

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE
LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

Br. Salazar Villanueva, Jhonnatan Paul

ORCID: 0000-0001-5336-3380

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Prevención de enfermedades bucales y promoción de la salud

TRUJILLO-PERÚ

2022

AUTORIDADES

Excmo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte
Rector

Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán
Gerente General

C.P.C. Alejandro Carlos Garcia Flores
Gerente de Administración y Finanzas

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo
Vicerrector de Investigación

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta
Vicerrectora Académica

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín
Secretaría General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, **Ibañez Sevilla Carmen** con DNI N° 18212665, asesor de la Tesis de Pregrado titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2019”**, presentado por el Bachiller en Estomatología **Salazar Villanueva Jhonnatan Paul**, con DNI N° 72721185, informo lo siguiente: En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de la Escuela de Pregrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesor, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por la escuela de pregrado.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 11 de julio del 2022

Mgtr. Carmen Teresa Ibañez Sevilla

Asesor

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis amadas, esposa e hija, Ariana Gonzáles Saavedra y Emma Sophia Salazar Gonzáles, por siempre impulsarme ante toda adversidad a salir adelante y siempre triunfar en la vida para poder llegar a mis metas trazadas.

A mis padres y hermana; Oscar Raúl Salazar Hernández, María Isabel Villanueva Figueroa y Rosario Salazar Villanueva por siempre apoyarme, motivarme e inspirarme a cada día superarme y seguir adelante para poder llegar a cumplir mis metas.

A mis queridos abuelos Felipe Hildebrando Villanueva Pereira y Celinda Figueroa Narcisa por brindarme sus enseñanzas y su sabiduría, guiándome siempre por el buen camino ante la vida.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhonnatan Paul Salazar Villanueva con DNI 72721185, egresado del programa de estudios de Pregrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2019”, el cual consta de un total de 90 páginas, en las que se incluye 5 tablas, más un total de 33 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 19%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.



El autor

Salazar Villanueva Jhonnatan Paul

DNI: 72721185

Índice de contenido

PORTADA	
PÁGINAS PRELIMINARES -----	ii
Página de autoridades universitarias -----	ii
Página de conformidad del asesor -----	iii
Dedicatoria -----	iv
Declaratoria de autenticidad -----	v
Índice -----	vi
Índice de tablas -----	vii
Índice de gráficos -----	viii
RESUMEN -----	ix
ABSTRAC-----	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	25
2.1 Objetivos de estudio	25
Población y muestra	25
2.2 Instrumento, técnica, recojo de datos	29
2.3 Análisis de la información	30
2.4 Aspectos éticos en investigación	30
III. RESULTADOS.	32
IV. DISCUSION	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.....32

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según edad.....33

Tabla 3:

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según años de experiencia.....34

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según especialidad.....35

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según sexo.....36

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019. Este estudio según su finalidad es básica, por su profundidad es descriptivo y aplicada, y según su enfoque es cuantitativo; para lo cual se realizó una recolección de datos mediante un cuestionario conformado de dos partes, la primera parte implica factores demográficos y la segunda parte está constituida de veintiséis preguntas con múltiples respuestas; se aplicó dicha encuesta a 131 cirujanos dentistas de la Provincia de Trujillo; que fueron escogidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Obteniendo como resultado que, el 19,8% de cirujanos dentistas presentaron nivel de conocimiento bueno, el 26,0% nivel de conocimiento regular y el 54,2% nivel de conocimiento malo; los cirujanos dentistas de 40 a 50 años de edad presentaron un nivel de conocimiento bueno, los de 20 a 30, 30 a 40 y los de más de 50 años de edad presentaron un nivel de conocimiento malo; aquellos con años de experiencia de 0 – 5 y de 6 - 11 años presentaron un nivel de conocimiento malo, aquellos que tienen 11 a más años presentaron conocimiento bueno; los que contaban con y sin especialidad presentaron un nivel de conocimiento malo ; los de sexo masculino y de sexo femenino presentaron un nivel de conocimiento malo. En conclusión, conocimiento de los cirujanos dentistas de la Provincia de Trujillo, respectó a emergencias médicas durante la consulta odontológica es malo.

Palabras clave: Conocimiento, emergencias, consulta, dentistas.

ABSTRAC

The present research had the objective of determining the level of knowledge about medical emergencies in the dental office of dental surgeons in the province of Trujillo, 2019. This study according to its purpose is basic, for its depth it is descriptive and applicative, and according to its approach it is quantitative; for which a data collection was carried out through a questionnaire made up of two parts, the first part involves demographic factors and the second part is made up of twenty-six questions with multiple answers; this survey was applied to 131 dental surgeons in the Province of Trujillo; which were chosen by simple random probabilistic sampling. Obtaining as a result that, 19.8% of dental surgeons presented level of good knowledge, 26.0% level of regular knowledge and 54.2% level of bad knowledge; dental surgeons aged 40 to 50 years had a good level of knowledge, those aged 20 to 30, 30 to 40 and those over 50 years of age had a level of bad knowledge; those with years of experience of 0 – 5 and 6 – 11 years presented a level of bad knowledge, those who are 11 to more years old presented good knowledge; those with and without a specialty presented a level of bad knowledge; male and female had a level of poor knowledge. In conclusion, knowledge of the dental surgeons of the Province of Trujillo, regarding medical emergencies during the dental consultation is bad.

Keywords: Knowledge, emergencies, consultation, dentists.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de no ser tan común una emergencia médica durante la práctica odontológica, dicha emergencia se puede desarrollar en el transcurso de esta práctica, hasta en las prácticas odontológicas más simples; es más, hasta puede desarrollarse en la sala de espera mientras el paciente espera su turno para ser atendido, por la sola ansiedad de la espera; es algo ineludible en la odontología, teniendo en cuenta que esto puede variar desde las situaciones más simples hasta las que atentan contra la vida¹; en la actualidad este riesgo potencial se vuelve más latente por la gran afluencia de personas mayores y pacientes que tienden a tener la mala costumbre de automedicarse, y a la vez estas personas suelen estar acompañados de enfermedades sistémicas². Ante tal situación el cirujano dentista debe ser idóneo para manejar los diferentes contextos de emergencias médicas hasta que lleguen los servicios médicos de emergencias o poder trasladarlo a un centro hospitalario¹. Como profesionales de la salud, los cirujanos dentistas tienen el compromiso de atender y de iniciar de manera inmediata una atención apropiada si llegase a ocurrir una emergencia médica durante la práctica dental; como lo indica su código de ética y deontología en el segundo artículo, en el cual manifiesta que parte de sus principios básicos como cirujanos dentistas, es respetar la vida, la salud y el bienestar del ser humano³.

Como ya se mencionó anteriormente, los casos de emergencias médicas que atentan contra la vida son muy poco frecuentes que se desarrollen durante una consulta odontológica¹, por lo tanto no tienen tanta difusión en el ámbito médico como casos clínicos, pero si se dan a la luz en los medios de comunicación social; estos casos reportados dejan claramente a la vista que el cirujano dentista tratante no estuvo a la altura de la situación de la emergencia médica transcurrida; como lo manifiesta Achau⁴, en su reportaje periodístico publicado en Radioprogramas Del Perú (RPP Noticias), menciona que un menor de 3 años de edad con iniciales J.M.G.T, falleció a las 2:00 pm, luego de ser atendido en una clínica odontológica ubicada en Juliaca (Puno), tras recibir una sobre dosis de anestesia, sufrió un infarto agudo al miocardio y por la falta de atención primaria consecuentemente una muerte cerebral y en su posterior llegada al hospital solo se certificó su muerte. De igual manera, en el diario La República⁵, se publicó un apartado periodístico en el año 2019 donde manifiesta que en una clínica odontológica particular, una odontóloga y una anestesióloga aplicaron anestesia general a un menor de edad para curarle unas caries; el menor de edad reacciona antes de culminar el tratamiento por lo que deciden colocarle más anestesia general

causándole una sobre dosis el menor para que luego sufra un paro cardiaco, la madre del menor entrevistada menciona que dieron de alta al menor en la clínica odontológica, le entregaron al menor dormido manifestando que se culminó el tratamiento, la madre al ver que su menor hijo no reaccionaba y no despertaba lo llevo al hospital regional local de emergencia, y los médicos le manifestaron que su hijo tenía una neumonía aspiratoria y que había sufrido un paro cardiaco, el menor fallece después de permanecer internado 13 días en el Hospital. Recientemente sucedió un caso similar publicado en el diario Extra⁶, donde manifiesta que el 16 de Julio del 2021 una mujer de 75 años acude a una clínica dental ubicada en Habich (Lima - Perú), para que le realicen una extracción dental; después que le colocaron la anestesia, la mujer se descompensa y le falta el aire, al ver lo sucedido en la clínica odontológica no sabían que hacer al respecto y aparte de eso, la clínica no contaba con ningún equipo ni medicamento de primeros auxilios; un patrullero que casualmente pasaba por el lugar, asiste el caso para trasladar a la mujer al Hospital Cayetano Heredia pero llegó cadáver.

Por todo lo antes mencionado, en el presente estudio se formulo la pregunta siguiente, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019?

Por tal motivo, la investigación es justificada porque desde el punto de vista teórico, este estudio colocó toda la información de fuentes confiables y actualizada respecto a emergencias médicas durante la consulta odontológica con el propósito de que tanto estudiantes de odontología como profesionales de la salud tengan un mejor conocimiento sobre dicho tema, por la simple razón que todos los días de consulta odontológica el cirujano dentista atiende vidas humanas, por eso deben estar debidamente preparados para afrontar cualquier situación que ponga en riesgo la vida de los paciente así como lo indica el quinto artículo de su código de ética y deontología que uno de sus deberes del cirujanos dentistas es prestar ayuda al accidentado o al enfermo en general en situaciones de emergencias o urgencias, así como: colaborar con el estado en las tareas de auxilio e identificación de las personas en caso de catástrofes³

Los resultados de este estudio sirven como antecedente para investigaciones futuras.

Como objetivo general: Se determino el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.

Como objetivos específicos: Se determino el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo 2019, según edad. Se determino el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo 2019, según los años de experiencia profesional. Se determino el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo 2019, según especialidad. Se determino el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo 2019, según sexo.

En los siguientes antecedentes científicos, consta el nivel de conocimiento de algunos cirujanos dentistas respecto a el manejo e identificación de emergencias médicas durante la consulta odontológica.

Smereka J, et al.⁷(Polonia en el año 2019) Tuvo como objetivo, determinar el nivel de preparación de los cirujanos dentistas para reconocer y afrontar una emergencia médica y la prevalencia de emergencias médicas en los consultorios dentales en Polonia. El estudio fue transversal, se realizó sobre una muestra de 419 cirujanos dentistas de Polonia. Se utilizo un cuestionario con 18 preguntas en la cuales se pedía datos sobre su preparación profesional y del consultorio para afrontar y reconocer emergencias médicas. Los resultados mostraron que el 41,29 % de los cirujanos dentistas no se sentían competentes en el manejo del paro cardíaco repentino, el 74,47 % en el manejo de la crisis hipertensiva, el 55,61 % en el manejo del asma, el 55,13 % en el manejo del shock anafiláctico y el 52,99 % en el manejo de las convulsiones de igual manera que la emergencia médica más comunes en los consultorios dentales en Polonia fue síncope vasovagal. Concluyendo que, la gran mayoría de cirujanos dentistas no se sienten lo suficientemente competentes para tratar emergencias médicas; que la prevalencia de emergencias médicas en los consultorios dentales de Polonia es comparable a la de otros países.

Bedout T, et al.⁸ (India 2018) Tuvo como objetivo, evaluar el conocimiento y la preparación para afrontar emergencias médicas de los residentes y los periodoncistas de la Facultad de Odontología de la Universidad De La Indiana. El estudio fue observacional y descriptivo, se realizó sobre una muestra de 95 cirujanos dentistas de la universidad De La India. Se aplicó un cuestionario que en la primera parte tenía que ver con su formación académica, para luego evaluar con 10 casos clínicos su conocimiento sobre emergencias

médicas. Obteniendo como resultados que el 75 % indicó que habían presenciado o manejado síncope mientras practicaba la odontología; 69% dijo que se sentía cómodo manejando emergencias médicas en un entorno dental; 83% no realizaron intervenciones durante una emergencia dental, el 64 % de los residentes diagnosticaron de manera correcta, el 89% de los periodoncistas diagnosticaron de manera correcta. En conclusión, los cirujanos dentistas podrían estar mejor preparados respecto a diagnosticar y tratar emergencias médicas en odontología.

Azad A, et al.⁹ (Irán 2018). Tuvo como objetivo, evaluar el conocimiento y la actitud de los cirujanos dentistas con relación al diagnóstico y al tratamiento de emergencias médicas en consultorios dentales en Shiraz, Irán. El estudio fue analítico y transversal, se realizó sobre una muestra de 150 cirujanos dentistas de Shiraz. Se utilizó un cuestionario dividido en dos secciones, la primera parte incluía información demográfica y la segunda parte incluyó 19 preguntas que correspondía a la actitud y conocimiento de los cirujanos dentistas acerca de emergencias médicas en el consultorio dental. Obteniendo como resultados que, la media de conocimiento y la actitud de los dentistas se valoró en 4.98 de 10; no se detectó una correlación significativa entre la edad, el sexo, el número de pacientes por día y las horas de trabajo con el conocimiento de cómo manejar una situación de emergencia ($p > 0.05$); del número de dentistas estudiados, el 49 % había asistido a talleres de capacitación y el 90 % solicitó volver a asistir a un taller. El puntaje de conocimiento de aquellos que participaron en los talleres fue significativamente más alto que aquellos que no lo hicieron ($p = 0.016$). Concluyendo, que los dentistas generales en Shiraz necesitan aumentar su conocimiento promedio respecto a diagnosticar y tratar emergencias médicas durante la consulta dental y que 9 de cada 100 dentistas encontraron emergencias en su clínica durante el último año.

Casco M, et al.¹⁰ (Paraguay 2018). Tuvo como objetivo comprobar el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la facultad de Odontología de la universidad Autónoma de Paraguay Pierre Fauchard sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se puedan presentar durante la consulta odontológica. El estudio fue descriptivo y observacional, se realizó sobre una muestra de 146 alumnos de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard. Se aplicó una encuesta de 25 preguntas. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento es desfavorable en un 56 %, de los cuales predominan la población femenina con un 87,7 %, un 35,6 % con una franja etaria de 23 años de edad y solo el 17,8% de alumnos participaron en algún curso de primeros auxilios.

Concluyendo, que el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Universidad Pierre Fauchard fue desfavorable.

Cukovic-Bagic I, et al.¹¹(Croacia 2017). Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los cirujanos dentistas generales para diagnosticar y tratar pacientes en situaciones de emergencia médica. El estudio fue descriptivo, se realizó sobre una muestra de 498 cirujanos dentistas generales. La resolución del cuestionario fue voluntario y anónimo, el cuestionario se divide en 4 partes, información general del cirujano dentista, sobre su capacidad para diagnosticar y tratar pacientes en situaciones de emergencias médicas, sobre la elaboración de la historia clínica, sobre su educación en el soporte vital básico, sobre el tipo de equipos de emergencia utilizados en su consulta, sobre la frecuencia con la que atendieron emergencias médicas haciendo un total 49 preguntas. Obteniendo como resultados que el 68,7% había experimentado cualquier situación de emergencia en su práctica, el 20,5 % experimentaron alguna emergencia, pero no pudieron hacer un diagnóstico. Concluyendo, que la gran mayoría de los cirujanos dentistas generales tienen un desconocimiento para hacer frente a las emergencias médicas en pacientes pediátricos y no siente seguridad para diagnosticar y tratar dicha emergencia médica.

Somaraj V, et al.¹² (India 2017). Tuvo como objetivo evaluar la actitud, la ansiedad y el conocimiento relacionados con el “BLS” (soporte vital básico) y las emergencias médicas entre los internos en la facultad de odontología de la ciudad de Mangalore, Karnataka. El estudio fue descriptivo y observacional, se realizó sobre una muestra de 183 internos dentales. Se utilizó un cuestionario de 30 preguntas, el cuestionario fue dividido en tres partes: La primera parte que contaba con 10 preguntas cerradas que evaluaba la actitud y conocimientos de los internos ante emergencias médicas, la segunda parte constaba de 10 preguntas más de opción múltiple que hacía referencia a conocimientos de BLS, y las 10 últimas preguntas se relacionaron con el manejo de medicamentos y emergencias médicas. Obteniendo como resultados que más del 98 % siente la necesidad en formación de procedimientos de soporte básico vital y en emergencias médicas, la Evaluación del Inventario de Ansiedad Estatal (SAI) mostró que el 27,86 % de los participantes del estudio tenían niveles altos de ansiedad. Se concluyó, que un gran número de participantes de este estudio tenía una falta muy significativa de conocimiento relacionados a tratar emergencias médicas y aplicar soporte básico vital, que los niveles de estrés del estudio superan los niveles de estrés promedio para un individuo de una edad media que asiste a la universidad.

