

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS  
MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES  
DE VII Y IX CICLO DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA-2020**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Erik Joel Chambilla Yunca**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**Cirujano Dentista**

**TACNA-PERÚ  
2020**



**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS  
MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES  
DE VII Y IX CICLO DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA-2020**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Erik Joel Chambilla Yunca**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**Cirujano Dentista**

**TACNA-PERÚ  
2020**

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN  
ODONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DE VII Y IX CICLO DE LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA-2020**

**Tesis sustentada y aprobada el 27 de noviembre del 2020; estando el jurado calificador integrado por:**

**PRESIDENTE: Mtra. C.D. Karina Milagros Soto Caffo**

**SECRETARIO: M.Sc. C.D. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva**

**VOCAL: Mtra. C.D. Liz Yannett Guevara Callire**

**ASESOR: Mg. C.D. Esp. Manuel Enrique Atahualpa Alarico**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su gran esfuerzo,  
sacrificio e incondicional apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por bendecir nuestras vidas.

Al C.D. Mario Lara, quien nos inspiró a ser buenos profesionales y mejores personas.

A la C.D. Amanda Koctong y C.D. Nilda Cahuas, por compartir sus experiencias y conocimientos.

Al C.D. Manuel Atahualpa por su asesoría y experiencias compartidas.

Al C.D. Henry Elguera por sus enseñanzas y gran apoyo.

## ÍNDICE

Carátula	i
Página de respeto	ii
Página de caratula en letras doradas	iii
Página del jurado	iv
Dedicatorias	v
Agradecimientos	vi
Índice general	viii, ix
Índice de cuadros	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	11
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	14
1.1. Descripción del problema:.....	14
1.2. Formulación del problema: .....	14
1.2.1.Problema general: .....	14
1.2.2.Problemas específicos: .....	15
1.3. Objetivos de la investigación: .....	15
1.3.1.Objetivo general: .....	15
1.3.2.Objetivos específicos:.....	15
1.4. Hipótesis de investigación:.....	16
1.4.1.Hipótesis general: .....	16
1.5. Justificación de la investigación:.....	16
1.6. Limitaciones .....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	18
2.1. Antecedentes de la investigación: .....	18
2.1.1.Antecedentes internacionales: .....	18
2.2.1.Antecedentes nacionales:.....	21
2.2. Bases teóricas: .....	27
2.2.1. Emergencia o urgencia dental y Emergencia Médica.....	27
2.2.2. La prevención: .....	28
2.2.3. Paro cardiorrespiratorio .....	30
2.2.4. Síncope Vasovagal: .....	34
2.2.5. Crisis convulsivas:.....	35
2.2.6. Reacciones tóxicas a los anestésicos locales .....	37
2.2.7. Anafilaxis:.....	38
2.2.8. Crisis Hipertensiva.....	40
2.2.9. Hipoglucemia e Hiperglucemia: .....	41



2.2.10. Crisis aguda de asma bronquial: .....	43
2.2.11. Obstrucción aguda de la vía aérea: .....	44
2.3. Definición de términos básicos: .....	46
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>48</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación: .....	48
3.1.1. Tipo de investigación: .....	48
3.1.2. Nivel de investigación: .....	48
3.2. Operacionalización de variables:.....	48
3.3. Población y muestra de la investigación: .....	49
3.3.1. Población: .....	49
3.3.2. Muestra: .....	49
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	50
3.5. Tratamiento estadístico de datos: .....	50
3.6. Procedimiento:.....	50
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>53</b>
4.1. Resultados de la variable: .....	53
4.2. Resultados de covariables: .....	57
4.2. Análisis estadístico: .....	60
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN .....	75
ANEXO 2: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA .....	76
ANEXO 3: HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....	77
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	78
ANEXO 5: CAPTURAS .....	83
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	84
ANEXO 7: BASE DE DATOS .....	85

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Emergencias médicas más frecuentes en Canadá.....	Pág. 17
Cuadro 2. Urgencias médicas entre odontólogos brasileños.....	Pág. 17
Cuadro 3. Indicación, acción y administración de fármacos.....	Pág. 19

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.....	Pág. 42
Tabla 2.....	Pág. 43
Tabla 3.....	Pág. 44
Tabla 4.....	Pág. 45
Tabla 5.....	Pág. 46
Tabla 6.....	Pág. 47
Tabla 7.....	Pág. 48
Tabla 8.....	Pág. 49
Tabla 9.....	Pág. 50
Tabla 10.....	Pág. 51
Tabla 11.....	Pág. 52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	Pág. 42
Gráfico 2.....	Pág. 43
Gráfico 3.....	Pág. 44
Gráfico 4.....	Pág. 45
Gráfico 5.....	Pág. 46
Gráfico 6.....	Pág. 47
Gráfico 7.....	Pág. 48

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.

**METODOLOGÍA:** Fue una investigación de tipo observacional, nivel descriptivo y diseño transversal.

**POBLACIÓN Y MUESTRA:** La población fue de 75 estudiantes de VII y IX ciclo, matriculados en el periodo 2020 I, la muestra fue de 71 participantes según los criterios de inclusión y exclusión.

**TÉCNICA E INSTRUMENTO:** La técnica fue encuesta y el instrumento utilizado fue por medio de cuestionario virtual de 20 preguntas cerradas dividido en tres dimensiones: diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico de emergencias médicas; validado mediante “Juicio de expertos” en la investigación de Contreras. C. (2015).

**RESULTADOS:** En los resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo fue regular con un 46.4%, y en sus dimensiones: diagnóstico fue regular con un 52.1%, en primeros auxilios fue regular con un 59.1% y del manejo farmacológico fue regular en un 46.5%. En cuanto características del estudio, el sexo predominante fue el femenino en un 71.8%, el ciclo que predominó fue el VII ciclo en un 56.3% y el 64.8% de los participantes llevó el curso electivo de primeros auxilios.

**CONCLUSIÓN:** Se concluyó que el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020, fue regular.

**PALABRAS CLAVE:** Emergencia médica en odontología, diagnóstico, primeros auxilios, manejo farmacológico.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge of medical emergencies in dentistry of students of VII and IX cycle of the School of Dentistry of the Latin American University CIMA, Tacna 2020.

**METHODOLOGY:** It was an observational research, descriptive level and cross-sectional design. Population and sample: the population was 75 students of VII and IX cycle, enrolled in the period 2020 I, the sample according to the inclusion and exclusion criteria was 71 participants.

**TECHNIQUE AND INSTRUMENT:** The technique was a survey and the instrument a virtual questionnaire of 20 closed questions divided into three dimensions: diagnosis, first aid and pharmacological management of medical emergencies; Validated through "expert judgment" in Contreras' research. C. (2015).

**RESULTS:** The results obtained that the level of knowledge of medical emergencies in dentistry of students of VII and IX cycle was regular with 46.4%, and in its dimensions: diagnosis was regular with 52.1%, in first aid was regular with 59.1% and pharmacological management was regular in 46.5%. Regarding the characteristics of the study, the predominant sex was female in 71.8%, in cycle VII was predominant in 56.3% and 64.8% of the participants took the elective course of first aid.

**CONCLUSION:** It was concluded that the level of knowledge of medical emergencies in dentistry of the students of VII and IX cycle of the Faculty of Dentistry of the Latin American University CIMA, Tacna 2020, was regular.

**KEY WORDS:** Medical emergency in dentistry, diagnosis, first aid, pharmacological management.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación brindará información sobre las emergencias médicas en odontología, en la misma que se observó el problema de estudio. Cabe decir, que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología tiene una tendencia deficiente, para lo cual se presentan antecedentes internacionales y nacionales. En las bases teóricas se proporciona la información respecto a las más frecuentes emergencias médicas, su definición, diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico.

Definimos como emergencia médica, a un accidente o situación que compromete e involucra la vida del paciente, en odontología estamos relacionados con pacientes con enfermedades sistémicas, es por tal motivo la importancia del conocimiento de diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico; dichos conocimientos otorgan la seguridad, la confianza y la rapidez en el manejo del paciente.

El diagnóstico consiste en identificar los signos y síntomas de estas emergencias médicas, según Malamed<sup>(1)</sup> en su estudio en Canadá y Artasi<sup>(2)</sup> en Brasil la emergencia médica en odontología más frecuente viene a ser el síncope vasovagal seguidamente por reacción alérgica, angina de pecho, hipotensión postural, convulsiones, ataque de asma, hiperventilación, reacción a la adrenalina, hipoglucemia, paro cardiorrespiratorio, choque anafiláctico y otros.

El acto de primeros auxilios, son técnicas que salvaguardan salvan la vida del paciente. El conocimiento de técnicas de reanimación cardiopulmonar, maniobra de Heimlich, posición de Trendelenburg son fundamentales para todo profesional de salud.

El manejo farmacológico, consiste en la administración de un determinado fármaco que son muy necesarios aplicarlos al momento de una emergencia médica, la aplicación de epinefrina en una situación de anafilaxis, la aplicación de insulina en una hiperglucemia, la utilización de midazolam en un paciente con síndrome convulsivo, salvaguardan la vida del paciente.

La metodología, fue un estudio de tipo observacional, nivel descriptivo y de diseño transversal, donde se observó y describió el nivel de conocimiento de emergencias médicas, mediante la técnica de encuesta y utilizando un instrumento validado; un cuestionario de 20 preguntas, que evalúa el conocimiento en diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico.

Los resultados mostrados en la presente investigación reflejan la importancia del curso de primeros auxilios, el cual solo el 65% si llevó el curso, frente a una media de 12.08 de nota, se podría relacionar dicho curso con la nota porque el 35% de estudiantes no sumaron conocimiento respecto a emergencias médicas en odontología y primeros auxilios.

Es de interés nacional mejorar el nivel de conocimiento de estudiantes de odontología respecto a emergencias médicas, para manejar bien una emergencia médica en nuestra consulta privada y/o pública, brindar primeros auxilios puede salvar la vida de una persona, además tenemos el deber de estar preparados a cualquier situación de desastre natural, donde se necesitará asistencia con primeros auxilios.



## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción del problema:**

Se ha observado que a nivel internacional se evidencia un problema en el nivel de conocimiento de emergencias médicas en estudiantes de odontología, con un predominio malo o deficiente nivel de conocimiento, tales estudios de , Laica <sup>(4)</sup> en Ecuador, Casco y Jaquet <sup>(3)</sup> en Paraguay y Mendiburu <sup>(9)</sup> en México.

En el estudio de Ahmed et al <sup>(7)</sup> en Arabia Saudia menciona que existen serios problemas de conocimiento y se necesitan más estudios para evaluar la enseñanza de emergencias médicas en las escuelas odontológicas, a si mimo, Benavides en Costa Rica <sup>(5)</sup> concluyó que existió una falta de preparación por parte de los odontólogos respecto a emergencias médicas y Arsati <sup>(2)</sup> en Brasil menciona que la mayoría de cirujanos dentistas no se sentían capaces de manejar una situación de emergencia médica.

Entre los antecedentes nacionales se observó que el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología tienen una tendencia de regular a malo y en la ciudad de Tacna no se encontró investigación respecto al tema de estudio, en la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna no contamos con tal exploración, es por tal motivo la necesidad y/o relevancia del presente estudio, para describir la situación y posteriormente si el resultado es desfavorable, motivar a los estudiantes mediante seminarios, folletos, videos entregados de manera virtual y/o física a los académicos.

### **1.2. Formulación del problema:**

#### **1.2.1. Problema general:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de diagnóstico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

- Determinar el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Determinar el nivel de conocimiento de diagnóstico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.
- Determinar el nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.

- Determinar el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.

#### **1.4. Hipótesis de investigación:**

##### **1.4.1. Hipótesis general:**

Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P, el estudio descriptivo con enfoque cualitativo no se formula hipótesis. <sup>(6)</sup>

#### **1.5. Justificación de la investigación:**

La coyuntura actual se encuentra involucrada por una pandemia producida por el COVID-19, donde la ciudad de Tacna se encuentra en un estado de emergencia sanitaria, es por tal motivo la preocupación de esta investigación en determinar si estamos preparados los estudiantes de odontología en una situación de emergencia que puede ser en una consulta privada y/o pública.

Las urgencias en Odontología son en mayoría tratamientos que causan dolor insoportable y/o infección, en cambio las emergencias médicas se caracterizan en comprometer la vida del paciente, estas emergencias son en mayoría accidentes no previstos que involucran enfermedades sistémicas y alergias.

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad Latinoamericana CIMA, porque seremos profesionales de salud y es necesario tener buen nivel de conocimiento para diagnosticar, asistir con primeros auxilios, y saber manejar farmacológicamente al paciente.

Los conocimientos de técnicas de reanimación cardiopulmonar, maniobra de Heimlich, posición de Trendelenburg son fundamentales para todo profesional de salud.

Al ser futuros profesionales en salud es necesario contar con un buen nivel de conocimiento en emergencias médicas, para proporcionar buena asistencia en emergencias por desastres naturales. Se ha observado que en el Perú el nivel de conocimiento en emergencias médicas de los estudiantes de odontología tiene una tendencia de regular a malo, por lo que es necesario un mayor enfoque a este tema.

