

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020”

Área de Investigación

Salud pública estomatológica

Autor:

Perales Rodríguez, Giancarlo

Asesor:

Peralta Ríos, Ana Paola

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4284-9382>

Jurado Evaluador:

Presidente: SANCHEZ HARO JUAN ALBERTO

Secretario: ZARATE ARCE MARCO

Vocal: OLANO ALVARILLO OSCAR

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 24/04/2023

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos que son mi motivo para seguir avanzando día a día, a mis amigos que ayudaron a sostenerme en momentos complicados y a mis docentes que ayudaron a mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, estoy totalmente agradecido con Dios por estar presente en cada paso que di en mi carrera profesional, por poner en mi camino a las personas correctas y con su amor incondicional permitió que luchara por mis objetivos en toda mi carrera universitaria.

Estoy verdaderamente agradecido con mi asesora la Dra. Ana Paola Peralta Ríos por todo el tiempo que invirtió en apoyarme, por su paciencia, su confianza y sus conocimientos que compartió en la presente investigación. Me llevo la mejor de las experiencias con su ayuda incondicional y mi admiración por la gran profesional que es.

A todos los docentes que compartieron sus conocimientos académicos y ayudaron a mi formación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020

Materiales y Métodos: Este estudio fue observacional, de corte transversal. Se evaluaron a 101 cirujanos dentistas, para lo cual se empleó un cuestionario virtual previamente validado con una validez de 0.980 y una confiabilidad 0.788 (moderada), se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los resultados.

Resultados: Se encontró un predominio del nivel de conocimiento regular que estuvo constituido por un total de 101 consultorios que representaron el 51.5% de la muestra total.

Conclusión: El nivel de conocimiento protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020 fue regular.

Palabras Clave: conocimiento, urgencias, cirujanos dentistas.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about care protocols in medical emergencies in dental offices, Trujillo 2020

Materials and Methods: This study was observational, cross-sectional. 101 dental surgeons were evaluated, for which a previously validated virtual questionnaire was used with a validity of 0.980 and a reliability of 0.788 (moderate), descriptive and inferential statistics were used to analyze the results.

Results: A predominance of the regular level of knowledge was found, which was made up of a total of 101 clinics that represented 51.5% of the total sample.

Conclusion: The/level of/knowledge care protocols in medical emergencies in dental offices, Trujillo 2020 was regular.

Keywords: knowledge, emergencies, dental surgeons.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Marco Teórico.....	10
1.3. Antecedentes del Estudio.....	16
1.4. Justificación del Estudio.....	17
1.5. Formulación del Problema.....	17
1.6. Hipótesis.....	17
1.7. Objetivos.....	18
1.7.1. General.....	18
1.7.2. Específicos.....	18
1.8. Variables (Operacionalización de variables).....	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1. Tipo de Investigación.....	20
2.2. Población y Muestra de estudio.....	20
2.2.1. Criterios de Inclusión.....	20
2.2.2. Criterios de Exclusión.....	20
2.2.3. Marco de Muestreo.....	20
2.2.4. Tipo de Muestreo.....	22
2.3. Técnicas e Instrumentos de investigación.....	22
2.3.1. Método de recolección de datos.....	22

2.3.2. Instrumento de recolección de datos.....	22
2.3.3. Diseño de Investigación.....	23
2.3.4. De la asesoría de la tesis.....	23
2.3.5. De la aprobación del proyecto.....	23
2.3.6. De la autorización para la ejecución.....	23
2.3.7. Recolección de datos.....	23
2.4. Procesamiento y análisis de datos.....	24
2.5. Consideraciones Bioéticas.....	24
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	35
ANEXO N° 01 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
ANEXO N° 02 VALIDACIÓN DE CONTENIDO V DE AIKEN.....	41
ANEXO N° 03 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	45
ANEXO N° 04 CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS.....	47
ANEXO N° 05 RESOLUCIÓN DE PROYECTO.....	48
ANEXO N° 06 CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN.....	49
ANEXO N° 07 RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°078-2021-UPAO.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos.....	26
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos según tiempo titulación.....	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos	26
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos según año de egreso	27

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Las urgencias médicas suelen manifestarse en cualquier instante durante el acto médico. Son sucesos delicados, en los cuales se involucra la salud del paciente y por lo cual es necesaria asistencia rápida e inmediata.¹

Las urgencias se suscitan cuando los pacientes no llevan un rol constante de sus órdenes médicas. Existen casos de pacientes con malestares frecuentes, es aquí cuando el profesional debe estar en la capacidad de poder controlar dichas manifestaciones para luego poder iniciar la consulta odontológica propiamente dicha.²

Las urgencias médicas que se pueden presentar en el consultorio odontológico suelen ser ocasionadas, con mayor frecuencia, por el uso de medicamentos, que causan reacciones alérgicas.¹

Actualmente, se ha elevado la posibilidad que los estomatólogos en la práctica cotidiana profesional afronten urgencias médicas; esto se debe a diversas causas, entre ella es de relevancia mencionar en primer lugar, el aumento de pacientes con enfermedades sistémicas como, diabetes e hipertensión, enfermedades cardiovasculares o inmunosupresoras, pacientes con trasplantes. Asimismo, este tipo de pacientes requieren que el tratamiento odontológico suela tener mayor duración por la edad más avanzada de estos pacientes y eso conlleva al uso de nuevos medicamentos.³

Es necesario reiterar que la cirugía oral viene a ser una de las disciplinas de la odontología, esta es considerada una especialidad operatoria de

carácter invasivo. Suele relacionarse con episodios de ansiedad, miedo y angustia por parte de los pacientes.³

La mezcla de los factores antes mencionados, desatan situaciones como síncope, reacciones alérgicas moderadas, angina de pecho, ataques asmáticos, hiperventilación, convulsiones, hipoglucemia, hipotensión, así como obstrucción de las vías aéreas. En definitiva, para asegurar el éxito del tratamiento de las urgencias médicas que los odontólogos pueden ofrecer se encuentra íntimamente relacionado a sus conocimientos, principios y sobre todo el grado de preparación previa que dicho profesional.³