Kumarswami S, et al.¹³ (India 2015). Tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y preparación de los cirujanos dentistas para manejar las emergencias médicas en sus consultorios dentales y determinar los recursos de medicamentos ante una emergencia médica en los consultorios dentales. Este estudio fue descriptivo, se realizó sobre una muestra de 250 cirujanos dentistas de Ahmedabad y Udaipur en la India. Se desarrolló mediante un cuestionario que tenía preguntas objetivas, los cirujanos dentistas tenían que responder una simple respuesta sí o no. Dio como resultado que los kits de emergencia estaban disponibles con solo el 24% de participantes y se evaluó la disponibilidad de fármacos de emergencia en los kits disponibles; además, el 34% estaba seguro de administrar inyecciones intramusculares y solo el 6,6 % estaba seguro de administrar inyecciones intravenosas; se encontró que el valor p era estadísticamente significativo. Se concluyó el estudio que los cirujanos dentistas de Udaipur y Ahmedabad se encuentran en una situación alarmante respecto a su capacidad para afrontar una emergencia médica que puedan desarrollar en sus consultorios dentales.

Trujillo E, et al. ¹⁴(Perú 2015) Tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica en estudiantes de 4to y 5to año de la escuela de odontología, de la universidad Alas Peruanas, filial Huacho. El estudio fue descriptiva y observacional, se realizó sobre una muestra de 81 estudiantes. Se utilizó un cuestionario el cual se encontró constituido de 20 preguntas con múltiples respuestas, divididas en 5 grupos, cada grupo pertenece a los temas que los estudiantes de los últimos años de la carrera deben conocer sobre emergencias médicas, cada ítem tiene diversas alternativas de respuestas, de las cuales solo una de ellas es la correcta. Como resultado en el rubro de preparación para las emergencias médicas más frecuentes en la consulta odontológica fue regular con un 55,62 %, en el rubro de equipo médico básico en el consultorio fue regular con 58.37 %, en el rubro de medicamentos útiles para manejo de emergencias fue bueno con un 90,4 %. El nivel de conocimiento de emergencias médicas durante la consulta odontológica del 7mo ciclo fue regular con un 65,93 %, del 8vo ciclo fue regular con un 66,59% respectivamente, en el 9no ciclo fue bueno con un 76,67 % de la misma manera que el 10mo ciclo con un 79,36 %. Concluyendo, que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes del 4to y 5to año de la E.P. de estomatología fue bueno.

Mohammad K, et al. ¹⁵(Irán 2014). Tuvo como objetivo investigar el manejo de emergencias médicas entre los cirujanos dentistas de Irán. Esta investigación fue descriptiva,

se realizó sobre una muestra de 117 cirujanos dentistas. Se utilizó un cuestionario que solicitó información sobre datos personales y profesionales de los cirujanos dentistas, así como el conocimiento y práctica en el campo respecto a cómo tratar emergencias médicas, y la facilidad de medicamentos y equipos necesarios para tratar emergencias médicas en su consultorio. Como resultado, que menos del 60% las características de pacientes con hipoglucemia, dolor torácico, problemas cardíacos y demás pacientes de alto riesgo; de igual forma no sabían administrar RCP. Concluyendo, que a pesar de que los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimiento regular en algunas emergencias médicas, en otras hay una gran deficiencia en cuanto al diagnóstico, al manejo y la medicación de una emergencia médica, se recomienda mejorar el conocimiento respecto al tema.

Se define como emergencia médica y/o quirúrgica al momento o evento repentino en que se pone en riesgo inminente la vida del ser humano, porque uno o más signos vitales están afectados.^{16,17}

Aquellos pacientes que presenten este riesgo son considerados inestables fisiológicamente, ya que en un pequeño cambio puede ocasionar a un daño irreversible orgánico o provocar la muerte del paciente, para evitar estos incidentes debemos actuar de forma inmediata y oportuna tratando la emergencia respectiva para evitar cualquier lesión posterior.^{16,17}

Para actuar adecuadamente ante estos incidentes los cirujanos dentistas deben identificar cuando un paciente está grave o en riesgo, para esto requiere del despliegue de una serie de habilidades y hábitos para un abordaje inicial médico inmediato.¹⁷

Las emergencias médicas en un consultorio odontológico; si bien es cierto no son muy probables son de mucha importancia ya que son las responsables de una tasa importante de morbilidad y mortalidad, se considera de tal forma por el grado de intervención que realizamos en la consulta odontológica, las cuales ocurren principalmente ante una extracción dental.^{9,18}

Si bien, el cirujano dentista es un profesional altamente entrenado en el mantenimiento de la cavidad oral no está suficientemente capacitado o siente temor para atender una emergencia médica por lo que se sienten incapaz de poder asistir a un paciente que requiera una intervención inmediata¹⁹

Por tal motivo, es esencial para el cirujano dentista identificar ante qué emergencia se enfrenta el profesional para poder actuar adecuadamente, si es posible actuar de forma

completa y “recuperar” al paciente pudiendo evitar un cuadro fatal. De lo contrario hacer lo necesario hasta que el paciente pueda recibir una asistencia especializada.¹⁹

Varios autores coinciden en la prevalencia de distintas emergencias médicas que puedan ocurrir durante una consulta odontológica; dentro de las cuales tenemos.^{9,19-23}

Síncope

Saeed, nos indica que al menos un treinta y cinco por ciento de la población ha sufrido síncope alguna vez en su vida.²⁴

El síncope es conformado por la debilidad de los músculos en su totalidad, conllevando a que el paciente no se pueda mantener en pie, subsiguiente de una pérdida de conciencia con una sintomatología inmediata y transitoria teniendo una recuperación espontánea y completa sin dejar secuela alguna, conociéndose más a esto como un desmayo; sin embargo, no es a menos prestarle una atención debida, ya que puede ser arrítmico y llevar a una muerte súbita cardiaca.^{19,25,26}

Un síncope suele tardar un promedio de veinte segundos sin embargo en algunos casos puede durar varios minutos.²⁶

De igual forma Santos¹⁹, nos hace saber que los jóvenes son más propensos al desmayo que los ancianos.

Desde el punto de vista fisiológico, el síncope es una respuesta neurológica que se refleja en los nervios autonómicos que llevan a una vasodilatación generalizada en los vasos esqueléticos y espláncnicos llevando a una bradicardia que da como resultado una disminución cerebral de perfusión; antes de un desmayo el paciente puede haber tenido un desencadenante como: dolor, estrés emocional, cambios bruscos en la postura, hipoxia, miedo, ansiedad, ayuno anterior a la anestesia, enfermedades debilitantes, pérdida leve de sangre, anestesia en un paciente nervioso.^{19,22,27}

El síncope puede tener cierta prevención con el llenado adecuado de una correcta historia clínica registrando sucesos antecesores al respecto, entonces es dable tratar al paciente en una posición supina.²²

Signos y síntomas:^{18,19,22}

- Debilidad.
- Aturdimiento.
- Habla conversiva

- Mareo.
- Náuseas y/o vómito.
- Sudoración.
- Transpiración fría.
- Palidez.
- Aumento de salivación.
- Pulso disminuido.
- Presión arterial baja.
- Pérdida de conciencia.

Tratamiento:^{18,19,22}

Ubicar al paciente en decúbito supino y elevar las piernas llevando así a tomar la posición de Trendelenburg, siempre con las vías respiratorias permeables, esto promueve el retorno venoso y el flujo de sangre al cerebro.

Si a pesar de tomar las medidas anteriores aparece bradicardia intensa junto a una frecuencia cardiaca menor a cuarenta latidos por minuto, debemos administrar atropina cero puntos cinco miligramos una ampolla intramuscular o endovenosa diluida en diez centímetros cúbicos de dextrosa al cinco por ciento.

Anafilaxia

Es una reacción de hipersensibilidad aguda que puede ser mortal, iniciada después de que el paciente se expone a una sustancia extraña; esta condición inmunológica generalizada está involucrada en la liberación de anticuerpos (Mediadores inflamatorios) como mastocitos, basófilos y células inflamatorias, estos mediadores se encuentran mediados por la inmunoglobulina causando una anafilaxia sistémica.^{19,27,28}

Como se mencionó anteriormente, tiene que haber un desencadenante como son la penicilina, el látex y los anestésicos locales.^{29,30}

Nunn²¹, nos hace referencia que la verdadera alergia a los anestésicos locales como la lidocaína es muy poco común, si se tiene sospecha de ello se procederá a una prueba cutánea, los principales cuadros alérgicos son los metabolizadores a los anestésicos locales o a los ingredientes como antioxidantes o conservantes, metasulfitos o parabenos.

Willson²⁷, nos da una orientación para tratar de tener una adecuada elección al momento de realizar el diagnóstico: cuando la sintomatología sea predominantemente

respiratoria, centraremos nuestra sospecha en la causa de un fenómeno alérgico; por el contrario, cuando la dinámica surge desde el sistema nervioso central; todo apuntaría a un cuadro de sobredosis.

Signos colocados de mayor a menor riesgo: ^{22,27}

- Flushing.
- Rash cutáneo.
- urticaria
- prurito
- Broncoespasmo
- disnea
- tos
- rinitis
- opresión torácica
- taquipnea
- hipotensión.
- vértigo
- diaforesis
- síncope
- taquicardia o bradicardia
- shock anafiláctico

Tratamiento: ^{18,19,23,27}

1. Identificar correctamente la emergencia.
2. Acostar al paciente, que no camine o tampoco que se encuentre de pie, si tiene dificultad al respirar el paciente debe sentarse.
3. Reacciones menores, lesiones cutáneas localizadas, administrar: Difenhidramina en tableta. Cincuenta miligramos; una tableta cada seis horas vía oral.
4. Reacciones mayores con complicación:
 - Caso leve: 0,3 mg (0.3 ml por VSC).
 - Caso moderado:0,3 mg (0.3 ml por VIM o sublingual).
 - Caso severo:0,5 mg (0.5 ml mediante vía intramuscular o sublingual, dosis de 0,1 - 0,5 mg por VIV).

Angina de pecho

Chapman, nos menciona respecto al paciente dental si desencadena un dolor de pecho, siempre debemos tratarlo de forma inmediata y adecuada, deteniendo el procedimiento dental y con el conocimiento adecuado de su historial médico del paciente, procedemos a cuestionar al paciente sobre la condición del dolor para así poder determinar un probable diagnóstico.³¹

La angina de pecho es un claro pródromo a una enfermedad arterial coronaria y es un claro indicio de infarto cardiaco; resulta de la isquemia cardiaca precedida por una desestabilidad entre la alimentación de sangre al miocardio y el requerimiento de oxígeno, por lo general la angina es desencadenada a causa del esfuerzo, la comida (aterosclerosis coronaria), la exposición al frío o estrés emocional.^{27,32}

Por lo general, suele tener una duración aproximada de uno a cinco minutos y se alivia con reposo o con nitroglicerina sublingual 0.5 miligramos; si llegase a durar más de lo indicado se tomará en consideración un infarto agudo al miocardio.^{19,27}

Lo podríamos calificar de la siguiente manera:²⁷

ESTABLE: Inducido por el esfuerzo y aliviado por el descanso.

INESTABLE: Ocurre con una mayor frecuencia cuando el paciente se encuentra en reposo.

DECÚBITO: Se precipita cuando el paciente está acostado.

VARIANTE: Causada por espasmos de arteria coronaria lo que es muy poco frecuente.

Para el diagnóstico de la angina de pecho es netamente clínico por lo que debemos saber diferenciar los signos y síntomas como:¹⁹

- Dolor retro esternal.
- Molestia, incomodidad.
- Sensación de pesadez en el precordio irradiando hacia el cuello, mandíbula, hombros y brazos.

Santos¹⁹, nos hace saber que la angina de pecho es mucho más probable en hombres que en mujeres cuando son de edad avanzada; y sin distinguir género en pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica.

De igual forma Freeman¹⁸, nos indica que generalmente una angina de pecho en el paciente dental se presenta después de que el paciente experimenta dolor.

Frente a una angina de pecho la conducta adecuada a tomar es la siguiente:^{18,19,23,27}

- 1) Mantener al paciente tranquilo con sostén emocional y en reposo.
- 2) Administrar nitroglicerina sublingual, tres tabletas de cero punto cinco miligramos hasta tres dosis con intervalo de cinco minutos logrando un efecto cumbre a los veinte minutos.
 - Es el fármaco más eficaz al momento de tratar un episodio agudo respecto a la angina de pecho o también se lo puede utilizar como profiláctico antes de un esfuerzo o tensión.
 - Si no contamos con nitroglicerina y el paciente presenta presión arterial elevada se le puede administrar una tableta de nifedipina de diez miligramos sublingual u oral; tener en cuenta en pacientes hipertensos está contraindicado.
- 3) Si fuera posible administrar oxígeno cuatro litros por minuto mediante una máscara o un catéter nasal.
- 4) Si una vez tratada la crisis no se logra controlar a pesar de las medidas tomadas anteriormente, debemos evacuar al paciente inmediatamente al centro hospitalario para fortalecer un tratamiento de urgencia y que el especialista del área realice un electrocardiograma.

Así mismo Santos¹⁹, nos hace hincapié en la importancia de poder diferenciar el dolor precordial que corresponde a una angina de pecho a diferencia de un infarto agudo al miocardio; normalmente es un dolor más intenso que dura mucho más y no se apacigua a pesar de la administración de nitritos.

Epilepsia

Baumgarten³³, nos hace referencia que los pacientes epilépticos suelen ser un problema en la consulta dental, ya que no existe mucha lectura orientada hacia el cuidado de estos hablando desde una vista odontológica, de igual forma ya que estos pacientes suelen sufrir de convulsiones tonicoclónicas es decir que todo el cuerpo se ve comprometido tienden a tener un mayor riesgo a lesionarse la mandíbula y los dientes.

La epilepsia al ser una de las enfermedades más comunes y de igual forma se encuentra dentro las más graves a nivel mundial, llegando a afectar de cuatro a diez personas cada mil habitantes no es de menos dejarla de lado; vista desde el punto fisiológico es caracterizada como un desorden cerebral que puede generar crisis epilépticas es decir se debe

una actividad neuronal excesiva o síncrona en el cerebro; se puede presentar episodios de corta transición respecto a la difusión motora, psíquica, sensorial y la pérdida de la conciencia, hasta movimientos convulsivos se pueden llegar a presentar.^{27,33,34}

Sabiendo que una convulsión se puede manifestar bien con una patología como: autismo, parálisis cerebral, deficiencia mental y algunos síndromes; de igual forma puede padecer de una patología alguna, cuando estos pacientes sufren de ataques recurrentes de convulsión a este trastorno se le conoce como epilepsia.^{33,34}

Por los puntos mencionados anteriormente Aragón ³⁵, nos recomienda que todo paciente que padece de convulsiones o epilepsia debe ser atendido en la consulta odontológica por cirujano dentista que esté bien informado sobre estos trastornos.

Una crisis convulsiva al comienzo se puede presentar de la siguiente manera: ^{33,36}

- 1) Suele empezar con una ausencia de conciencia con fijación de la mirada.
- 2) Alteraciones sensoriales ya sean de la vista o del oído y el olfato.
- 3) Sentimiento de miedo, disturbio de la memoria por un momento.
- 4) Movimientos descoordinados y automáticos que pueden o no progresar hacia una convulsión a estas alturas podemos observar al paciente caer y perder la conciencia haciendo movimientos bruscos y anormales de todas las extremidades.
- 5) La cavidad oral tensa por la hipertensión muscular del masetero el temporal y acompañado de una sialorrea (salivación excesiva).
- 6) También se puede ver casos de incontinencia urinaria o fecal
- 7) Luego de pasar el estado epiléptico - convulsivo el paciente pasa a un periodo de conciencia alterada que puede durar entre cinco y treinta minutos. Identificando a este periodo mediante náusea, hipertensión, dolor de cabeza o de migraña y otros síntomas que conllevan a la desorientación del paciente inclusive se puede presentar amnesia.

Ya que estos pacientes están calificados como pacientes especiales se recomienda tener precauciones al momento de atenderlos como son: ^{33,36}

- Cancelar su cita del paciente si ha tenido recientes crisis (previas horas a la cita).
- No prescribir drogas estimulantes como: ciprofloxacino, meperidina.
- Controlar la ansiedad. (mediante antidepresivo).
- Hacer que el paciente realice visitas matutinas cortas.

- Correcta analgesia para evitar el dolor.