En las Universidades de Tacna no se encontró antecedentes sobre prevalencia en atención de urgencias y/o emergencias en odontología, y tampoco sobre el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología, por lo que es relevante y necesaria la exploración para nuestra Universidad Latinoamericana CIMA.

Es importante determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes para definir en el caso de un resultado negativo o deficiente, mejorar los conocimientos teóricos y prácticos, obteniendo profesionales con más seguridad y efectividad en brindar primeros auxilios en situaciones de emergencias médicas y emergencias por desastres naturales. En lo personal, gracias a esta investigación se podrá obtener el título de cirujano dentista.

## **1.6. Limitaciones**

Esta investigación no tuvo limitaciones por ser didáctica, sencilla y factible de desarrollar.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales:

Laica A. (2019) en su tesis denominada “**Nivel de conocimiento de emergencias médico odontológicas en los estudiantes del décimo semestre de la UAO unidades**”.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de emergencias médico odontológicas.

**Metodología:** La investigación fue mixta, cuali-cuantitativa, transversal, descriptiva, analítica, observacional, la técnica utilizada fue una encuesta con un alfa de Cronbach de 0.61, con un cuestionario de 26 preguntas de selección múltiple aplicada a 20 estudiantes de décimo semestre de la carrera de Odontología en Ecuador.

**Resultados:** El nivel de conocimiento de emergencias médico odontológicas fue mala en un 67%, el conocimiento de diagnóstico fue mala en 55%; y, en cuanto al conocimiento y aplicabilidad del tratamiento fue mala en un 77%, solo el 15% de los estudiantes ha participado en cursos de primeros auxilios.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento de emergencias médico odontológicas, es mala.<sup>(4)</sup>

Ahmed et al (2018) en Arabia Saudita realizó un estudio titulado “**Conciencia y conocimiento de emergencias médicas en clínica dental en Arabia Saudita: un estudio transversal**”.

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la conciencia del odontólogo, la preparación de la clínica, equipo dental y la prevalencia de las emergencias médicas más comunes.

**Métodos:** Fue una investigación descriptiva, se realizaron cuestionarios electrónicos a 112 cirujanos dentistas.

**Resultado:** Solo el 46.4% tiene experiencia en emergencias médicas.

**Conclusión:** Existen serios problemas de conocimiento, se necesitan más estudios para evaluar la enseñanza de emergencia médica en las escuelas de odontología.<sup>(7)</sup>

Casco M. y Jaquet N. (2017) en su artículo nombrado “**Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard**”.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los alumnos, sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas.

**Método:** El estudio fue observacional descriptivo y de corte transversal, en donde realizó una encuesta, con 25 preguntas cerradas de opción múltiple. La muestra fue de 146 estudiantes en Paraguay.

**Resultados:** El nivel de conocimiento alcanzado fue desfavorable en un 56%, la población femenina de 87,7%. El 17,8% de los alumnos tomó algún curso de primeros auxilios, de los cuales el 6,8% fue teórico y el 11,0% fue teórico-práctico.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard fue desfavorable.<sup>(3)</sup>

Leal J. y García A. (2017) en su artículo denominado “**Conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de emergencias médico-odontológicas específicas**”

**Objetivo:** Describir la información que tienen los estudiantes del último año de Odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de 4 emergencias médicas específicas y cómo manejarlas.

**Métodos:** Fue una investigación de tipo descriptiva, con diseño transversal de campo, y enfoque cuantitativo. La población fue de 90 estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, el cuestionario

estuvo estructurado en tres partes: la primera explicando el estudio; la segunda parte estuvo constituida por los datos demográficos y el hecho de haber cursado o no la materia electiva Emergencias Médicas. La tercera parte estuvo conformada por 22 preguntas referentes al diagnóstico y tratamiento. **Resultados:** La población tuvo una distribución por género de 83,3 % femenino y 16,7 % masculino. La mayoría de encuestados posee un nivel regular de conocimientos, representado por un 58,9 %, seguido por un 34,4 % con nivel bueno.

**Conclusión:** El profesional necesita adquirir información y aprender un conocimiento que lo capacite adecuadamente en el reconocimiento y manejo de emergencias médicas que puedan presentarse en la práctica odontológica.<sup>(8)</sup>

Mendiburu Z. et al (2015) en su artículo “**Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de Licenciatura en Cirugía Dental**”.

**Objetivo:** Identificar las necesidades de aprendizaje en emergencias médicas.

**Métodos:** Fue un estudio descriptivo, se aplicó una encuesta tipo cuestionario a 44 pasantes.

**Resultados:** Se identificaron insuficiencias en los conocimientos acerca de la capacitación para enfrentar emergencias médicas en el consultorio dental.

**Conclusión:** Se presenta una alta necesidad de aprendizaje en emergencias médicas, ya que está por debajo de los estándares aceptables.<sup>(9)</sup>

Hernández K. y Zapata F. (2015) en su tesis denominada “**Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-Managua en el periodo julio-octubre del año 2014**”.

**Objetivo:** Analizar la relación de preferencias hacia especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas.

**Métodos:** El estudio fue analítico de corte transversal, en 56 estudiantes y 13 docentes de las clínicas odontológicas de la UNAN. Managua, Se emplearon dos tipos de encuestas enfocadas en determinar el conocimiento sobre manejo farmacológico y no farmacológico de emergencias médicas.

**Resultados:** El 57.1% de los colaboradores lograron un nivel de conocimiento muy bueno respecto al manejo farmacológico y no farmacológico, el 46.2% de los docentes obtuvieron un nivel muy bueno y el 61.5% un nivel muy bueno en el manejo farmacológico.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento farmacológico y no farmacológico de las emergencias médicas en alumnos y docentes fue muy bueno. <sup>(10)</sup>

### 2.2.1. Antecedentes nacionales:

Mamani V. (2019) “**Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de Estomatología de la ciudad de Piura - Perú, 2019**”.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en internos de Estomatología.

**Métodos:** La investigación fue de tipo observacional, descriptivo con corte transversal. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas, de opción múltiple a una población de 69 internos.

**Resultados:** El nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas fue malo con un 60.9%, regular con un 29% y bueno con un 10.1%. Según la universidad de origen, la Universidad Alas Peruanas poseyó un nivel de conocimiento bueno con un 17.4%, la Universidad Nacional de Piura asumió un nivel regular con un 33.3% y la Universidad César Vallejo adquirió un nivel de conocimiento malo con 70.3%.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas en internos de Estomatología de la ciudad de Piura fue malo. <sup>(11)</sup>



Díaz S. y Castañeda S. (2018) en su tesis denominada “**Nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo**”.

**Objetivo:** Conocer el nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología.

**Métodos:** Investigación de tipo descriptivo y transversal, tuvo una muestra de 80 alumnos, mediante un cuestionario, ya validado, de 20 preguntas, dividido en tres partes: diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico.

**Resultados:** El nivel conocimiento de emergencias médicas odontológicas es malo, con una media de promedio de 11,30. Por otro lado, el 66,3%, tiene un nivel de conocimiento malo; en diagnóstico de emergencias médicas odontológicas, el 63,7% posee un nivel de conocimiento malo; en el nivel de conocimiento de primeros auxilios, el 60% de encuestados posee un nivel de conocimiento regular; sobre manejo farmacológico el 58% posee un nivel de conocimiento regular.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo fue malo, con un 66,3%.<sup>(12)</sup>

Apaza Y. (2018) en su tesis denominada “**Conocimiento del manejo de emergencia durante la atención dental por estudiantes de la clínica odontológica de la EPO-UNA-Puno. 2017**”.

**Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas durante la atención dental en estudiantes.

**Métodos:** Fue una investigación de tipo no experimental, descriptivo, observacional; mediante encuesta. La muestra fue de 140 alumnos del 7mo al 10mo semestre de la Clínica Odontológica.

**Resultados:** En el diagnóstico de emergencias médicas fue de un 45.7% desconoce, en la sección de primeros auxilios es de deficiente con un 45% y en

la sección de aplicación de fármacos la puntuación es desconoce representado con 47.9%.

**Conclusión:** El manejo de emergencias médicas durante la atención dental por los Estudiantes de la Clínica Odontológica de la UNA Puno, es desconoce.<sup>(13)</sup>

Bardales K. (2017) en su tesis nombrada “**Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo Cercado – 2017**”.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas de los cirujanos dentistas.

**Métodos:** Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, en donde se realizó en 79 cirujanos dentistas 15 preguntas.

**Resultados:** Muestran que el 16.45 % tienen un nivel de conocimiento bueno, 45.56 % regular y 37.97 % malo.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas de los cirujanos dentistas, fue regular con un 45.56 %.<sup>(14)</sup>

Gonzales J. (2017) en si tesis titulada “**Nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas durante la atención odontológica de los Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2017-I**”.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas.

**Métodos:** La investigación fue cuantitativo-transversal mediante cuestionario de 15 preguntas, a 82 estudiantes, las respuestas fueron analizadas utilizando el programa SPSS 22.

**Resultados:** El nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas fue malo en un 47.53%, el 25.74% obtuvieron un buen nivel de conocimiento del tema y el 26.73% un conocimiento regular.

**Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas de los estudiantes de V a IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán fue malo. <sup>(15)</sup>

La Torre M. et al (2017) en su artículo denominado “**Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas**”

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas.

**Métodos:** Fue un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo, que se llevó a cabo en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Se usó un cuestionario de 20 preguntas sobre manejo farmacológico, paro cardiorrespiratorio, síncope vasovagal, crisis hipertensiva, síndrome convulsivo y anafilaxis a un total de 22 cirujanos dentistas.

**Resultados:** De las 20 preguntas del cuestionario, 8 participantes alcanzaron entre 20 y 16 respuestas acertadas, 10 participantes tuvieron entre 15 y 11 respuestas acertadas, 4 tuvieron entre 10 y 6 respuestas acertadas y nadie tuvo menos de 6 respuestas acertadas.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas que laboran en la clínica estomatológica USS fue regular. <sup>(16)</sup>

Rivera F. (2017) en su tesis nombrada “**Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, 2016**”

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en las consultas dentales en los estudiantes.

**Métodos:** Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue de 64 estudiantes a los cuales se les realizaron encuestas

**Resultados:** El 70.31% de alumnos tuvo un nivel de conocimientos regular, el

20.31% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 9.38% tuvo un nivel de conocimiento malo.

**Conclusión:** Los resultados en regular proponen una serie de mejoras orientadas a fortalecer los conocimientos en el tratamiento de las emergencias médicas en una consulta odontológica. <sup>(17)</sup>

Panca M. (2016) en su tesis titulada **“Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016”**

**Objetivo:** Determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología.

**Metodología:** Fue un estudio no experimental, descriptivo, observacional, transversal. El cuestionario constó de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en diagnóstico de emergencias y el nivel de conocimiento en el tratamiento en emergencias, la muestra fue de 120.

**Resultados:** El nivel de conocimiento en odontología mejoraba en relación con el semestre académico VII, VIII, IX, X, respectivamente en 36%,45%,46 y 51% y se encontró que no existe diferencia significativa en el resultado por sexo.

**Conclusión:** Los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno mostraron un nivel de conocimiento deficiente. <sup>(18)</sup>

Lazo J. y Soria Y. (2016) en su tesis titulada **“Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015-III - Cusco, 2015.”.**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Emergencias Odontológicas en los alumnos.

**Métodos:** El diseño de investigación fue descriptivo, prospectivo, transversal, se aplicó la encuesta a 70 internos.

**Resultado:** Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, tuvieron un nivel de conocimiento regular en el manejo de emergencias odontológicas. Y los alumnos del Internado I y II, tuvieron un nivel de conocimiento regular para emitir un diagnóstico sobre emergencias odontológicas

**Conclusión:** Los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento regular en el manejo de emergencias odontológicas. <sup>(19)</sup>

Gaviño C. y Rodrich E. (2016) en su tesis titulada **“Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo, 2015”**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas.

**Métodos:** Con una muestra de 166 dentistas, los resultados fueron adquiridos mediante las encuestas y registrados para su posterior análisis mediante el Programa Microsoft Excel.

**Resultado:** El 36.75 % tienen un nivel de conocimiento bueno, 43.98% regular y 19.28% malo.

**Conclusión:** De los 166 odontólogos encuestados, 36.75 % tienen un nivel de conocimiento bueno, 43.98% regular y 19.28% malo. <sup>(20)</sup>

Soto P. (2015) en su tesis asignada **“Nivel de conocimiento sobre urgencias médicas en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua, 2015”**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre urgencias médicas en los estudiantes.

**Métodos:** Es un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 83 alumnos. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado es un cuestionario de 21 ítem.

**Resultados:** Los estudiantes tuvieron un 62,7% correspondiente a un alto nivel de conocimiento sobre urgencias médicas, respectivo al concepto de obstrucción de las vías aéreas 95,1%, crisis asmática 90,4%, hipoglucemia 86,7%, hiperventilación 85,6%, síncope en un 83,1%, hiperglucemia 81,9% y crisis hipertensiva 68,7%. <sup>(21)</sup>

Contreras C. (2015) en su tesis “**Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica**”

**Objetivo:** Determinó el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia de los estudiantes.

**Métodos:** La investigación fue observacional descriptivo. En donde evaluó a 49 internos utilizando un cuestionario de 20 preguntas validado mediante “Juicio de expertos”.