Comúnmente se suele cometer algún desliz en las indicaciones y en las dosis para la administración de fármacos tanto para niños como para los adultos. Motivo por el cual se está realizando la presente investigación, en determinar el nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020

1.2. Marco Teórico

En la actualidad, es más habitual la posibilidad de situaciones críticas que ponen en riesgo la vida de los pacientes; incluso pueden ocasionar el deceso, en el consultorio odontológico. Existen varios factores que intervienen en esta situación, una de las más importantes es la falta de pericia del cirujano dentista para manejar las emergencias médicas, producto de una falta de entrenamiento en las mismas y del equipo necesario para su abordaje.¹

El odontólogo debe estar involucrado en la situación particular de cada paciente, midiendo sus signos vitales antes, durante y después del procedimiento dental, asimismo, facilitar medidas de higiene así como dietas para mejorar su calidad de vida. La evaluación constante de los signos vitales durante el procedimiento quirúrgico dental, en el que se

usan anestésicos locales, es particularmente relevante en este caso, ya que puede ayudar a prevenir complicaciones como arritmias cardíacas, crisis hipertensivas o angina de pecho.²

Las urgencias médicas tienen 5.8 veces más probabilidades de suceder en los consultorios odontológicos que en los médicos aunque no se presentan comúnmente. Sin embargo, entre las urgencias más frecuentes están: el síncope vasovagal, 50.32%; reacciones alérgicas moderadas, 8.43%; angina de pecho, 8.33%; y, la hipotensión postural, 8.08%; de las 30,608 reportadas por Malamed un 11.8% se consideran potencialmente letales, como la angina de pecho, infarto agudo de miocardio, edema agudo pulmonar, paro cardiorespiratorio, y choque anafiláctico.³

Esta baja tasa de incidencia ocasiona un exceso de confianza en los cirujanos dentistas y un deterioro de las habilidades que estas situaciones durante sus estudios profesionales, que, cuando estas no se practican con cierta periodicidad, tienden a perderse, lo que explica los hallazgos de Gutiérrez-Lizardi y colaboradores, que indican que del 59% de los dentistas encuestados “no se sentían capacitados para realizar el diagnóstico y manejo de una urgencia médica”.⁴

La evaluación de los pacientes debe incluir un historial médico completo y un examen clínico apropiado al momento de la admisión, actualizar los historiales médicos en cada cita y un monitorear los signos vitales antes del inicio del tratamiento. Se debe buscar la consulta con miembros de la comunidad odontológica que estén debidamente capacitados para cualquier paciente complejo en el momento de la admisión, además se debe consultar con el médico del paciente. El monitoreo de la glucosa en sangre debe realizarse en pacientes con antecedentes de diabetes.⁵

Existe una relación estrecha entre la ansiedad dental y las urgencias médicas que suelen presentarse en el consultorio odontológico, por lo

que es de suma importancia hacer un análisis al respecto. La ansiedad está definida como aquella reacción de miedo ante situaciones de incertidumbre interpretados como peligro o amenaza, ante las cuales las personas se sienten indefensas.⁶

Algunas urgencias médicas pueden desencadenarse de inmediato por terapia dental larga, como ejemplo, las emergencias durante o después de la anestesia local o incluso como respuesta alérgica a algunos materiales utilizados en odontología (resinas, látex).³ Dentro de las urgencias más frecuentes tenemos:

El síncope vasovagal tiene como causa central la presión arterial baja y la hipoperfusión cerebral general. Un cese súbito del flujo sanguíneo cerebral de solo 68 segundos se puede producir pérdida completa del conocimiento, presión arterial sistólica (PAS) de 50-60 mmHg, es decir, 30-45 mmHg en el cerebro en posición erecta, causa la pérdida del conocimiento.⁷

En los niños, el síncope vasovagal es el síncope más común, provocado por una emoción o estrés ortostático. Para su diagnóstico es fundamental contar con la historia clínica completa, examen físico y electrocardiograma (ECG). Algunas veces se necesitan evaluaciones neurológicas y cardiológicas. La asistolia es una causa poco frecuente.⁷ El síncope se subdivide en 3 grupos, el reflejo, el cual produce cambios repentinos en la actividad del SNA que lleva a la caída de la presión arterial; el secundario, que lleva a hipotensión ortostática, la actividad simpática eferente debido a una insuficiente vasoconstricción; y, el de causa cardiopulmonar, se caracteriza por una disminución repentina del gasto cardíaco, debido a las arritmias o enfermedades cardíacas estructurales.⁸

Estos 3 grupos de síncope reflejo: vasovagal, situacional y síncope del seno carotídeo se distinguen por la naturaleza de sus factores detonantes. Anatómicamente, el gatillo central puede tener de causales al dolor, emociones, fobias; o periféricos como posición prolongada de pie, actividad aferente del seno carotídeo. Sin embargo, las vías aferentes específicas son idiopáticas.⁸

Cuando se presente este tipo de urgencia inmediatamente se debe colocar en posición de trendelenburg para permitir la relajación y oxigenación del cuerpo. Se debe ir controlando los signos vitales. Si el paciente está en ayunas se administrará por vía oral líquidos con glucosa si es que aún no ha perdido el conocimiento; en caso contrario se suministrará una solución glucosada al 5 o 10% por vía endovenosa, suspendiéndola conforme a la fase postsíncopal del paciente.⁹

Las crisis hipertensivas vienen a ser un conjunto de situaciones clínicas de gravedad multivariada. La diferencia entre urgencias y emergencias hipertensivas radica en la existencia de riesgo vital por afectación de órganos diana, más que por los niveles de presión arterial. Las urgencias hipertensivas no conllevan un riesgo vital inmediato por lo que el tratamiento ser iniciado o inclusive culminarse, en el medio extrahospitalario.¹⁰