No hay ninguna garantía de que no ocurra una crisis durante los procedimientos. Para estos eventos se recomienda darle al paciente una dosis de benzodiazepina de treinta a cuarenta minutos anteriores al procedimiento a realizar, a la vez siendo el medicamento más acertado el lorazepam 0.5 miligramos a un miligramo con la misma cadencia de tiempo³⁷

Otro factor para tener en cuenta para evitar estos episodios es saber que lo desencadena, para esto es primordial tener el consultorio con un ambiente de calma en su mayoría posible, pero los desencadenantes a saber son:^{19,33,36}

- Ansiedad y estrés.
- falta de sueño por temor al tratamiento dental.
- Menstruación: epilepsia catamenial.
- consumo de alcohol.
- hipoglucemia.
- deshidratación.
- hiperventilación.
- luces intermitentes.
- medicación odontológica que obstaculice o interactúe alterando la absorción de los fármacos antiepilépticos

Si llegase a desencadenarse la crisis de convulsión durante su tratamiento dental debemos considerar un procedimiento estándar: ^{18,19,22,27,33,36}

- 1) El cirujano dentista debe mantenerse en calma y observar al paciente.
- 2) Tratar de evitar toda lesión y traumatismos, retirando los materiales e insumos y los equipos usados durante el tratamiento odontológico de la boca del paciente sin excluir aparatos ortodónticos removibles ni prótesis.
- 3) Intente colocar al paciente en la posición decúbito lateral en combinación con la posición de Trendelenburg, evitando golpes en la cabeza.
- 4) No tratar de detener al paciente los movimientos bruscos que presenta en el momento son naturales del episodio; si llegásemos a usar una contención que sea pasiva solo para tratar de que el paciente no se caiga de la unidad o alcance algunos objetos cercanos.

- 5) Inmediatamente ocurrido el suceso tratar de mantener al paciente lo más ventilado posible, teniendo las vías aéreas permeables y evitando a la vez la mordedura de la lengua, para esto es ideal la cánula de Guedel o una opción puede ser un abre bocas de goma con su respectiva fijación externa para evitar atragantamientos y aflojar sus vestiduras.
- 6) Si el cirujano se encuentra habilitado puede interrumpir el cuadro con la inserción pesada de diazepam por vía intramuscular y vía intravenosa (0.2 a 0.5 miligramos por kilogramo) con un máximo de diez miligramos por cada dosis.
- 7) No usar oxígeno si el paciente se presenta cianótico eso podría alargar mucho más la crisis.
- 8) Es normal que el paciente en especial los niños duerman post crisis, no alarmarse. No se debe despertarlo y vigilar posible hipoglucemia si sea necesario el caso puede aplicar glucosa al cincuenta por ciento.

La mayoría de las crisis son de tránsito corto y no requiere intervención alguna, pero si llegase a durar más de cinco minutos o desencadenarse con más intensidad repetidas veces debemos encaminar al paciente a un centro hospitalario más cercano.³³

Asma bronquial

La palabra asma procede del griego “asua” que significa (jadeo = cansancio), esta enfermedad es una de las patologías crónicas más comunes en el mundo, llegando a afectar a alrededor de treientos millones de personas y aumentando este número en un cincuenta por ciento cada diez años, viendo estos casos especialmente en niños y adolescentes.³⁸⁻⁴⁰

El asma bronquial es potencialmente mortal, ya que causa una obstrucción momentánea de las vías aéreas a causa de una respuesta excesiva del árbol traqueal-branquial mediante hiperactividad a determinados estímulos, por ende, el paciente que adquiera esta condición se debe tomar en serio; un ataque de asma puede precipitarse a causa del esfuerzo o la ansiedad, exposición a un alérgeno y de igual forma ante las infecciones.^{19,22,27,38,41,42}

Para poder diagnosticar adecuadamente un cuadro de asma bronquial tenemos que ser minuciosos clínicamente observando los siguiente signos y síntomas:^{18,19,27,42}

Cuadro de crisis aguda de asma bronquial:

- Comienza con tos.
- En ocasiones con la eliminación de pequeños restos mucosos(esputo).
- Suele ser acompañado de broncoespasmos.
- Disnea.
- Tiraje (distensión del tórax).
- Cianosis de Aspiración lenta.
- Si llegáramos a auscultar los pulmones encontraremos jadeos roncós y fatiga con sibilancia.
- La crisis asmática puede variar su gravedad desde la que cede rápidamente hasta episodios graves llevando a estos pacientes a: ^{19,27}

La incapacidad de movimiento en medio de la crisis, recomendando permanecer sentado en la unidad dental durante la crisis para que el paciente puede ayudarse a respirar con los músculos accesorios.

Incapacidad para completar oraciones.

Taquicardia mayor a ciento diez pulsaciones por minuto.

Falta de aliento frecuencia respiratoria mayor a veinticinco por minuto.

De igual forma este cuadro puede llegar a ser peligroso para la vida conocido durante la auscultación como “cofre silencioso”; todo paciente que se encuentra en esta etapa presenta lo siguiente: ^{22,43}

- Cianosis.
- Sudoración.
- Rubor.
- Bradicardia.
- Hipotensión.

Para tratar de evitar estos cuadros debemos tener presentes los desencadenantes como son: ^{18,38,40}

- Extrínsecas:
 - Polen.
 - Polvo.
 - Comida.
 - Cosméticos.
- Intrínsecas:

- Infección del tracto respiratorio.
- Origen alérgico.
- Fármacos como: anestésicos locales con vasoconstrictores, corticosteroides, antihistamínicos, cremas antifúngicas, antibióticos.
- En el caso de anestésicos locales los sulfitos la reacción de hipersensibilidad con una severidad variable en forma de broncoespasmo; esto llega a ocurrir si se abusa en la administración del medicamento anteriormente mencionado por ende se sugiere una dosis máxima: 0.7 miligramos por kilogramo y un milímetro de anestésico carpulado con vaso constrictor.
- Inducción emocional (liberación de histamina); tratar con cautela a los pacientes ya que podría inducir una crisis por miedo a instrumental odontológico utilizado durante el tratamiento clínico-odontológico.

Para poder tratar un cuadro de emergencia es vital haber realizado una historia clínica prolija del paciente, recopilando información al respecto como factores desencadenantes, que medicamento es efectivo ante una crisis o si alguna vez ha ingresado al hospital a causa de un cuadro de asma.²²

Es primordial que todo paciente que padece de asma bronquial traiga sus inhaladores habituales a consulta si el inhalador no se pudo traer se debe tratar de adaptarlo al kit de emergencia.²²

Mediante un cuadro de emergencia, se recomienda mantener la calma y aflojar la ropa apretada, luego tratar al paciente con su propio medicamento que puede ser corticoides como su inhalador (salbutamol), si el paciente se le dificulta usar el inhalador se recomienda aplicar el corticoide con un espaciador dando hasta doce puff de salbutamol usando en este caso el espaciador cada diez minutos; pudiéndose repetir otra dosis entre dos y tres minutos.^{22,27}

Si el caso ascendiera a grave se puede considerar aplicar epinefrina uno sobre cien mil, de 0.2 a 0.3 por vía subcutánea o intravenosa, repetir en cinco minutos.⁴⁴

Pero se recomienda llamar a una ambulancia si no hay respuesta rápida al usar el inhalador repetidas veces.⁴³

Hiperventilación

La palabra hiperventilación deriva de sus siglas en inglés “*HUS*”, que lo define como respirar por encima de lo debido para poder mantener CO₂ arterial.⁴⁵

En estas emergencias al paciente respirar con más intensidad y velocidad más de lo común, causando que el CO₂ se desprenda y produzca una disminución del CO₂ en las arterias, esto conlleva a una contracción de las arterias, vasoconstricción cerebral y una alcalosis de la respiración; sabiendo que una frecuencia respiratoria adulta es de once a dieciocho respiraciones por minuto dentro de lo común.²⁷

La manifestación de la hiperventilación en pacientes sin alguna anomalía orgánica latente se observa con frecuencia en una consulta - clínica, médica y dental.⁴⁶

El síndrome de hiperventilación ocurre con frecuencia a causa de la ansiedad y el estrés, afectando a su mayoría a mujeres jóvenes y adultas; a pesar de que la fisiopatología de la hiperventilación no se sabe en su totalidad, se sugiere que los roles relativos de los quimiorreceptores centrales y periféricos son los que indican la hiperventilación.^{27,45-47}

El principal desencadenante de la hiperventilación es la ansiedad que puede ocurrir durante la consulta clínica - odontológica; de igual forma podemos observar los siguientes:^{45,47}

- Trastornos emocionales.
- Compensación respiratoria por acidosis.
- Alcalosis respiratoria.

El Paciente que entra en un cuadro de hiperventilación presenta los siguientes signos y síntomas:^{18,22,27,45,47}

- Disnea. (dificultad para respirar).
- Parestesia alrededor de la boca y los dedos (sensación de hormigueo)
- Taquipnea (Respiración profunda y rápida).
- Taquicardia.
- Espasmo del carpo pedal (Mano y pie respectivamente)
- Entumecimiento de las extremidades.
- Taquicardia.
- Transpiración.
- Mareos.

- Inconsciencia (Se puede desarrollar por la hipoxia cerebral)

Medicamentos de primera elección ante un evento de hiperventilación: ⁴⁷

- Se trata de controlar la ansiedad para esto utilizamos medicamentos como las benzodiazepinas, y dentro de estos encontramos:
 - Midazolam.
 - Diazepam.

La forma correcta de tratar este síndrome es siguiendo una serie simple de pasos el uso de medicamentos como las benzodiazepinas se usa como medida profiláctica ante un paciente recurrente, valga la aclaración por eso la importancia de la historia clínica; los pasos a seguir son: ^{18,22,27}

- En primera instancia tranquilizar al paciente y explicarle por lo que está pasando y tratar de que se relaje.
- Darle una consejería simple sobre ejercicios de respiración como:
 - Respire por la nariz y cuente hasta 8 y luego suelte la respiración; hasta que el paciente controle su respiración.
- De igual forma puede ser productivo, si la primera opción no funciona, animar al paciente que respire en una bolsa de papel con un pequeño orificio, colocándola sobre la nariz y la boca ya que ayudará mucho a aumentar el CO₂ arterial, inhalando y exhalando en la misma bolsa por un promedio de cinco a diez minutos.
- Si no se cuenta con una bolsa de papel a la mano, las mismas manos del paciente pueden ser muy útiles, se le indica al paciente que amontone sus manos y haga lo mismo que en la bolsa inhalar y exhalar.

Hipoglicemia

La prevalencia diabetes está aumentando con tal magnitud que en la actualidad los cirujanos dentistas tienen que atender a estos pacientes con más regularidad en la consulta clínica. ⁴⁸⁻⁵⁰

Un paciente con diabetes mellitus pertenece al grupo de enfermedades metabólicas, que se define por tener hiperglucemia como consecuencia de defectos en la secreción de insulina o defectos en su acción, o ambos. ^{50,51}

Los cirujanos dentistas bien sabemos que los pacientes diabéticos muy aparte de que su enfermedad afecta de forma sistemática, en los órganos y los tejidos en su diversidad corporal y su salud oral de forma muy negativa y todos los profesionales de la salud debemos ser consecuentes de eso, por ende ya que el cirujano dentista puede encontrarse con pacientes diagnosticados y no diagnosticados debemos estar al tanto de los síntomas y signos de la enfermedad ante la relación con la salud de la cavidad oral.⁵²

Los niveles de glucosa en sangre de una persona sana consta en un rango de sesenta a ciento cincuenta miligramos por decilitro (mg/dl) en el transcurso de un día; para que esto ocurra sabemos que la insulina realiza un papel sumamente importante en cuanto a regular la insulina en la sangre, la cual esta insulina es condensada en las células beta del páncreas y se segrega rápidamente en la sangre cuando hay un cambio de azúcar en sangre por ejemplo después de una comida, ya que la insulina también cumple un factor importante para que las grasas y aminoácidos convirtiéndolas en reservas de proteínas y triglicéridos (energía), en el paciente diabético su células no pueden usar la glucosa como energía; entonces al haber triglicéridos almacenados son descompuestos en ácidos grasos posteriormente convirtiéndolo en un impulsor o fuente de energía llamado cetona pero al no ser esta consumida lleva a una intoxicación de la sangre haciéndola ácida lo que conlleva a una cetoacidosis diabética; conforme los niveles de sangre se incrementan en la sangre se le conoce como hiperglucemia, la glucosa al ser expulsada a través de la orina produce una poliuria y esta pérdida de líquidos excesiva conduce a una deshidratación y una sed excesiva conocida como polidipsia y cómo las células no tienen energía el paciente tiene más hambre conocido como polifagia, pero a la vez el diabético siempre pierde peso ya que las células no pueden consumir la glucosa estos signos y síntomas son clásicos de un paciente diabético pero este paciente diabético se divide en tipos como son: ^{50,51}

Diabetes mellitus tipo I: Este tipo de diabetes tiene el diez por ciento aproximadamente de pacientes de la totalidad de los que sufren diabetes , por lo general este tipo de diabetes es el resultado de cuando el cuerpo destruye a los beta productores de la insulina del páncreas, este tipo de diabetes comúnmente ocurre en la infancia y en la adolescencia pero en realidad puede aparecer a cualquier edad; generalmente conlleva a un déficit absoluto de insulina por tal motivo se le conoce como la diabetes mellitus inmune, estos pacientes suelen complicarse gravemente incluyendo la cetoacidosis, tiroides de Hashimoto y enfermedad de Addison. ^{50,51}

Diabetes mellitus tipo II: constituida por un noventa a noventa y cinco por ciento de diabéticos, es el resultado de una función deteriorada de la insulina (el cuerpo se vuelve resistente a la insulina) si destruir la células beta productoras, en estos pacientes la cetoacidosis es muy poco probable, pero la hiperglucemia prolongada puede llegar a producir acidosis hiperosmolar no cetósica, los factores que ponen en riesgo para poder contraer una diabetes mellitus tipo 2 son: La edad, la obesidad y la falta de ejercicio; siendo más prevalente esta enfermedad en hipertensos y en personas con dislipidemia, tiene predisposición genética y preferencia étnica como los hispanos, afroamericanos e indios americanos.⁵³⁻⁵⁵

Diabetes Gestacional: Definida así cuando hay cualquier tipo de intolerancia a la glucosa durante valga la redundancia la etapa gestacional volviendo a la normalidad después del trabajo de parto, pero estas pacientes quedan muy propensas a la diabetes mellitus tipo 2.^{50,51}

Para lograr minimizar cualquier riesgo en general respecto a la diabetes mellitus es muy importante el adecuado llenado de la historia médico clínica, evaluar un control glucémico en la cita inicial, deben preguntar el medicamento antidiabético que consume el paciente con qué frecuencia lo consume a qué horas y en que dosis, si alguna vez ha desencadenado algún cuadro respecto a la diabetes y por qué; ya que de acuerdo a esto el cirujano dentista puede actuar adecuadamente antes de una intervención dental.⁵⁵

Al momento de tratar a un paciente diabético se tiene como objetivo principal mantener el nivel de azúcar estable, para esto es primordial que nosotros como cirujanos dentistas sepamos como manejar aun paciente que sus niveles de azúcar escapen fuera del rango común, más aún debemos tener más precaución si los niveles de azúcar en sangre bajan a menos de tres punto cero milimoles por litro (mmol/L) que según la tabla de conversión que nos brinda la Joslin Diabetes Center corresponde a cincuenta y cinco miligramos por decilitro (mg/dl) llevando al paciente a una hipoglucemia (hipo), ya que hay una concentración baja de glucosa en la sangre se activan la adrenalina y ocurre una neuroglucopénica (que es donde sufren las neuronas); y estos factores desencadena los signos y síntomas marcadores de una hipoglucemia que son:^{51,56}

- Paciente con hipoglucemia leve consta de los siguientes signos y síntomas:
 - Sudoración
 - Mareos
 - Temblor

- Hormigueo (manos, pies, labios, lengua)
- Visión borrosa
- Dificultad para concentrarse
- Cansancio
- Hambre
- Paciente con hipoglucemia moderada consta de los siguientes signos y síntomas:
 - Comportamiento impar rudeza y espontaneidad.
 - Le puede aparecer una risa borracha
 - Mal humor aparentando ser agresivo o confundido
 - No cooperará en su tratamiento negándose ante el
 - Baja concentración de glucosa en la sangre.
- Paciente con hipoglucemia severa consta de los siguientes signos y síntomas:
 - Inconsciencia.

Manejo del paciente hipoglucémico: ^{51,56}

- Paciente con hipoglucemia leve:
 - Tabletas de glucosa o azúcar.
 - Una bebida dulce como la gaseosa.
 - Carbohidratos de liberación prolongada como: legumbres, cereales, tubérculos
- Paciente con hipoglucemia moderada:
 - Utilizar glucosa líquida, por ejemplo: glucógel.
- Paciente con hipoglucemia severa:
 - Inyectar un miligramo de glucagón IM en el muslo.

Infarto agudo al miocardio

Las enfermedades cardiacas coronarias son los principales orígenes de morbilidad y mortalidad en el planeta tierra actualmente, oscilando en una prevalencia desde el dos por ciento hasta el veinte por ciento. ⁵⁷

Fathil⁵⁵, nos hace saber que según la OMS el infarto agudo al miocardio representa el treinta por ciento de la muerte mundial cada año y esta entidad espera que veintitrés millones de personas mueran anualmente para el dos mil treinta.

