

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIAS MEDICAS EN
ESTUDIANTES DE CLINICA I Y CLINICA II DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Rivera Ubillus Flavia Estefanía

ASESOR:

Dr. CD. Reátegui Navarro, Marco

Trujillo – Perú

2016

DEDICATORIA

A mis padres y abuela

Por su apoyo incondicional y paciencia brindado a lo largo
De mi carrera y por motivarme en los momentos más difíciles

A mi hija Alanna

Por darme esa fuerza que necesito para salir adelante y cumplir mis metas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme llegar acá, por darme salud y ayudándome a avanzar todos los obstáculos.

Agradezco a mi alma máter y todos los docentes que participaron en mi formación profesional, en especial al Dr. Marco Reátegui Navarro quién formó parte del desarrollo de este estudio con mucha paciencia y exigencia académica.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito 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.

Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes a los cuales se les realizaron encuestas y aceptaron participar libremente en el estudio. El nivel de conocimientos se midió empleando un instrumento elaborado especialmente para el presente estudio, previamente validado (contenido) Se realizó una prueba piloto en la que participaron 15 estudiantes, con buena confiabilidad (Alpha de Cronbach).

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.

Al efectuar la comparación por ciclo no se encontró diferencia significativa dando que los resultados fueron bastante parecidos al de la muestra general y poniendo al descubierto que no hay gran aporte en el octavo ciclo respecto a esta materia.

Al efectuar la comparación por género se pudo observar ver que no hay diferencia significativa entre ellos.

En conclusión los resultados al estar agrupados en torno a la calificación Regular animan a proponer una serie de mejoras orientadas a fortalecer los conocimientos en el tratamiento de las emergencias médicas en una consulta odontológica.

Palabras clave: nivel de conocimiento, emergencias médicas

ABSTRACT

The present study was to determine the level of knowledge about medical emergencies in dental surgeries in students of courses Clinical I and Clinical II in School of Stomatology Antenor Orrego Private University according cycle and gender.

This study was descriptive, transversal and observational. The sample consisted of 64 students which were conducted surveys and freely agreed to participate in the study. The level of knowledge was measured using an instrument developed especially for this study, previously validated (content), it was performed a pilot test in which 15 students participated, with good reliability (Cronbach Alpha).

The statistical results given that 70.31% of students have a level of intermediate knowledge, 20.31% have a good level of knowledge and 9.38% have a level of bad knowledge.

When comparing per cycle no significant difference was found giving the results were quite similar to that of the overall sample and revealing that there is no great contribution in the eighth cycle regarding this matter.

When comparing gender was observed see no significant difference between them.

In conclusion the results to be clustered around the Regular qualification encourage propose a series of improvements aimed at strengthening knowledge in the treatment of medical emergencies in dental office.

Keywords: level of knowledges, medical emergencies

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INDICE	6
INTRODUCCION	8
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
2. HIPÓTESIS:.....	22
3. OBJETIVOS:.....	22
3.1 Objetivo General.....	22
3.2 Objetivos Específicos.	23
I. DISEÑO METODOLÓGICO	24
1. Material de estudio.	24
1.1 Tipo de investigación.	24
1.2 Área de estudio.	24
1.3 Definición de la población muestral.	24
1.3.1 Características generales:	25
1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:	25
1.3.3 Método de selección.....	27
1.3.4 Consideraciones éticas	27
2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.	28
2.1 Método.	28
2.2 Descripción del Procedimiento.....	28

2.3	Del instrumento de recolección de datos.....	29
2.4	Variables:	31
3.	Análisis estadístico de la información:	31
II.	RESULTADOS	32
III.	DISCUSIÓN	36
IV.	CONCLUSIONES.....	38
V.	RECOMENDACIONES.....	39
V.	Referencias Bibliográficas. (Según Normas Vancouver)	40
VI.	ANEXOS	42
	ANEXO 01	43
	ANEXO 02	49
	ANEXO 03	51

INTRODUCCION

La odontología es la rama de la Medicina que se encarga de diagnosticar y tratar diversas patologías que aquejan al sistema estomatognático, sin embargo el cirujano dentista, no solo se va ver enfrentado a situaciones competentes a su área, sino que a diversas condiciones sistémicas inyectando fármacos, el contacto con potenciales alérgenos como el látex, el uso de materiales dentales, sumados al stress psicológico o quirúrgico producido por alguna de las maniobras que se realizan, incrementa el riesgo de presentarse alguna complicación medica dentro del consultorio.¹

Según la OMS una emergencia médica es una situación que pone en peligro la vida del paciente y se pueden presentar en el momento menos esperado, se deben tomar acciones y decisiones de manera inmediata ya que en muchas ocasiones a la hora en que se presenta una situación de emergencia son pocos los minutos que el profesional tiene para salvar la vida del paciente.² Motivo por el cual el odontólogo como profesional de la salud Oral debe conocer el sustrato teórico y las habilidades técnicas necesarias para afrontar las emergencias médicas en el consultorio dental³⁻⁶. Es evidente que a pesar de la baja frecuencia de incidentes graves durante el ejercicio profesional tenemos muchas posibilidades de enfrentarnos a diversas situaciones de urgencia que deben ser identificadas como tratadas con rapidez y eficacia.

Es recomendable mantener la tranquilidad según dice el dicho “hablar es fácil, difícil es hacer”, en el caso de las emergencias alguien tiene que asumir el comando para intentar mantener la situación bajo control. En el ambiente del consultorio Odontológico, esta tarea cabe al odontólogo que deberá por lo menos, transmitir seguridad al equipo.⁴

El aspecto más importante ante situaciones de emergencias médicas, es la prevención de su aparición las medidas preventivas tomadas por el profesional existiendo para esto recursos de prevención que minimizan el riesgo de que se produzcan situaciones de amenaza vital esto se puede lograr con una historia clínica minuciosa: este documento es de gran importancia legal que puede eximir al dentista de cualquier responsabilidad en caso de que algún padecimiento sea negado y llegara a presentar alguna complicación es recomendable que al final se añada un consentimiento informado para que el paciente firme y autorice al profesional de la salud los procedimientos que se consideran convenientes para su tratamiento⁴. Hoy en día el odontólogo no se toma el tiempo necesario de realizar una eficaz historia clínica (antecedentes familiares y personales) debido a la gran demanda de pacientes y al corto tiempo en el que debe realizar los tratamientos. Debido a esto muchas veces al odontólogo lo toma desprevenido.⁴

Control adecuado de la ansiedad y el miedo del paciente es fundamental para llevar a cabo un tratamiento dental sin complicaciones las emergencias médicas más comunes están relacionadas con el estrés del paciente en la visita al odontólogo debido a la imagen tradicional del dentista como productor del dolor o a experiencias desagradables .entre las más comunes tenemos síncope, hiperventilación, hipotensión grave, crisis asmática y problemas cardiovasculares.⁴⁻⁶

Desde el momento en que el paciente acude ansioso a la consulta libera adrenalina al torrente sanguíneo hasta el extremo de precipitar arritmias, que puede culminar con una fibrilación ventricular y muerte del paciente a los pocos minutos .esto comprueba que más de la mitad de la población solo acude al odontólogo en casos muy necesarios⁴. Es sumamente importante transmitir seguridad al paciente, hablar con él, realizar ejercicios

de relajación, no mostrarle instrumentos punzo-cortantes a la hora de realizar el tratamiento se debe tener en cuenta que:

- 1) Es indispensable valorar el grado de riesgo de cada paciente antes de realizar cualquier tratamiento odontológico, por lo que el odontólogo debe estar familiarizado con la escala del grado de riesgo de la Sociedad Americana De Anestesiólogos (ASA)

6-7

ASA (PS) Categoría	Estado de Salud Preoperatorio	
ASA I	Paciente normal, sano, sin historial de enfermedad Sistémica	Paciente sano
ASA II	Paciente portador de enfermedad Sistémica moderada o factores de riesgo	HTA y diabetes controlada. Anemia, tabaquismo, asma, embarazo, obesidad.
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa, que limita las actividades pero no es discapacitado	HTA y diabetes no controlada Asma , obesidad, historia de infarto al miocardio
ASA IV	Paciente portador de enfermedad sistémica severa. Discapacitado, que es una constante amenaza a la vida	Insuficiencia respiratoria y cardiaca, hepatopatía , insuficiencia renal
ASA V	Paciente moribundo de quien no se espera la supervivencia por un periodo de 24 horas, con o sin intervención quirúrgica	Enfermedad hepática y renal en etapa final Cáncer terminal

- 2) El odontólogo siempre debe evaluar el habitus exterior del paciente incluyendo nivel de conciencia, tono muscular, color de piel y mucosa, así mismo el patrón respiratorio. vigilancia aplicada sobre todo cuando se administra anestesia local.^{4 -5}

- 3) Estar alerta ante la aparición de cualquier reacción alérgica: picazón, urticaria, exanterna, inflamación, sibilancias angiodema, rinorrea y lagrimeo especialmente cuando se aplican anestésicos locales , que tienen que ser administrados siempre lentamente y tomando las medidas necesarias para evitar la inyección intravascular accidental. ⁵⁻⁶
- 4) Tener disponible un equipo de emergencias médicas y conocer la localización exacta para su uso inmediato por lo general el odontólogo descuida el equipamiento y mantenimiento de un botiquín, es necesario asegurar su correcto funcionamiento y fecha de caducidad. En nuestro país es norma y requisito disponer de un botiquín de emergencias para uso interno para apertura y funcionamiento de un consultorio según el reglamento general de establecimiento de salud del Sub-sector no público (capítulo II, Artículo 8, Página 3) ⁵⁻⁶
- 5) Saber cuándo y a quien pedir ayuda: no todas las situaciones de carácter de emergencia en la práctica odontológica exigen un servicio médico de urgencia. por ejemplo, la lipotimia y síncope, las más comunes en estas situaciones son controladas a través de simples acciones, sin necesidad de la presencia del personal del área médica. Es necesario tener a disposición en número de teléfono de un servicio de emergencias médicas cerca del consultorio ⁵

Un diagnóstico rápido preciso es esencial para el tratamiento de una emergencia médica en el consultorio dental. Las emergencias médicas pueden presentarse antes, durante y después de la consulta derivadas del compromiso sistemático del paciente debiéndose la mayoría a reacciones provocadas por drogas , a la incapacidad del paciente

para soportar un stress excesivo que puede ser de tipo fisiológico (dolor, ejercicio extremo) o psicológico (ansiedad, miedo) a una complicación anestésica o accidente quirúrgico.⁶

Con la finalidad de poder clasificar una emergencia se ha definido tres niveles en función al empleo de recursos necesarios para el control de la misma y la severidad del impacto inicial. El empleo de recursos clasifica las emergencias en tres niveles: I, II y III de acuerdo al siguiente criterio establecido por universidad Peruana Cayetano Heredia, facultad de medicina Alberto Hurtado:⁵

Nivel I: todo evento de emergencia que puede ser manejado localmente con los recursos propios de cada base. El evento es manejado por el odontólogo que esta atendiendo al paciente ya que este debería de contar totalmente con los recursos para su control; no requiere de la activación del plan de emergencias ya que el odontólogo asume la responsabilidad por la mitigación de la emergencia.⁵

Nivel II: Este evento activara el plan de emergencia que posee la clínica. El evento puede requerir de diferentes recursos como lo es llamar a emergencias.⁵

Nivel III: En este nivel inmediatamente se activa el plan de emergencias elaborado por el Odontólogo y su grupo de trabajo, también se llama inmediata a los paramédicos. El evento requiere la aplicación de la totalidad de recursos en la clínica y la misma hospitalización del paciente, ya que la vida está en alto riesgo.⁵

Las emergencias médicas de mayor presentación en el consultorio odontológico (modificado de a ADA terapéutica dental) ⁴

**INCIDENCIA DE LAS SITUACIONES DE
EMERGENCIA EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA**

Lipotimia y Sincope vasovagal

Reacción Alérgica Moderada

Angina de Pecho

Hipotensión Ortostática

Convulsión

Crisis Aguda de Asma

Hiperventilación

hipertensión

Hipoglucemia Aguda

Paro cardiaco

Reacción Anafiláctica

Infarto al miocardio

Hemorragia

Atragantamiento

SINCOPE VASOVAGAL: Es el accidente que se presenta más habitualmente en la consulta dental. Se entiende como la pérdida repentina y momentánea de la conciencia, debido a una súbita disminución del flujo sanguíneo y oxigenación cerebral. Por lo general se produce por el temor y angustia producida por el odontólogo, por el dolor o la reacción a los anestésicos. La incidencia es mayor en adultos jóvenes, de sexo masculino, a pesar de que en algunos tipos de síncope ocurren de preferencia en personas mayores, rara vez se manifiestan en niños debido al hecho de exteriorizar la ansiedad a través del llanto. El tratamiento consiste en la posición de Trendelenburg (pies levemente levantados en relación a la cabeza) y la aplicación de oxígeno. ⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸

REACCION ALERGICA MODERADA: Las enfermedades alérgicas o de hipersensibilidad se producen debido a una reacción inmunitaria frente a una sustancia extraña no infecciosa llamada alérgeno. Es una reacción exagerada del sistema inmune, en el cual está involucrando tanto la inmunidad humoral como la celular. Pueden ocurrir en el aumento de utilización de drogas terapéuticas dentro de nuestro campo clínico ha dado pie al aumento de reacciones adversas. Las manifestación es de una alergia pueden ser reacciones cutáneas (angioedema localizado, eritema difuso, urticaria) reacciones respiratorias (bronco espasmos, edema de laringe). Es necesario como medida de prevención evaluación médica en caso de pacientes con antecedentes alérgicos relevantes y estar alerta ante cualquier reacción alérgica .en caso que se presente alguna reacción alérgica se debe administrar 1 ampolla de prometazina 50 mg y 1 ampolla de betametasona 4 mg vía intramuscular mantener al paciente en constante observación durante 20 a 30 minutos controlando las señales de vida. ⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸

ANGINA DE PECHO: trastorno circulatorio debido a distintos factores siendo el stress o el ejercicio factores desencadenantes. Por lo general se caracteriza clínicamente por un dolor restroesternal de gran intensidad que puede o no ceder al reposo provocado por una disminución del flujo sanguíneo en las arterias coronarias. Su tratamiento esta dado en base a la administración de nitratos sublinguales como el mononitrato de isosorbide 20 a 40mg en el dinitrato de isosorbide 5 a10mg, pudiéndose repetir la dosis a los 20 minutos con la precaución de poder producir hipotensión ⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸

HIPOTENSION ORTOSTATICA: es considerada la segunda mayor causa de perdida de perdida transitoria de la conciencia en la consulta dental. Es una caída brusca de la presión arterial que puede ocurrir cuando el paciente asume la posición vertical. Esto

puede ocurrir por diversos factores como la Edad, defecto venosos de las piernas, embarazo en el tercer trimestre, pacientes acostados en el sillón por mucho tiempo el tratamiento es levantar el respaldar de la silla en una posición semi inclinada esperar dos minutos y levantar un poco más el sillón hasta ponerlo en posición sentada. ⁴

CRISIS CONVULSIVA: Presencia de convulsiones tónicas, 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. En el desarrollo de la crisis, el estado de duración de esta será un factor de suma importancia dado que se pueden diferenciar dos estadios. ⁵⁻⁶

- Crisis epiléptica: hay quienes se inclinan por dejar que el paciente haga la crisis, obviamente retirando cualquier objeto de la boca, aflojando vestiduras, impidiendo que se muerda o haga daño. Si persiste las convulsiones por más de 3 min debe tratarse con la administración de Diazepan VE 5 a 10 mg a razón de 5mg/min durante la crisis para cortarla.
- Estado Epiléptico: Representa en si una emergencia médica, si se trata de una crisis convulsiva tónico clónicas generalizada que exceden los 8 a 10 minutos donde el paciente puede presentar hipoxia y acidosis graves que determinen una lesión cerebral permanente o la muerte. Se puede usar fenobarbital dosis de 10 mg/kg de peso a razón de 100 mg/min VE o una ampolla de 200mg IM.

CRISIS ASMÁTICA: Es una enfermedad pulmonar obstructiva desencadenada por diversos estímulos como por ejemplo polvo, hongos, humo, estrés emocional, drogas como Aines, que causan broncoespasmos. Se caracterizan por el estrechamiento de las

grandes y pequeñas vías aéreas debido al espasmo de la musculatura lisa de los bronquios, edema e inflamación de sus paredes e hiper producción de mucus adherente. En general es auto eliminada, sin embargo cuando los episodios se vuelven constantes y refractarios a una terapia farmacológica, exige una pronta atención por poner en riesgo la vida del paciente. En caso de eso utilizar broncodilatador adrenérgico Salbutamol. Adrenalina 1/100 sc a una dosis de 0.3 a 0.5 mg.⁶⁻⁷

HIPERVENTILACION: Es un cuadro característico por la ventilación en exceso, o sea, un aumento de la cantidad de aire inspirado que entra por unidad de tiempo en los alveolos pulmonares, el aumento de la frecuencia respiratoria puede causar deficiencia del CO₂ en la sangre, reduce el flujo sanguíneo cerebral, lo que puede provocar alteración o pérdida de la conciencia, siendo esta última una condición muy rara. El factor predisponente es la crisis aguda de ansiedad que deriva en un aumento deliberado de la frecuencia respiratoria, teniendo una mayor prevalencia en pacientes de ambos sexos entre los 15-45 años. En estos casos de hiperventilación se coloca al paciente en una posición cómoda y se le hace respirar aire enriquecido con CO₂ a través de una bolsa de papel.⁵⁻⁶⁻⁷

HIPERTENSION ARTERIAL: Es la elevación de la presión arterial sistólica y diastólica, se caracteriza por un aumento súbito de la presión. Llegando a marcar 130 mm hg o más en la presión diastólica y 250 mm Hg o más en la presión sistólica. Para prevenir se planean sesiones cortas de atención, en caso de pacientes ansiosos, se debe recetar un ansiolítico, pre- anestesia. En caso de una crisis hipertensiva solicitar servicio médico de urgencia y administrar una dosis sublingual de captopril 50mg.⁶⁻⁷

HIPOGLUCEMIA: Nivel anormal bajo de glucosa en la sangre, esta complicación puede ser amenazadora a la vida del paciente pudiendo ocurrir en individuos diabéticos y no diabéticos. Las causas más frecuentes son por estados de ayuno, respuesta de una

comida inadecuada, exceso de ejercicios también se puede dar por ingesta de alcohol, dosis excesiva de insulina, dosis excesiva de hipoglucemiantes orales (aspirina, anti inflamatorios no esteroideos (Aines), tetraciclinas, dicumarol, bloqueadores adrenérgicos), cuadros de ansiedad. En estos casos es recomendable sentar al paciente y administrar carbohidratos vía oral (agua con azúcar o Dextrosol, zumo de naranja refrescos) hasta que los síntomas desaparezcan.⁴

PARO CARDIACO: El diagnóstico clínico del paro cardiaco depende del reconocimiento de solo dos signos: *inconsciencia y ausencia de pulsaciones arteriales* y otro de los signos como dilatación de pupilas, paro respiratorio y ausencia de ruidos cardiacos. Una vez reconocido el paro cardiaco se debe empezar de inmediato la reanimación cardio respiratoria (RCP), colocar al paciente en una superficie plana y lisa, empezar de inmediato las compresiones cardiacas, el masaje cardiaco y la ventilación artificial se deben alternar, dándose 30 compresiones y 2 ventilaciones. Estos procedimientos se continúan hasta que aparezca signos de recuperación, después el paciente debe ingresar en el hospital para curación de los efectos sistemáticos del paro circulatorio y tomar medidas de prevención de recidiva.⁶⁻⁷

REACCION ANAFILACTICA: Llamado también shock anafiláctico aguda, la cual debe ser rápidamente diagnosticada y tratada por el poco tiempo en el cual el paciente colapsa. Las causas más frecuentes de su aparición son:

- ✓ Administración de medicamentos, anestésicos, aines, antibióticos. La penicilina es la causa más común de reacción anafiláctica aguda y sulfamidas.
- ✓ Ingesta de alimentos(cítricos y chocolates, pescado, huevo)
- ✓ Picaduras de insectos (abejas, avispas)

Algunos de los signos y síntomas clásicos de esta patología son: prurito, urticaria, edema de glotis, hipotensión, colapso respiratorio y vascular.

El tratamiento es de farmacoterapia de urgencia: adrenalina vía subcutánea 0.2 a 0.3 ml de una ampolla al 1:1000, glucocorticoides, dexametasona 8 a 12mg vía EV.⁷

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO: Es un síndrome clínico resultante de la deficiencia de suministro sanguíneo de las Arterias coronarias para una región del miocardio que resulta muerte celular y necrosis. Clínicamente se caracteriza por el dolor subesternal – similar al de la angina de pecho pero mucho más severo y prolongado. Comúnmente afecta a las personas con antecedentes familiares cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, niveles elevados de colesterol, etc. En este tipo de emergencias el odontólogo debe solicitar equipo médico de emergencia, no transportar al paciente al hospital. Administrar 2 o 3 comprimidos de ácido acetilsalicílico 100 mg para disminuir el aumento de plaquetas y formación de nuevos coágulos en las arterias coronarias.^{4-6 7-8}

HEMORRAGIA: Es una de las complicaciones más importantes y más frecuentes en la práctica diaria del cirujano odontólogo. Debido en la mayoría de casos a problemas mecánicos durante la extracción dentaria.