Se debe confirmar los valores de la presión arterial, con varias medidas de presión e investigar los factores que desencadenaron esta situación. El objetivo del tratamiento médico para la urgencia hipertensiva es reducir los valores de presión arterial (al menos el 20% de los valores de referencia) pero evitar la reducción repentina de estos valores. En urgencias hipertensivas, no se debe usar un fármaco de acción rápida debido al riesgo de accidente cerebrovascular isquémico y usar fármacos con una vida media más larga.¹¹

Presentan signos y síntomas que pueden ser leves (dolor de cabeza, mareos, tinnitus) o severos (disnea, dolor en el pecho, coma o muerte). Si el paciente presenta síntomas leves, pero sin daño agudo específico del órgano diana, el diagnóstico es urgencia hipertensiva. Sin embargo, si hay signos y síntomas graves y daño agudo específico en un órgano diana, el paciente está experimentando una emergencia hipertensiva.¹²

Una de las causas más frecuentes que pueden presentarse durante un procedimiento dental.⁹ es el dolor torácico o angina de pecho. Pacientes con dolor torácico significan una causa frecuente de consulta y en ellos el diagnóstico se construye con una detallada anamnesis. La principal causa es la obstrucción >70% ya sea de uno o varios vasos coronarios. El pronóstico puede resultar muy diverso, por ello es necesaria una estratificación, realizando pruebas a fondo, como la provocación de isquemia y de esta manera disponer el tratamiento médico o de ya sea percutánea o quirúrgica.¹³

Gracias al mejor entendimiento de la fisiopatología de la angina de pecho estable se han desarrollado nuevos medicamentos que alivian los síntomas y complementan el manejo habitual con betas bloqueadores, antagonistas de canales de calcio y nitratos de acción larga.¹⁴

Es fundamental evaluar el estado actual de cada paciente que será sometido a un tratamiento dental, la que en la mayor parte de los casos los pacientes consumen antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes que tienen reacciones adversas con el mecanismo de acción durante la hemostasia.⁹

Las crisis convulsivas, tienen como manifestación “una descarga anormal, sincronizada y excesiva de neuronas corticales”. Comúnmente, suelen ser rápidos episodios, autolimitados y paroxísticos. Dependiendo del área cerebral afectada, la crisis tiene expresiones variadas (sensitivas, psíquicas, motoras, etc.)¹⁵

Tenemos 2 categorías, las crisis convulsivas focales o parciales que inician en un área del cerebro (o sea un punto focal) y afectan la parte del cuerpo que está controlada por dicha área. Las crisis convulsivas generalizadas que comprometen todo el cerebro y por tanto todo el cuerpo.¹⁵

El paso a seguir es la clasificación de un tipo de crisis, se clasifican en 4 grupos: 1) Inicio focal motora y no motora, con y sin alteración del nivel de conciencia; 2) Inicio generalizado motora y no motora (ausencias); 3) Inicio desconocido motora y no motora; y 4) no clasificada, por la información inadecuada o imposibilidad de ubicar en las otras categorías.¹⁶

Es importante eliminar factores que desencadenan la crisis convulsiva.⁹ Mediante una historia clínica se debe elaborar la descripción de las características principales de una crisis habitual del paciente para conocer la existencia de síntomas, así como posibles factores detonantes de las crisis y medicación antiepiléptica (fármacos como fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, ácido valproico).

Las crisis de asmáticas son eventos que pueden suscitarse progresiva o repentinamente con dificultad para respirar, disnea, tos, sensación de opresión o una combinación de los síntomas antes citados.¹⁷

Actualmente, las enfermedades respiratorias crónicas son más frecuentes en niños. Confirmando que la prevalencia de estas va en aumento a través del tiempo y que, a pesar de los avances médicos alopáticos que han logrado un considerable control de síntomas y mejorías en cuanto a calidad de vida, aún no existe un tratamiento que logre erradicar a totalidad estos padecimientos; asimismo, pese a los múltiples esfuerzos de diversas entidades de salud en todo el mundo, el

asma sigue siendo la principal causa de ausentismo escolar y hospitalización.¹⁸

Para tratar apropiadamente las crisis asmáticas, se debe determinar su gravedad empezando por la anamnesis (tiempo de evolución del cuadro, medicación previa y su respuesta a la misma, crisis previas, factores detonantes, uso de corticoides orales, hospitalizaciones en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, el tratamiento de mantenimiento que esté recibiendo y enfermedades asociadas). A su vez la exploración focalizada en los datos clínicos que nos ayuden a valorar la gravedad de la crisis de asma, a la par que se inicia el tratamiento.¹⁹

El nivel adecuado de glucosa en sangre aún no se ha establecido y se debería ajustar de acuerdo a diferentes poblaciones. No obstante, conceptos como la variabilidad de la glucosa e hipoglucemia relativa del paciente crítico son conceptos que están modificando el manejo y logrando métodos de monitoreo más efectivos.²⁰

La hiperglucemia es el aumento de los niveles de azúcares favorecido por el aumento de las hormonas que contrarregulan esta respuesta al estrés y por el incremento de la resistencia a la acción de la insulina, que dificulta la utilización de la glucosa.²¹ En los pacientes hospitalizados la hiperglucemia representa una glucemia al azar superior a 140 mg/dl., hipoglucemia menor de 70 mg/dl y la hipoglucemia se considera grave si la glucemia es menor de 40 mg/dl. ²¹

1.3. Antecedentes del Estudio

Rojas y cols²² (Cuba – 2021) evaluó el nivel de conocimientos de 166 estomatólogos en 12 clínicas estomatológicas de La Habana sobre las

urgencias médicas durante la atención estomatológica, mediante una encuesta de 22 preguntas sobre diagnóstico y tratamiento de estas.

Encontrando que el nivel de conocimiento sobre urgencias médicas se calificó de regular. La población estudiada no contó con un protocolo que sirva de guía para proporcionar la primera asistencia a dichos pacientes.

Morales C.²³ (Perú – 2021), estudió el nivel de conocimiento frente a urgencias odontológicas en tiempos de pandemia COVID – 19 en 270 egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo mediante un cuestionario virtual por Google forms.

Encontrándose que el nivel de conocimiento fue bueno.