**Resultados:** El nivel de conocimiento fue de 42,9%, diagnóstico de la situación con 53,1%, conocimiento de primeros auxilios con 69,4% y manejo farmacológico con 55,1%; obtuvieron como resultado un nivel de conocimiento regular.

**Conclusión:** El Nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMSM, fue regular. <sup>(22)</sup>

## 2.2. Bases teóricas:

### 2.2.1. Emergencia o urgencia dental y Emergencia Médica

Las emergencias dentales son potencialmente de vida amenazante y demanda tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar dolor intenso o infección, e incluyen: sangrado incontrolado, celulitis infección intraoral o extraoral, trauma que involucra huesos faciales. <sup>(23)</sup>

“Una emergencia es un escenario de salud inesperada, se refiere a un accidente o un acontecimiento que se presenta de manera abrupta”.<sup>(24)</sup>

<b>EMERGENCIAS MEDICAS MAS FRECUENTES EN EE.UU Y CANADÁ</b>			
Síncope	15 407	Choque anafiláctico	304
Reacción alérgica moderada	2 583	Infarto agudo de miocardio	289
Angina de pecho	2 552	Sobredosis de anestesia local	204
Hipotensión postural	2 475	Edema agudo pulmonar	141
Convulsiones	1 595	Coma diabético	109
Ataque de asma	1 392	Enfermedad cerebrovascular	68
Hiperventilación	1 326	Insuficiencia suprarrenal	25
Reacción a adrenalina	913	“Tormenta” tiroidea	4
Hipoglucemia	890	TOTAL	30 608
Paro cardiaco	331		

**Cuadro 1.** Emergencias Médicas más Frecuentes en Canadá<sup>(25)</sup>

Según Artasi en Brasil guarda relación con el estudio de Malamed.

<b>URGENCIAS MÉDICAS ENTRE ODONTÓLOGOS BRASILEÑOS</b>	
Presíncope 54.2%	Angina 6.82%
Hipotensión ortostática 44.7%	Convulsiones 6.22%
Reacciones alérgicas moderadas 16.86%	Hipoglucemia 5.62%
Crisis hipertensiva 15.06%	Síndrome de hiperventilación 5.22%
Asma bronquial 15.06%	Choque 2.20%
Síncope 12.65%	

**Cuadro 2.** Urgencias Médicas entre odontólogos brasileños.<sup>(25)</sup>

### 2.2.2. La prevención:

La historia clínica ofrece una mayor seguridad al odontólogo, ya que asegura una mejor y rápida respuesta a posibles contraindicaciones. La prevención consiste en establecer un sistema de evaluación global.<sup>(25)</sup>

1. **Diagnóstico** temprano y oportuno.
2. **Preparación** adecuada del personal.
3. **Conceptos** terapéuticos claros.
4. **Equipo** de urgencia adecuado.<sup>(25)</sup>

**Medicamentos:**

- 02 amp. de atropina 1mg.
- Sales de amonio en vaporizador.
- 02 amp, furosemida 20mg.
- 02 tabletas de keterolaco sublingual.
- 01 amp de clorfenamina 10mg.
- Solución glucosada al 5% de 250ml.
- 01 amp, keterolaco 30mg.
- Agua inyectable 5ml.
- Salbutamol en aerosol.
- 01 frasco de ampula de hidrocortisona 100mg.
- 01 frasco de ampula de bicarbonato de sodio al 7.5%.

**Equipo para aplicación de medicamentos**

- Jeringas.
- Catéteres intravenosos.
- Dispositivo para aplicación de soluciones.
- Torniquetes, torundas alcoholadas, cinta adhesiva. <sup>(25)</sup>



INDICACIÓN	FÁRMACO	ACCIÓN	ADMINISTRACIÓN
Reacción alérgica grave (broncoespasmo)	Adrenalina	Receptores agonistas de $\alpha$ y $\beta$ -adrenérgicos.	Autoinyectores, ampolleta con solución 1: 1 000 subcutánea, intramuscular o sublingual: adultos 0.3mg; niños, 0.15mg.
Reacción alérgica leve	Difenhidramina	Bloqueador de receptores de histamina	50mg por vía intramuscular; 25 a 50mg por vía oral cada 3 o 4h.
Hipoglucemia	Glucosa en tabletas, jugo.	Anti hipoglucemiante	Si está consciente dársele a beber y si no aplicarlo en la mucosa.
Sincope	Amoniaco aromático.	Estimulante respiratorio	Inhalar de 10 a 15cm, por debajo de la nariz.
Angina de pecho	Nitroglicerina	Vasodilatador	Perla sublingual, una cada 5min hasta 3 dosis.
Asma (bronco espasmo leve, grave)	Broncodilatador; salbutamol, adrenalina	Agonista de receptores	Dos inhalaciones Auto inyector, ampolleta de 1:1000
Infarto del miocardio	Ácido acetilsalicílico	Antiagregante plaquetario	Una tableta de 165 a 324mg masticada.

**Cuadro 3:** Indicación, acción y administración de fármacos. <sup>(25)</sup>

### 2.2.3. Paro cardiorrespiratorio

#### **Definición:**

Situación clínica que presenta interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y respiración espontánea, en la actividad odontológica podríamos señalar ahogamiento o asfixia, shock, Iatrogénicas, sobre dosificación de agentes anestésicos. <sup>(26)</sup>

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de paro cardiaco en adultos, también puede ser consecuencia de ahogamiento, atragantamiento, abuso de drogas, daño cerebral y electrocución. Entre las causas en bebés y niños incluye problema respiratorio, lesión traumática, un golpe fuerte en el pecho, enfermedad coronaria congénita, síndrome de muerte súbita infantil(SIDS) o muerte de un niño que no logra explicarse. <sup>(27)</sup>

**Diagnóstico:****Signos y Síntomas**

- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotídeo, femoral, etc).
- Cianosis, piel azul por ahogamiento.
- Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).
- Midriasis (dilatación pupilar).<sup>(26)</sup>

**Primeros Auxilios:**

Sin oxígeno se puede presentar daño cerebral en aproximadamente 4 a 6 min y daño irreversible después de 10 min.<sup>(27)</sup>

Es importante realizar reconocimiento y acceso temprano al sistema de servicio médico de emergencia.

Por cada minuto que se tarde en dar RCP y desfibrilación, la probabilidad de supervivencia se reduce en un 10%.<sup>(27)</sup>

El RCP incluye una serie de maniobras que se han descrito bajo la regla del «CAB» de la reanimación.

C: Circulación e iniciar compresiones cardiacas.

A: Apertura de vía aérea.

B: Proporcionar respiración.<sup>(28)</sup>

**RCP en adulto**

- Arrodillarse y colocar las manos sobre el esternón, en el centro del pecho de la persona, mantener los brazos y codos lo más rectos posibles.
- Dar 30 compresiones en el pecho, con voz alta contar; uno, dos, tres... hasta treinta, esto ayudará a mantener el ritmo constante y parejo.
- Las compresiones deben presionar por lo menos 5cm.

- Una vez dada las 30 compresiones, abra la vía aérea utilizando la técnica de inclina cabeza, elevar mentón y de 2 soplos de respiración.
- Continuar los ciclos de 30 compresiones y 2 soplos de respiración en aproximadamente 24 segundos. El ritmo es de 100 compresiones por minuto. <sup>(27)</sup>

### **RCP en niño**

- Los principios son los mismos que en el adulto; colocarlo al niño boca arriba, colocar las manos sobre el esternón, brazos y codos los más rectos posibles (30 compresiones por 2 ventilaciones, con 5 cm de presión) <sup>(27)</sup>

### **RCP para un bebé**

- Verificar si se atragantó con algún objeto.
- Encuentre la ubicación correcta para las compresiones, mantener una mano en la frente del bebé para hacer que las vías aéreas estén abiertas. Use las yemas de los dedos (2 o 3 dedos) para dar compresiones en el centro del pecho del bebé.
- De 30 compresiones (de 4 cm de presión) y dos ventilaciones, sus compresiones deben ser parejas, ritmo constante de 100 compresiones por minuto.
- Si el pecho no se levanta con soplos de respiración, vuelva a inclinar la cabeza del bebé y dele otro soplo.
- Si en el segundo soplo no logra que el pecho se levante, es probable que el bebé se esté atragantando, en tal caso después de las compresiones y antes de dar los soplos, busque si hay algún objeto, si lo hubiera retírelo.
- Si no se visualice no intente retirarlo con los dedos. <sup>(27)</sup>

### **RCP en gestante**

Una situación especial se presenta en el caso de RCP en gestantes, ya que afecta a dos individuos (madre y feto). Antes de las 24 semanas se considera muy improbable la viabilidad del feto, por lo que todos los esfuerzos se dirigirán a la RCP de la gestante. En gestaciones mayores o iguales a 24 semanas el feto se considera viable, por lo que en caso de ineficacia de la RCP sobre la madre se debe practicar la cesárea transcurridos los cinco primeros minutos, manteniendo durante la intervención las medidas de soporte vital. <sup>(28)</sup>

### **Desfibrilador Electrónico Automático (DEA)**

#### **Precauciones**

- No utilice alcohol para limpiar el pecho, es inflamable.
- No utilizar el DEA para adultos en niños.
- No utilizar el DEA pediátrico en adultos.
- No toque a la persona mientras el DEA este analizando.
- Antes de aplicar la descarga, nadie debe tocar al paciente ni al DEA.
- No use el DEA en una persona que lleve un parche de nitroglicerina.
- No utilice un dispositivo móvil a un rango de 2 metros. <sup>(27)</sup>

#### **Manejo del DEA**

- Todos tienen características similares como; almohadillas de electrodos, indicador de voz, indicación visual y/o botones.
- Encienda el DEA y exponga el pecho de la persona, seque el pecho con toalla o gasas, para asegurar la adhesión de las almohadillas.
- Quitar el recubrimiento de los electrodos, coloque un electrodo en la parte superior derecha del pecho y otro en el lado izquierdo del pecho.
- Inserte el conector en el DEA si es necesario.
- Deje que el DEA analice presionando analizar.

- Si el DEA recomienda una descarga, asegúrese de que nadie, ni Ud. toque a la persona y máquina. Antes de aplicar diga: ¡Apártense todos! Y aplique la descarga, presionando descarga.
- Después de aplicar la descarga, realice aproximadamente 2 min de RCP y siga las indicaciones del DEA. <sup>(27)</sup>

### **Manejo Farmacológico:**

Administración de solución salina fisiológica al 0.9% o ringer lactato, 10 ml/kg de inicio y monitorizar.

Protección cerebral: Centrar y elevar cabeza 30°, tratar convulsiones con diazepam: 0.15- 0.25 mg/kg. <sup>(26)</sup>

### **2.2.4. Síncope Vasovagal:**

#### **Definición:**

Es la pérdida transitoria de la consciencia y del tono postural, causadas por factores psicógenos como miedo, ansiedad, estrés emocional, recepción de malas noticias, dolor inesperado, visión de sangre o agujas y, en algunos casos, el olor propio de una unidad médica u hospitalaria. <sup>(25)</sup>

#### **Diagnóstico:**

##### **Fase pre sincopal**

Presencia de palidez, diaforesis, mareos y náuseas. Empieza un aumento de la frecuencia cardiaca durante varios minutos antes de perderse la consciencia; también dependerá de la posición; si está de pie evolucionará hacia la siguiente fase; en cambio, al estar acostado quizá no evolucione.

##### **Fase sincopal**

Aumenta la respiración, pupilas dilatadas, palidez generalizada, disminuye la frecuencia cardiaca, desciende la presión arterial, el pulso es débil y por último

ocurre pérdida de la consciencia, si no se resuelve en un periodo de 5 a 7 minutos se deberá trasladar al paciente al hospital.

### **Fase post sincopal**

Recobra el estado de consciencia, siente sudoración fría, palidez y aún un poco de confusión. Se debe revisar los signos vitales y monitorear al paciente hasta que pueda pararse o referir ausencia de sintomatología. <sup>(25)</sup>

### **Primeros Auxilios:**

- Colocar la posición supina con las piernas levantadas y abrir vías aéreas, posición de Trendelenburg.
- Tomar signos vitales.
- Evaluar la recuperación de conciencia.
- Administrar por vía oral soluciones glucosa al 5%.
- Hacer que un familiar acompañe al paciente. <sup>(25)</sup>

### **Manejo Farmacológico:**

La utilización de fármacos y otras sustancias no deberá realizarse cuando se tiene diagnóstico de síncope, solo cuando el paciente no se recupere luego de 7 min. <sup>(25)</sup> Si aparece bradicardia intensa asociada con frecuencia cardíaca menor de 40 latidos por minuto, se debe administrar atropina (0,5 mg) 1 amp IM o EV diluida en 10 cm<sup>3</sup> de dextrosa al 5 %. <sup>(22)</sup>

### **2.2.5. Crisis convulsivas:**

#### **Definición:**

Las crisis epilépticas o convulsivas son el resultado de descargas excesivas y desordenadas de neuronas cerebrales. <sup>(29)</sup> Pueden ser crisis de contracciones musculares involuntarias, tanto mantenidas (tónicas) como interrumpidas (clónicas). <sup>(30)</sup>

**Diagnóstico:****Crisis generalizadas**

Indican compromiso sincronizado de ambos hemisferios, causando pérdida inicial de conciencia y las crisis parciales no, las crisis generalizadas pueden ser categorizadas en tres subtipos principales:

- Crisis convulsivas generalizadas con manifestaciones tónicas, clónicas, tónico-clónicas o atónicas.
- Crisis generalizadas no convulsivas, representadas por las crisis de ausencia.
- Crisis mioclónicas.