La hemorragia es toda pérdida sanguínea o salida de sangre del torrente o sistema vascular ya sea en forma espontánea o provocada. El tratamiento consiste en colocar una gasa sobre la herida y presionar durante 30 minutos para ayudar a la formación de coágulo y detener el sangrado.⁶

OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS POR CUERPOS EXTRAÑOS:

atragantamiento en nuestra consulta es poco probable que ocurra, si ocurre el riesgo es bastante grave .en general los objetos llegan hacia el tracto gastrointestinal debido a que la epiglotis ocluye la tráquea al momento de deglutir, ya sea objetos solidos o líquidos.

Los pacientes de mayor riesgo son niños obesos pacientes con enfermedades convulsivas, pacientes con macroglosia, embarazadas, limitación de apertura bucal, deficientes mentales.

En casos de obstrucción parcial, la tos forzada es de gran ayuda para la expulsión del objeto, por otro lado cuando se identifica una obstrucción total de las vías aéreas (el paciente no puede toser ni hablar ni respirar) hay que actuar de forma inmediata mediante procedimientos manuales primero golpes en la espalda, inspección con los dedos y maniobra de Heimlich.

Rodrich Timarchi, Gavino (2015) Realizaron estudio sobre nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo evaluando a cirujanos dentistas registrados. En el colegio odontológico del Perú- región Lambayeque los resultados fueron 45.9%regular, 27.8% malo y 23.26% bueno.³

Villena Villa (2013) Realizó un estudio sobre el Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica a estudiantes de quinto y sexto año de la Universidad Nacional de Trujillo. Los resultados fueron un 34.7% tenían nivel medio, un 65,3% un nivel bajo, no reportándose nivel alto.⁷

Molinero Robledo Hilda & col (2010) Realizaron un estudio a los futuros egresados de la universidad de Iztacala, Cuatlitlán y Cuatepec sobre la capacidad de responder a una emergencia en el consultorio dental esta se realizó mediante una encuesta estructurada con 15 preguntas a 50 estudiantes de dichas universidades en el cual los resultados fueron : 7 % de los estudiantes se sienten preparados para resolver una emergencia médica en el consultorio dental y el 93 no se encuentra apto para afrontar algún emergencia ⁹

Contreras Marlon Christian (2015) Evaluó el nivel de conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes de internado hospitalario 2015 de la facultad de odontología de la universidad Mayor de san marcos. Se evaluó mediante una encuesta de 20 preguntas. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica con 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%; obtuvieron como resultado un nivel de Regular. Se concluyó que el Nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular. ¹⁰

Mejía C. y col (2011) Realizaron un estudio evaluando el nivel de conocimientos sobre emergencias de 11 universidades en Perú. Se utilizó un cuestionario de respuesta nominal autoaplicado con preguntas socio-educativas y diez de opción múltiple sobre emergencias médicas. Se evaluó 2109 estudiantes de medicina, odontología y enfermería de una edad promedio de 21 años. Los resultados fueron: 5.9% tenía un buen conocimiento sobre emergencias médicas. el 33.7 % tenía un resultado regular y el 60.4% desaprobó el examen con un nivel de conocimientos bajo. ¹¹

Ankola Anil y cols (2012) Se realizó un estudio sobre el conocimiento experiencia sobre el conocimiento, experiencia y percepción de las emergencias médicas a odontólogos se evaluó a internos de begum, India mediante una encuesta .Los resultados fueron: 58.1 % tenían experiencia en emergencias médicas antes de graduarse , el 42.9% no habían recibido ninguna formación médica sobre emergencias médicas , el 57.1 había recibido formación de reanimación cardiopulmonar y el 97.1 % de graduados estuvieron de acuerdo sobre la necesidad de formación sobre emergencias médicas .¹²

M.Amirchaghmagh y col (2011) Evaluaron el nivel de conocimientos de dentistas de mashhad (noroeste de Irán) seleccionaron 186 dentistas generales al azar. los conocimientos se evaluaron mediante un test en el cual los resultados fueron . El 1.1% tenía un nivel excelente, el 4.4 tenían un nivel bueno, el 29.3 tenían un nivel moderado y el 65.2% tenían un nivel pobre.¹³

Stoeva (2011) realizo un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y las habilidades de 136 estudiantes de odontología frente a emergencias médicas. Con respecto a la preparación teórica en situaciones de emergencia, el 72.8% de los estudiantes evaluaron la educación como excelente, el 11.8% de los estudiantes evaluaron su conocimiento como satisfactorio y el 15,4 % de los estudiantes de estomatología encontraron dificultades para diferenciar situaciones de emergencia. Ninguno de los estudiantes se siente capaz para manejar dichas situaciones. ¹⁴

La importancia de conocer el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas es concientizar al odontólogo lo importante que es reaccionar rápido y tener los conocimientos necesarios ante una emergencia, pudiendo así evitar complicaciones mayores durante el tratamiento odontológico, considerando que las

emergencias médico-odontológicas ponen en riesgo la vida del paciente y además que son de responsabilidad ética y legal.

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas de los estudiantes de clínica I y II. De acuerdo a los resultados se verán los puntos a reforzar y mejorar la formación práctica que brinda la universidad para que los estudiantes de estomatología estén preparados para afrontar una emergencia médica

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas de los estudiantes del séptimo y octavo ciclo de estomatología de la universidad Privada Antenor Orrego

2. HIPÓTESIS:

Hipótesis implícita.

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General.

- ✓ Conocer el Nivel de conocimientos sobre emergencias médico-odontológicas de los estudiantes de séptimo y octavo ciclo de estomatología de acuerdo al ciclo académico.

3.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos sobre la emergencias medico odontológicas de los estudiantes de séptimo y octavo ciclo de estomatología de la universidad Privada Antenor Orrego de acuerdo al ciclo académico.
- ✓ Determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias medico odontológicas de los estudiantes de séptimo y octavo ciclo de estomatología de la universidad Privada Antenor Orrego de acuerdo al genero.

I. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

SEGÚN EL PERIODO EN EL QUE SE CAPTA LA INFORMACION	SEGUN LA EVOLUCION DEL FENOMENO ESTUDIADO	SEGUN LA COMPARACION DE POBLACIONES	SEGUN LA INTERFERENCIA DEL INVESTIGADOR EN EL ESTUDIO
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio.

El presente estudio se desarrolló en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, distrito Trujillo, departamento de La Libertad

1.3 Definición de la población muestral.

La población estuvo constituida por los estudiantes de estomatología de clínica integral I y II de la Universidad Privada Antenor Orrego que estén registrados desde el 24 de agosto del 2016 hasta el 03 de diciembre del 2016 y que cumplan con los criterios establecidos.

1.3.1 Características generales:

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes de Estomatología de clínica I y II con conocimientos sobre emergencias odontológicas
- ✓ Alumnos que deseen participar.