1.4. Justificación del estudio

Este trabajo de investigación se realizará en consultorios odontológicos privados para conocer cuál es el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos sobre los protocolos utilizados en cada tipo de urgencia médica.

El presente estudio busca promover en estomatólogos de nuestro país un mayor interés y preocupación sobre los protocolos de urgencias médicas en odontología, debido a que, frente a estas situaciones que se puede presentar en la práctica diaria profesional, se requiere una intervención inmediata.

Actualmente existen diversos estudios realizados a nivel internacional que muestran el gran progreso que se tiene respecto a la adquisición de nuevos conocimientos sobre urgencias médicas y el manejo de estas en el ámbito odontológico. De esa manera, este estudio busca que el futuro odontólogo realice un diagnóstico, tratamiento oportuno y preciso de estos indeseables eventos para aumentar las probabilidades de vida de

cada persona, si bien es cierto es bajo el porcentaje de mortalidad frente a urgencias médicas, pero es necesario que el odontólogo esté preparado para actuar frente estos hechos.

1.5. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020?

1.6. Hipótesis

Implícita

1.7. Objetivo(s).

1.7.1. General

Determinar el nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020

1.7.2. Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos en Trujillo, según el tiempo de titulación.

1.1. Variables (Operacionalización de Variables)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU FUNCIÓN	SEGÚN SU NATURALEZA	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS MEDICAS EN CONSULORIOS ODONTOLOGICOS	Conocimiento con respecto a los principales signos y síntomas de las urgencias médicas más frecuentes, conocimiento de primeros auxilios y manejo farmacológico. ¹	<u>Indicadores de puntaje:</u> ¹⁸ → Sobresaliente:19-20 → Muy bueno: 17-18 → Bueno: 14-16 → Suficiente: 11-13 → Insuficiente:0 -10	Cualitativa	_____	Ordinal
CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU FUNCIÓN	SEGÚN SU NATURALEZA	
TIEMPO DE TITULACIÓN	Tiempo de haber concluido la carrera de Odontología y haber obtenido el título de cirujano dentista.	→ De 1 a 5 años. → De 6 a 10 años. → De 11 a más.	Cuantitativa	_____	Ordinal

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

Según el número de mediciones	Según la comparación de poblaciones	Según el tiempo que ocurrió el fenómeno a estudiar	Según la forma de Recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra de estudio

2.2.1. Criterios de Inclusión

- Cirujanos dentistas que firmaron el consentimiento.
- Cirujanos dentistas que se encuentren habilitados por el Colegio Odontológico.

2.2.2. Criterios de Exclusión

- Cirujanos dentistas que no quieran participar del estudio.

2.2.3. Marco de muestreo

Relación de Cirujanos dentistas de consultorios odontológicos, Trujillo 2020.

Unidad de muestreo

Cirujano dentista de consultorio odontológico, Trujillo 2020.

Unidad de Análisis

Cirujano dentista de consultorio odontológico, Trujillo 2020. **Muestra**
Se determinó usando la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (S_1^2 + S_2^2)}{(X_1 - X_2)^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z al 95%	$Z_{1-\alpha/2} =$	1.960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0.050
Poder estadístico	$1 - \beta =$	0.950
Valor tipificado de Z al 95%	$Z_{1-\beta} =$	1.645
Varianza 1 (Antes de la Intervención)	$S_1^2 =$	0.168
Varianza 2 (Después de la Intervención)	$S_2^2 =$	0.203
Diferencia propuesta	$x_1 - x_2 =$	-0.218
Tamaño calculado		n= Valor desconocido

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.960 + 1.645)^2 * (0.168 + 0.203)}{(0.178 - 0.396)^2}$$

$$n = 101.45 = 101 \text{ (tamaño de muestra)}$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 101 cirujanos dentistas de consultorios odontológicos, Trujillo 2020.

2.2.4. Tipo de Muestreo

Muestreo no probabilístico, según conveniencia.

2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para seleccionar a los cirujanos dentistas se consideraron los criterios de inclusión y de exclusión propuestos. Se usó como técnica de recolección, la encuesta, el instrumento que se utilizó fue cuestionario.

2.3.1. Método de recolección de datos Observacional

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se realizó un cuestionario virtual que constó de 10 preguntas elaboradas por el investigador. (ANEXO N° 1).

Validez

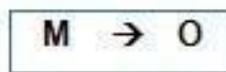
Se realizó la validez del cuestionario enviando a 8 expertos para que validen el instrumento, así mismo se utilizó la v de Aiken para saber si el cuestionario era válido estadísticamente, encontrándose una validez de 0.980 (ANEXO N°2).

Confiabilidad

La confiabilidad de estos instrumentos se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo obtenido en el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos fue 0.788, lo que permitió corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad. (ANEXO N°3).

2.4. Diseño de Investigación

Esquema:



Donde:

M : Cirujanos dentistas de consultorios odontológicos, Trujillo 2020.

O : Observación de los datos en el cuestionario virtual dados por los Cirujanos dentistas de consultorios odontológicos, Trujillo 2020.

2.4.1. De la asesoría de la Tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis (ANEXO N° 4).

2.4.2. De la aprobación del proyecto

Resolución Decanal N° 2333-2022-FMEHU-UPAO (ANEXO N° 5).

2.4.3. De la autorización para la ejecución

Permiso al director del programa de estudios de Estomatología para poder iniciar con la ejecución del trabajo de investigación y así poder ejecutar el proyecto. (ANEXO N°6).

2.4.4. Recolección de datos

Se aplicó el instrumento a 20 odontólogos, Trujillo 2020, con un estudio piloto, donde dichos odontólogos tenían similares características a la muestra.

Se seleccionó la muestra al azar, hasta conseguir el número por sección establecido en el tamaño muestral.

2.5. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó aplicando el programa Excel 2021 y el paquete estadístico SPSS 20. Asimismo, los datos recolectados fueron procesados usando **Estadística descriptiva** a través de tablas de frecuencia y gráficos correspondientes a los objetivos propuestos; además de estadística inferencial mediante la prueba de chi-cuadrado.