**Crisis parcial**

- Cuando el estado de alerta y la capacidad para interactuar con el entorno están mantenidos, crisis parcial simple.
- Cuando durante o después de la crisis se reporta una alteración de la conciencia, amnesia o confusión, la crisis es parcial compleja. <sup>(30)</sup>

**Primeros Auxilios:**

- Prevenir la broncoaspiración, elevando la cabeza del paciente 20° y lateralizar la cara y vigilar la mecánica respiratoria. <sup>(22)</sup>
- Retirar instrumentos y materiales.
- No interferir sus movimientos.
- Evitar que se golpee la cabeza y extremidades.
- Mantener permeable la vía aérea.
- Si se prolonga más de 5 min, aplicar oxígeno con mascarilla.
- Llamar a urgencias si se prolonga más de 15 min
- Luego de la crisis permitir que descanse, evaluar y vigilar. <sup>(25)</sup>

**Manejo Farmacológico:**

Primer nivel: 0-5 minutos, están indicadas benzodiazepinas: diazepam (10-20 mg), lorazepam (2-4 mg) o clonazepam (0,5-1 mg).

Segundo nivel: 5-20 minutos, está indicada fenitoína: 20 mg/kg a 50 mg/min.

Tercer nivel: 30 minutos, intubación, la ventilación mecánica y la monitorización hemodinámica.<sup>(25)</sup>

**2.2.6. Reacciones tóxicas a los anestésicos locales****Definición:**

Los anestésicos locales son drogas que dificultan la propagación del influjo nervioso de manera duradera y reversible.<sup>(31)</sup>

**Diagnóstico:**

Se presenta de tinitus, agitación, sabor metálico, disartria, adormecimiento perioral, confusión, mareos, hasta convulsiones, depresión del sistema nervioso central y coma, paro respiratorio, hipotensión, arritmias ventriculares y paro cardíaco.<sup>(32)</sup>

**Primeros Auxilios:**

Medidas de soporte, pero ahora la infusión de lípidos intravenosos añade una nueva opción. Se debe administrar oxígeno para el tratamiento de las vías aéreas y evaluar la permeabilidad, si se considera que no está adecuadamente permeable, proceder a intubar al paciente. (32)

Tratamiento del paro respiratorio: técnicas de primeros auxilios RCP.

Tratamiento de la hipotensión y el shock: colocar al paciente en posición de Trendelenburg o antishock, en decúbito supino con los pies elevados en 45°. (25)



**Manejo Farmacológico:**

El tratamiento de los síntomas neurológicos de toxicidad sistémica, se utiliza benzodiacepina en dosis bajas (midazolam, 1 a 2 mg IV en adultos). En ocasiones hay disponibilidad inmediata de un inductor (propofol o tiopental sódico) y se acepta dosis bajas, aunque se debe tener especial cuidado, por su efecto hipotensor. Los lípidos endovenosos son la alternativa de tratamiento más prometedora, de los cuales ya hay múltiples reportes de caso de uso exitoso<sup>(33)</sup>

**2.2.7. Anafilaxis:****Definición:**

Cuando el sistema inmunológico reconoce un antígeno, libera sustancias químicas para combatir esas sustancias extrañas y eliminarlas del organismo. Los antígenos que causan una reacción alérgica se llaman alérgenos, las reacciones alérgicas varían de leves a muy graves. Una reacción común leve es la irritación cutánea, una reacción grave con riesgo de muerte es la obstrucción de vías respiratorias.<sup>(25)</sup>

**Diagnóstico:**

Manifestaciones cardiovasculares: hipotensión, arritmias.

Manifestaciones respiratorias: congestión nasal, rinorrea, estornudo, edema laríngeo, broncoespasmo.

Manifestaciones cutáneas: prurito, eritema, urticaria, angioedema.

Manifestaciones gastrointestinales: náuseas y vómitos, diarrea, dolor abdominal.

Manifestaciones neurológicas: cefaleas, acúfenos, vértigos, relajación de esfínteres, convulsiones, pérdida de conciencia.<sup>(34)</sup>

**Primeros Auxilios:**

Siempre ha de administrarse de forma precoz adrenalina y determinar las medidas posteriores a adoptar <sup>(34)</sup>

Posicionar al paciente con la cabeza recta y los pies elevados, para que la sangre de la zona inferior pueda llegar al cerebro y al corazón. El siguiente paso es controlar las frecuencias cardíacas y respiratorias, si el paciente esta con ropa ajustada se procede a aflojarla, el paciente sentirá frio por lo que se procederá a calentarlo con una manta y si siente sed no se debe proporcionar nada por vía oral y si el paciente vomita se le debe girar para que no se asfixie. <sup>(35)</sup>

**Manejo Farmacológico:****Manejo del auto inyector de epinefrina**

- Ubique el área de inyección, parte central externa del muslo.
- Retire la tapa de seguridad.
- Ubique el auto inyector en un ángulo de 90°.
- Administre la inyección, empujando rápidamente se escuchará un clic.
- Manténgalo durante 10 segundos, retirarlo y masajear el área.
- Verificar la respiración y observar su reacción. <sup>(27)</sup>

**Manejo secundario**

- Broncodilatador ( $\beta_2$  agonista) salbutamol, inhalación de aerosol (niños de 4 a 8 inhalaciones; adultos, ocho disparos).
- Bloqueador H1 (antihistamínico: difenhidramina) o clorfenamina 10 a 20 mg IV o IM, IV 1 a 2 mg/kg (máximo 50 mg) o 50 mg vía oral.
- Oxígeno suplementario de 3 a 5 L.
- Líquidos por vía intravenosa si los problemas del sistema cardiovascular persisten a pesar de la adrenalina. Posición-reclinado si se tolera, con las piernas elevadas. <sup>(25)</sup>

### **2.2.8. Crisis Hipertensiva**

#### **Definición:**

Emergencia hipertensiva es la presencia de una presión arterial elevada que provoca daño a un órgano blanco, cuando la sistólica se eleva  $> 220$  mm Hg o la diastólica está por encima de 120 mm Hg. <sup>(25)</sup>

#### **Diagnóstico:**

Dolor de pecho intenso, dolor de cabeza intenso, acompañado por, confusión y visión borrosa, náuseas y vómitos, ansiedad grave, dificultad para respirar, convulsiones, falta de reacción. <sup>(36)</sup>

#### **Primeros Auxilios:**

La conducta frecuente es administrar un fármaco con rápido efecto hipotensor, como furosemida I.V. o nifedipina sublingual.

Ello produce una falsa tranquilidad al enfermo, pero hay riesgos importantes:

- a. Hipoperfusión de órganos vitales.
- b. Lipotimia al ponerse de pie.
- c. Falsa tranquilidad para el enfermo.

#### **Sugerencias.**

- a. Poner al paciente en reposo, tranquilizarlo, controlarlo 30 min más tarde.
- b. Referirlo al médico o policlínico.
- c. El captopril y la clonidina son buenas alternativas para iniciarla terapia al momento, permitiendo una gradual caída de la presión arterial. <sup>(37)</sup>

#### **Manejo farmacológico:**

El nitroprusiato sódico es un fármaco de elección por su rápida acción y su facilidad para ajustar la dosis. La duración de su efecto es de 1 a 2 minutos. Actualmente se utiliza captopril sublingual molido (25 mg, que se pueden repetir). <sup>(25)</sup>

### **2.2.9. Hipoglucemia e Hiperglucemia:**

#### **Definición:**

Es un trastorno metabólico, que resulta de defectos en la secreción o acción de la insulina. <sup>(25)</sup>

#### **Hipoglucemia**

Cuando concentraciones de insulina o de los fármacos antidiabéticos exceden las necesidades fisiológicas, el paciente puede experimentar una grave disminución en sus niveles de glucosa en sangre. El máximo peligro de hipoglucemia ocurre durante los periodos elevados de actividad de la insulina. Se define estrictamente como glucemia  $<70\text{mg/dL}$  <sup>(25)</sup>

#### **Hiperglucemia**

El azúcar alta en la sangre también es llamada glucosa alta en sangre, o hiperglicemia. <sup>(38)</sup>

#### **Diagnóstico:**

##### **Hipoglucemia**

En pacientes autonómicos presentan hambre, palpitaciones, palidez, temblor, sudoración.

En pacientes neuroglucopénicos; confusión, somnolencia, diplopía, hemiparesia, dificultad para hablar, convulsiones.

En pacientes inespecíficos; malestar general, náuseas, cefalea, irritabilidad.

##### **Hiperglicemia**

Los signos y síntomas comunes son poliuria, polidipsia, polifagia, cefalea, sequedad de boca, visión borrosa, fatiga piel seca, taquicardia.

**Primeros Auxilios:**

Se puede dividir en dos opciones:

**Tratamiento auto administrado**

El individuo puede ingerir tabletas de 20gr de glucosa o carbohidratos de jugos, dulces, chocolates. Se puede repetir cada 15 a 20 min.

**Tratamiento parenteral:**

- El paciente no está en condiciones de soportar vía oral.
- En diabéticos con tratamiento a base de inhibidores de la  $\alpha$ -glucosidasa.
- Administrar 1g/kg de dextrosa (por lo general 50g) seguido de una infusión de glucosa al 5 o 10%.
- Se debe repetir la determinación de glucosa cada 30 min, durante las primeras 2 horas de tratamiento.
- El glucagón IM o SC están indicado en diabéticos tipo 1, promueve la liberación de insulina, la dosis de lección es de 1mg.
- El octreótido puede ser usado de manera más segura y efectiva en la hipoglucemia inducida por sulfoniruleas. <sup>(25)</sup>

**Manejo del paciente con Hiperglucemia**

El estrés provoca un incremento de la glucosa sanguínea y de ácidos grasos, la adrenalina tiene un efecto contrario a la insulina. Un aspecto importante en exodoncias y endodoncias, se deberán emplear anestésicos locales sin vasoconstrictor. <sup>(25)</sup>

Si el paciente estaba en dieta absoluta, con infusión de sueros, se debe calcular la dosis necesaria de insulina utilizando 01 unidad por cada 5 g de glucosa (aproximadamente 5 unidades con cada suero glucosado al 5%).

Es conveniente monitorizar la glucemia cada 4 horas. En el caso en el que la glucemia no baje hay que aumentar la infusión en un 50%. Si por el contrario la glucemia desciende por debajo de 100 mg/dL, hay que reducir la infusión un 50%. <sup>(39)</sup>

### **2.2.10. Crisis aguda de asma bronquial:**

#### **Definición:**

El asma bronquial es un trastorno crónico inflamatorio caracterizado por una obstrucción reversible de vías aéreas, clasificación:

- Asma extrínseca (alergia): se presenta en niños y adultos jóvenes, y afecta de 35 a 50% de los asmáticos; por un componente alérgico.
- Asma intrínseca (no alérgica), es frecuente menores de 35 años, de etiología endógena como estrés emocional, reflujo gastroesofágico, otros.
- Asma inducida por fármacos: como ácido el ácido acetilsalicílico, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), B bloqueadores, otros.
- Asma inducida por ejercicio: usualmente en niños, los cambios de temperatura, exposición al aire frío, provocan hiperactividad bronquial.
- Asma relacionada con infecciones: respuesta inflamatoria virus bacterias y hongos. <sup>(25)</sup>

#### **Diagnóstico:**

Sensación de congestión pulmonar, uso de músculos accesorios de respiración, inquietud y ansiedad, taquipnea (20 a 40/min), taquicardia de más de 110 a 120/min, aumento de la presión arterial, diaforesis profusa, somnolencia, confusión, cianosis, tiros supraclaviculares, aleteo nasal. <sup>(25)</sup>

#### **Primeros Auxilios:**

##### **Manejo odontológico en una crisis aguda de asma bronquial**

- Suspender el tratamiento dental.
- Posicionar al paciente cómodamente.
- Retirar todos los objetos de la boca.
- Calmar al paciente.
- Estar preparado para apoyo vital básico (CAB). <sup>(25)</sup>

**Manejo Farmacológico:**

Administrar tratamiento específico; oxígeno por puntas nasales 3 a 5 L/min, broncodilatador, salbutamol en aerosol; aplicar 2 inhaladores y repetir cada 5 min, hasta efecto de adrenalina subcutánea o intramuscular, 0.3 ml 1:1000. <sup>(25)</sup>

**2.2.11. Obstrucción aguda de la vía aérea:****Definición:**

Es una situación grave y no poco común, es más frecuente en niños, aunque también se ve en grupos de adultos mayores. Debido al compromiso agudo de la V.A. (vía aérea) y sus complicaciones que pueden ir desde la tos persistente hasta la muerte del paciente. <sup>(40)</sup>

**Diagnóstico:****Síntomas de obstrucción parcial**

Con buen flujo de aire, tos enérgica, tos silbante, capacidad de respirar con intercambio pobre de aire, tos débil, respiración paradójica, alteración en sonidos vocales, letargo y desorientación mental.