Criterios de exclusión:

- ✓ Alumnos de Estomatología de la UPAO con un gran número de faltas a punto de inhabilitar
- ✓ Alumnos que hayan tomado anteriormente algún curso sobre emergencias médicas o hayan ingresado por traslado interno de medicina o enfermería
- ✓ Alumnos con doble carrera profesional de la salud

Criterios de eliminación:

- ✓ Estudiantes que no desee participar en el estudio

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Universo: 83 estudiantes de Estomatología de clínica I y clínica II de la Universidad Privada Antenor Orrego que estuvieron registrados desde el 24 de agosto del 2016 hasta el 03 de diciembre del 2016.(2016 II)

- **Muestra:** Constituida por 64 estudiantes de Estomatología de Clínica I y clínica II de la Universidad Privada Antenor Orrego que estén

registrados desde el 24 de agosto del 2016 hasta el 03 de diciembre del 2016.(2016 II)

1.3.2.2 Unidad de análisis:

Estudiantes de Estomatología con matricula regular en el curso de clínica I y clínica II de Estomatología en la Universidad Privada Antenor Orrego que estén registrados desde el 24 de agosto del 2016 hasta el 03 de diciembre del 2016 (2016 II)

1.3.2.3 Marco de muestreo:

Registro de estudiantes matriculados en clínica I y clínica II de Estomatología de la UPAO que estén registrados desde el 24 de agosto del 2016 hasta el 03 de diciembre del 2016 (2016 II).

1.3.2.4 Tamaño muestral:

. Se incluyó a todos los estudiantes (población) como la muestra debido a la poca cantidad de estudiantes. Pero en caso no se pueda entrevistar a todos los estudiantes el número mínimo viene determinado por el tamaño muestral siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 83

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza = 1.96

p = Variabilidad positiva = 0.5

q = Variabilidad negativa = 0.5

e = Precisión o error = 0.05

Luego, reemplazando los valores se obtiene que

$n = 61$ estudiantes

1.3.3 Método de selección

Muestreo No probabilístico por conveniencia

1.3.4 Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la declaración de Helsinki, adaptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), modificada en Seúl, Octubre 2008.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1 Método.

El presente estudio se realizó mediante una encuesta (cuestionario: estructurado) realizada a los estudiantes de Estomatología de la universidad Privada Antenor Orrego

2.2 Descripción del Procedimiento

A. Aprobación del proyecto:

Se realizó mediante la aprobación del proyecto por el comité permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad privada Antenor Orrego.

-Primero nos dirigimos a dirección de escuela

-Segundo es la revisión de los 2 asesores temáticos (del comité de investigación)

-Tercero después que los asesores temáticos revisaron el proyecto, nos dieron el documento que valida la aprobación del proyecto y ejecución el proyecto

B. De la autorización para la ejecución:

Ya obtenido la aprobación para la ejecución del proyecto acudí al local donde realizaremos el proyecto y en ese lugar obtuve el permiso para realizar nuestro proyecto.

C. Recolección de la muestra.

A cada alumno se le entregó un cuestionario de 23 ítems (Anexo 01) para marcar, el cual fue debidamente llenado. Luego se analizó la información con el asesor y estadístico.

2.3 Del instrumento de recolección de datos.

Se utilizó un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación (Anexo 2) que constará de 23 ítems.

VALIDEZ:

El cuestionario elaborado para la presente investigación tuvo como referencia cuestionarios anteriores realizados en diferentes investigaciones (antecedentes). Luego se determinó la validez sometiéndola a juicio de expertos

1) Validez de contenido: El cuestionario fue revisado por 8 expertos en el área y estos dirán que preguntas serán las adecuadas

Para el cuestionario para determinar la validez de contenido se aplicó la siguiente fórmula

$$V \text{ de Aiken} = \text{total de aciertos} / \text{total de jueces}$$

- Valor de Aiken < 0.7 significa que los expertos no están de acuerdo que esta pregunta vaya en el cuestionario

- Valor de Aiken $> 0 = 0.7$ significa que los expertos están de acuerdo que esta pregunta vaya en el cuestionario.

2) Validez de constructo :

A través de pruebas estadísticas se evaluó cuáles serán las preguntas más importantes que irán en nuestro cuestionario, también se puede reducir el número de preguntas después de haber aplicado la validez de contenido .

CONFIABILIDAD:

Coeficiente Alpha de cronbach

2.4 Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de Medición
			Naturaleza	Función	
Nivel de conocimiento Sobre emergencias medicas	Son los hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teorica o practica de un tema. ¹⁶	Test de conocimientos sobre emergencias medicas Se medirá el conocimiento según sea : ✓ Nivel bueno ✓ Nivel regular ✓ Nivel malo	cualitativa	xxx	Ordinal
Covariables					
Sexo	Condición orgánica como femenino o masculino. ¹⁷	Femenino Masculino	cualitativa		Nominal
ciclo académico	Es el periodo semestral en el cual se desarrollan las actividades académicas programadas curricularmente. ¹⁷	-Séptimo (clínica I) -Octavo (clínica II)	cualitativa		Ordinal

3. Análisis estadístico de la información:

La información fue incorporada en una base de datos en el programa IBM SPSS Statistic 19 en entorno Windows para su procesamiento. Con las cuales se construyó tablas de frecuencia de una y de doble entrada, con sus valores absolutos y relativos, para determinar si hay diferencia del nivel de conocimiento según ciclo se empleara la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución de chi-cuadrado con un nivel de significancia de 5% ($p < 0.05$)

II. RESULTADOS

Al realizar el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre emergencias médico odontológicas de los estudiantes de VII y VIII se observó que el 20.31% de los estudiantes presenta un buen conocimiento, el mayor porcentaje se encontraba con un nivel de conocimientos intermedio (70.31%) y el 9.38% presentaba un bajo conocimiento sobre este tipo de emergencias (Tabla N° 1 y Gráficos N° 1 y N° 2).

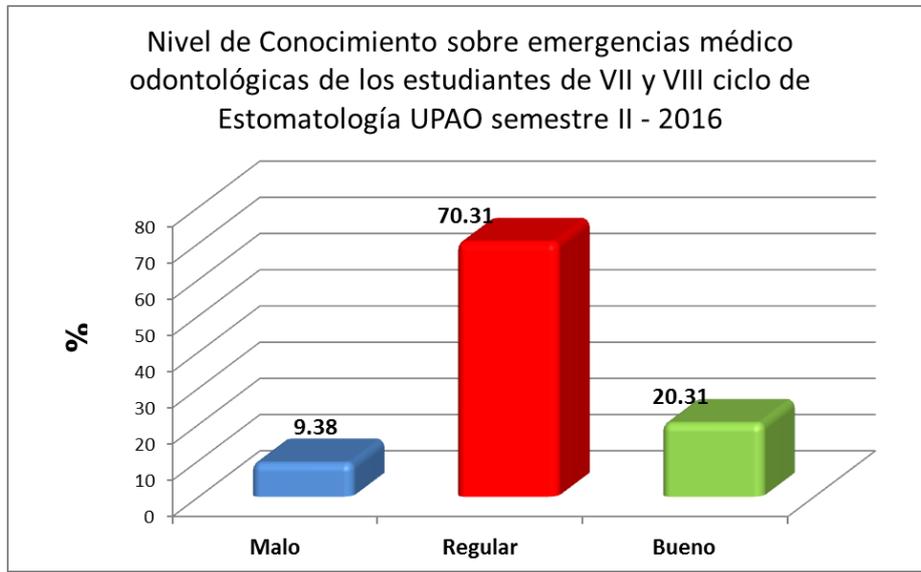
Tabla N° 1

Nivel de Conocimiento sobre emergencias médico odontológicas de los estudiantes de VII y VIII ciclo de Estomatología UPAO semestre II - 2016

Nivel de Conocimiento	n	%
Malo	6	9.38
Regular	45	70.31
Bueno	13	20.31
Total	64	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia

Al efectuar el estudio sobre el Nivel de Conocimiento por ciclo (Tabla N° 2 y Gráfico N° 3) se obtuvo que existe una leve diferencia entre los ciclos VII y VIII, la cual no es significativa ($p = 0.4106$). Se nota una leve mejora en el porcentaje de calificación Bueno, 22.2% del octavo ciclo frente al 18.9% del séptimo. Coinciden en el porcentaje de calificación regular, lo cual nos puede decir que la media es uniforme.