2.6. Consideraciones Bioéticas

- Declaración de Helsinki, última reunión en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
- Ley General de Salud 26842, Artículo N° 15 y 25. Autorización del Comité de Bioética de la UPAO- RESOLUCIÓN N°0369-2020-UPAO (ANEXO N° 07).

III. RESULTADOS

En la tabla N° 1 se observa un predominio del nivel de conocimiento suficiente que estuvo constituido por un total de 101 consultorios que representaron el 51.5% de la muestra total.

En la tabla N° 2 se observa la distribución de la muestra según año de egreso, estuvo conformado por 30 cirujanos dentistas con año de egreso de 1 a 5 años, en donde el nivel de conocimiento predominante es el suficiente con un 28.8%, mientras que en el grupo de año de egreso de 6 a 10 años que estuvo conformado por 31 individuos, en donde el nivel de conocimiento predominante es el suficiente con un 34.6%, y por último en el grupo de año de egreso de 11 años a más que estuvo conformado por 40 individuos, en donde el nivel de conocimiento predominante es suficiente con un 42.9%.

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Cirujanos dentistas	
	n	%
Sobresaliente	6	5.9
Muy bueno	13	12.9
Bueno	30	29.7
Suficiente	40	39.6
Insuficiente	12	11.9
TOTAL	101	100

GRAFICO N°1

Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos

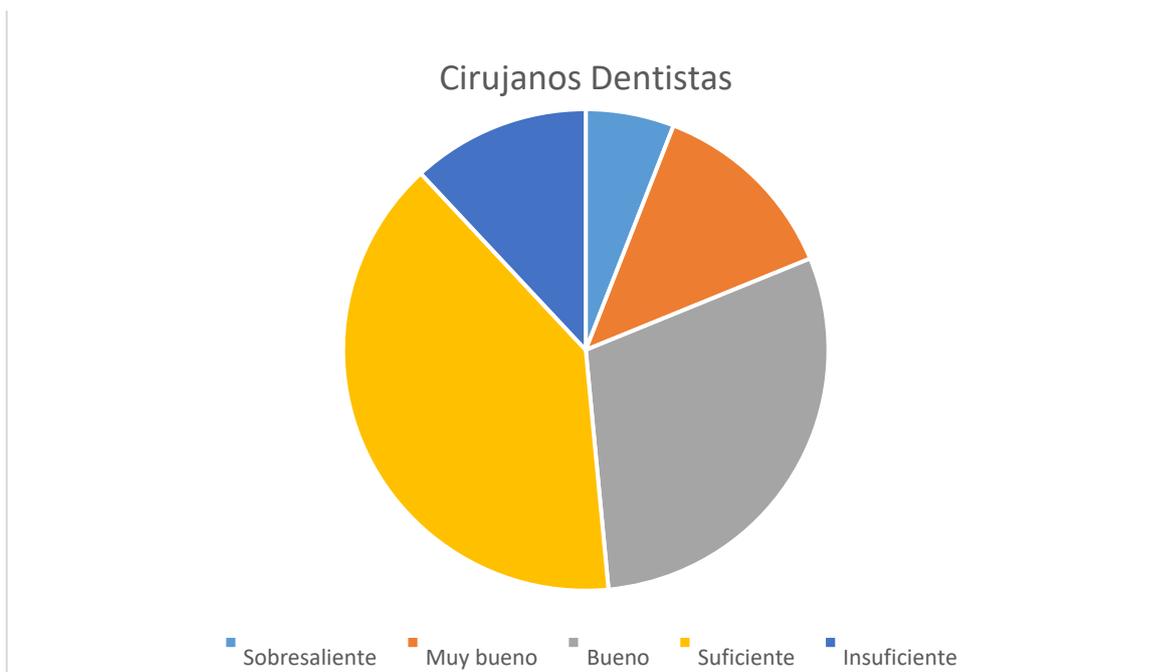


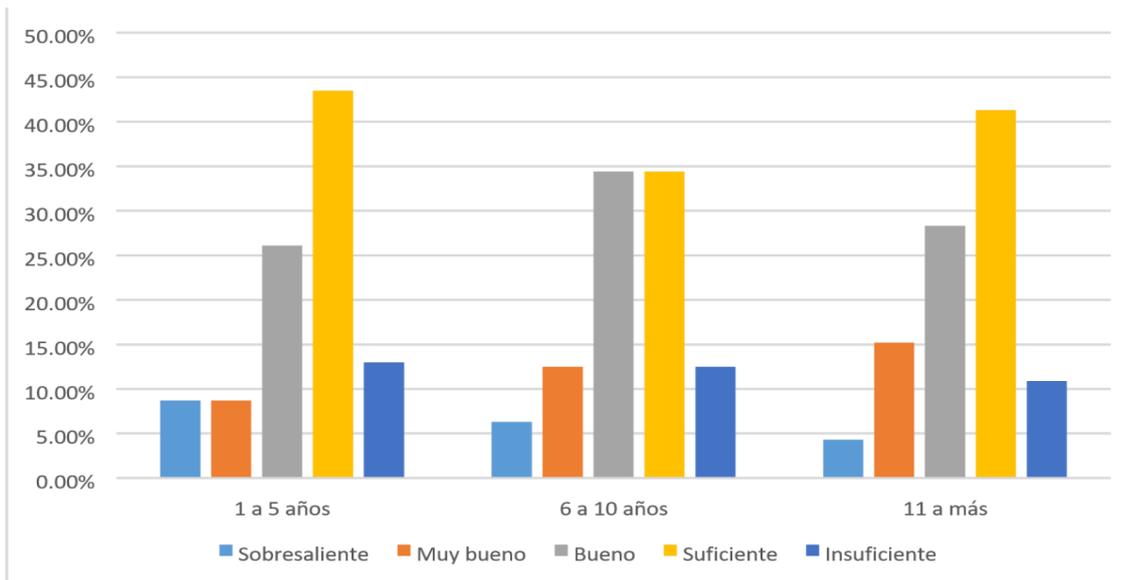
TABLA N° 2

Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos según año de titulación.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a más		Total
	n	%	n	%	n	%	N
Sobresaliente	2	8.7	2	6.3	2	4.3	6
Muy bueno	2	8.7	4	12.5	7	15.2	13
Bueno	6	26.1	11	34.4	13	28.3	30
Suficiente	10	43.5	11	34.4	19	41.3	40
Insuficiente	3	13	4	12.5	5	10.9	12
Total	23	100	32	100	46	100	101