**Signos de obstrucción de vías aéreas completa**

Primera fase: De 1 a 3 min: Asfixia, paciente consciente, sin movimiento de aire o voz, aumento de presión arterial y frecuencia cardíaca.

Segunda fase: De 2 a 5 min: Inconsciencia, depresión respiratoria, hipotensión grave y bradicardia.

Tercera fase: De 4 a 5 min: Coma, paro cardiorrespiratorio y dilatación pupilar

Fase de recuperación: Desaparición de la dificultada respiratoria, conciencia restablecida. <sup>(25)</sup>

## **Primeros Auxilios:**

### **Protocolo para recuperación de cuerpo extraño**

- Acomodar al paciente en posición de Trendelenburg.
- Utilizar las pinzas de Magill o la succión para retirar el cuerpo extraño.
- Colocar al paciente boca abajo e inducir la tos.

### **Maniobra de Heimlich**

- Párese o arrodílese detrás de la persona y coloque los brazos alrededor de la cintura del afectado.
- Ubique el ombligo con los dedos y con una mano forme un puño, justo por encima del ombligo y debajo de la punta del esternón.
- Agarre su puño con su otra mano y de presiones rápido hacia arriba del abdomen, es mejor combinar dos técnicas, una combinación de 5 golpes en la espalda, seguidos de 5 presiones abdominales. <sup>(27)</sup>

### **Atender a un bebé atragantado consciente**

#### **Para dar golpes en la espalda**

- Coloque al bebé boca arriba sobre su antebrazo.
- Coloque una mano y antebrazo sobre la espalda del bebé acunando su cabeza. Use el pulgar y dedos para la mandíbula del bebe.
- Gire al bebé para que quede boca abajo sobre su antebrazo.
- Baje el brazo sobre el muslo, de modo que la cabeza del bebé este a nivel más bajo que el pecho.
- Luego de 5 golpes firmes en la espalda con la parte inferior de la mano entre los omoplatos. Cada golpe en la espalda debe ser un intento separado y distinto de expulsar el objeto.

#### **Para dar presiones en el pecho**

- Coloque al bebé en una posición boca arriba.



- Coloque una mano y el antebrazo sobre la espalda del bebe, acunando su cabeza.
- La cabeza del bebé debe estar a una altura más baja que el pecho, lo cual ayudará a expulsar el objeto.
- Coloque las yemas de dos o tres dedos en el centro del pecho justo debajo de la línea de los pezones.
- Use la yema de los dedos para comprimir el esternón. Comprima el esternón 5 veces aproximadamente 4 cm y luego deje que el esternón regresa a su posición normal.
- Seguir dando 5 golpes en espalda y 5 compresiones hasta que el objeto sea expulsado, usando menos fuerza que en un adulto. (27)

### **2.3. Definición de términos básicos:**

#### **2.3.1. Conocimiento:**

Según la Real Academia Española conocimiento es acción y efecto de conocer, es el entendimiento, la inteligencia, la razón y la noción del saber. <sup>(41)</sup>

#### **2.3.2. Emergencia:**

Alude al acto y el resultado de emerger (irrumper, brotar). El uso más habitual se refiere a un accidente o un acontecimiento que se presenta de manera abrupta. <sup>(24)</sup>

#### **2.3.3. Emergencia médica:**

Es una condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner el peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes al paciente. <sup>(42)</sup>

#### **2.3.4. Diagnóstico:**

Es un procedimiento ordenado, sistemático, para establecer de manera clara un acontecimiento, a partir de observaciones y datos concretos. El diagnosticar o identificar la enfermedad basándose en los síntomas.<sup>(43)</sup>

#### **2.3.5. Primeros Auxilios:**

Auxilio, del latín auxiliūm, concepto que se usa para denominar al socorro, amparo o ayuda que se brinda a una persona. Se trata de una asistencia que se presta o que se solicita ante una situación de riesgo. Los primeros auxilios, son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato, que pueden salvarle la vida a una persona.<sup>(44)</sup>

#### **2.3.6. Manejo farmacológico:**

La farmacología es la ciencia de los fármacos. Se trata de la interacción de moléculas químicas de administración exógena (sustancias farmacéuticas) con sistemas vivos<sup>(45)</sup>. El manejo abarca todos los aspectos y reacciones al conocimiento de estos fármacos en el paciente.

#### **2.3.7. Paro Cardiorrespiratorio:**

Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.<sup>(46)</sup>

#### **2.3.8. Reanimación Cardiopulmonar (RCP):**

Conjunto de medidas aplicadas a devolver la circulación para generar un flujo sanguíneo vital que permita el aporte de oxígeno y energía al corazón y al cerebro.<sup>(46)</sup>

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Tipo y nivel de investigación:

#### 3.1.1. Tipo de investigación:

Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, mide, evalúa y recolecta información sobre las características de la variable en un momento único las dimensiones del fenómeno a investigar, con el fin de recolectar información para poder llegar al resultado de investigación. <sup>(6)</sup>

#### 3.1.2. Nivel de investigación:

Esta investigación corresponde a nivel descriptivo. <sup>(47)</sup>

### 3.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología	Conjunto de datos que reconocen una emergencia médica en un ámbito odontológico	Diagnóstico	Conocimiento de signos y síntomas de las emergencias médicas en odontología.	Ordinal: Bueno Regular Malo	Cualitativa
		Primeros Auxilios	Conocimiento de RCP básica Conocimiento de manejo de las emergencias médicas en odontología.	Ordinal: Bueno Regular Malo	Cualitativa
		Manejo farmacológico	Conocimiento de fármacos a utilizar en una emergencia médica en odontología.	Ordinal: Bueno Regular Malo	Cualitativa
				Nominal:	Cualitativa

Características de la variable o covariables	Conjunto de características físicas, psicológicas y sociales que presentan las personas en un ámbito determinado. Se caracteriza por ser parte de un ciclo académico en su periodo de formación.	Sexo	Características físicas	Masculin o femenino	
		Ciclo	Características académicas	Nominal: VII IX	Cualitativa
		Curso electivo de primeros auxilios	Características académicas	Nominal: Si llevó No llevó	Cualitativa

### 3.3. Población y muestra de la investigación:

#### 3.3.1. Población:

Está conformada por los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna en el año 2020, la relación de estudiantes fue de 75 estudiantes matriculados.

#### 3.3.2. Muestra:

Al ser una investigación con una población pequeña, se trabajará con todos los estudiantes según los criterios de inclusión y exclusión, fueron 71 participantes según los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de VII y IX ciclo matriculados de la carrera de odontología.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en la investigación.

#### Criterios de Exclusión

- Estudiantes de VII y IX ciclo que se retiraron.
- Estudiantes de VII y IX ciclo que no deseen participar.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica utilizada fue encuesta y el instrumento fue por medio de cuestionario virtual, el cual se aplicó mediante Google formularios. Se presentó en la primera parte del enlace un consentimiento informado donde el participante elegiría continuar o no con el formulario aceptando los términos y condiciones.

Se consideró sexo, ciclo y curso electivo de primeros auxilios para covariables, sobre el cuestionario, fue utilizado en otras investigaciones y validado por juicio de expertos en la investigación de Contreras C.,<sup>(22)</sup> el cuestionario contiene 20 preguntas cerradas, con 4 alternativas, las primeras preguntas (del 1 al 10) que están basadas en diagnóstico de emergencias médicas más frecuentes en odontología, 5 preguntas (del 11 al 15) de conocimiento de primeros auxilios; 5 preguntas (del 16 al 20) del manejo farmacológico que contrarrestan estas emergencias médicas más frecuentes en odontología.

### **3.5. Tratamiento estadístico de datos:**

Fue informático con el programa Microsoft Word 2016 utilizando para la realización de la parte estadística los programas SPSS Statistic 25 y Microsoft Excel 2016 para tabular los datos.

### **3.6. Procedimiento:**

Se realizó mediante previa autorización del decano de la Facultad de Odontología y se solicitó al área de informática la relación de estudiantes matriculados en VII y IX ciclo.

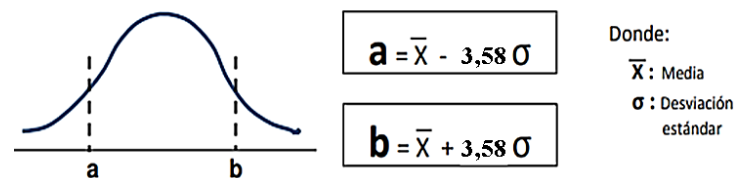
Se coordinó con el director de clínica de VII y IX ciclo, para una reunión con los estudiantes mediante Zoom que se realizó el 24 de julio del 2020.

Se realizó la presentación de la investigación a los estudiantes, indicando ser una encuesta con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico sobre las más frecuentes emergencias médicas en odontología.

Una vez terminada la encuesta se procedió a entregar el trabajo al estadista quien realizó el procesamiento de datos mediante el programa SPSS Estadistic versión 25 y Microsoft Excel 2016 para tabular los datos.

La evaluación fue de 20 puntos el total de respuestas correctas, a su vez, y puntuando 0 si estuvieran mal respondidas. Se estableció rangos de notas para la clasificación cualitativa del nivel de conocimiento en categorías (bueno, regular y malo).

La elaboración de estas categorías del nivel del conocimiento, como a su vez, de cada una de sus dimensiones, se realizó empleando la Escala de Estaninos, que se desarrolló de la siguiente manera:



Así, de todas las puntuaciones totales obtenidas por los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna, 2020; se obtuvo una  $\bar{X} = 12,08$  y una  $\sigma = 3,58$ ; por lo cual, las categorías del Nivel del conocimiento en el manejo de Situaciones de emergencia quedaron establecidas de la siguiente manera:

De 14,78 a 20 = Bueno

De 9,41 a 14,77 = Regular

De 00 a 9,40 = Malo

Por otro lado, de todas las evaluaciones parciales obtenidas por los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna, 2020; en la primera dimensión: Nivel de

conocimiento de diagnósticos de emergencias médicas en odontología (preguntas del N° 1 al 10), se obtuvo una  $X = 5,99$  y una  $\sigma = 1,99$ ; por lo cual, las categorías quedaron establecidas de la siguiente manera:

De 7,49 a 10 = Bueno

De 4,51 a 7,48 = Regular

De 00 a 4,50 = Malo

De todas las notas obtenidas por los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna, 2020; en la segunda dimensión: Nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en odontología (preguntas del N° 11 al 15), se obtuvo una  $X = 3,34$  y una  $\sigma = 1,17$  por lo cual, las categorías quedaron establecidas de la siguiente manera:

De 4,23 a 5 = Bueno

De 2,47 a 4,22 = Regular

De 00 a 2,46 = Malo

De todas las calificaciones obtenidas por los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna, 2020; en la tercera dimensión: Nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en odontología (preguntas del N° 16 al 20), se obtuvo una  $X = 2,76$  y una  $\sigma = 1,49$ ; por lo cual, las categorías quedaron establecidas de la siguiente manera:

De 3,89 a 5 = Bueno

De 1,65 a 3,88 = Regular

De 00 a 1,64 = Malo

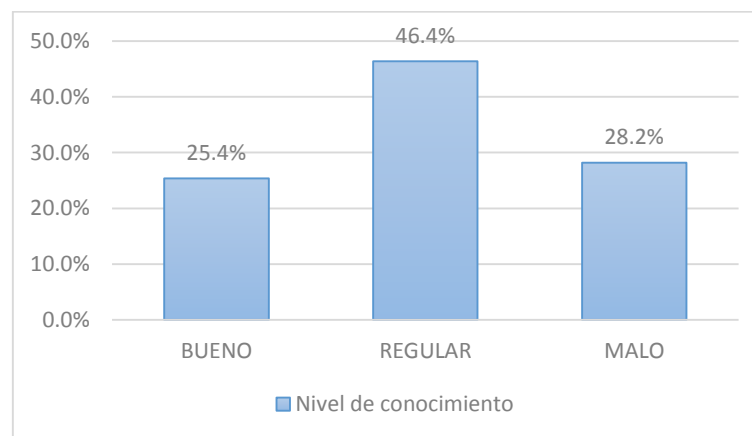
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Resultados de la variable:

TABLA N° 01  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN  
ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	18	25,4%
REGULAR	33	46,4%
MALO	20	28,2%
Total	71	100,0%

GRÁFICO N° 01  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN  
ODONTOLOGÍA



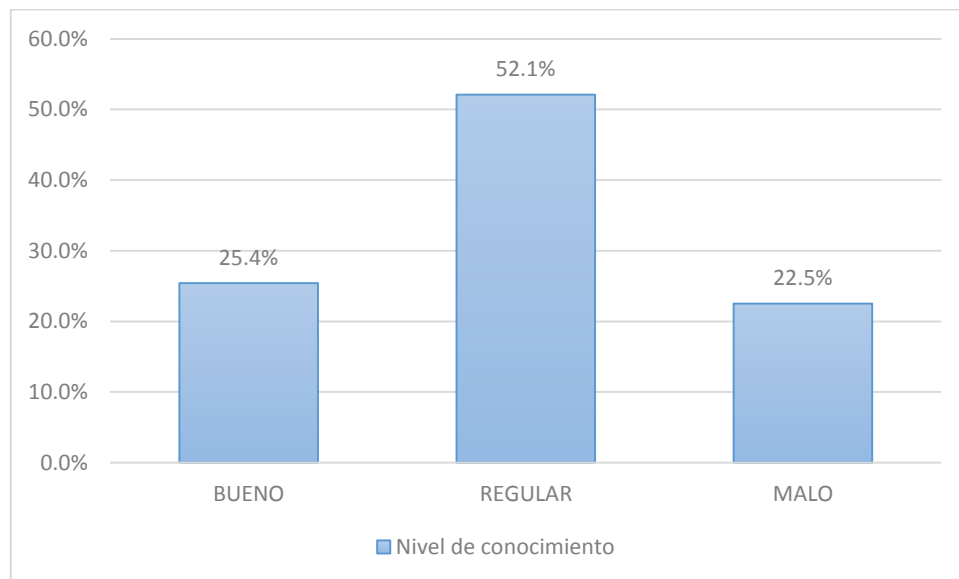
En la tabla N° 01 y gráfico N° 01, se observa que la categoría regular obtuvo el mayor porcentaje, determinando que el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, es regular con un 46,4%. Asimismo, la categoría bueno fue la de menor porcentaje 25,4%.