Tabla N° 2

Nivel de Conocimiento sobre emergencias médico odontológicas de los estudiantes de Estomatología según ciclo. UPAO semestre II - 2016

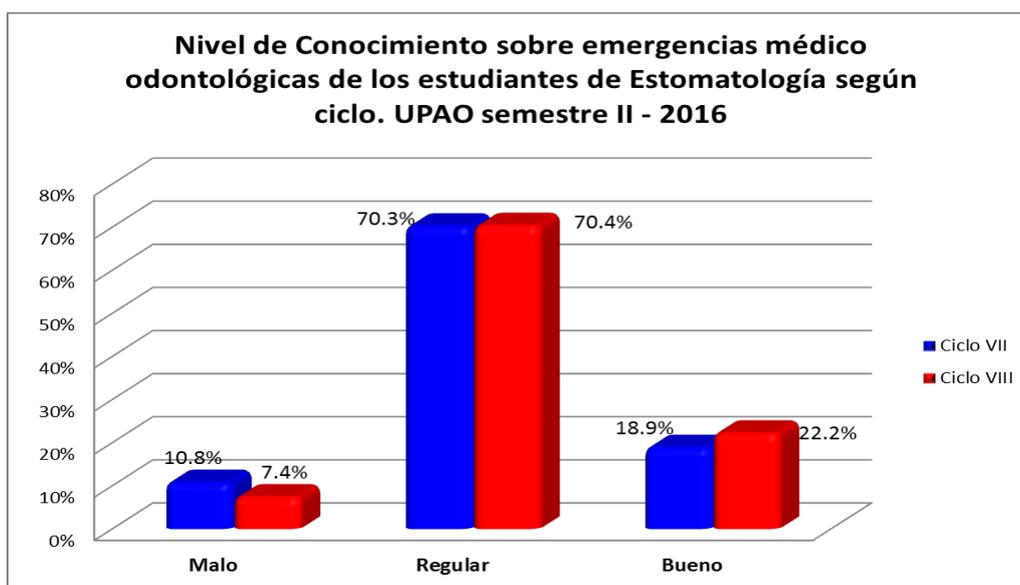
Nivel de Conocimiento	Ciclo VII		Ciclo VIII	
	n	%	n	%
Malo	4	10.8	2	7.4
Regular	26	70.3	19	70.4
Bueno	7	18.9	6	22.2
Total	37	100.0	27	100.0

$X^2 = 1.7801$

$p = 0.4106$

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al nivel de conocimiento por género se puede determinar que no hay una diferencia significativa entre ambos ($p = 0.3031$) dado que el género no incide de manera directa en la percepción cognitiva de los estudiantes (Tabla N° 3 y gráfico N° 4).

Tabla N° 3

Nivel de Conocimiento sobre emergencias médico odontológicas de los estudiantes de Estomatología según género. UPAO semestre II - 2016

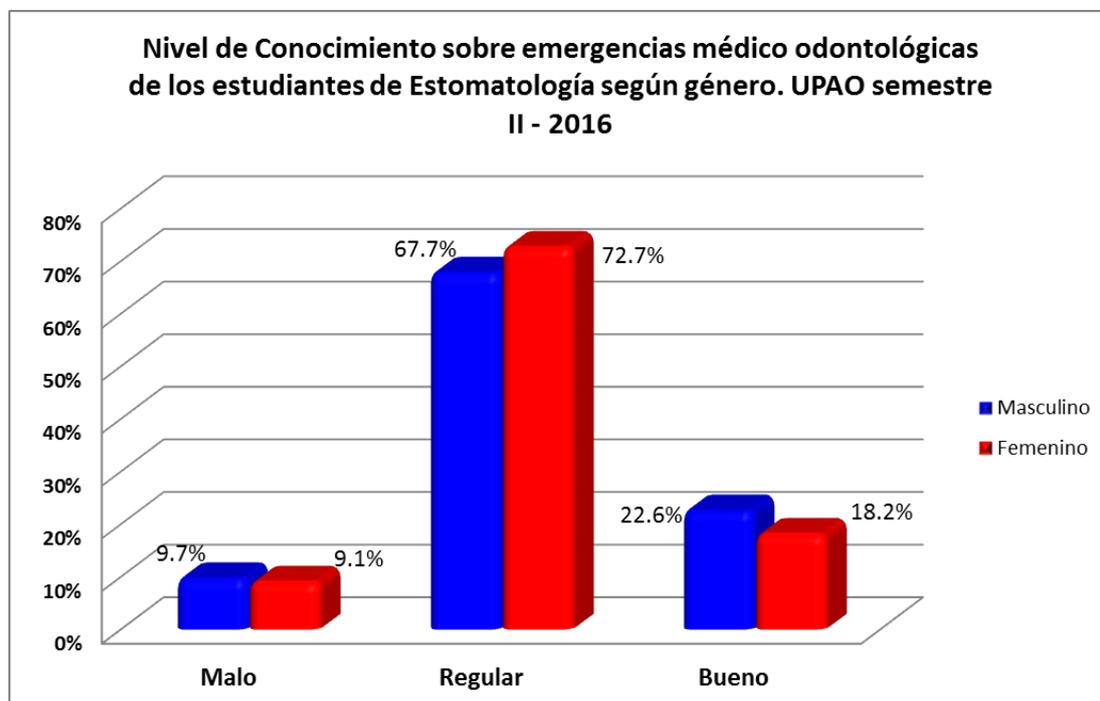
Nivel de Conocimiento	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Malo	3	9.7	3	9.1
Regular	21	67.7	24	72.7
Bueno	7	22.6	6	18.2
Total	31	100.0	33	100.0

$\chi^2 =$
2.3877

p = 0.3031

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración propia

III. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de odontología de la Universidad Privada Antenor Orrego en el segundo semestre 2016 II.

Los resultados arrojan que un valor menor al 10% se encuentra en un nivel bastante bajo en lo que respecta a conocimientos sobre emergencias médicas, sin embargo también el porcentaje de estudiantes con conocimientos óptimos para enfrentar estos casos es también relativamente bajo, 20%, esto puede ser reflejo de una instrucción no muy rigurosa en estos temas que arrojó el resultado de que casi el 70% de estudiantes puedan afrontar con dificultad estos casos (calificación Regular); el agrupamiento en torno a un punto intermedio estadísticamente corresponde al comportamiento de una población normal. En el estudio que realizó Mejía con estudiantes de Pregrado en 11 universidades de Perú, acerca de que tan preparados están los estudiantes para enfrentar una emergencia médica. Demostró en los resultados de las encuestas realizadas que la gran mayoría desaprobó el examen con un 60.4% con un nivel de conocimiento bajo; lo que demuestra que los odontólogos peruanos en su gran mayoría no están preparados para afrontar este tipo de situaciones, probablemente se deba a que no hay mucha capacitación en los estudiantes para reforzar los temas sobre emergencias médicas mediante cursos teórico prácticos. Por otro lado en el estudio de Villena a los estudiantes de estomatología de quinto y sexto año de la Universidad Nacional de Trujillo sobre nivel de conocimiento sobre emergencias médicas se demostró que el 65,3% de los estudiantes no están preparados para enfrentar una emergencia médica en una consulta dental

En diversos estudios realizados en distintos países pueden ser aplicadas a nuestra situación de nivel educativo; casi el 80% no se encuentra plenamente preparado y es probable que llegue con ese mismo nivel de conocimiento a ejercer su carrera profesional, circunstancia que puede generar algún peligro potencial.