El infarto agudo al miocardio puede provocar la muerte súbita, el mayor riesgo de muerte se produce dentro de las primeras horas de inicio del infarto agudo al miocardio. Este es definido como la muerte de las células miocárdicas debido a una isquemia prolongada; este deceso de células miocárdicas no se produce inmediatamente después del inicio de la isquemia miocárdica, pero ocurre mayor a seis horas, siendo la arterosclerosis por mucho la causa más común de infarto al miocardio por eso la importancia del rápido diagnóstico de este como se mencionó anteriormente.^{54,57}

Los factores de riesgo para ser propenso a una enfermedad coronaria son^{54,57}:

- La edad.
- El sexo masculino.
- La hipertensión.
- La diabetes mellitus.
- La dislipidemia.
- El tabaquismo.
- Enfermedades inflamatorias (enfermedad periodontal).

Los síntomas para poder diagnosticar un infarto agudo al miocardio son los siguientes:^{18,22}

- Dolor subesternal de pecho “dolor de pecho aplastante”, con una posible irradiación del dolor hacia el hombro izquierdo, brazo, mano mandíbula.
- Palidez.
- Transpiración profunda, la piel se vuelve pálida y húmeda.
- El dolor no se alivia con nitritos.
- Disnea - falta de aliento
- El pulso se debilita y el paciente se puede volver hipotenso.
- Normalmente llama a náuseas y vómitos.

Tratamiento a realizar ante un infarto agudo al miocardio¹⁸:

- Guardar la calma y permanecer tranquilo.
- Llamar al médico y ambulancia inmediatamente.
- Colocar al paciente en posición semisentada, si el paciente no se ha desmayado; si se llegara a desmayar se debe colocar en posición plana.
- Administrar oxígeno al cien por ciento en alto flujo quince litros por minuto.

- Dar aerosol sublingual de GTN.
- Por último, darle al paciente que mastique trescientos miligramos de aspirina, y al momento de transferir al paciente a la ambulancia asegurarnos de que nos preste atención el paramédico respecto a la medicación administrada.

II. METODOLOGÍA

2.1 Objeto de estudio.

Tipo de investigación.

Según su finalidad: Básica, porque la presente investigación estudió un problema predestinado únicamente a la búsqueda de datos de conocimiento, con la intención de manifestar nuevos conocimientos, incrementando el saber científico⁵⁸.

Por su profundidad: Descriptivo, porque se expresaron descripciones de una población, empleando una encuesta que viene a ser un método para la recopilación de datos⁵⁹. Es aplicada, porque tuvo el objetivo de resolver un problema específico, enfocándose en buscar conocimiento y consolidarlo para su aplicación y así enriquecer el desarrollo cultural y científico⁶⁰.

Según su enfoque: Cuantitativo, porque al final de los resultados se pudo manifestar de manera numérica y porcentual. Obteniendo como resultados finales datos porcentuales para medir el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas⁵⁹.

Población y muestra.

Población:

La población está constituida por 1316 cirujanos dentistas que se encontraron colegiados y habilitados en la provincia de Trujillo, durante el periodo 2019; según datos proporcionados por el Colegio Odontológico de la Región la Libertad.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas colegiados y habilitados que laboran en provincia de Trujillo y aceptaron su participación firmando el consentimiento informado.
- Cirujanos dentistas colegiados y habilitados que ejercen netamente la práctica odontológica.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que por algún motivo físico o psicológico no puedan llenar la encuesta.

Criterios de eliminación:

- Cirujanos dentistas que aceptaron participar en el estudio, pero luego desertaron.
- Cirujanos dentistas que llenaron inadecuadamente la encuesta, a pesar de haber recibido las instrucciones de desarrollo del cuestionario y haber llenado con anterioridad el consentimiento informado.

Muestra:

131 cirujanos dentistas colegiados y habilitados de la provincia de Trujillo, durante el periodo 2019, seleccionados por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Para la determinación del tamaño de la muestra para este estudio se realizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z_{\alpha}^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

y

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n = Muestra preliminar

n_f = Muestra reajustada

Z_{α}^2 = Valor de confianza (1.96, para un $\alpha = 95\%$)

$N = 1316$ Cirujanos dentistas colegiados hasta 2019 en la provincia de Trujillo, según datos otorgados por el Colegio Odontológico de la Región la Libertad.

$e = 0.07$ de error de tolerancia

$p = 0.44$ según Casco M, et al¹⁰.

$q = 1 - p = 0.56$ de probabilidad en contra

Remplazando:

$\eta = 169$ cirujanos dentistas (Muestra preliminar)

$\eta_f = 131$ cirujanos dentistas (Muestra final)

Luego la muestra se conformó por 131 cirujanos dentistas que se seleccionaron aleatoriamente simple.

Variables. (Anexo 1)

Nivel de conocimiento.

Definición conceptual: El nivel de conocimiento se origina en el desarrollo de la producción de conocimiento y simboliza la creciente complejidad de la realidad con la que se manifiesta o se percibe ⁶¹.

Definición operacional: Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica.

Indicadores: Bueno, Regular, Malo.

Valores: 17 a 24 puntos – Bueno, 10 a 16 – Regular, 0 a 9 Malo.

Instrumento: Encuesta

Escala de medición: Ordinal

Edad.

Definición conceptual: Es una percepción lineal y que implica cambios continuos en las personas ser vivo contando desde su nacimiento⁶².

Definición operacional: Edad cronológica del cirujano dentista de la provincia de Trujillo.

Indicadores: 20 a 30 años, 30 a 40 años, 40 a 50 años, más de 50 años

Instrumento: Encuesta

Escala de medición: Nominal

Años de experiencia profesional.

Definición conceptual: Es adquirir el ejercicio de la actividad propia de la profesión o disciplina académica requerida para desempeñar la ocupación, a partir de la terminación y aprobación del plan de estudios de una carrera académica profesional⁶³.

Definición operacional: Tiempo en años del cirujano dentista a partir de su colegiatura en el Colegio Odontológico Región La Libertad.

Indicadores: 0 a 5 años, 6 a 11 años, más de 11 años

Instrumento: Encuesta

Escala de medición: Ordinal

Especialidad.

Definición conceptual: Es un posgrado de cierto tema después de haber cursado la licenciatura, el individuo se enfoca en una actividad específica o un dominio intelectual limitado en lugar de absorber todas las actividades posibles o todo el conocimiento ⁶⁴.

Definición operacional: Cirujanos dentistas que hayan cursado especialidad.

Indicadores: Con especialidad, sin especialidad.

Instrumento: Encuesta

Escala de medición: Ordinal

Sexo.

Definición conceptual: Se describe al sexo, como termino biológico de la persona. Son las particularidades biológicas y fisiológicas que precisan a hombres y mujeres⁶⁵.

Definición operacional: Identificación del sexo por parte del cirujano dentista.

Indicadores: Masculino, Femenino.

Instrumento: Encuesta

Escala de medición: Ordinal

2.2 Instrumento, técnica, recojo de datos.

2.1.1 Técnica: La encuesta.

2.1.2 Instrumento: Se trabajó con un cuestionario que constaba de dos partes, la primera parte implica a los factores demográficos: numeración para llevar el orden de encuestas y relacionarlos con la edad, años de experiencia, especialidad, sexo; la segunda parte estuvo conformada con veintiséis preguntas cerradas respecto al manejo, identificación y medicación sobre emergencias médicas, cada pregunta presentó opciones múltiples, de las cuales una era la correcta, todo el cuestionario fue tomado de Casco M, et al. ¹⁰ (Anexo 3)

El cuestionario en mención fue sometido a una prueba piloto con 20 cirujanos dentistas elegidos al azar (Anexo 4), se sometió a una prueba de confiabilidad utilizando el Alfa Cronbach (Anexo 5) y se realizó la baremación del cuestionario (Anexo 6); se tomó en cuenta la ficha técnica del instrumento de recolección de datos. (Anexo 7).

2.1.3 Procedimiento:

De la respuesta del colegio Odontológico.

El Colegio Odontológico Región La Libertad, facilitó la relación de Cirujanos Dentistas colegiados en la Provincia de Trujillo, en el periodo 2019 (Anexo 9).

De la ejecución del estudio.

El estudio se basó en una muestra de 131 Cirujanos Dentistas, que se encontraron dentro de los criterios de selección, se ubicó a los profesionales de uno en uno en su centro de trabajo.

Cuando fueron encontrados, se les presentó una hoja de información (Anexo 10), y un consentimiento informado el cual se explica a detalle el presente proyecto (Anexo 11), luego de firmar el consentimiento informado, cada cirujano dentista recibió un bolígrafo para que pueda llenar el cuestionario; el cuestionario en mención constó de 26 preguntas de las cuales cada pregunta presenta entre 2 y 4 respuestas que corresponden a nivel de conocimiento (Anexo 12). Se ubicó un promedio de 05 profesionales por día en horas de la mañana de 9 a 12 del mediodía y se continuó de 4 a 9 de la noche, de lunes hasta sábado. Ejecutando todo el proyecto en aproximadamente 36 días, a cada cirujano dentista se le otorgó un lapso de tiempo de 30 minutos para desarrollar el cuestionario (Anexo 13).

2.3 Análisis de la información.

Todos los datos recopilados se plasmaron en una base de datos en el programa Excel/Office versión 19 para su posterior proceso en el programa SPSS Vrs22, para luego

examinar la información construyendo tablas de frecuencia de una y doble entrada, con valores absolutos y relativos.

Se utilizó un análisis estadístico inferencial, para evaluar a los cirujanos dentistas, y para determinar si hay diferencia en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas según edad, años de experiencia, especialidad, sexo se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia 5%.

2.4 Aspectos éticos en investigación.

Para desarrollar la presente investigación se consideraron los principios éticos de la declaración de Helsinki, teniendo como última modificación la 64va asamblea general de la WMA en Fortaleza Brasil en octubre del 2013; donde se considera que en la investigación se debe salvaguardar la salud, la vida, la integridad, la dignidad, la intimidad, el derecho a la independencia y la privacidad de la información personal de las personas que participaron en la investigación ⁶⁶.

Se presentó un proyecto de tesis previo de la presente investigación, para la consejería y comentarios pertinentes por parte del comité de ética e investigación de la universidad para así posteriormente aprobar el proyecto y luego ejecutarlo, por último se presentó el resumen de todo el proyecto ejecutado que vendría a ser el informe final ante el comité de ética de investigación respectivo; de esta manera se respetó la protección e integridad hacia los participantes de la presente investigación, presentando todos los pasos previos y los resultados respectivos ante un comité de ética de investigación⁶⁶.

Se aplicó un cuestionario como instrumento para recolectar los datos de la presente investigación (Anexo 3), fue totalmente anónimo, y los datos recopilados en los consentimientos informados no se publicó en ningún medio de comunicación ni en ninguna entidad, respetando la privacidad y la confidencialidad para proteger la intimidad del cirujano dentista que acepto participar en la presente investigación⁶⁶.

A cada cirujano dentista que accedió a participar en la presente investigación se le entregó un consentimiento informado impreso en una hoja bond A4 (Anexo 14), donde el cirujano dentista con su puño y letra firmó y plasmó los datos necesarios para aceptar participar de manera voluntaria en la investigación, previo a esto se le otorgó la hoja informativa de igual manera impresa en una hoja bond A4, describiendo la información necesaria de la investigación (Anexo 13), en este consentimiento informado se le explicó: el objetivo del estudio, método, conflictos de interés, beneficio, financiamiento, afiliación institucional del investigador, y el derecho de participar o no de la investigación; al otorgarle

al cirujano dentista tanto la hoja informativa como el consentimiento informado se respetó la participación voluntaria e informada del participante⁶⁶.

La presente investigación se difundió al público en general, inscribiéndola en la base de datos y/o repositorio de la Universidad Católica De Trujillo Benedicto XVI, difundiendo así los resultados de la investigación; de esta manera se respetó la inscripción, publicación y difusión de los resultados de la investigación⁶⁶.

III.- RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Bueno	26	19,8
Regular	34	26,0
Malo	71	54,2
Total	131	100,0

Interpretación: El 19,8% de cirujanos dentistas de la Provincia de Trujillo presentó un nivel de conocimiento bueno; el 26,0% presentó nivel de conocimiento regular, el 54,2% presentó nivel de conocimiento malo.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019; según edad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD (AÑOS)								Total		p*
	20 a 30		30 a 40		40 a 50		Más de 50		N	%	
	n	%	n	%	n	%	N	%			
Bueno	8	12,5	11	21,5	7	46,7	0	0,0	26	19,8	0.531
Regular	16	25,0	12	23,5	6	40,0	0	0,0	34	26,0	
Malo	40	62,5	28	55,0	2	13,3	1	100,0	71	54,2	
Total	64	100,0	51	100,0	15	100,0	1	100,0	131	100,0	

***: Prueba de Chi cuadrado.**

Nivel de significancia estadística $p < 0.05$

Interpretación: El 62,5% de cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo de 20 a 30 años de edad; el 55,0% de cirujanos dentistas de 30 a 40 años de edad; el 100,0% de cirujanos dentistas de más de 50 años de edad presenta un conocimiento malo; y el 46,7% de cirujanos dentistas de 40 a 50 años de edad presentan un conocimiento bueno. Al emplear la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0.531 ($p > 0.05$), por lo cual se puede concluir que no existe diferencia estadística significativa para asegurar que la edad no es un factor que influya en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.

Tabla 3:

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019; según años de experiencia.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AÑOS DE EXPERIENCIA								P*
	0-5		6-11		Más de 11		Total		
	n	%	n	%	N	%	N	%	
Bueno	4	7,8	15	23,4	7	43,8	26	19,8	0.501
Regular	10	19,6	18	28,1	6	37,5	34	26,0	
Malo	37	72,6	31	48,5	3	18,7	71	54,2	
Total	51	100,0	64	100,0	16	100,0	131	100,0	

***: Prueba de Chi cuadrado.**

Nivel de significancia estadística $p < 0.05$

Interpretación: El 72,6% de cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo de 0 - 5 años de experiencia; el 48,5% de cirujanos dentistas de 6 - 11 años de experiencia presentaron conocimiento malo; y el 43,8% de cirujanos dentistas de 11 a más años de experiencia presentó conocimiento bueno. Al emplear la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0.501 ($p > 0.05$), por lo cual podemos decir que no existe diferencia estadística significativa para asegurar que los años de experiencia no es un factor que influya en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019; según especialidad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESPECIALIDAD						P*
	Si		No		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Bueno	14	33,3%	12	13,5%	26	19,8	0.556
Regular	10	23,8%	24	27,0%	34	26,0	
Malo	18	42,9%	53	59,5%	71	54,2	
Total	42	100.0 %	89	100.0 %	131	100,0	

***: Prueba de Chi cuadrado.**

Nivel de significancia estadística $p < 0.05$

INTERPRETACIÓN: EL 42,9% y el 59,5 % de cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo con y sin especialidad presentaron conocimiento malo respectivamente. Al emplear la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0.556 ($p > 0.05$) podemos decir que no existe diferencia estadística significativa para asegurar que la especialidad es un factor que influya en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019; según sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO						P*
	Masculino		Femenino		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Bueno	16	20,5	10	18,9	26	19,8	0.528
Regular	18	23,1	16	30,2	34	26,0	
Malo	44	56,4	27	50,9	71	54,2	
Total	78	100,0	53	100,0	131	100,0	

***: Prueba de Chi cuadrado.**

Nivel de significancia estadística $p < 0.05$

Interpretación: El 56,4% de cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo de sexo masculino y el 50,9% del sexo femenino; presentó como nivel de conocimiento malo. Dado que el nivel de significancia en la prueba chi cuadrado fue de 0.528 ($p > 0.05$) podemos decir que no existe diferencia estadística significativa para asegurar que sexo es un factor que influya en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.