TABLA N° 02  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE EMERGENCIAS  
MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	18	25,4%
REGULAR	37	52,1%
MALO	16	22,5%
Total	71	100,0%

GRÁFICO N° 02  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE EMERGENCIAS  
MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA

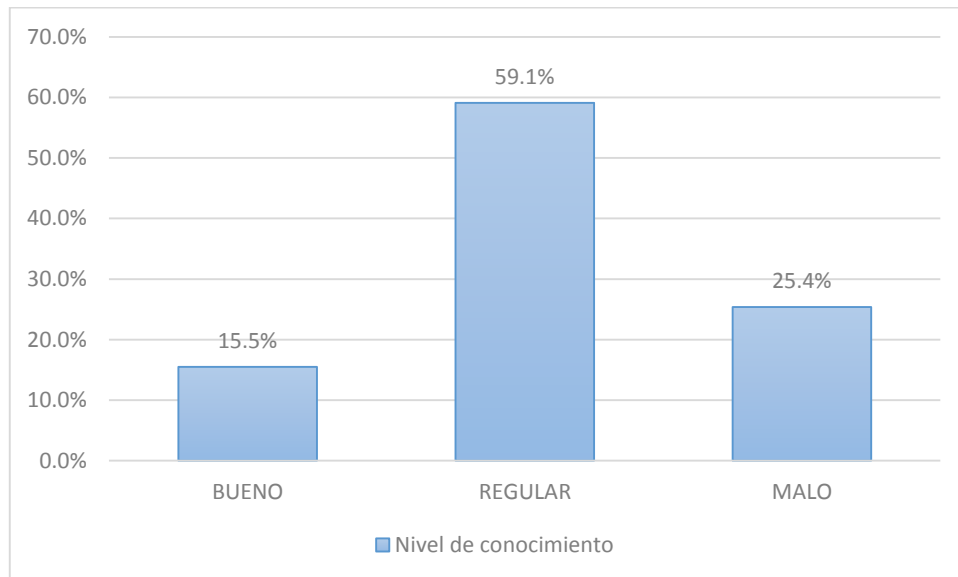


**En la tabla N° 2 y gráfico N° 2,** se observó que la categoría regular obtuvo el mayor porcentaje en cuanto al nivel de conocimiento de diagnóstico de emergencias médicas en odontología es regular en un 52,1%. Asimismo, la categoría malo fue la de menor porcentaje 22,5%.

TABLA N° 03  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS DE EMERGENCIAS  
MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	11	15,5%
REGULAR	42	59,1%
MALO	18	25,4%
Total	71	100,0%

GRÁFICO N° 03  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS DE EMERGENCIAS  
MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA

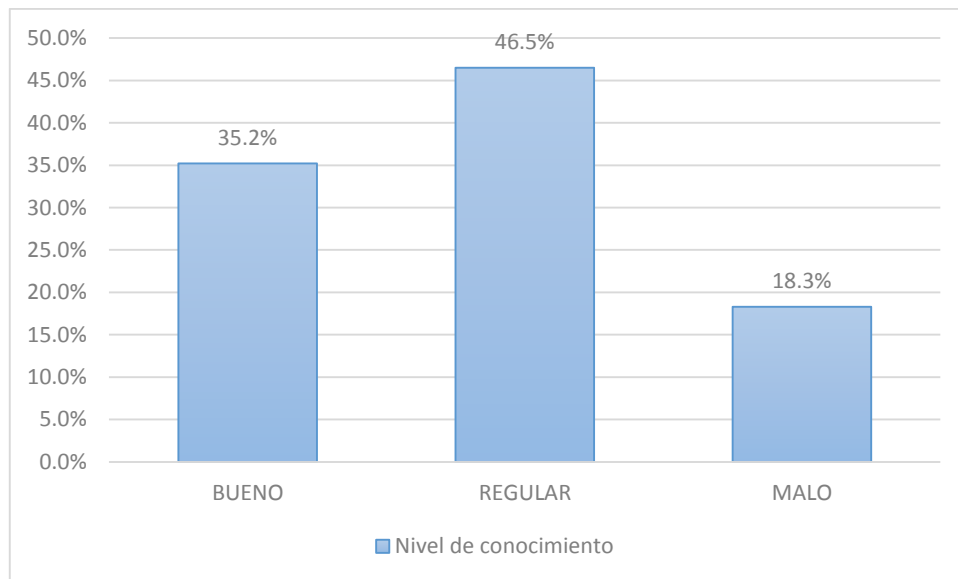


**En la tabla N° 03 y gráfico N° 03**, se observó que la categoría regular obtuvo el mayor porcentaje, determina que el Nivel de conocimiento de primeros auxilios es regular en un 59,1%. Asimismo, la categoría bueno fue la de menor porcentaje 15,5%.

TABLA N° 04  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO DE  
EMERGENCIAS MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	25	35,2%
REGULAR	33	46,5%
MALO	13	18,3%
Total	71	100,0%

GRÁFICO N° 04  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO DE  
EMERGENCIAS MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA



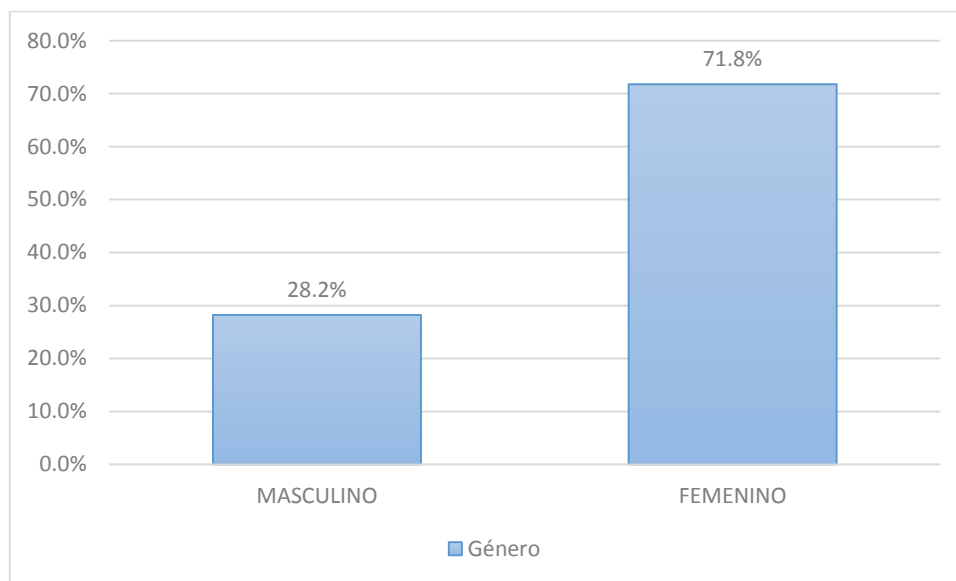
**En la tabla N° 04 y gráfico N° 04, se observó que la categoría Regular obtuvo el mayor porcentaje, se determina que el Nivel de conocimiento de manejo farmacológico es regular en un 46,5%. Asimismo, la categoría malo fue la de menor porcentaje 18,3%.**

#### 4.2. Resultados de covariables:

**Tabla N° 05**  
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SU GÉNERO

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	20	28,2%
FEMENINO	51	71,8%
Total	71	100,0%

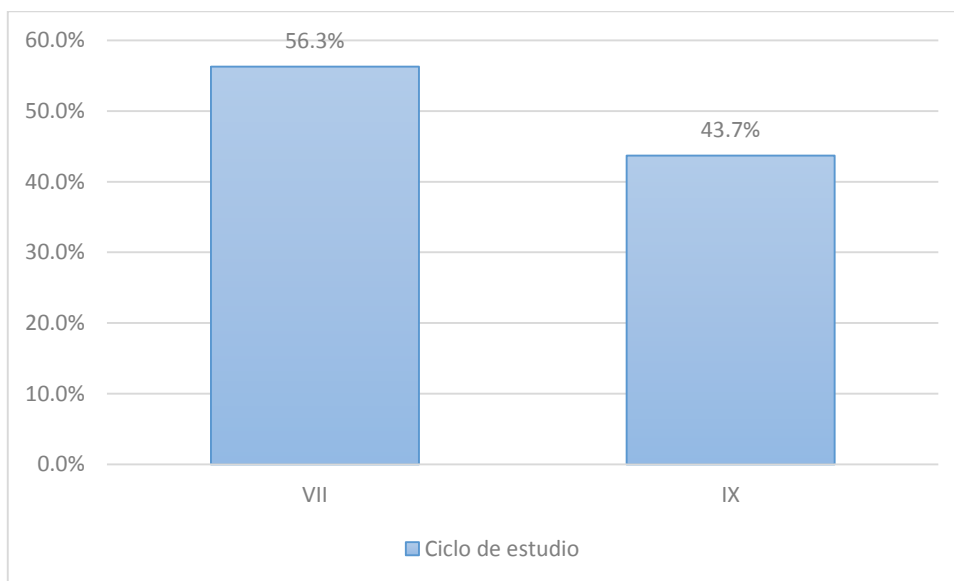
**GRÁFICO N° 05**  
ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SU GÉNERO



**En la tabla y gráfico N°5**, se observó que el mayor porcentaje de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020 son del género femenino en un 71,8%.

**TABLA N° 06****ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN SU CICLO DE ESTUDIO**

CICLO	Frecuencia	Porcentaje
VII	40	56,3%
IX	31	43,7%
Total	71	100,0%

**GRÁFICO N° 06****ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN CICLO DE ESTUDIO**

**En la tabla y gráfico N° 06**, se observó que el mayor porcentaje de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna, 2020 son del VII Ciclo en un 56,3%.

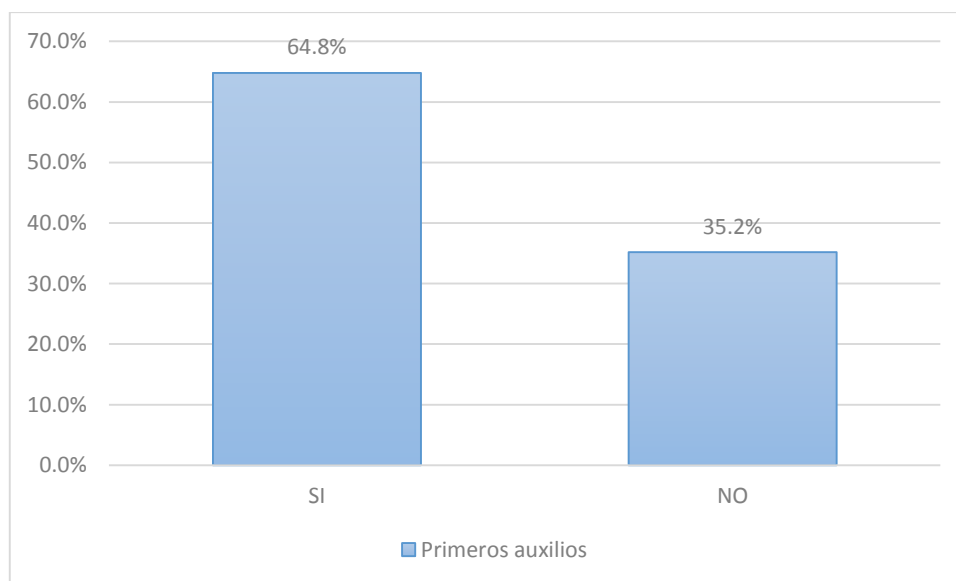
**TABLA N° 07**

ESTUDIANTES INVESTIGADOS QUE LLEVARON EL CURSO ELECTIVO DE  
PRIMEROS AUXILIOS EN SU FACULTAD

PRIMEROS AUXILIOS	Frecuencia	Porcentaje
SI	46	64,8%
NO	25	35,2%
Total	71	100,0%

**GRÁFICO N° 07**

ESTUDIANTES INVESTIGADOS QUE LLEVARON EL CURSO ELECTIVO DE  
PRIMEROS AUXILIOS EN SU FACULTAD



**En la tabla y gráfico N° 07**, se observó que la mayoría de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020, sí han llevado el curso electivo de Primeros auxilios en un 64,8%.