Al analizar los resultados desagregados por ciclo se pudo observar que existe una muy leve mejora en el nivel de respuesta de un ciclo a otro, los estudiantes del octavo ciclo presentan menor porcentaje de resultados malos y mayor porcentaje de resultados Bueno. Sin embargo al no ser esta diferencia significativa no se puede asegurar que exista experiencia ganada en el octavo ciclo. Es de esperarse que cuando comiencen a ejercer la profesión vayan ganando experiencia en este tipo de situaciones de emergencia médica. Esto se condice con un estudio realizado por Timarchi a un grupo de odontólogos registrados en Chiclayo, un 50% de ellos apenas tenían un nivel de conocimiento regular con una experiencia de entre 21 a 39 años de ejercer la profesión. Mientras solo el 38.10% tenían un nivel de conocimiento regular con una experiencia de solo 11 a 20 años. Este estudio demuestra que el poco tiempo de ejercer la profesión puede ser factor importante para la falta de conocimiento por parte de los odontólogos en el área de emergencias médicas.

Examinando los resultados clasificados por género no se encontró diferencias significativas en la distribución porcentual y los resultados se parecen a los del total de la muestra, Si hubiera alguna diferencia la causa raíz quizás pueda deberse a otros factores de agrupamiento, tales como el psicológico, motivacional o cultural. No se encontró bibliografía que pueda aportar experiencia previa para contrastarla con los resultados obtenidos en esta investigación.

IV. CONCLUSIONES

1. Al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica I y clínica II de Estomatología sobre emergencias médicas se pudo observar que el grueso de la población (70.31) obtuvo la calificación Regular, es decir que como toda población normal se situó en torno a la media estadística.
2. Al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica I y clínica II de Estomatología sobre emergencias médicas según el ciclo no se observaron diferencias significativas lo que indica que no existe mayor aporte de conocimientos del tema objeto de estudio en el octavo ciclo. El comportamiento de ambas poblaciones es el mismo al del universo estudiado, situadas levemente por encima del 70.3% con calificación Regular.
3. Al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de clínica I y clínica II de Estomatología sobre emergencias médicas según el género no se observaron diferencias significativas, situándose el valor de 67.7% la calificación Regular para el género masculino y 72.7% para el femenino; y la calificación Bueno con 22.6% para el género masculino y 18.2% para el femenino.

V. RECOMENDACIONES

- I. Brindar constantemente seminarios y charlas de capacitación en emergencias médicas para mejorar y reforzar el conocimiento adquirido en los estudios regulares.
- II. La Universidad debe incentivar a los docentes de preclínica y clínica para exigir a los estudiantes más compromiso en el aprendizaje de prevención y tratamiento de emergencias médicas.
- III. Proponer dentro de la preparación del alumno de clínica un mayor número de horas de estadía en los servicios de emergencia de los hospitales a los que sean asignados.
- IV. Tomar como base este estudio para que posteriormente se puedan realizar otras investigaciones orientadas a mejorar y afianzar los conocimientos de las nuevas generaciones en emergencias médicas dentro de una consulta odontológica

V. Referencias Bibliográficas. (Según Normas Vancouver)

- 1) Rodrich Govino. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica. Chiclayo santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
- 2) Chafloque Jane y col. Conocimientos adecuados de emergencias médicas: un problema de estudiantes y profesionales de salud. Scielo.2012; vol15(1)
- 3) Gutiérrez PL, Rivera GS, Martínez HM. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. Rev adm 2012; 69(5) 208.
- 4) Díaz Andrade Eduardo, Rinaldi José. Emergencias médicas en odontología, segunda edición. Sao Paulo; latinoamericana;2004.
- 5) Marvin Benavides M. Emergencias médicas que han presentado en los consultorios odontológicos en la región de Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo. Costa Rica. Universidad Latino Americana de Ciencia y Tecnología.2011
- 6) Shreiber Cueva Priscila. Nivel de conocimiento en emergencias médicas odontológicas de los estudiantes de cuarto y quinto año de Estomatología. Trujillo. Universidad Nacional; 2003.
- 7) Villena Villa Karen. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas Durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de estomatología. Trujillo: Universidad Nacional; 2013.
- 8) Gasen Nadim, Grzy Bowski Julia, Michelle Gutiérrez. Emergencias médicas en Odontología. Chile. Universidad Andrés Bello;2010.

- 9) Molinero Robledo Hilda Sherley, De los santos Mendoza Nury. Capacidad de responder a una emergencia médica de los Futuros egresados de la facultad de Estudios superiores de Iztacala. México. Universidad Nacional autónoma de México.2011.
- 10) Marlon contreras Christian. Nivel de conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes de Internado Hospitalario. Lima: Universidad de san marcos ;2015.
- 11) Mejía Christian & col. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de Universidades Peruanas.scielo;2011
- 12) Ankola Anil & col. Evaluation of knowledge experience and perception about medical emergencies amongst dental graduates. India: Belgaum university;2012.
- 13) Amirchagh maghi, J Sara badoni knowledges and preparedness of general dentist about medical emergencies.Iran: Marshhad University of medical sciences;2010.
- 14) Stoeva I. The asses of dental studen't Knowledge and skills in management of medical emergencies in dental office. Journal of IMAB 2011; 17(2):132
- 15 Behar H, terry B. Odontología miedo al dentist. México. 2000.
- 16 conocimientosweb [pagina de internet] la divisa del Nuevo milenio. Chile[actualizado 10 de diciembre del 2014] disponible en www.conocimientosweb.net/portal/article2586.
- 17.Real academia española [pagina de internet] diccionario de la lengua española. Madrid. Real academia española; C2016 [consulado 30 de marzo 2016] disponible en <http://del.rae.es/?id.XLA.pmpe>.

VI. ANEXOS

ANEXO 01
CUESTIONARIO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIAS MEDICAS EN
ESTUDIANTES DE SEPTIMO Y OCTAVO CICLO DE ESTOMATOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO”**

1) Indicarle al paciente que traiga su inhalador o broncodilatador a la consulta sirve para evitar:

- a) Arritmia cardiaca
- b) Atragantamiento
- c) accidente cerebrovascular
- d) crisis asmática
- e) T.A

2) Evitar estímulos visuales cuando el paciente ingresa a la consulta como: sangre, jeringa, aguja, instrumental quirúrgico, etc. Sirve para prevenir:

- a) Accidente cerebrovascular
- b) Asma
- c) sincope vasovagal
- d) arritmia cardiaca
- e) T.A

3) Al finalizar la sesión odontológica se debe levantar el respaldo de la silla a un nivel que todavía mantenga al paciente en posición y esperar 2 minutos antes de pararse, para así evitar :

- a)Hipertensión
- b)hipotensión postural
- c)Arritmia cardiaca
- d)Cólico
- e)T.A