GRAFICA N° 2

Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos según año de titulación



IV. DISCUSIÓN

El presente estudio basa su importancia en el nivel de conocimiento sobre urgencias médicas en cirujanos dentistas. Según Gutierrez¹ existen factores que intervienen en dicha situación, como por ejemplo la incapacidad de los cirujanos dentistas para hacer un correcto diagnóstico y el manejo de las urgencias, producto muchas veces, de falta de educación y del equipo necesario para el abordaje.

El resultado de la presente investigación mostró que el nivel de conocimiento en cuanto a los protocolos de urgencias médicas de los cirujanos dentistas fue suficiente. Similar a los resultados de Rojas y cols²² quienes encontraron que nivel de conocimientos sobre urgencias médicas más frecuentes durante la práctica profesional de los encuestados fue regular. Estos resultados se deben a que durante el ejercicio profesional los cirujanos dentistas van adquiriendo pericia para afrontar las situaciones que puedan presentarse en el consultorio. Sin embargo, difiere a lo hallado por Morales²³ quien determinó de conocimiento frente a urgencias odontológicas en egresados de estomatología fue buena, Esta situación surge debido a la diferencia en cuanto al instrumento de medición, además, de la escala utilizada para determinar el nivel de conocimiento.

En cuanto al año de egreso, se encontró que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas con conocimientos suficientes fueron aquellos egresados de 11 años a más. Coincide al estudio de Rojas y cols²² quien encontró que el nivel de conocimientos sobre urgencias médicas fue regular en un 50,6%. Sin embargo, aquellos que tuvieron más de 15 años de egresados presentaron un conocimiento bueno. Posiblemente debido a la experiencia acumulada a través de los años de ejercer la carrera.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020 fue suficiente.
2. Encontramos que a mayores años de egreso del cirujano dentista están mejor capacitados en el nivel de conocimiento sobre atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos.
3. En los resultados se encontró que ningún cirujano dentista logro responder todas más preguntas sobre urgencias médicas de manera correcta.

VI. RECOMENDACIONES

- Reforzar la realización de la anamnesis en la historia clínica, como punto de partida de un correcto diagnóstico y prevención de urgencias médicas dentro del consultorio dental.
- Se recomienda a los cirujanos dentistas seguir capacitándose sobre el tema de urgencias médicas en consulta odontológica para que puedan actuar de la manera correcta al presentarse frente a una de ellas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez P, Cázares F, Sanmiguel M, Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Rev. Mexicana de Estomatología [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 04]; 3(2), 93-103.
Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/82>
2. Gutiérrez P, Rojas M, Salinas A, de León F. Conceptos actuales de interpretación de los signos vitales en odontología y su aplicación clínica. EBSCO [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 04]; 76 (4):229-233. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88682>
3. Sheikho, M, Alyahya, F, Alzahrani F. Awareness and knowledge of medical emergency in dental clinic in Saudi Arabia: a cross sectional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 04]; 5(8): 3237-3240. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/3456>
4. Gómez R, Luna R. Guía práctica para afrontar las emergencias en el consultorio dental. Rev CONAMED [Internet]. 2014 [citado 2020 Jul 04]; (supl):S10-S13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s003475072000000100001.
5. Shweta A, Mayank M, Amit B, Mittal P. Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2015 [citado 2020 Jul 04]; 5(1): 47–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25767767/#:~:text=Results%3A%20The%20results%20of%20our,patients%20before%20commencing%20any%20treatment.>
6. Gutiérrez P, Cázares F. Ansiedad dental y urgencias médicas. REMEXESTO [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 04]; 6(1): 36 -39. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239/433>

7. Palanca I, Forti M, Usano A. A Boy with Dental Phobia and Severe Syncope. Indian J Pediatr [Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 04]; 86: 762. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-019-02949-w>
8. Navas S, Duarte D, Mo J, Ramos Y, Padilla H, Corrales H, et al . Síncope en Urgencias: Aproximación Clínica. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 05]; 26(3): 266-274. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812017000200266&lng=pt.
9. Gutierrez P, Gutierrez H. Urgencias medicas en estomatología. 2da edición. Mexico: Editorial El Manual Moderno;2012.
10. Narayan KM, Ali MK, Koplan JP. Global noncommunicable diseases where worlds meet. NEJM [Internet]. 2010 Sep [citado 2020 Jul 04] ; 363:1196-1198. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1002024>
11. Sobrino J, Doménech M, Morales A, Coca A. Crisis hipertensivas: urgencia y emergencia hipertensiva. Medwave [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 04]; 16(4): 6612. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2016.6612>
12. Feitosa G, Lopes R, Poppi N, Guimarães, H. Hypertensive emergencies. Emergências hipertensivas. Rev. Brasileira de terapia intensive [Internet]. 2008 [citado 2020 Jul 04]; 20(3): 305–312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307099/>
13. Kauffmann R. Angina de pecho estable. ELSEVIER [Internet]. 2009 [citado 2020 Jul 04]; 20(3): 330-335. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-medica-clinica-las-condes-202articulo-angina-pecho-estable-X0716864009322465>
14. Franco J, Calderón C, López C. Nuevos enfoques farmacológicos en el manejo de la angina de pecho estable. MÉD.UIS [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 05];

29(3):79-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v29n3/0121-0319-muis-29-0300079.pdf>