IV. DISCUSIÓN

Es importante que los cirujanos dentistas sepan manejar una emergencia médica y/o quirúrgica ya que es un evento repentino donde la vida del ser humano está en peligro inmediato e inminente; para así no correr el riesgo de que se pierda una vida humana.¹⁶

Por lo tanto, la presente investigación tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la Provincia Trujillo, 2019; encontró que en su gran mayoría tuvieron un conocimiento malo, lo cual coincide con Smereka J, et al⁷, quien en su estudio concluyó que los mismos cirujanos dentistas de Polonia aceptan no sentirse capaces de manejar una emergencia médica, aceptando que tienen un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas en cuanto a manejo e identificación de las mismas; de igual modo Somaraj V, et al¹² concluyó en su estudio que hay una falta evidente de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas entre los internos de Mangalore, India; así mismo coincide la investigación de Mohammad K, et al¹⁵, quien concluyó que los dentistas Iranie cuentan con un mal conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas, mencionando que necesitan profundizar más su educación sobre el tema para los odontólogos; en el caso de la investigación de Bedout T, et al⁸ sus resultados no coinciden, ya que concluyó que los cirujanos dentistas cuentan con un conocimiento regular en lo que respecta al manejo de emergencias médicas, pero menciona que es necesario que se perfeccionen más en el tema; lo mismo sucede con Azad A, et al⁹, quien también concluyó que el conocimiento sobre emergencias médicas es regular, sin embargo deja claro que aquellos que recibieron cursos de preparación al respecto tuvieron un conocimiento superior; sin embargo Casco M, et al¹⁰ coincide nuevamente con los resultados de la presente investigación al concluir en su estudio que el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de odontología Pierre Fauchard fue malo; de igual manera coincide Cukovic-Bagic I, et al¹¹ quien concluye en su estudio que los cirujanos dentistas croatas tienen una alta deficiencia de conocimiento respecto al manejo de emergencias médicas en niños; así mismo Kumarswami S, et al¹³ coincide con la presente investigación, reportando en su estudio que hay una situación alarmante sobre la capacidad de los cirujanos dentistas de la India para afrontar situaciones de emergencias médicas, dejando claro que el nivel de conocimiento en lo que respecta al tema es muy bajo; por último los resultados de Trujillo E, et al¹⁴ no coinciden con la presente investigación demostrando en su investigación que los estudiantes

de 4to y 5to de la E.P. de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas tuvieron un conocimiento bueno frente a emergencias médicas durante la consulta odontológica. La mayoría de resultados de diferentes investigadores mencionados anteriormente pudieron coincidir con los resultados de la presente investigación probablemente porque para realizar sus investigaciones utilizaron un mismo instrumento para la recolección de datos que fue mediante una encuesta, de igual manera también se puede deber a la muestra utilizada que fue similar, y no menos resaltante estos resultados coinciden porque probablemente la mayoría de cirujanos dentistas indistintamente del país de nacionalidad no le prestan el interés y la atención debida a este tema por lo que no se preparan para afrontar estas situaciones de emergencias médicas, es verdad que algunos autores concluyen que los investigados cuentan con un conocimiento regular respecto al tema pero siempre dejan en claro que deben capacitarse mucho más porque la diferencia estadística en sus estudios es muy baja en porcentaje respecto a los que tiene mal conocimiento respecto al tema; estos resultados diversos se pudieron dar porque algunos cirujanos dentistas se capacitaron más en el tema; solo un investigador de los mencionados con anterioridad, que fue Trujillo E, et al¹⁴ demuestra que los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas cuentan con un nivel de conocimiento bueno con una diferencia estadística significativa esto se puede deber a que en su universidad de los estudiantes tienen materias respecto al tema y se encuentran mejor capacitados.

Al determinar el nivel de conocimiento según la edad de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, se obtuvo que con una mayoría significativa los cirujanos dentistas que tenían una edad entre 20 y 30 años presentaban un nivel de conocimiento malo, sin menospreciar a los cirujanos dentistas entre 30 y 40 años de edad que presentan el mismo mal nivel de conocimiento a diferencia de los cirujanos dentistas más longevos que presentaron un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados coinciden con Caco M, et al¹⁰ quien menciona en su estudio que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Paraguay Pierre Fauchard, que tienen un rango de edad de 23 años son aquellos que presentan el mayor porcentaje de encuestados y corresponden al 35,6% de la totalidad de estudiantes que tienen un mal conocimiento respecto a emergencias médicas, de igual manera Somaraj V, et al¹² en su estudio nos menciona que la edad promedio de los partícipes fue entre 22 y 23 años de edad, él también concluye en su estudio que hay una falta evidente de conocimiento respecto al manejo e identificación de emergencias médicas; así mismo Azad A, et al⁹ en su estudio nos deja ver que la edad

promedio es de 30 años de los cirujanos dentistas encuestados, quien concluye que tuvieron un conocimiento regular pero deja claro que aquellos que tuvieron capacitaciones tienen un conocimiento mucho mejor. Estos resultados por edad se pudieron dar por que los cirujanos dentistas encuestados coinciden con el promedio de edad respecto a los otros investigadores que es de 20 a 30 años de edad, de igual manera también se pudo dar por que los cirujanos dentistas más jóvenes no están debidamente capacitados con estos temas porque no son muy comunes que sucedan durante una consulta odontológica.

Al determinar el nivel conocimiento sobre emergencias durante la consulta odontológica, según los años de experiencia profesional, se manifestó que los profesionales con 0 a 5 años de experiencia y de 6 a 11 años de experiencia obtuvieron un mal conocimiento, y de 11 a más un conocimiento bueno y regular. Estos resultados son semejantes a los resultados de Cukovic-Bagic I, et al quien concluye que hay una alta deficiencia de conocimiento de los cirujanos dentistas croatas respecto a tratar e identificación de emergencias médicas, de igual manera nos deja claro que sus investigados tienen una experiencia profesional no mayor a 10 años. Estos resultados se pudieron dar porque, la mayoría de encuestados tuvieron el mismo promedio de edad de años de experiencia profesional, de igual manera también se pudieron dar por que los profesionales con menos experiencia se centran actualmente más en capacitarse en temas en boga como son la ortodoncia o la estética dental y dejan de lado temas importantes pero poco frecuentes como son las emergencias médicas, sin embargo cuando suceden si no son tratados adecuadamente puede ser determinante en cuanto a la vida del paciente.

Los resultados que obtuvimos al determinar el conocimiento según especialidad demostraron que los cirujanos dentistas que no contaban con especialidad presentaron un nivel conocimiento malo al igual que los cirujanos dentistas con especialidad. Estos resultados son similares a los de Bedout T, et al⁸ Quienes realizaron un estudio en los residentes de periodoncia y en los especialistas de periodoncia en una universidad en la India en el año 2018, donde se finiquita que no hay una diferencia estadística significativa entre los cirujanos dentistas con residencia en periodoncia y los recién graduados de la especialidad de periodoncia respecto al manejo de casos de emergencias médicas, ambos cirujanos dentistas tenían un gran déficit para manejar estos casos, por ende Bedout, et al⁸ deja en claro que necesitan perfeccionarse en el tema. Estos resultados coinciden probablemente porque los encuestados no tuvieron una especialidad a fines con las emergencias médicas por ende no le toman la debida importancia, a diferencia de un cirujano

dentista con especialidad específicas como la cirugía maxilofacial, que debe tener la capacidad suficiente de atender una emergencia médica porque es parte de su formación como especialista; estos déficit de conocimiento en cirujanos dentistas generales como en especialistas también se puede deber a que dentro de su maya curricular de preparación tanto de pregrado como de post grado no incluyen este tema tan importante.

Al determinar el conocimiento sobre emergencias durante la consulta odontológica de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, según el sexo, se determinó que fue malo, sin embargo, el sexo masculino cuenta con el más alto porcentaje el déficit de conocimiento respecto al nivel de conocimiento sobre emergencias durante la consulta odontológica. Estos resultados son similares al estudio de Casco M, et al¹⁰ . Quienes realizaron un estudio en Paraguay en el año 2018, quien demostró que los alumnos de 5° y 6° año de la facultad de odontología de la Universidad autónoma de Paraguay era en un 56% desfavorable, pero en este caso la población mayoritaria fue del sexo femenino, de igual manera Somaraj V, et al¹² nos manifiesta que en su investigación la mayoría de encuestados fueron mujeres, pero de igual manera concluye en su estudio hay una falta evidente de conocimiento sobre la identificación y manejo de emergencias médicas; de igual modo Mohammad K, et al concluye en su estudio que los cirujanos dentistas de la India necesitan mejorar más su educación respecto a emergencias médicas y que la mayoría de encuestados fueron hombres. Esta similitud de resultados se pudo dar porque tanto hombres como mujeres no han tomado conciencia sobre el tema, ya que dichas emergencias no son tan frecuentes durante la consulta odontológica, sin embargo si se pueden dar durante la consulta odontológica; por ende no prestan la debida atención a este tema tan importante al no capacitarse ni instruirse, en la actualidad es muy importante debido al incremento de la demanda de tratamientos a pacientes ambulatorios en un consultorio odontológico y muchas de estas veces no se llenan adecuadamente las historias clínicas y a causa de esto se obvia información importante y a futuro podríamos encontrarnos ante una situación de emergencia y no sabrían cómo reaccionar ante la situación.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019; es malo en su gran mayoría.
2. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según edad; fue malo y en su gran mayoría tenían un rango de edad entre 20 y 30 años.
3. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según años de experiencia; fue malo, predominando los que tienen una experiencia de 0-5 y seguidos de 6-11 años de experiencia.
4. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según especialidad; fue malo, predominado los que no tenían especialidad.
5. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según sexo; fue malo con un rango estadístico no tan significativo entre hombres y mujeres.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios al respecto no solo de manera local sino también a nivel nacional de tal manera que se vería en aumento la población y poder observar si los resultados son similares.
- Que el colegio odontológico realice capacitación enfocando a los recién egresado y/o reforzar mediante taller presencial.
- Que las universidades implementen en su currícula de las facultades de odontología nomenclaturas referentes al tema.
- Realizar un estudio sobre la misma situación de cómo tratar emergencias médicas durante la consulta odontológica, pero en pacientes pediátricos, ya que la gran mayoría de estos estudios son en paciente adultos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dym H, Barzani G, Mohan N. Emergency Drugs for the Dental Office. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2016;60(2):287-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853215001330?via%3Dihub>
2. Azad A, Talattof Z, Deilami Z, Zahed M, Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. *Indian Journal of Dental Research* [Internet]. 2018;29(5):51-5. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2018;volume=29;issue=5;spage=551;epage=555;aulast=Azad>
3. Odontol C, Per GDEL. Código de ética y deontología [Internet]. 2016. p. 24-6. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
4. Achahui G. Puno: niño muere tras atenderse en consultorio odontológico de Juliaca. *Radio programas del Perú* [Internet]. 2014 may 22 [citado 2022 ago 9]; Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/puno-nino-muere-tras-atenderse-en-consultorio-odontologico-de-juliaca-noticia-694114?ref=rpp>
5. La república. Cusco: Menor muere tras recibir atención en centro odontológico. *La república* [Internet]. 2019 may 26 [citado 2022 ago 9]; Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/804643-cusco-menor-muere-tras-recibir-atencion-en-centro-odontologico/>
6. Expreso. SMP: señora de 75 años muere al extraerse una pieza dental en una clínica. *Diario Extra* [Internet]. 2021 jul 21 [citado 2022 ago 9]; Disponible en: <https://www.extra.com.pe/actualidad/smp-senora-de-75-anos-muere-al-extraerse-una-pieza-dental-en-una-clinica/>
7. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J* [Internet]. 2019;69(4):321-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920322188>
8. Bedout T, Kramer K, Blanchard S, Hamada Y, Eckert GJ, Maupome G, et al. Assessing the Medical Emergency Preparedness of Dental Faculty, Residents, and Practicing Periodontists: An Exploratory Study. *J Dent Educ* [Internet]. 2018;82(5):492-500. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324880380_Assessing_the_Medical_Emergency_Preparedness_of_Dental_Faculty_Residents_and_Practicing_Periodontists_An_Exploratory_Study
9. Azad A, Talattof Z, Deilami Z, Zahed M, Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. *Indian Journal of Dental Research* [Internet].

- 2018;29(5):551-5. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2018;volume=29;issue=5;spage=551;epage=555;aulast=Azad>
10. Casco M, Jacquet N. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard. Asunción, Paraguay. *Revista Nacional de Odontología* [Internet]. 2018;13(28):2357-4607. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2041#:~:text=Resultados y conclusiones%3A se concluye, porcentaje de 35%2C6%25>.
 11. Čuković-Bagić I, Hrvatin S, Jeličić J, Negovetić Vranić D, Kujundžić Tiljak M, Pezo H, et al. General dentists' awareness of how to cope with medical emergencies in paediatric dental patients. *Int Dent J* [Internet]. 2017 ago 1 [citado 2022 ago 16];67(4):238-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9378848/>
 12. Somaraj V, Shenoy R, Panchmal G, Jodall P, Laxminarayan G, Karkal R. Knowledge, attitude and anxiety pertaining to basic life support and medical emergencies among dental interns in Mangalore City, India. *World J Emerg Med* [Internet]. 2017;8(2):131-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409234/>
 13. Kumarwami S, Parmar M, Patel M, Shukla M, Tiwari A, Bhatt A. Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2015;5(1):47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355850/>
 14. Trujillo E, del Pilar P. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica en estudiantes de 4to y 5to año de la E. P. de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, 2015-I [Internet] [Descriptivo experimental]. Vol. 0. Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: <https://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52303>
 15. Mohammad K, Reza Y, Afzalimoghaddam M, Razeghi S, Moscowchi A, Professor A, et al. Medical Emergency Management among Iranian Dentists. *Journal of Contemporary Dental Practice* [Internet]. 2014 [citado 2021 may 22];15(6):693-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266761845_Medical_Emergency_Management_among_Iranian_Dentists
 16. Xie JYY, Frost R, Meakin R. Not quite a doctor, but should i help? A qualitative exploration of medical students' attitudes towards responding to medical emergencies that occur in the public domain. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(4):1-8. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e028035>
 17. Navarro Victor, Rodríguez Gabriel. Abordaje inicial al paciente con una emergencia médica. *Revista de las ciencias de la salud de Cienfuegos* [Internet].

- 2006;11(1):7-11. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/3_abordaje_inicial.pdf
18. Freeman N, King RA, Plezia RA, Shearer HT. Office emergencies: an outline of causes, symptoms, and treatment. *Journal of the American Dental Association* [Internet]. 1977;94(1):91-6. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1977.0239>
 19. Santos MA, Mesa B, Betancourt A, Curbeira E, Fernández M. Urgencias clínico-estomatológicas . Guías para el diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2000;37(1):1-39. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001
 20. Arsati F, Montalli VA, Flório FM, Ramacciato JC, da Cunha FL, Cecanho R, et al. Actitudes de los dentistas brasileños sobre emergencias médicas durante el tratamiento dental. *Revista de educación dental*. 2010;74(6):661-6.
 21. Nunn P. Medical emergencies in the field of oral health. *J Dent Hyg*. 2000;74(3):238-40.
 22. Greenwood M, Meechan JG. General medicine and surgery for dentists: part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice. *Journal British Dental*. 2014;217:21-6.
 23. Gutiérrez P, Martínez H, Rivera G. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2012;69(5):208-13.
 24. Safari S, Baratloo A, Hashemi B, Rahmati F, Forouzanfar MM, Motamedi M, et al. Comparison of different risk stratification systems in predicting short-term serious outcome of syncope patients. *Journal of Research in Medical Sciences* [Internet]. 2016;21(4):57-73. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5122236/>
 25. Safari S, Baratloo A, Hashemi B, Rahmati F, Forouzanfar MM, Motamedi M. Comparación de diferentes sistemas de estratificación de riesgo para predecir resultados graves a corto plazo de pacientes con síncope. 2019;1-16.
 26. Magalhães-Ribeiro C, Freitas J. Syncope in the young athlete: Assessment of prognosis in subjects with hypertrophic cardiomyopathy. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)* [Internet]. 2016;35(7-8):433-40. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27372256/>
 27. Willson M, Mcardie N, Fitzpatrick JJ, Stassen LF. Medical emergencies in dental practice. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2014;15(6):693-8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1789-y>
 28. Krishnamurthy M, Venugopal NK, Leburu A, Elangovan SK, Nehrudhas P. Knowledge and attitude towards anaphylaxis during local anesthesia among dental professionals in Chennai: a cross-sectional study. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2018;10:117-21.