#### 4.2. Análisis estadístico:

**TABLA 08**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN**  
**ODONTOLOGÍA, SEGÚN SUS DIMENSIONES**

<b>Conocimiento y sus dimensiones</b>	Media	Desv. Est.	Mín.	Máx.
<b>Nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología</b>	12,08	3,58	5,00	20,00
<b>DIMENSIONES</b>				
I. Nivel de conocimiento de diagnóstico	5,99	1,99	1,00	10,00
II. Nivel de conocimiento de primeros auxilios	3,34	1,17	,00	5,00
III. Nivel de conocimiento de manejo farmacológico	2,76	1,49	,00	5,00

**En la tabla N° 08**, se observó una media de 12,08 y una desviación estándar de 3,58 en el total de evaluaciones parciales del estudio denominado Nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.

**TABLA N° 09**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO EN RELACIÓN CON CADA**  
**UNO DE LOS INDICADORES EVALUADOS**

DEFINICIÓN DE EMERGENCIA	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Concepto de situación de emergencia	63	88,7	8	11,3
Dx. Paro cardiorespiratorio	44	62,0	27	38,0
Dx. Síncope	35	49,3	36	50,7
Dx. Síndrome convulsivo	15	21,1	56	78,9
Dx. Reacción tóxica a anestésicos locales	29	40,8	42	59,2
Dx. Anafilaxia	44	62,0	27	38,0
Dx. Crisis hipertensiva	51	71,8	20	28,2
Dx. Hiperglicemia	61	85,9	10	14,1
Dx. Crisis aguda de asma	37	52,1	34	47,9
Dx. Obstrucción aguda de vías aéreas	46	64,8	25	35,2

**En la tabla N° 09**, se observó que la pregunta sobre concepto de situación de emergencia obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas 88,7%, seguido por la pregunta sobre el diagnóstico de crisis de hiperglicemia 85,9%. La pregunta de menor porcentaje de respuestas correctas fue la pregunta sobre el Síndrome convulsivo 21,1%.



**TABLA N° 10**  
**CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS EN RELACIÓN CON CADA UNO**  
**DE LOS INDICADORES EVALUADOS**

DEFINICIÓN DE EMERGENCIA	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
P. A. Síncope	32	45,1	39	54,9
P. A. Crisis HTA	39	54,9	32	45,1
Significado RCP	68	95,8	3	4,2
Ritmo del RCP	52	73,2	19	26,8
P. A. Obstrucción aguda	46	64,8	25	35,2

**En la tabla N° 10**, se observó que la pregunta sobre el significado de siglas RCP, obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas 95,8%; seguido por la pregunta sobre ritmo del RCP 73,2%.

**TABLA N° 11**  
**CONOCIMIENTO DEL MANEJO FARMACOLÓGICO EN RELACIÓN CON**  
**CADA UNO DE LOS INDICADORES EVALUADOS**

DEFINICIÓN DE EMERGENCIA	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
M. F. Crisis hiperglicemia	43	60,6	28	39,4
M. F. Síndrome convulsivo	38	53,5	33	46,5
M. F. Intoxicación por anestésico	29	40,8	42	59,2
M. F. Anafilaxia	33	46,5	38	53,5
M F. Crisis aguda de asma	53	74,6	18	25,4

**En la tabla N° 11**, se observó que la pregunta sobre el manejo farmacológico en crisis aguda de asma obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas 74,6%; la de menor porcentaje de respuestas correctas fue la pregunta sobre el manejo farmacológico de intoxicación por anestésico 40,8%.

## DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación se determinó que el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana Cima fue Regular con un 46.4%, seguidamente de un nivel de conocimiento malo en un 28.2% y el nivel de conocimiento bueno en un 25.4%; de esta manera cabe indicar la media de 12,08 puntos y una  $\sigma = 3,58$ , predominando un nivel regular-malo.

Respecto a la primera dimensión; el nivel de conocimiento de diagnósticos de emergencias médicas en odontología el 52.1% logro un nivel regular, seguidamente de bueno en un 25.4% y malo en un 22.5%, se observó un predominio regular-bueno en diagnóstico.

En relación a la segunda dimensión; el nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en odontología, el 59.1% logro un nivel regular, seguidamente de malo en un 25.4% y bueno en un 15.5%, se observó un predominio de regular-malo en primeros auxilios.

Respecto a la tercera dimensión; el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en odontología, el 46.5% logró un nivel regular, seguidamente de bueno en un 35.2% y malo en un 18.3%, se observó un predominio de regular-bueno en manejo farmacológico.

Según las características de la investigación se observó que el 71.8% es de sexo femenino y el 28.2% de sexo masculino tal resultado guarda relación con el estudio de Leal J. y García A. <sup>(8)</sup> en cuanto al ciclo; predominó el 56.3% es de VII y el 43.7% de IX ciclo. En la característica de curso electivo, el 64.8% si llevó el curso electivo de

primeros auxilios y un 35.2% no llevó dicho curso. Un dato adicional es la pregunta menos respondida correctamente; el diagnóstico de un síndrome convulsivo.

Es preciso señalar que las conclusiones de algunos autores internacionales, concluyen una deficiente preparación, Ahmed <sup>(7)</sup> “...la mayoría de profesionales salen de la facultad sin tener un adecuado conocimiento sobre emergencias médicas”.

Mendiburu <sup>(9)</sup> en México “...se presenta una alta necesidad de aprendizaje en emergencias médicas, ya que está por debajo de los estándares aceptables”. Benavides <sup>(5)</sup> en Costa Rica “...existió una falta de preparación y capacitación por parte de los odontólogos encuestados...”. Artasi et al <sup>(2)</sup> en Brasil, menciona que el 59% de los dentistas no se sentían capaces de realizar un diagnóstico y manejo de una urgencia médica, *en conclusión, se observa que existe un evidente problema en cuanto al nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología en algunos países internacionales.*

En los estudios de Rivera <sup>(17)</sup>, Lazo y Soria <sup>(19)</sup>, Gaviño y Rodrich <sup>(20)</sup>, Contreras <sup>(22)</sup>, mencionan que existe un nivel de conocimiento regular de los estudiantes de odontología en el Perú, dichos estudios guardan relación con la presente investigación.

A diferencia del estudio de Mamani(2019) <sup>(11)</sup> concluyó que el nivel de conocimiento de emergencias y urgencias médicas fue Malo, tal resultado es similar a los estudios de Laica <sup>(4)</sup>, Díaz y Castañeda <sup>(12)</sup>, Apaza <sup>(13)</sup>, Gonzales <sup>(15)</sup>, Pancca <sup>(18)</sup>, dichas investigaciones no guardan relación con el presente estudio, pero si coincidimos en recomendar que se debe mejorar el nivel de conocimiento de emergencias médicas en los estudiantes de odontología.

En la investigación de Soto <sup>(21)</sup> el 62,7% obtuvo un alto nivel de conocimiento sobre urgencias médicas, dicho estudio no guarda relación, pero demuestra la variabilidad de resultados en distintas universidades del Perú.

Respecto al conocimiento de diagnóstico nuestra investigación difiere en el resultado de mal nivel de conocimiento en el estudio de Laica <sup>(4)</sup>, pero guarda relación con el estudio de Contreras<sup>(22)</sup> en un regular nivel de conocimiento. Sabiendo que el conocimiento del diagnóstico es una parte fundamental en la atención en emergencias médicas en odontológicas no es suficiente el nivel regular.

Sobre conocimiento de primeros auxilios; Contreras <sup>(22)</sup>, Díaz y Castañeda <sup>(12)</sup> obtuvieron un nivel de conocimiento regular por lo que guarda relación con el presente estudio, pero difiere con el estudio Apaza <sup>(13)</sup> que obtuvo un nivel deficiente, debemos considerar la importancia del curso de primeros auxilios para efectuar estas técnicas con eficacia y en caso de emergencias por desastres naturales saber reanimar a una persona y sumar como personal de salud.

Sobre conocimiento de manejo farmacológico, Hernández y Zapata <sup>(10)</sup> obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno, Apaza <sup>(13)</sup> denomina “desconoce” o deficiente, dichos estudios, contrastando con las investigaciones de Contreras <sup>(22)</sup> Díaz y Castañeda <sup>(12)</sup> que obtuvieron un nivel de conocimiento Regular semejante al presente estudio.

Sobre el curso de primeros auxilios, el estudio de Laica <sup>(4)</sup>, Casco y Jaquet <sup>(3)</sup> menos del 17.5% de estudiantes participó de un curso de primeros auxilios y obtuvo un nivel de conocimiento Malo, a diferencia del resultado regular con 68.4% del presente estudio, dando a entender la importancia del curso de primero auxilios en las Escuelas Odontológicas.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020, es de nivel Regular.
2. El nivel de conocimiento de diagnósticos de emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020, es de nivel Regular.
3. El nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020, es de nivel Regular.
4. El nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020, es de nivel Regular.

## RECOMENDACIONES

1. Mejorar el nivel de conocimiento respecto al diagnóstico, primeros auxilios y manejo farmacológico en nuestra Universidad Latinoamericana CIMA. Asimismo, cabe mencionar que, al perfeccionar el nivel de conocimiento del tema tratado, la ciudad de Tacna tendrá profesionales que puedan de soporte y apoyar en situaciones que involucren la vida de pacientes.
2. Fomentar la capacitación periódica en temas relacionados a las emergencias médicas en Odontología, primeros auxilios y el manejo farmacológico, por ejemplo; en las modalidades presencia, semipresencial y virtual, respectivamente.
3. Formalizar los seminarios antes de cada ciclo académico, para lo cual se debería coordinar con los delegados un aprendizaje teórico-práctico. Todo lo cual contribuirá en la seguridad, rapidez y eficacia de los primeros auxilios de emergencias médicas en Odontología.
4. Realizar convenios con otras universidades de Tacna para determinar el conocimiento de emergencias médicas en Odontología, y así compartir la información recabada y sacarle un mejor provecho en beneficio de la comunidad educativa de educación superior de Tacna, considerando que, según estudios en el Perú es predominante la deficiencia en la formación de odontólogos en este tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malamed S. Knowing Your patients. PUBMED [Internet]. 2010 May. [Citado el 21 de Octubre del 2020]; 141 Suppl 1:3S-7S. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20436083/>
2. Arsati F, et al. Brazilian Dentists Attitudes about Medical Emergencies During Dental Treatment. PUBMED [Internet]. 2010 Jun. [Citado el 21 de Octubre del 2020]; 74(6):661-6. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20516306/>
3. Casco MM, Jacquett NL. 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. Rev. Nac. Odontol. [Internet]. 13 de octubre de 2017 [citado 21 de octubre de 2020];14(26). Disponible desde: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2041>
4. Laica A. Nivel de conocimiento de emergencias médico odontológicas en los estudiantes del décimo semestre de la UAO Uniandes. [Tesis de Título]. Abato-Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes; 2019. Disponible desde: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10967>
5. Benavides M. Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Hueta Norte y competencias requeridas para su manejo. [Tesis]. Costa Rica-Huerta norte: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2010. Disponible desde: <https://n9.cl/lxxyw>
6. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación 5ta Edición. ESUP [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 21. Available from: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf).
7. Ahmed S, Hamad A, Alhussain A. Awareness and knowledge of medical emergency in dental clinic in Saudi Arabia: a cross sectional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health. [Internet]. 2018 Jul; [citado 21 de octubre de 2020];5(8). Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182972>



8. Leal J, Garcia A. Conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de emergencias médico-odontológicas específicas. *Revista Odontológica de los Andes*. [Internet]. 2017 Jul-Dic; [citado 21 de octubre de 2020];12(2). Disponible desde: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/9352>
9. Mendiburu ZCE, Medina PS, Carrillo MJ, Peñaloza CR. Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de Licenciatura en Cirugía Dental. *Revista de educación médica del centro*. [Internet]. 2017 Ene-Mar; [citado 21 de octubre de 2020]; 9 (1). Disponible desde: <https://n9.cl/zd915>
10. Hernandez K, Zapata F. Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-M. [Tesis de Título]. Managua-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014. Disponible desde: <https://repositorio.unan.edu.ni/2788/>
11. Mamani V. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura – Perú, 2019. [Tesis de Título]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible desde: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40042>
12. Díaz S, Castañeda S. Nivel de conocimiento de Emergencias Médicas Odontológicas en estudiantes de Estomatología de la universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Tesis de Título]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018. Disponible desde: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/728>
13. Apaza Y. Conocimiento del manejo de emergencia durante la atención dental por estudiantes de la clínica odontológica de la EPO-UNA-Puno. 2017. [Tesis de Título]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible desde: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7360>
14. Bardales K. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo Cercado – 2017. ALICIA. [Internet] 2017. [citado 21 de octubre de 2020];11z. Disponible desde: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI\\_d2eda206182cbf070d4007b82f9678da/Details#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_d2eda206182cbf070d4007b82f9678da/Details#tabnav)