4) Para prevenir una hemorragia, en la historia clínica se debe preguntar al paciente si usa:

- a)anticoagulantes
- b)salbutamol
- c)antiinflamatorios
- d)ayc
- e)todas las anteriores

5) La ingesta previa de medicamentos como fenitoina, carbamazepina y fenobarbital sirven para prevenir :

- a) Sincope
- b) hipertensión
- c) crisis asmática
- d) crisis convulsiva
- e) T.A

6) El bisulfito de sodio contenido en la solución anestésica con vasoconstrictor puede provocar:

- a) hipertensión Arterial
- b) Angina de pecho
- c) Nauseas

7) Pequeños Objetos como clamps, gasas, abrebocas, etc. Deben ser sujetados a un hilo dental sobretodo en pacientes pediátricos, especiales y con enfermedades sistémicas

Para prevenir:

- a) Hemorragia
- b) ansiedad
- c) obstrucción de las vías aéreas
- d) desmayo
- e) nauseas

8) caída brusca de la presión arterial cuando el paciente asume la posición vertical

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión
- c) Angina de pecho
- d) Hipotensión postural
- e) T.A

9) Nerviosismo , aumento de la frecuencia respiratoria, en algunas ocasiones alteración o pérdida de la conciencia :

- a) hiperventilación
- b) angina de pecho
- c) crisis asmática
- d) atragantamiento
- e) hipotensión postural

10) mareos o desvanecimiento, Diaforesis y Desorientación:

- a)hiperventilación
- b)atragantamiento
- c)hipoglucemia
- d)crisis asmática
- e)N.A

11) Dolor en el pecho de gran intensidad, sensación de opresión generalmente inicia en el centro del pecho

- a) shock anafiláctico
- b)Angina de pecho
- c)Crisis de ansiedad
- d)crisis de asma
- e)T.A

12) Obstrucción parcial de las vías aéreas, respiración irregular con ruidos en la inspiración tos forzada o débil

- a)Atragantamiento
- b)crisis asmática
- c)angina de pecho
- d)infarto al miocardio
- e)N.A

13) inconciencia, dilatación de pupilas y ausencia pulso.

- a) Crisis de ansiedad
- b) angina de pecho
- c) infarto al miocardio
- d) paro cardiaco
- e) shock anafiláctico

14) dolor en el pecho se manifiesta por más de 30 minutos acompañado por sudoración

- a) crisis de ansiedad
- b) angina de pecho
- c) infarto al miocardio
- d) paro cardíaco
- e) shock anafiláctico

15) ¿Qué sustancias y objetos de uso odontológico son capaces de producir algún tipo de reacción alérgica ?

- a) Anestesia
- b) Latex de guantes, diques de goma, entre otros
- c) monómero de acrílico
- d) a y b
- e) todas las anteriores

16) ¿Qué enfermedades hay que tener en cuenta que predisponen a una hemorragia?

- a) diabetes y VIH
- b) trombocitopenia, purpuras vasculares
- c) diabetes e hipertensión
- d) A y B
- e) B y C

17) Administrar carbohidratos vía oral (agua con azúcar, bebidas, jugo de naranja) en pacientes atendidos por la mañana para prevenir :

- a) hipertensión
- b) hiperventilación
- c) crisis asmática
- d) hipoglucemia aguda
- e) N.A

18) Colocar al paciente en posición de Trendelenburg administrar oxígeno

- a) crisis de ansiedad
- b) hiperventilación
- c) hipertensión
- d) crisis asmática
- e) síncope vasovagal

19) Dar reanimación cardiopulmonar inmediata en :

- a) crisis epiléptica
- b) crisis asmática
- c) atragantamiento
- d) shock anafiláctico
- e) paro cardíaco

20) Se utiliza la maniobra universal llamada "maniobra de Heimlich" para:

- a) Ante un shock anafiláctico por exceso de aines
- b) hacer latir al corazón por infarto al miocardio
- c) dar oxigenación en una crisis asmática
- d) expulsar el objeto que causa obstrucción de vías aéreas
- e) controlar ansiedad

21) Localizar los vasos sanguíneos sangrantes y hacer una ligera compresión en la zona afectada

- a) infarto
- b) hemorragia
- c) angina
- d) obstrucción de las vías aéreas
- e) N.A

22) despejar las vías aéreas y poner al paciente en posición de recuperación (cuerpo en posición lateral) para evitar aspiración gástrica

- a) epilepsia
- b) infarto
- c) obstrucción de las vías aéreas
- d) hipotensión ortostática
- e) T.A

23) administrar una dosis sublingual de captopril 50mg

- a) crisis asmática
- b) crisis hipertensiva
- c) control de ansiedad
- d) hemorragia
- e) N.A

ANEXO 02

VALIDEZ DE CONTENIDO

Ítem	número de expertos	V de Aiken*
1	8	0.91
2	8	0.75
3	8	0.91
4	8	0.75
5	8	0.87
6	8	0.87
7	8	0.91
8	8	0.91
9	8	0.91
10	8	0.91
11	8	0.87
12	8	0.91
13	8	0.91
14	8	0.91
15	8	0.91
16	8	0.91
17	8	0.87
18	8	0.91
19	8	0.87
20	8	0.91
21	8	0.75
22	8	0.91
23	8	0.75

*Valores superiores a 0.70 indican buena consistencia del ítem

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE LA VALORACION POR EXPERTOS NIVEL DE CONOCIMIENTO

EXPERTOS	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
Dr. Dr. C.D. Víctor Emilio López C.O.P. 25002	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dr. Oscar Del Castillo Herrera C.O.P. 6355 - RNE 807	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
Dr. Federico Henríquez Eduardo C.O.P. 31170	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Dr. C.O.P.	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1

EXPERTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
Dr. C.O.P.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Dr. C.D. Arroyo Gabriela de Jesús C.O.P. 3811 - RNE 1009	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Dr. C.O.P.	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Dr. C.O.P.	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

ANEXO 03

	Escala de medida Si en ítem no es borrado	Varianza de escala si el ítem es borrado	Correlación Total	Alfa de crombach si el ítem es borrado
Ítem 01	14.4667	17.154	0.498	0.796
Ítem 02	14.4000	18.386	0.200	0.811
Ítem 03	14.2667	18.064	0.400	0.802
Ítem 04	14.5667	17.564	0.365	0.803
Item 05	14.3333	18.161	0.298	0.806
Item 06	15.0000	18.621	0.208	0.809
Item 07	14.3333	17.126	0.614	0.791
Item 08	14.5333	17.913	0.285	0.807
Item 09	14.6667	16.851	0.541	0.793
Item 10	14.7667	18.530	0.140	0.815
Item 11	14.2667	18.478	0.257	0.807
Item 12	14.5000	17.500	0.395	0.801
Item 13	14.4333	18.944	0.049	0.819
Item 14	14.4000	16.662	0.680	0.786
Item 15	14.4667	16.120	0.782	0.779
Item 16	14.4333	18.092	0.319	0.805
Item 17	14.4667	17.292	0.461	0.798
Item 18	14.3667	17.344	0.511	0.796
Item 19	15.0000	18.621	0.208	0.809
Item 20	14.4667	18.533	0.145	0.814
Item 21	14.2000	19.683	0.172	0.819
Item 22	14.3333	17.609	0.465	0.798
Item 23	14.3667	17.689	0.411	0.801

ALFA DE CRONBACH = 0.810