29. Magalhães-Ribeiro C, Freitas J. Síncope no jovem atleta : se trata de un diagnóstico en pacientes con cardiomiopatía hipertrófica. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*. 2016;35(7-8):1-24.
30. Jenerowicz D, Polanska A, Gliniska O, Czarnecka-Operacz M, Schwartz RA. Allergy to lidocaine injections: Comparison of patient history with skin testing in five patients. *Postepy Dermatol Alergol*. 2014;31(3):134-8.
31. Chapman PJ. Chest pain in the dental surgery: A brief review and practical points in diagnosis and management. *Aust Dent J* [Internet]. 2002;47(3):259-61. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1834-7819.2002.tb00339.x?sid=nlm%3Apubmed>
32. Söder B, Meurman JH, Söder PÖ. Dental calculus links statistically to angina pectoris: 26-year observational study. *PLoS One*. 2016;11(6):1-8.
33. Baumgarten A, Cancino CMH. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. *Rev Bras Odontol*. 2016;73(3):231.
34. Hassona YM, Mahmoud AAAA, Ryalat SM, Sawair FA. Dental students' knowledge and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*. 2014;36:2-5.
35. Aragon CE, Burneo JG. Understanding the patient with epilepsy and seizures in the dental practice. *J Can Dent Assoc (Tor)*. 2007;73(1):71-6.
36. Cutando SA. Odontología en pacientes especiales medical problems in dentistry. *Med Oral*. 2003;8:50.
37. Schöpfer M, Ludolph AC, Fauser S. Dental care in patients with epilepsy: a survey of 82 patients and their attending dentists and neurologists in southern Germany. *Int Dent J*. 2016;66(6):366-74.
38. Poma M, Justo J, Tito E. Asma Bronquial. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. 2011;12:4-7.
39. Dhami S, Kakourou A, Asamoah F, Agache I, Lau S, Jutel M, et al. Allergen immunotherapy for allergic asthma: A systematic review and meta-analysis. *Allergy* [Internet]. 2017;72(12):1825-48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.13208>
40. Anisimova EN, Gromovik M v. Safe local anesthesia in patients with bronchial asthma. *Stomatologgia (mosco)* [Internet]. 2017;96(3):52-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28617409/>
41. Thomas MS, Parolia A, Kundabala M, Vikram M. Asthma and oral health : a review Asthma is a chronic inflammatory condition that causes the inhaled corticosteroids. *Aust Dent J*. 2019;55(2):1-21.
42. Ichinose M, Sugiura H, Nagase H, Yamaguchi M, Inoue H, Sagara H, et al. Japanese guidelines for adult asthma 2017. *Allergology International* [Internet]. 2017;66(2):163-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1323893016301745?via%3Dihub>

43. Greenwood M, Meechan JG. General medicine and surgery for dentists: part 2. Medical emergencies in dental practice: the medicine box, the equipment and the basic principles of management. *Journal British Dental*. 2019;216:633-7.
44. Vásquez R, Tineo J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2016;77(4):379-85.
45. Tomioka S, Enomoto N, Momota Y. Hyperventilation syndrome after general anesthesia. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2019;31(2):284-5.
46. Kobayashi M, Kurata S, Sanuki T, Okayasu I, Ayuse T. Management of post-hyperventilation apnea during dental treatment under monitored anesthesia care with propofol. *Biopsychosoc Med [Internet]*. 2014;8(26). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260203/>
47. Kishimoto N, Momota Y. Hyperventilation syndrome in an aged male patient. *J Dent Sci*. 2017;12(2):198-9.
48. Desimone ME, Weinstock RS. Hipoglucemia. *Libreria NCBI*. 2018;1-9.
49. Shimoda H, Takahashi T. Perioperative management in a patient with type 1 diabetes mellitus who presented severe hypoglycemia during dental implant surgery: a case report. *BioMed Central Oral Health*. 2018;18:1-13.
50. Lalla R v, D´Ambrosio JA. Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. *Journal American Dental Association [Internet]*. 2001;132(6):1425-32. Disponible en: https://www.ugr.es/~jagil/lalla_diabetes.pdf
51. Wray L. The diabetic patient and dental treatment: an update. *Journal British Dental [Internet]*. 2011;211(1):209-15. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2011.724>
52. Mohamed K, Yates J, Roberts A. Diabetes mellitus: considerations for the dental practitioner. *Dent Update [Internet]*. 2014;41(2):144-6. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/denu.2014.41.2.144>
53. Alhamad M, Alnahwi T, Alshayeb H, Alzayer A, Aldawood O, Akmarzouq A, et al. Medical emergencies encountered in dental clinics: a study from the eastern province of Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Med*. 2015;22(3):175-9.
54. Mythili S, Malathi N. Diagnostic markers of acute myocardial infarction. *Biomed Rep*. 2015;3(6):743-8.
55. Fathil MFM, Md Arshad MK, Gopinath SCB, Hashim U, Adzhri R, Ayub RM, et al. Diagnostics on acute myocardial infarction: Cardiac troponin biomarkers. *Biosens Bioelectron*. 2015;70:209-20.
56. Desimone ME, Weinstock RS, Feingold KR, Anwalt B, Boyce A, Chrousos J, et al. Hypoglycemia. *ENDOTEXT [Internet]*. 2018 may 5 [citado 2021 may 22]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279137/>

57. Lee YL, Hu HY, Chou P, Chu D. Dental prophylaxis decreases the risk of acute myocardial infarction: a nationwide population-based study in Taiwan. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2015;10:175-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293300/>
58. Ceroni M. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? *Revista de la sociedad Química del Perú* [Internet]. 2010;76(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001
59. Cué J, León A, Torre A. Las clasificaciones de las investigaciones científicas. *ECOS DE LA ECONOMIA* [Internet]. 2015;1(1). Disponible en: <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/ecosacademia/article/view/89>
60. UC BD. Investigación Aplicada [Internet]. Duoc UC Bibliotecas. 22d. C. p. 1. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada#:~:text=La Investigaci3n Aplicada tiene desarrollo cultural y cient3fico.>
61. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa* [Internet]. 2014;14(65):133-42. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
62. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2018;17(2):87-8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
63. Gobierno de Colombia. ¿Cuál es la diferencia entre experiencia laboral, profesional, relacionada y docente? [Internet]. Comisión Nacional Del Servicio Civil. 2015. p. 1. Disponible en: <https://www.cnsc.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/preguntas-frecuentes/cual-es-la-diferencia-entre-experiencia-laboral>
64. Gobierno de Mexico. Maestría o Especialidad, ¿Qué estudiar? [Internet]. Observatorio LLaboraL. 2021. p. 1. Disponible en: https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/preparate-empleo/Maestria_especialidad.html
65. Organización Estadística en España. Concepto seleccionado: Sexo [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
66. The world medical association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA. 2017 [citado 2021 jun 18]. p. 1. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores finales	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Los niveles de conocimiento provienen del desarrollo en la producción del saber y simbolizan un aumento en la complejidad con que se manifiesta o entiende la realidad ⁶¹ .	Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo sobre emergencias médicas en la consulta odontológica.		Bueno Regular Malo	17 a 24 pts 10 a 16 pts 0 a 9 pts	3	Cuestionario	Ordinal
Edad	Es una percepción lineal y que implica cambios continuos en las personas ser vivo contando desde su nacimiento ⁶² .	Edad cronológica del cirujano dentista de la provincia de Trujillo.		20 a 30 años 30 a 40 años 40 a 50 años Más de 50 años		4	Cuestionario	Nominal
Años de experiencia profesional	Es adquirir el ejercicio de la actividad propia de la profesión o disciplina académica exigida para desempeñar el empleo, a partir de la terminación y aprobación del plan de estudios de una carrera académica profesional ⁶³ .	Tiempo en años del cirujano dentista a partir de su colegiatura en el Colegio Odontológico Región La Libertad.		0 a 5 años 6 a 11 años Más de 11 años		3	Cuestionario	Ordinal
Especialidad	Es un posgrado de cierto tema después de haber cursado la licenciatura, el individuo se centra en una actividad concreta o un ámbito intelectual restringido en vez de abarcar la totalidad de las actividades posibles o la totalidad del conocimiento ⁶⁴ .	Cirujanos dentistas que hayan cursado especialidad.		Con especialidad Sin especialidad		2	Cuestionario	Nominal
Sexo	Se refiere al sexo termino biológico de la persona. Son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres ⁶⁵ .	Identificación del sexo por parte del cirujano dentista.		Masculino Femenino		2	Cuestionario	Nominal

Anexo 2: Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2019	<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según edad? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según años de experiencia profesional? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según especialidad? 4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según sexo? 	<p>Hipótesis general: El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, es bueno</p> <p>Hipótesis específica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según edad, es bueno. 2. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según años de experiencia profesional, es bueno. 3. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según especialidad, es bueno. 4. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo según sexo, es bueno. 	<p>Hipótesis general: Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019</p> <p>Hipótesis específica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según edad. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según años de experiencia profesional. 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019 según especialidad. 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo según sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento • Edad • Años de experiencia profesional • Especialidad • Sexo 		<p>Tipo: Según su finalidad: Básica, porque esta investigación está estudiando un problema predestinado únicamente a la búsqueda de datos de conocimiento, con la intención de manifestar nuevos conocimientos, incrementando el saber científico⁵⁸.</p> <p>Por su profundidad: Descriptivo, porque se expresan descripciones de una población, empleando una encuesta que viene a ser un método para la recopilación de datos⁵⁹. Es aplicativa, porque tiene el objetivo de resolver un problema específico, enfocándose en buscar conocimiento y consolidarlo para su aplicación y así enriquecer el desarrollo cultural y científico⁶⁰.</p> <p>Según su enfoque: Cuantitativo, porque al final de los resultados se podrán manifestar de manera numérica y porcentual. Obteniendo como resultados finales datos porcentuales para medir el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas⁵⁹.</p> <p>Método: Encuesta</p> <p>Población: 1316 cirujanos dentistas.</p> <p>Muestra: 131 cirujanos dentistas.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizó un cuestionario que constaba de dos partes, la primera parte implica a los factores demográficos; la segunda parte estuvo conformada con veintiséis preguntas cerradas respecto al manejo, identificación y medicación sobre emergencias médicas, todo el cuestionario fue tomado de Casco M, et al 10 (Anexo 3)</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Todos los datos recopilados se plasmaron en una base de datos en el programa Excel/Office versión 19 para su posterior proceso en el programa SPSS Vrs22, para luego analizar la información construyendo tablas de frecuencia de una y doble entrada, con valores absolutos y relativos.</p>

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Ficha N°:

AÑOS DE EGRESADO: 0 a 5 años 6 a 11 años más de 11 años
SEXO: M F
EDAD: 20 a 30 años 30 a 40 años 40 a 50 años más de 50 años
ESPECIALIDAD: SI NO

CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2019.

A) Marque Ud. Con un aspa(x) la respuesta que le corresponde a cada incógnita respectivamente.

- 1) ¿Ha participado usted en un curso de primeros auxilios?
 - a) Sí.
 - b) No.
- 2) En caso de responder sí, aclare si fue teórico o teórico - práctico
 - a) Teórico.
 - b) Práctico.
- 3) ¿Qué es una situación de emergencia para usted?
 - a) Situación en la que el paciente manifiesta dolor en un diente después del tratamiento dental.
 - b) Situación en la que el paciente tiene pocos recursos económicos para realizar algún tratamiento dental.
 - c) Situación eventual crítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida de forma inmediata y que compromete la vida de paciente.
 - d) Situación eventual semicrítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida, pero puede ser durante el transcurso de los días.
- 4) ¿Qué emergencia médica presenta los signos clínicos de pérdida repentina de la conciencia, desaparición de los pulsos carotídeos y ruidos cardíacos, palidez mucocutánea intensa y cianosis?
 - a) Infarto agudo de miocardio.
 - b) Anafilaxis.
 - c) Asma bronquial.
 - d) Paro cardiorrespiratorio.
- 5) ¿A qué emergencia médica le corresponde los signos clínicos de pérdida de conciencia, palidez sudoración y descenso del pulso?
 - a) Infarto agudo de miocardio.
 - b) Síncope vasovagal severo.
 - c) Asma bronquial.
 - d) Crisis hipertensiva.

- 6) ¿Cuáles son los principales signos clínicos para diagnosticar un síndrome convulsivo?**
- Presencia de contracciones tónicas o clónicas o tónico-clónicas de forma focal o generalizada.
 - Cefalea, desorientación, pérdida de conciencia y contracciones clónicas.
 - Contracciones tónicas, desorientación, pérdida de conciencia y bradicardia.
 - Cefalea, inconciencia progresiva, contracciones tónicas y sudoración.
- 7) ¿Un cuadro de convulsiones, taquicardia, taquicardia, hipotensión, aumento de ritmo respiratorio, náuseas y vómito puede presentarse cuando se trata de un?**
- Shock anafiláctico.
 - Crisis hipertensiva.
 - Reacción tóxica al anestésico local.
 - Síncope vasovagal severo.
- 8) ¿Qué signos clínicos en un paciente puede orientar nuestro diagnóstico hacia un cuadro de anafilaxia severo durante la consulta odontológica?**
- Presencia de contracciones tónico - clónicas, hipotensión severa y repentina pérdida de conciencia.
 - Urticaria generalizada, palidez, frialdad, sudoración, broncoespasmo, posterior pérdida de la conciencia e hipotensión severa.
 - Presencia de convulsiones, sudoración profusa, taquicardia, bochornos y aumento de ritmo respiratorio.
 - Presencia de palidez cutánea, broncoespasmo y desaparición de pulso carotídeo.
- 9) ¿Cuándo un paciente atraviesa un cuadro de presión arterial diastólica mayor a 120 mm Hg, cefaleas, lesiones oculares (hemorragia, exudado), hematuria y convulsiones, se puede diagnosticar un(a)?**
- Crisis de hiperglicemia.
 - Infarto agudo de miocardio
 - Shock anafiláctico
 - Crisis hipertensiva
- 10) ¿Los signos clínicos de presencia de fuerte dolor abdominal, vómitos, taquipnea, y cuando en el glucómetro se registran valores mayores a 200 mg/dl de glucosa en sangre podría tratarse de un(a)?**
- Crisis de hiperglicemia.
 - Crisis asmática aguda
 - Shock anafiláctico
 - Paro cardiorrespiratorio.
- 11) ¿Cuándo el cuadro inicia con tos productiva acompañada de broncoespasmos, intensa disnea, retracciones de los músculos intercostales (tiraje) y cianosis de la mucosa labial y base de las uñas, puede diagnosticarse un(a)?**
- Shock anafiláctico.
 - Paro cardiorrespiratorio.
 - Crisis aguda de asma bronquial.
 - Obstrucción aguda de vías respiratorias.

- 12) ¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico hacia una obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica?**
- Presencia de broncoespasmo, hipotensión severa y repentina pérdida de la conciencia.
 - Presencia de estridor, alteraciones o ausencia de la fonación, tiraje, “ahogo” o asfixia.
 - Presencia de convulsiones, sudoración, taquicardia y aumento de ritmo respiratorio.
 - Presencia de estridor, tiraje, afonía y desaparición de pulso carotídeo.
- 13) Si se presenta un síncope vasovagal al paciente, lo recomendable es colocarlo en posición de Trendelenburg o posición antishock? ¿En qué consiste esta posición?**
- Poner al paciente 45° Supina, y con elevación de los miembros inferiores.
 - Poner al paciente en posición horizontal, decúbito ventral y con elevación de piernas.
 - Poner al paciente en posición de cubito dorsal, con elevación de brazos y cabeza.
 - Poner al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores.
- 14) En cuadros de emergencia hipertensiva. ¿Cuál es la conducta terapéutica que debemos seguir?**
- Proporcionar una toma de ácido acetilsalicílico de 100 mg y esperar media hora.
 - Proporcionan adrenalina 0,1 a 0,5 ml, Luego brindar oxigenoterapia
 - Realizar soporte básico de vida si requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario.
 - Poner al paciente en posición de Trendelenburg y proporcionar ventilación constante.
- 15) ¿Con respecto a las pruebas de laboratorio cuales son los valores normales de tiempo de coagulación y tiempo de sangría?**
- Mayor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos.
 - Mayor o igual a 15 minutos y menor o igual a 8 minutos
 - Menor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos
 - Menor o igual a 4 minutos y menor o igual a 3 minutos.
- 16) ¿El síndrome de hiperventilación aparece cuando el paciente ansioso empieza a respirar rápidamente eliminando anormalmente el CO²? ¿En este caso usted?**
- Tranquiliza al paciente verbalmente para que se calme y lo manda a la casa.
 - Le da oxígeno 1 a 3 L/min, Lo tranquiliza verbalmente y continua con el tratamiento dental.
 - Le da diazepam en ampolla 0,15 mg/Kg iv, lo tranquiliza verbalmente y continua con el tratamiento.
 - Tranquiliza verbalmente al paciente, le da respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), no usa oxígeno, continua con el tratamiento dental.
- 17) ¿Qué medidas tomaría si el paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas en su consulta?**
- Realiza RCP básico, extenderle los brazos y acostar al paciente.
 - Se pone al paciente cabeza abajo, se ayuda de palmadas en la espalda para que expulse el objeto, si el cuadro es grave realizar traqueotomía.
 - Abrazar al paciente desde atrás, presionando el epigastrio para aumentar la presión intratorácica y que expulse el objeto (maniobra de Heimlich); en casos muy graves realizar cricotiroidotomía.