15. González M, Vallejo R, Panadero L, Gómez P, López A, Gómez E, et al. Crisis convulsivas. Dialnet [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 05]; 40 (394):541-546. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5570475>.
16. Villa S, Rendón M, Iglesias J, et al. Causas de crisis convulsivas en un servicio de urgencias pediátricas. Rev Mex Pediatr. [Internet]. 2019 [Citado 2020 Jul 05]; 86(2): 51-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88047>
17. Asensi Monzó M. Asthma crisis. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 06]; 19(26): 17-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322017000300002&lng=es.
18. Zambrano M. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos en crisis. Dom. Cien [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 06]; 2(4):51-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761621>
19. Asensi M. Crisis de asma. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 04]; 19(26): 17-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322017000300002&lng=es.
20. Perez A, Guillen A, Fraire I, Anica E, Briones J, Carrillo R. Actualidades en el control metabólico del paciente crítico: hiperglucemia, variabilidad de la glucosa, hipoglucemia e hipoglucemia relativa. Science Direct [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 05]; 85(1): 93-100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116301074>
21. Álvarez E, Agud M, Caurel Z, Gallego I, Carballo C, Juan A, Pinero R, et al. Recomendaciones de manejo de la diabetes, de sus complicaciones metabólicas agudas y de la hiperglucemia relacionada con corticoides en los

servicios de urgencias. Emergencias [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 05]; 28:400-417. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5764884>

22. Rojas Herrera Isis Anastasia, Morales Navarro Denia, Rodríguez Soto Agustín, Hernández Pedroso Wilfredo. Nivel de conocimientos sobre urgencias médicas durante la práctica profesional de los estomatólogos. Educ Med Super [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Ene 13]; 35(1): 2579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412021000100006&Ing=es.
23. Morales C. Nivel de Conocimiento frente a Urgencias Odontológicas en Tiempos de Pandemia Covid-19 en Egresados de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis] [Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8101/1/REP_GABRIEL_A.ALDAVE_NIVEL.DE.CONOCIMIEMTO.FRENTE.A.URGENCIAS.pdf

ANEXOS

Anexo N 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS, TRUJILLO 2020”

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimado odontólogo. Lo saludo cordialmente y a su vez lo invito a participar en el estudio de investigación con el objetivo de determinar cuál es el “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS, TRUJILLO 2020**” tenga por seguro que se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de estudio. Si está de acuerdo marque “ACEPTO” confirmando su participación y seguidamente puede iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

DATOS GENERALES:

Edad:

Tiempo de egresado:

PREGUNTAS

1. ¿Cuáles son los principales signos clínicos para diagnosticar un síncope vasovagal?
 - a) **La frecuencia cardíaca y la presión arterial disminuye abruptamente.**
 - b) La frecuencia y presión arterial aumenta abruptamente.
 - c) Presenta disnea.
2. ¿A qué urgencia médica le corresponde los signos clínicos de pérdida de conciencia, palidez, sudoración y descenso del pulso?
 - a) Infarto agudo de miocardio.
 - b) Asma bronquial.
 - c) **Síncope vasovagal severo.**

3. ¿Cuál es la posición recomendada ante un Síncope reflejo?
- a) **Posición de trendelemburg.**
 - b) Posición decúbito supino.
 - c) Maniobra de Heimlich.
4. ¿Qué medidas tomar cuando el paciente que presenta síncope está en ayunas?
- a) Administrar Atropina intramuscular.
 - b) **vía orales líquidos con glucosa.**
 - c) Administrar Insulina subcutánea.
5. ¿Cuál es el síntoma que diferencia un cuadro de lipotimia de un síncope?
- a) Pérdida de conciencia.
 - b) Ligero desvanecimiento.
 - c) **Palidez.**
6. ¿Cuáles son los principales síntomas de una crisis aguda de hiperventilación?
- a) Aumento de presión arterial.
 - b) **Disminución de la respiración.**
 - c) Aumento abrupto de la respiración.
7. ¿Cuál es el tratamiento de una crisis aguda de hiperventilación?
- a) Realizar RCP básico.
 - b) **El paciente que inspire y expire repetidas veces en una bolsa de plástico con el fin de volver a inspirar el aire que viene de expulsa**
 - c) Administrar adrenalina.
8. ¿Cuáles son los síntomas de un episodio de crisis de asma?
- a) Dificultad para respirar, tos o sensación de opresión torácica.
 - b) El paciente se desmaya.
 - c) Convulsiones continuas.

9. ¿Cuál es el tratamiento ante una angina de pecho?
- Administrar Clorfenamina
 - Administrar Nitroglicerina
 - Administrar Difenhidramina.
10. ¿Qué fármaco administrarías a paciente que presenta crisis asmática aguda durante su atención en el consultorio dental?”
- Salbutamol 100mcg/2 puff vía inhalatoria
 - Midazolam 5 mg VO
 - Oxígeno 100ml V. Inhalatoria.
11. ¿Cómo Procedería ante cuadro crítico de hiperglicemia de paciente durante la consulta dental?
- Administraría Insulina SC.
 - Administraría Glibenclamida 5 mg + suero salino hipotónico.
 - Administraría Diazepam 10 mg IM.
12. ¿Qué es una angina de pecho?
- Opresión a nivel cervical.
 - Obstrucción de la vía respiratoria.
 - Un dolor o molestia en el pecho que se siente cuando no hay suficiente irrigación sanguínea al músculo cardiaco.
13. ¿Cuál es el fármaco de elección, que posee un efecto prolongado que se utiliza durante un cuadro de angina de pecho?
- Nitroglicerina.
 - Nitrato de isosorbide
 - Difenhidramina.
14. ¿Cuál es el fármaco indicado para el tratamiento primario de una reacción tóxica en la fase excitatoria?
- Administrar Diazepam 5-10 mg.
 - Administrar Tiopental 3-5 mg/kg.
 - Administrar Atropina 0,6 mg.