15. Gonzales J. Nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas durante la atención odontológica de los Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2017-I. [Tesis de Título]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible desde: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4613>
16. Lavado M, et al. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas. Revista científica salud y vida sipanense. [Internet]; 2017 Dic; [citado 21 de octubre de 2020] 4(2). Disponible desde: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/702>
17. Rivera F. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la Universidad privada Antenor Orrego, 2016. [Tesis de Título]. Piura, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
18. Pancca M. Conocimiento sobre emergencias Médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016. [Tesis de Título]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
19. Soria Y, Lazo J. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015-III - Cusco, 2015. [Tesis de Título]. Cusco, Perú: Universidad Andina de Cusco; 2016.
20. Gaviño C. RE. Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo, 2015. [Tesis de Título]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible desde:
21. Soto P. Nivel de conocimiento sobre urgencias médicas en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Moquegua, 2015. [Tesis de Título]. Moquegua, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible desde:
22. Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. [Tesis de Título]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

23. ADA.org. <http://success.ada.org/>. [Online].; 2020 [cited 2020 Jul 8. Available from:[http://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=covid-resourceslp&utm\\_content=cv-pmemergdef&utm\\_campaign=covid19&\\_ga=2.204309776.1684020392.1585245160-1734285265.1585245160](http://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resourceslp&utm_content=cv-pmemergdef&utm_campaign=covid19&_ga=2.204309776.1684020392.1585245160-1734285265.1585245160).
24. Gardey JPPyA. definicion.de. [Internet]. 2017 [citado el17 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/emergencia/>.
25. Gutiérrez P. GH. Urgencias médicas en odontología. 2da ed. Mexico. Editorial el Manual moderno S.A; 2012.p 3-259.
26. Nodal P, et al. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. SCIELO. [Online]. 2006 Jul-Dic: [citado 21 de octubre de 2020] 45(3-4). Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-74932006000300019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-74932006000300019)
27. Cruz Roja Americana. [Online]. 2011 [citado 17 Jun del 2020]. 42-45,154. Disponible desde [https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS\\_UX\\_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf](https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf)
28. Carpio R, et al. Guía de reanimacion cardiopulmonar básica. Lima: Escuela de Emergencia EsSalud; 2011. [citado 17 Jun del 2020]. p43. Disponible desde: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPULMONAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf)
29. Palacios L. Epilepsia. Scielo. [Internet]. 1999 Apr./June. [citado 17 Jun del 2020]. 28(2). Disponible desde: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74501999000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74501999000200007)
30. Baraibar A, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la primera convulsión en apirexia, no provocada, en niños entre un mes y 14 años. Scielo. [Internet]. 2004 Set [citado 17 Jun del 2020]; 75(3). Disponible desde: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492004000300008](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492004000300008)

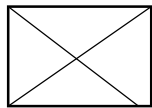
31. Vallejo A, Garcia J. Anestésicos locales en odontostomatología. Scielo. [Internet]. 2004 Dic [citado 17 Jun del 2020]; 9(5). Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000500010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500010)
32. Quintana J, Cifuentes V. Toxicidad sistémica por anestésicos locales. Scielo. [Internet]. 2014 Ene-Jul [citado 17 Jun del 2020]; 28(1):108p. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a09.pdf>
33. Quintana J, Cifuentes V. Toxicidad sistémica por anestésicos locales. Scielo. [Internet]. 2014 Ene-Jul [citado 17 Jun del 2020]; 28(1):111p. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a09.pdf>
34. Rubio C, et al. Anafilaxia. Scielo. [Internet]. 2003 [citado 17 Jun del 2020]; 26(2). Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400013)
35. Gallegos M. Protocolo de primeros auxilios para shock anafilactico por reaccion de hipersensibilidad en la clinica Odontologica de la Universidad las Americas. [Tesis de Titulo]. Lima, Perú: Universidad las Americas; 2016.
36. G. S. mayoclinic.org. [Online]. 2019 [cited 2020 Jun 16]. Disponible desde: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertensive-crisis/faq-20058491>
37. Valdes G, Roessler E. Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas. Scielo[Online]. 2002 Mar [citado 17 Jun del 2020]; 130(3). Disponible desde: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872002000300013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000300013)
38. medlineplus. [Online]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Disponible desde: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000332.htm>
39. Carreño C, et al. Manejo del paciente diabético hospitalizado. Scielo. [Online]. 2005 Jul [citado 17 Jun del 2020]; 22(7). Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000700010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700010)

40. Lara C, Faba G, Caro J. Diagnóstico, manejo y actualización en cuerpo extraño aerodigestivo. Scielo. [Online]. 2008 Dic [citado 17 Jun del 2020]; 68(3). Disponible desde: <https://n9.cl/qp8cj>
41. Real Academia Española. dle.rae.es. [Online]. 2019 [cited 2020 Jun 19]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/conocimient>
42. MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/>. [Online].; 2007 [cited 2020 Oct 18]. disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
43. Estela M. concepto.de/. [Online].; 2020 [cited 2020 Jun 21]. Disponible desde: <https://concepto.de/diagnostico/>
44. Pérez J , M. M. definicion.de/. [Online].; 2014 [cited 2020 Jun 21]. Disponible desde: <https://definicion.de/primeros-auxilios/>
45. Tripathi M. Farmacologia en Odontologia. 1st ed. Lopez GEa, r. Madrid, España: Editorial medica panamericana S.A; 2005.
46. ESSALUD. [essalud.gob.pe](http://essalud.gob.pe). [Online]; 2011 [cited 2020 Oct 18]. Disponible desde: <https://n9.cl/3bfu>
47. Supo J. [Video]; 2019 [cited 2020 jun 21]. Disponible desde: <https://www.youtube.com/watch?v=FJy2tGgEmHs>

## ANEXOS

### ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Erik Joel Chambilla Yunca, identificado con D.N.I. N° 71567660 de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, declaro bajo juramento, autorizar, en merito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Grado de Cirujano Dentista.



- a) Acceso abierto; tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.



- b) Acceso restringido; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no el texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida se colgara únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.

---

(Erik Joel Chambilla Yunca)

**ANEXO 2: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Erik Joel Chambilla Yunca, identificado con D.N.I. N° 71567660, egresado de la carrera profesional de Odontología declaro bajo juramento ser autor del Trabajo de Investigación denominado “Nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna 2020. Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.

---

(Erik Joel Chambilla Yunca)

### ANEXO 3: HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### Cuadro General de Validación de Expertos

ÍTEM	EXPERTO						V de AIKEN	p
	1°	2°	3°	4°	5°	6°		
1	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
2	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
3	2	2	2	2	1	2	11/12 = 0,92	< 0,05
4	1	2	2	2	2	2	11/12 = 0,92	< 0,05
5	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
6	2	2	2	2	1	2	11/12 = 0,92	< 0,05
7	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
8	1	2	2	2	1	2	10/12 = 0,83	< 0,05
9	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
10	2	2	2	2	1	2	11/12 = 0,92	< 0,05
11	2	2	2	2	1	2	11/12 = 0,92	< 0,05
12	2	2	1	2	1	2	10/12 = 0,83	< 0,05
13	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
14	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
15	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
16	2	2	1	2	1	2	10/12 = 0,83	< 0,05
17	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
18	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05
19	2	2	2	2	1	2	11/12 = 0,92	< 0,05
20	2	2	2	2	2	2	12/12 = 1	< 0,05

El instrumento ya fue validado en la tesis de (Contreras, 2015) denominado “Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica”. (22)



## ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Formulario

¿Acepta Ud. participar de esta investigación?

Maque Sí \_\_\_\_\_ si acepta.

Marque No \_\_\_\_\_ si desiste.

Al marcar Sí Ud., acepta lo siguiente:

Acepta voluntariamente la participación de esta investigación.

Es consiente que la encuesta consta de 20 preguntas; 10 preguntas sobre diagnóstico de emergencias médicas, 5 preguntas sobre primeros auxilios y 5 preguntas sobre manejo farmacológico en el ámbito odontológico, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de Odontología en la Universidad Latinoamericana Cima, Tacna 2020.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación. La información recolectada será estrictamente anónima y confidencial. Por tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación, puesto que he sido informado(a) de que la meta de este estudio brindará una valiosa información para esta investigación.

De tener preguntas sobre mí participación en este estudio puedo contactar a Erik Joel Chambilla Yunca al celular: 931697884.

Agradezco de antemano su participación.

Código:

Ciclo:

Sexo: Masculino\_ Femenino\_

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

Sí\_\_ No\_\_

¿Acepta Ud. participar de esta investigación?

Marque sí \_\_\_\_\_ si acepta.

Marque no \_\_\_\_\_ si desiste.

### **INSTRUCCIONES:**

Lea atentamente las siguientes preguntas y marque la alternativa que Ud. considere correcta; solo hay una respuesta por pregunta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Shock anafiláctico.
- b. Crisis hipertensiva.

- c. Reacción tóxica al anestésico local. \*
- d. Sincope vasovagal severo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Realizar RCP básico, extenderle los brazos y acostar posteriormente al paciente.
- b. Se coloca al paciente cabeza abajo, se ayuda de palmadas en la espalda para 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 coloca al paciente boca abajo, se le da palmas a su espalda y luego se introduce el dedo a la boca para intentar sacar el cuerpo extraño.

**16. ¿Cómo contrarrestaría cuadros críticos de hiperglucemia de un paciente en la consulta?**

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

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

- a. Esperar a que la reacción pase y llevarlo lo antes posible a un centro médico.
- b. Proteger de traumatismos al paciente y aplicarle Diazepam 10 mg IM ó 0,15 mg/Kg/dosis diluido en 10 cm<sup>3</sup> 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 cm<sup>3</sup> diluido en solución salina. \*
- d. Sujetar con fuerza sus extremidades y cabeza, y raudamente después, llamar a un médico.

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

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

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

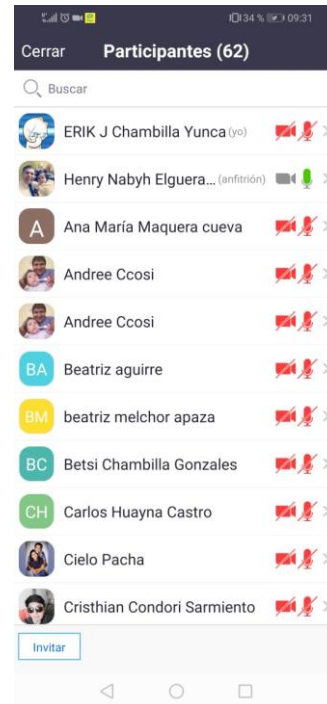
- a. Ventilación con intubación, posición horizontal y soló aplicación de Dexametasona IM 4 mg.
- b. Posición de Trendelenburg, RCP, aplicación de un antihistamínico y Diazepam 5 mg EV.
- c. Posición de Trendelenburg, intubación si requiriese, aplicación de epinefrina SC 0,2 a 0,5 mL; luego Dexametasona 4mg y un antihistamínico. \*
- d. Posición cubito dorsal, ventilación manual y administración de Cloranfenicol EV.

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

- a. Salbutamol 100 mcg/2 puff Vinhalatoria\*
- b. Midazolam 5 mg VO
- c. Captopril 25 mg SL
- d. Oxígeno 100 ml V. Inhalatoria.

## ANEXO 5: CAPTURAS

### Invitación a los estudiantes de VII y IX ciclo a reunión virtual por Zoom



## ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Nivel de conocimiento de emergencias médicas en Odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la carrera de Odontología en la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	COVARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de diagnóstico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> <b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de diagnóstico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.</p> <p><b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de primeros auxilios de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.</p> <p><b>Determinar</b> el nivel de conocimiento del manejo farmacológico de emergencias médicas en odontología de los estudiantes de VII y IX ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2020.</p>	<p>No presenta por ser un estudio Descriptivo.</p>	<p>Nivel de conocimiento de emergencias médicas en Odontología .</p>	<p>Sexo</p> <p>Ciclo</p> <p>Curso electivo de primeros auxilios</p>	<p>Conocimiento de signos y síntomas de las emergencias médicas en Odontología</p>	<p>Cuestionario virtual</p>
					<p>Conocimiento de RCP básica</p> <p>Conocimiento de manejo de las emergencias médicas en odontología.</p>	<p>Cuestionario virtual</p>
					<p>Conocimiento de fármacos a utilizar en una emergencia médica en Odontología</p>	<p>Cuestionario virtual</p>

Fuente: Elaboración propia.