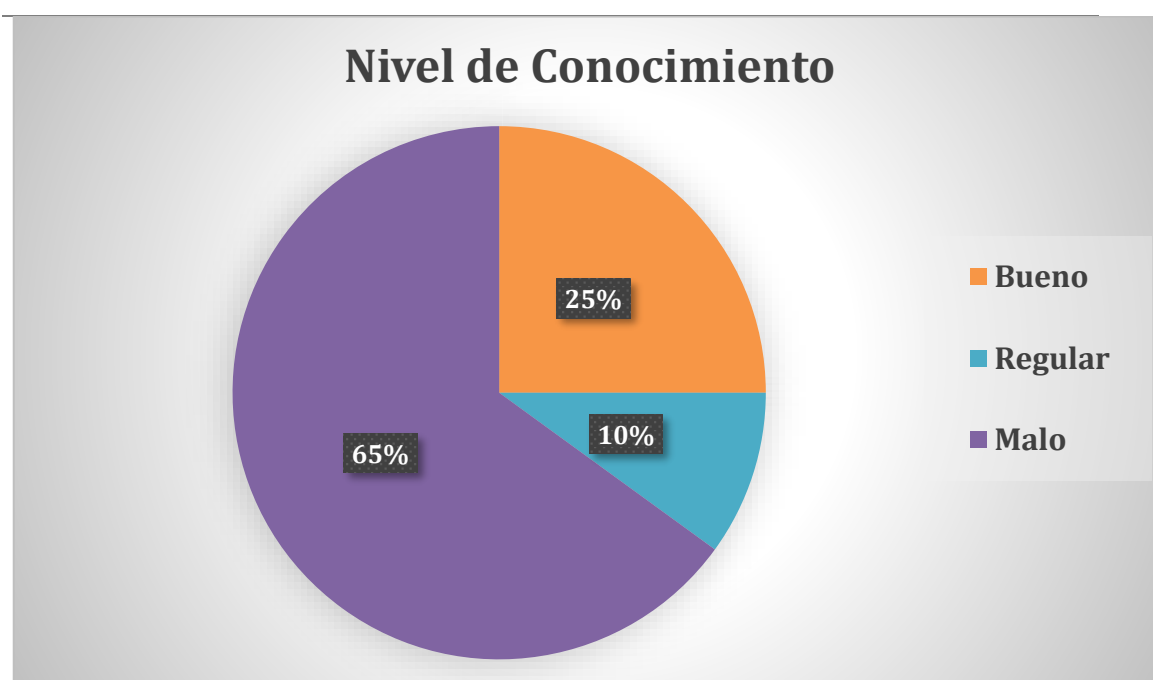
- d) Se pone al paciente boca abajo, se le da palmadas en la espalda y luego se introduce el dedo en la boca para intentar sacar el cuerpo extraño.
- 18) ¿Como contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta?**
- Insulina SC
 - Glibenclamida 5 mg + suero salino hipotónico.
 - Diazepam 10 mg IM.
 - Metformina 850 mg VO + suero salino hipotónico
- 19) ¿Qué conducta adoptaría si su paciente empieza a padecer un 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 o 0,15mg/Kg/ dosis diluido 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
 - Sujetar con fuerza sus extremidades y cabeza y llamar a un médico
- 20) ¿En una situación grave de intoxicación por anestésico local, qué tipo de medicamento le administraría a su paciente para contrarrestar el principal signo clínico (convulsión)?**
- Aspirina 100 mg VO
 - Bisoprolol 10 mg VO
 - Nitroglicerina 0,5 mg SL
 - Diazepam 10 mg EV
- 21) ¿Qué medidas tomaría ante una situación de anafilaxia en su paciente?**
- Ventilación con intubación posición horizontal y solo aplicación con dexametasona IM 4 mg.
 - Posición de Trendelenburg, RCP, aplicación de un antihistamínico y 5 mg EV
 - Posición de Trendelenburg, intubación si requiriese, aplicación de epinefrina sc 0,2 a 0,5 ml, luego dexametasona 4 mg y un antihistamínico.
 - Posición cubito dorsal, ventilación manual y administración de cloranfenicol EV
- 22) ¿Qué tipo de fármaco le administraría a su paciente si se le presenta una crisis asmática aguda durante su atención en el consultorio dental?**
- Salbutamol 100 mcg/2 puff vía inhalatoria.
 - Midazolam 5 mg VO
 - Captopril 25 mg SL
 - Oxígeno 100 ml vía inhalatoria
- 23) ¿Cuál de los siguientes son los valores normales de la frecuencia respiratoria en un paciente sano?**
- 70 - 90 /mnt
 - 12 - 20 /mnt

- c) 120 - 60 /mnt
 - d) 30 - 60 /mnt
- 24) ¿Si un paciente aspira un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental y empieza a toser y a manifestar dificultades respiratorias, cuáles serían los pasos a seguir para tratar esta emergencia ?**
- a) Llamar a la línea de emergencias, poner al paciente inclinado hacia adelante con la cabeza entre las rodillas y pedirle que tosa hasta que salga el objeto, darle oxígeno
 - b) Suministrarle oxígeno, tenerlo bajo vigilancia y enviarlo a un hospital
 - c) Realizar el RCP, llamar a la línea de emergencia y revisar los signos vitales cada cinco minutos mientras viene la ayuda profesional
 - d) Llamar a la línea de emergencia, preguntarle al paciente si está atragantado, pedirle al paciente que tosa y si el objeto no sale, empezar la maniobra de Heimlich.
- 25) ¿Si mientras está en la sala de espera del consultorio un paciente empieza a manifestar taquicardia, mareos, palpitaciones, malestar general, presión torácica, presión arterial de 150/110 HG, se dice que se está ante la presencia de?**
- a) Una crisis de hiperventilación
 - b) Una crisis hipertensiva
 - c) Una hiperglucemia
 - d) Una crisis nerviosa
- 26) ¿En un cuadro de hemorragia bucal, qué signos y síntomas nos dan referencia de qué un paciente adulto perdió un volumen sanguíneo de un aprox. 650cc a 1000cc en una cirugía bucal?**
- a) Taquicardia - mareo - prurito - broncoespasmo.
 - b) Taquicardia - mareo - hipotensión
 - c) Mareo - prurito - hipotensión - broncoespasmo
 - d) Taquicardia - mareo - hipotensión - broncoespasmo

Anexo 4: Prueba piloto

Para la prueba piloto se trabajó con 20 odontólogos elegidos al azar, los cuales fueron evaluados en el cuestionario ya mencionado, obteniéndose los siguientes resultados:

N°1 : Conocimiento sobre emergencia en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo		
Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	5	25%
Regular	2	10 %
Malo	13	65%
Total	20	100.0 %



Interpretación: El 25% de cirujanos dentistas de la Provincia de Trujillo presentó un nivel de conocimiento bueno, el 10% presentó nivel de conocimiento regular, el 65 % presentó nivel de conocimiento malo.

Anexo 5: Validación del instrumento y Alfa de Cronbach

Validación del instrumento

Nº	CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIA EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA																									
	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
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
6	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
7	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1		1	0	0	1	0
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1
13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1		0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
19	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
20	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0

1- Prueba de Validez Interna del instrumento que evalúa el Conocimiento sobre emergencia medicas en la consulta odontológica "r" Correlación de Pearson.

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x²: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y²: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Numero de Odontólogos encuestados

Σ : Sumatoria

Estadístico	x	Y	x ²	y ²	xy
Suma	51	52	189	220	198

Reemplazando:

$$r = \frac{20 \cdot 198 - 51 \cdot 52}{\sqrt{20 \cdot 189 - (51)^2} \cdot \sqrt{20 \cdot 220 - (52)^2}}$$

$$r = 0.925 > 0.7 \text{ Válido}$$

2- Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el Conocimiento sobre emergencia medicas en la consulta odontológica '' α '' de Cronbach

k	$\Sigma(S^2_i)$	S ² _T
26	2.576	14.450

Confiabilidad por ítems

Ítems	Coficiente Alfa de Cronbach	Ítems	Coficiente Alfa de Cronbach
Ítem 1	0.905	Ítem 14	0.892

Ítem 2	0.897	Ítem 15	0.912
Ítem 3	0.898	Ítem 16	0.904
Ítem 4	0.905	Ítem 17	0.915
Ítem 5	0.911	Ítem 18	0.989
Ítem 6	0.902	Ítem 19	0.898
Ítem 7	0.989	Ítem 20	0.918
Ítem 8	0.897	Ítem 21	0.905
Ítem 9	0.913	Ítem 22	0.911
Ítem 10	0.985	Ítem 23	0.908
Ítem 11	0.898	Ítem 24	0.898
Ítem 12	0.987	Ítem 25	0.896
Ítem 13	0.905	Ítem 26	0.914

Fuente: La información obtenida de la muestra piloto. Salida: SPSS Vrs. 22.

Anexo 6: Baremación

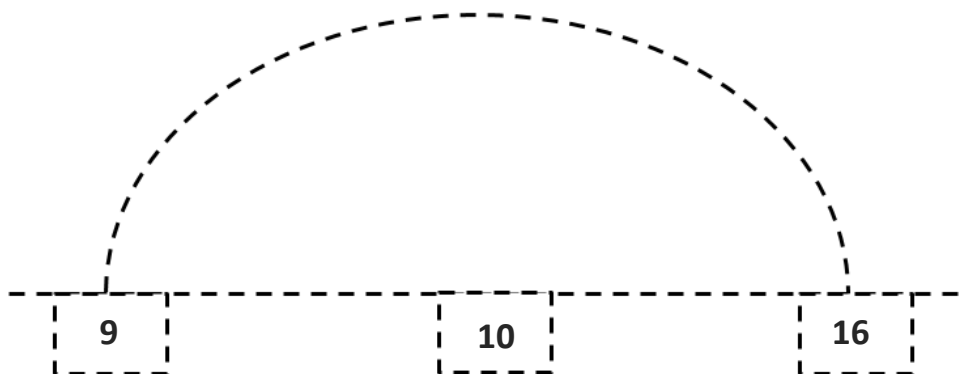
Nivel de conocimiento sobre emergencias en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas del Distrito de Trujillo, 2019.

El instrumento que corresponde a los conocimientos está conformado por 26 ítems valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente.

Para la clasificación de nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas se usó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento.

Para el conocimiento:

- Se le determinó el promedio (X) = 10
- Se calculó la desviación estándar (DS) = 9.78
- Con una constante de = 0.75
- Se establecieron los valores de “a” y “b”



Caracterización del Conocimiento:

- Bueno: Mayor a 16 = 17 – 24pts.
- Regular: Igual a 10 o igual a 16 = 10 - 16 pts.
- Malo: Menor a 10 = 0 - 9 pts.

Anexo 7: Ficha técnica

Nombre original del instrumento:	Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia que se pueden presentar durante la consulta odontológica ¹⁰ .												
Autor y año:	Original: Casco M, et al ¹⁰ . 2018												
	Adaptación: Salazar J. 2019												
Objetivo del instrumento:	Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, 2019.												
Usuarios:	Cirujanos dentistas												
Forma de administración o modo de aplicación:	Encuesta, presencial: Se ubicó a cada cirujano dentista, se le presento una hoja informativa, y un consentimiento informado el cual se explica detalladamente el presente proyecto, luego de haber firmado el consentimiento informado se le entregó un lapicero a cada profesional para que pueda llenar el cuestionario; se ubicó un promedio de 5 profesionales por día, de lunes a sábado.												
Validez: (Validez de expertos)	Validado por docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard ¹⁰ .												
Validez: (Constructo)	<p style="text-align: center;">Validación del instrumento</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Estadístico</th> <th>x</th> <th>Y</th> <th>x²</th> <th>y²</th> <th>xy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suma</td> <td>51</td> <td>52</td> <td>189</td> <td>220</td> <td>198</td> </tr> </tbody> </table> <p>Reemplazando:</p> $r = \frac{20 \cdot 198 - 51 \cdot 52}{\sqrt{20 \cdot 189 - (51)^2} \cdot \sqrt{20 \cdot 220 - (52)^2}}$ <p style="text-align: center;">$r = 0.925 > 0.7$ Válido</p>	Estadístico	x	Y	x ²	y ²	xy	Suma	51	52	189	220	198
Estadístico	x	Y	x ²	y ²	xy								
Suma	51	52	189	220	198								
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	<p>Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el Conocimiento sobre emergencia medicas en la consulta odontológica ''α'' de Cronbach</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>k</th> <th>∑(S²_i)</th> <th>S²_T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26</td> <td>2.576</td> <td>14.450</td> </tr> </tbody> </table>	k	∑(S ² _i)	S ² _T	26	2.576	14.450						
k	∑(S ² _i)	S ² _T											
26	2.576	14.450											

Anexo 8: Constancia de asesoría estadística

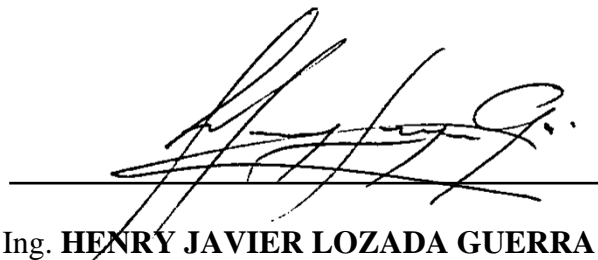
Trujillo, 16 de Agosto del 2022

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, **Henry Javier Lozada Guerra**, estadístico asociado la Facultad de ciencias físicas y matemáticas de la Universidad Nacional de Trujillo

Dejo constancia de haber asesorado al alumno **JHONNATHAN SALAZAR VILLANUEVA** en la realización de pruebas estadísticas, tablas e interpretación de datos, asimismo en actividades de la parte metodológica para la correcta aplicación del análisis de su proyecto de investigación titulada “**CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2019**” para que pueda optar con el grado académico de cirujano dentista.

Atentamente,



Ing. HENRY JAVIER LOZADA GUERRA
Investigador asociado a la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas
Universidad Nacional de Trujillo

Anexo 9: Direcciones de Cirujanos dentistas en la Provincia de Trujillo, otorgado por

No.	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	Av. Calle, Jr.,	N°	Piso	Dpt.	Lt.	URBANIZACIÓN	DISTRITO
1	ABADIE	LINARES	CARLOS	LA ARBOLEDA					LA ARBOLEDA	TRUJILLO
2	ABANTO	GARCIA	CARMEN MARINA	NICOLAS REBAZA	760				QUINTANAS	TRUJILLO
3	ABANTO	VENTURA	RENZO FERNANDO	JORGE CHAVEZ	350				SAN NICOLAS	TRUJILLO
4	ABANTO	VILCA	MAGALY	BOLIVAR	132-A					TRUJILLO
5	ABANTO	ZEGARRA	SEGUNDO	EL CORTIJO MZ. F				15-F	LA ALAMEDA	TRUJILLO
6	ACEVEDO	RODRIGUEZ	MIGUEL	JERONIMO DE LA TORRE	285		602		LAS QUINTANAS (al frente coliseo gran chinu)	TRUJILLO
7	ACOSTA	DIAZ	JOHNY MARTIN	OBISPO DIAZ DE CABRERA	344				SAN ANDRES	TRUJILLO
8	ACOSTA	MARIÑOS	CHRISTIAN GABRIEL	AV. AMERICA SUR	436				PALERMO	TRUJILLO
9	ACOSTA	MARIÑOS	LUIS ENRIQUE	AMERICA SUR	436				PALERMO	TRUJILLO
10	ACOSTA	REBAZA	NOELIA MARICARMEN	MZ. U				13	COVICORTI	TRUJILLO
11	ACOSTA	SANCHEZ	MARIA	LOS ANGELES / ZONA ROJA	761				LA ESPERANZA	TRUJILLO
12	ACOSTA	VERA	LOURDES VERÓNICA	LAS VIOLETAS MZ. 7				4	LOS JARDINES DEL GOLF	TRUJILLO
13	AFILER	HORNA	MIRTHA YANINA	CAVERO Y MUÑOZ	510-514				LAS QUINTANAS	TRUJILLO
14	AGUILAR	AGUILAR	EGON	MANSICHE	994				Clinica Dental Norte	TRUJILLO
15	AGUILAR	LACUNZA	LUIS MIGUEL	MZ. E				19	LOS PORTALES- RINCONADA	TRUJILLO
16	AGUILAR	LEON	ORLANDO HECTOR	LOS BRILLANTES	631				SANTA INES	TRUJILLO
17	AGUILAR	LLERENA	ARMANDO	AMERICA NORTE	2052				PRIMAVERA	TRUJILLO
18	AGUILAR	MARQUINA	CARLOS OSWALDO	LAS ESMERALDAS	467				SANTA INES	TRUJILLO
19	AGUILAR	OBANDO	NER FELIPE	MZ. "Q" - a espaldas calle Trujillo				8	ALTO MOCHICA	TRUJILLO
20	AGUILAR	QUISPE	ADALIZ MERCEDES	DANIEL HOYLE INTERIOR "A"	276				EL MOLINO	TRUJILLO
21	AGUILAR	RODRIGUEZ	JANET	AV. MOCHE	831				SANTA MARIA	TRUJILLO
22	AGUILAR	SAGASTEGUI	ROCIO DEL CARMEN	MZ. J				30	MIRAFLORES	TRUJILLO
23	AGUILAR	YDIAQUEZ	JORGE WILFREDO	SANTA	1098				EL MOLINO	TRUJILLO
24	AGUILERA	BECCERRIL	EDGAR	LOS LAURELES	436-444		210-211		CALIFORNIA	TRUJILLO
25	AGUIRRE	AGUILAR	ANTONIO	RICARDO PALMA	493	4			PALERMO	TRUJILLO
26	AGUIRRE	AGUILAR	AUGUSTO A.	RICARDO PALMA	493	4			PALERMO	TRUJILLO
27	AGUIRRE	HERNANDEZ	JONATHAN SAMUEL	AMERICA NORTE	690				PAY PAY	TRUJILLO
28	AGUIRRE	PEREZ	BERNABE	BOLOGNESI	344					TRUJILLO
29	AJALCRIAÑA	ANHUAMAN	EVELYN	JUAN PABLO	231-239				SAN ANDRES	TRUJILLO
30	AJALCRIAÑA	CHANG KEE	TATIANA MARGARITA	BLAS PASCAL	286				LA NORIA	TRUJILLO
31	AJALCRIAÑA	HERNANDEZ	ELVIZ JIMMY	BLAS PASCAL	286				LA NORIA	TRUJILLO
32	AJALCRIAÑA	HERNANDEZ	OTTO	BLAS PASCAL	286				LA NORIA	TRUJILLO

Primera hoja de la lista completa de cirujanos dentistas.