15. ¿Cuál es el tratamiento para una hipotensión arterial?
- Administrar Metoxamina, y epinefrina.
 - Administrar Atropina y etilefrina.
 - Administrar Metoxamina y atropina
16. ¿Cuál es el tratamiento para el síntoma de bradicardia?
- Administrar Bicarbonato.
 - Administrar Metoxamina.
 - Administrar Atropina.
17. ¿Cuál es el tratamiento usado en una reacción alérgica severa?
- Administrar Clorfenamina 10-20 mg
 - Administrar Adrenalina 0,1 mg/kg más hidrocortisona 50 mg/kg
 - Administrar Atropina 0,6 mg.
18. ¿Cuál de las alternativas realizaría ante un paciente con síndrome convulsivo en su atención odontológica?
- Esperar a que la reacción pase y llevarlo lo antes posible a un centro médico.
 - Proteger de traumatismos al paciente y aplicarle Diazepam 10 mg IM ó 0,15 mg/Kg/dosis diluida en 10 cm³ de Dextrosa al 5%.
 - 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.
19. ¿Qué tipo de medicamento le administraría a su paciente para contrarrestar su principal signo clínico (convulsión)?
- Aspirina 100 mg VO
 - Nitroglicerina 0,5 mg SL d.
 - Diazepam 10 mg EV.
20. ¿Qué protocolos seguir ante una situación de Anafilaxis en tu paciente?
- Ventilación con intubación, posición horizontal y soló aplicación de Dexametasona IM 4 mg.
 - 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 4mg y un antihistamínico.
- d. Posición cubito dorsal, ventilación manual y administración de Cloranfenicol EV.

Anexo N 02: VALIDACIÓN DE CONTENIDO V de AIKEN

Validación de Contenido del Cuestionario mediante Juicio de Expertos PRUEBA V DE AIKEN.

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico.

se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= nº de expertos

C= nº de categorías

VALIDACIÓN DE EXPERTOS SEGÚN REDACCIÓN

ITEMS	AAA	CGC	LPL	GQR	APR	KCG	MRN	LJS	SUMA	V de Aiken	pvalue	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO

p<0.05 Grado de Concordancia entre los expertos= 97.50%

VALIDACIÓN POR EXPERTOS SEGÚN EL CONTENIDO

ITEMS	AAA	CGC	LPL	GQR	APR	KCG	MRN	LJS	SUMA	V de Aiken	pvalue	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.88	0.035	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO

p<0.05 Grado de Concordancia entre los expertos= 97.50%

VALIDACIÓN POR EXPERTOS SEGÚN LA CONGRUENCIA

ITEMS	AAA	CGC	LPL	GQR	APR	KCG	MRN	LJS	SUMA	V de Aiken	pvalue	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO

p<0.05 Grado de Concordancia entre los expertos= 98.13%

VALIDACIÓN POR EXPERTOS SEGÚN LA PERTINENCIA

ITEMS	AAA	CGC	LPL	GQR	APR	KCG	MRN	LJS	SUMA	V de Aiken	pvalue	VALIDEZ
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.88	0.035	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004	VÁLIDO

p<0.05 Grado de Concordancia entre los expertos= 98.75%

1. Se estableció la Ho (Hipótesis Nula) y la Ha (Hipótesis Alternativa):

Ho: La proporción de los expertos que dicen “**Si**” es igual a la de los expertos que dicen “No”. Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.

Ha: La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

2. Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 ($p\text{-valor} < 0.05$) se rechaza la H_0 , y se acepta la H_a para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 ($p\text{-valor} > 0.05$), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera reestructurar el cuestionario.

3. Finalmente se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia cercano al 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el Cuestionario, obteniéndose mayor Grado de concordancia en PERTINENCIA.

ITEMS	V de aiken
REDACCIÓN	0.975
CONTENIDO	0.975
CONGRUENCIA	0.981
PERTINENCIA	0.988
TOTAL	0.980

Anexo N 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 20 odontólogos, Trujillo 2020, con un estudio piloto, donde dichos odontólogos tenían similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = Varianza del ítem i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y k = Número de preguntas o ítems.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

Nº	Instrumentos	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020	0,788	20

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos es 0.788, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

BASE DE DATOS – PRUEBA PILOTO

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
13	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
16	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
18	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1

Anexo N° 04: CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS

Por medio de la presente Yo, Ana Paola Peralta Ríos responsable de la asesoría del estudiante Giancarlo Perales Rodríguez cuya investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GUÍAS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS, TRUJILLO 2020”**, hago constatar que ha sido evaluado y aprobado el avance de su proyecto de los siguientes puntos:

Título tentativo del proyecto de investigación

Presentación de la pregunta de investigación

Presentación de objetivos, hipótesis y justificación de la investigación

Variables del proyecto

Determinación de las consideraciones éticas

Fundamento teórico del proyecto de investigación

.....

ASESOR

ID: 0000.....

Trujillo, 02 de febrero del 2023

Anexo N 05: RESOLUCIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 22 de setiembre del 2022

RESOLUCIÓN N° 2333-2022-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° **1557-2020-FMEHU-UPAO** se autorizó la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS, TRUJILLO 2020**", presentado por el (la) alumno (a) **PERALES RODRIGUEZ GIANCARLO**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N° 761 (setecientos sesenta y uno)**, y la vigencia hasta el **21 de agosto del 2021**;

Que, mediante documento del 22 de setiembre del 2022 el (la) referido (a) alumno (a) ha solicitado autorización para la ampliación del período de vigencia del mencionado proyecto de tesis hasta el **30 de abril del 2023**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 1557-2020-FMEHU-UPAO en lo referente a la ampliación del período de vigencia del mencionado proyecto de tesis hasta el **30 de abril del 2023**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

Anexo N 06: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



"Año de la Universalización de la salud"

Trujillo, 12 de octubre de 2020

CARTA N° 0066 -2020-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores:
CIRUJANOS DENTISTAS TRUJILLO

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **GIANCARLO PERALES RODRIGUEZ**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades al estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de

Cc. Archivo
 Carol Calle

Anexo N 07: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0...-2020-UPAO



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0369-2020-UPAO

TRUJILLO, 17 DE OCTUBRE DE 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 16 de octubre del 2020 presentado por el alumno(a) GIANCARLO PERALES RODRIGUEZ quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que por solicitud de GIANCARLO PERALES RODRIGUEZ, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS MÉDICAS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS, TRUJILLO 2020

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