1294	ZAMUDIO	RÍOS	ANDRÉS GERMAN	COSTA RICA			101		MONSERRATE	TRUJILLO
1295	ZAPATA	CALERO	RICHARD	CARLOS WISSE	666				VISTA BELLA	TRUJILLO
1296	ZARATE	AVALOS	JHON CACERES	PACASMAYO	367				ARANJUEZ	TRUJILLO
1297	ZARATE	CHAVARRY	STEFANNY LISSET	LAS PONCIANAS	888				LA RINCONADA	TRUJILLO
1298	ZARATE	CHAVEZ	FERNANDO	SAN LUIS	189				SANTA ROSA	TRUJILLO
1299	ZARATE	MARIÑOS	GINA PAOLA	MIGUEL CERRO	660				LAS QUINTANAS (frente a la iglesia perpetuo socorro)	TRUJILLO
1300	ZAVALA	CERNA	MARIBEL VIOLETA	HUERTA GRANDE	123 - 15				MIRAFLORES	TRUJILLO
1301	ZAVALETA	ALVA	JUAN CARLOS	MZ. J				6	SANTA TERESA DE AVILA	TRUJILLO
1302	ZAVALETA	ALVARADO	SHIRLEY ARAZELY	MICHAELA BASTIDAS	203				ALTO MOCHICA	TRUJILLO
1303	ZAVALETA	HARO	BENJAMIN HENRRY	LAS COPAYBAS MZ. 19				LT. 3	RINCONADA	TRUJILLO
1304	ZAVALETA	JARA	MARY STEFANY	TUPAC AMARU	823				PRIMAVERA	TRUJILLO
1305	ZAVALETA	RAMIREZ	JAIME	PABLO PICASSO	587				EL BOSQUE	TRUJILLO
1306	ZAVALETA	VALVERDE	JEAN LIZZET	EJERCITO	326				EL MOLINO	TRUJILLO
1307	ZAVALETA	VALVERDE	JEISER YUBEL	EL EJERCITO	326				EL MOLINO	TRUJILLO
1308	ZEGARRA	DIAZ	YHAJIRA MIRELLA	PARAGUAY	112				EL RECREO	TRUJILLO
1309	ZEVALLLOS	MELLENDEZ	KELLY	PEDRO MUÑIZ	893				EL ALAMBRE	TRUJILLO
1310	ZORRILLA	MATOS	ANA CAROLINA	LOS BRILLANTES	441-447				SANTA INES	TRUJILLO
1311	ZORRILLA	PASACHE	HUGO RAFAEL	LAS LUCUMAS	420		401		SAN ELOY	TRUJILLO
1312	ZUMARAN	DEZA	CARLOS	HONORIO DELGADO	746				EL BOSQUE	TRUJILLO
1313	ZUÑIGA	CABEZA	CRISTHIAN	GAMARRA	306		202			TRUJILLO
1314	ZUÑIGA	GONZALEZ	OSCAR RICARDO	MANSICHE	1450		B101		SANTA INES	TRUJILLO
1315	ZUÑIGA	MACARLUPÚ	CLAUDIA ALEJANDRA	AV. MOCHE	584				TORRES ARAUJO	TRUJILLO
1316	ZUÑIGA	MANTILLA	CARLOS	MZ. Y				24	COVICORTI	TRUJILLO

Ultima hoja de la lista completa de cirujanos dentistas.

Anexo 10: Hoja informativa para los participantes de este estudio

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DE ESTE ESTUDIO

Salazar Villanueva Jhonnatan Paul, estudiante de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote - Sede Trujillo, mediante el presente estudio buscó determinar el conocimiento sobre emergencias en la consulta odontológica de los cirujanos dentistas de la provincia de Trujillo, durante el periodo 2019, en donde participaran todos los cirujanos colegiados que pertenezcan al distrito de Trujillo, a los cuales se le entregará una hoja informativa y un consentimiento informado para autorizar su participación en este proyecto de investigación. Una vez que acepte, se le entregará un cuestionario que consta de 26 preguntas sobre emergencias en la consulta odontológica con alternativas múltiples, teniendo una de ellas como respuesta acertada.

La presente investigación no representa ningún tipo de riesgo para los profesionales que acepten participar del estudio, sin embargo, le permitirá conocer en qué nivel se encuentra el conocimiento de los cirujanos dentistas en cuanto a emergencias en la consulta odontológica en nuestra provincia.

Usted al participar no deberá pagar ninguna remuneración por el estudio, de igual forma no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Además, le garantizo que la información que usted brinde en este proyecto es absolutamente confidencial, por lo cual ninguna persona con excepción del investigador Salazar Villanueva Jhonnatan Paul quien manejara la información obtenida; sus datos personales no serán publicados ni en la presentación de resultados.

Usted puede hacer las preguntas que desee, antes de aceptar su participación en el presente proyecto de investigación, si no desea continuar puede desistir sin ninguna preocupación.

Anexo 11: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo JOSE' MANUEL PREGADO LIRIO,
cirujano dentista colegiado, con DNI N° 49256119 Autorizo
al estudiante SALAZAR VILLANUEVA JHONNATAN PAUL; estudiante de la
carrera de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote –
Sede Trujillo, para participar en su estudio de investigación titulado
CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA
DE TRUJILLO, 2019. El presente estudio se va realizar mediante un cuestionario
de 26 preguntas. Comprendo la necesidad y fines de este proyecto de
investigación, ya que se me explicó previamente sobre la importancia de este
estudio.

A continuación, me dispongo a contestarle con la verdad, esperando a cumplir
con sus objetivos propuestos, previo a la obtención de su título de Odontóloga.

Trujillo ..04.. de JULIEMBRE del 2019


Dr. José Manuel Preciado Uchaf
CIRUJANO DENTISTA
COP. 30669

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Anexo 12: Cuestionario desarrollado por cirujano dentista de la provincia de Trujillo

CUESTIONARIO Ficha N°: 092

AÑOS DE EGRESADO: 0 a 5 años 6 a 11 años más de 11 años

SEXO: M F

EDAD: 20 a 30 años 30 a 40 años 40 a 50 años más de 50 años

ESPECIALIDAD: Sí NO

**CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS EN LA CONSULTA
ODONTOLOGICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE
TRUJILLO,2019.**

A) Marque Ud. Con un aspa(x) la respuesta que le corresponde a cada incógnita respectivamente.

- 1) ¿Ha participado usted en un curso de primeros auxilios?
 - a) Sí.
 - No.
- 2) En caso de responder si, aclare si fue teórico o teórico - práctico
 - a) Teórico.
 - Práctico.
- 3) ¿Qué es una situación de emergencia para usted?
 - a) Situación en la que el paciente manifiesta dolor en un diente después del tratamiento dental.
 - Situación en la que el paciente tiene pocos recursos económicos para realizar algún tratamiento dental.
 - c) Situación eventual crítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida de forma inmediata y que compromete la vida de paciente.
 - d) Situación eventual semicrítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida, pero puede ser durante el transcurso de los días.
- 4) ¿Qué emergencia médica presenta los signos clínicos de pérdida repentina de la conciencia, desaparición de los pulsos carotídeos y ruidos cardiacos, palidez mucocutánea intensa y cianosis?
 - a) Infarto agudo de miocardio.
 - Anafilaxis.
 - c) Asma bronquial.
 - d) Paro cardiorrespiratorio.
- 5) ¿A qué emergencia médica le corresponde los signos clínicos de pérdida de conciencia, palidez sudoración y descenso del pulso?
 - Infarto agudo de miocardio.
 - b) Síncope vasovagal severo.
 - c) Asma bronquial.
 - d) Crisis hipertensiva.

- 6) **¿Cuáles son los principales signos clínicos para diagnosticar un síndrome convulsivo?**
- a) Presencia de contracciones tónicas o clónicas o tónico-clónicas de forma focal o generalizada.
 - b) Cefalea, desorientación, pérdida de conciencia y contracciones clónicas.
 - c) Contracciones tónicas, desorientación, pérdida de conciencia y bradicardia.
 - d) Cefalea, inconciencia progresiva, contracciones tónicas y sudoración.
- 7) **¿Un cuadro de convulsiones, taquicardia, hipotensión, aumento de ritmo respiratorio, náuseas y vómito puede presentarse cuando se trata de un?**
- a) Shock anafiláctico.
 - b) Crisis hipertensiva.
 - c) Reacción tóxica al anestésico local.
 - d) Síncope vasovagal severo.
- 8) **¿Qué signos clínicos en un paciente puede orientar nuestro diagnóstico hacia un cuadro de anafilaxia severo durante la consulta odontológica?**
- a) Presencia de contracciones tónico - clónicas, hipotensión severa y repentina pérdida de conciencia.
 - b) Urticaria generalizada, palidez, frialdad, sudoración, broncoespasmo, posterior pérdida de la conciencia e hipotensión severa.
 - c) Presencia de convulsiones, sudoración profusa, taquicardia, bochornos y aumento de ritmo respiratorio.
 - d) Presencia de palidez cutánea, broncoespasmo y desaparición de pulso carotídeo.
- 9) **¿Cuándo un paciente atraviesa un cuadro de presión arterial diastólica mayor a 120 mm Hg, cefaleas, lesiones oculares (hemorragia, exudado), hematuria y convulsiones, se puede diagnosticar un(a)?**
- a) Crisis de hiperglicemia.
 - b) Infarto agudo de miocardio
 - c) Shock anafiláctico
 - d) Crisis hipertensiva
- 10) **¿Los signos clínicos de presencia de fuerte dolor abdominal, vómitos, taquipnea, y cuando en el glucómetro se registran valores mayores a 200 mg/dl de glucosa en sangre podría tratarse de un(a)?**
- a) Crisis de hiperglicemia.
 - b) Crisis asmática aguda
 - c) Shock anafiláctico
 - d) Paro cardiorrespiratorio.
- 11) **¿Cuándo el cuadro inicia con tos productiva acompañada de broncoespasmos, intensa disnea, retracciones de los músculos intercostales (tiraje) y cianosis de la mucosa labial y base de las uñas, puede diagnosticarse un(a)?**
- a) Shock anafiláctico.
 - b) Paro cardiorrespiratorio.
 - c) Crisis aguda de asma bronquial.
 - d) Obstrucción aguda de vías respiratorias.

- 12) ¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico hacia una obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica?
- a) Presencia de broncoespasmo, hipotensión severa y repentina pérdida de la conciencia.
 - b) Presencia de estridor, alteraciones o ausencia de la fonación, tiraje, "ahogo" o asfixia.
 - c) Presencia de convulsiones, sudoración, taquicardia y aumento de ritmo respiratorio.
 - d) Presencia de estridor, tiraje, afonía y desaparición de pulso carotídeo.
- 13) ¿Si se presenta un síncope vasovagal al paciente, lo recomendable es colocarlo en posición de Trendelenburg o posición antishock? ¿En qué consiste esta posición?
- a) Poner al paciente 45° Supina, y con elevación de los miembros inferiores.
 - b) Poner al paciente en posición horizontal, decúbito ventral y con elevación de piernas.
 - c) Poner al paciente en posición de cubito dorsal, con elevación de brazos y cabeza.
 - d) Poner al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores.
- 14) En cuadros de emergencia hipertensiva. ¿Cuál es la conducta terapéutica que debemos seguir?
- a) Proporcionar una toma de ácido acetilsalicílico de 100 mg y esperar media hora.
 - b) Proporcionar adrenalina 0,1 a 0,5 ml, Luego brindar oxigenoterapia
 - c) Realizar soporte básico de vida si requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario.
 - d) Poner al paciente en posición de Trendelenburg y proporcionar ventilación constante.
- 15) ¿Con respecto a las pruebas de laboratorio cuales son los valores normales de tiempo de coagulación y tiempo de sangría?
- a) Mayor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos.
 - b) Mayor o igual a 15 minutos y menor o igual a 8 minutos
 - c) Menor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos
 - d) Menor o igual a 4 minutos y menor o igual a 3 minutos.
- 16) ¿El síndrome de hiperventilación aparece cuando el paciente ansioso empieza a respirar rápidamente eliminando anormalmente el CO²? ¿En este caso usted?
- a) Tranquiliza al paciente verbalmente para que se calme y lo manda a la casa.
 - b) Le da oxígeno 1 a 3 L/min, Lo tranquiliza verbalmente y continua con el tratamiento dental.
 - c) Le da diazepam en ampolla 0,15 mg/Kg iv, lo tranquiliza verbalmente y continua con el tratamiento.
 - d) Tranquiliza verbalmente al paciente, le da respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), no usa oxígeno, continua con el tratamiento dental.
- 17) ¿Qué medidas tomaría si el paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas en su consulta?
- a) Realiza RCP básico, extenderle los brazos y acostar al paciente.
 - b) Se pone al paciente cabeza abajo, se ayuda de palmadas en la espalda para que expulse el objeto, si el cuadro es grave realizar traqueotomía.
 - c) Abrazar al paciente desde atrás, presionando el epigastrio para aumentar la presión intratorácica y que expulse el objeto (maniobra de Heimlich); en casos muy graves realizar cricotiroidotomía.

- d) Se pone al paciente boca abajo, se le da palmadas en la espalda y luego se introduce el dedo en la boca para intentar sacar el cuerpo extraño.

18) ¿Como contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta?

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

19) ¿Qué conducta adoptaría si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo en su atención odontológica?

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

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

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

21) ¿Qué medidas tomaría ante una situación de anafilaxia en su paciente?

- a) Ventilación con intubación posición horizontal y solo aplicación con dexametasona IM 4 mg.
b) Posición de Trendelenburg, RCP, aplicación de un antihistamínico y 5 mg EV
 c) Posición de Trendelenburg, intubación si requiriese, aplicación de epinefrina sc 0,2 a 0,5 ml, luego dexametasona 4 mg y un antihistamínico.
d) Posición cubito dorsal, ventilación manual y administración de cloranfenicol EV

22) ¿Qué tipo de fármaco le administraría a su paciente si se le presenta una crisis asmática aguda durante su atención en el consultorio dental?

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

23) ¿Cuál de los siguientes son los valores normales de la frecuencia respiratoria en un paciente sano?

- a) 70 - 90 /mnt
b) 12 - 20 /mnt

c) 120 - 60 /mnt

30 - 60 /mnt

24) ¿Si un paciente aspira un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental y empieza a toser y a manifestar dificultades respiratorias, cuáles serían los pasos a seguir para tratar esta emergencia ?

a) Llamar a la línea de emergencias, poner al paciente inclinado hacia adelante con la cabeza entre las rodillas y pedirle que tosa hasta que salga el objeto, darle oxígeno

b) Suministrarle oxígeno, tenerlo bajo vigilancia y enviarlo a un hospital

Realizar el RCP, llamar a la línea de emergencia y revisar los signos vitales cada cinco minutos mientras viene la ayuda profesional

d) Llamar a la línea de emergencia, preguntarle al paciente si está atragantado, pedirle al paciente que tosa y si el objeto no sale, empezar la maniobra de Heimlich.

25) ¿Si mientras está en la sala de espera del consultorio un paciente empieza a manifestar taquicardia, mareos, palpitaciones, malestar general, presión torácica, presión arterial de 150/110 HG, se dice que se está ante la presencia de?

Una crisis de hiperventilación

b) Una crisis hipertensiva

c) Una hiperglucemia

d) Una crisis nerviosa

26) ¿En un cuadro de hemorragia bucal, qué signos y síntomas nos dan referencia de qué un paciente adulto perdió un volumen sanguíneo de un aprox. 650cc a 1000cc en una cirugía bucal?

a) Taquicardia - mareo - prurito - broncoespasmo.

b) Taquicardia - mareo - hipotensión

Mareo - prurito - hipotensión - broncoespasmo

d) Taquicardia - mareo - hipotensión - broncoespasmo

Anexo 13: Evidencia de recolección de datos (Diversos cirujanos dentistas escogidos de forma aleatoria simple se encuentran desarrollando la encuesta, previa firma de consentimiento informado.)



