



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE
URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN
ESTUDIANTES DE 6TO Y 7MO CICLO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA –
ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE TRUJILLO,
PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA
LIBERTAD, 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

ESTEVEZ ORTIZ, PIERO ANDRE

ORCID: 0000-0001-6362-7423

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

TRUJILLO – PERÚ

2021

1. Título

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE 6TO Y 7MO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA – ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Esteves Ortiz, Piero André

ORCID: 0000-0001-6362-7423

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante
de Pregrado, Trujillo, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología,
Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID ID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID ID:0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID ID: 0000-0002-6002-7796

3. Firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS

MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. Dedicatoria

Este trabajo de investigación se la dedico a mis padres
Roberto Esteves y Lizzy Ortiz, por su sacrificio y esfuerzo
en darme una carrera profesional.

A mis familiares, por sus palabras de aliento en ser un buen
profesional.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por este logro, pues gracias a su inmenso amor, bondad y paciencia, he logrado cumplir con esta meta trazada.

Gracias a mis padres Roberto Esteves y Lizzy Ortiz, por creer en mí y por el sacrificio que hicieron al ayudarme a cumplir mis objetivos.

A mis docentes, por el ahínco puesto en cada una de sus enseñanzas, esforzándose cada día en formarnos y transmitirnos conocimientos actuales, que hemos tratado de aprovechar al máximo y que buscamos reflejar en el desarrollo de este proyecto.

5. Resumen

La presente investigación tuvo como **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y descriptivo; de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 59 estudiantes del 6to y 7mo ciclo de odontología y se llevó a cabo en una muestra de 46 estudiantes, obtenidos mediante la fórmula de población finita. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario virtual de 20 preguntas, el cual fue previamente validado y sometido a prueba de confiabilidad. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para verificar la relación entre la variable y covariables. **Resultados:** el 89,1% (41) presentó un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas, el 10,9% (5) presentó un nivel de conocimiento regular y ningún estudiante presentó nivel de conocimiento bueno. Según el sexo, el 90,3% (28) y 86,7% (13) de mujeres y hombres presentaron un nivel de conocimiento malo, y no hubo diferencias significativas ($p=0,7088$); según el ciclo académico, los estudiantes del 6to y 7mo presentaron un conocimiento malo con 87% (20) y 91,3% (21) y no hubo diferencias significativas ($p=0,6357$). **Conclusión:** los estudiantes de odontología del 6to y 7mo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Trujillo 2021 obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas.

Palabras claves; conocimiento, estudiantes de odontología, emergencias médicas.

Abstract

The **objective** of this research was: To determine the level of knowledge about management of emergencies and medical emergencies in 6th and 7th cycle students of the Professional School of Dentistry - Uladech Catolica, district of Trujillo, province of Trujillo, department of La Libertad, 2021 **Methodology:** The study was quantitative, observational, cross-sectional, prospective and descriptive; descriptive level and non-experimental design. The population consisted of 59 students from the 6th and 7th cycle of dentistry, and it was carried out in a sample of 46 students obtained using the finite population formula. As a data collection instrument, a 20-question virtual questionnaire was used, which was previously validated and tested for reliability. The Chi square statistical test was used to verify the relationship between the variable and covariates. **Results:** 89,1% (41) presented a poor level of knowledge about the management of emergencies and medical emergencies, 10,9% (5) presented a regular level of knowledge and no student presented a good level of knowledge. According to sex, 90,3% (28) and 86,7% (13) of women and men had a poor level of knowledge, and there were no significant differences ($p = 0,7088$); According to the academic cycle, the 6th and 7th students presented poor knowledge with 87% (20) and 91,3% (21) and there were no significant differences ($p = 0,6357$). **Conclusion:** 6th and 7th cycle dentistry students from Los Ángeles de Chimbote Catholic University, Trujillo 2021 obtained a bad level of knowledge about management of emergencies and medical emergencies.

Keywords; knowledge, dental students, medical emergencies.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Firma de jurado y asesor.....	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Marco teórico.....	13
2.2.1. Nivel de conocimiento.....	13
2.2.2. Emergencias médicas.....	14
2.2.3. Emergencias y urgencias médicas en odontología.....	14
III. Hipótesis.....	34
IV. Metodología.....	35
4.1 Diseño de la investigación.....	35
4.2 Población y muestra.....	36
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	39
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.5 Plan de análisis.....	42
4.6 Matriz de consistencia.....	43
4.7 Principios éticos.....	44
V. Resultados.....	46
5.1 Resultados.....	46
5.2 Análisis de los resultados.....	49
VI. Conclusiones.....	55
Aspectos complementarios.....	56
Referencias bibliográficas.....	57
Anexos.....	62

7. Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021.....	42
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según sexo.....	44
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico.....	45

Índice de gráficos

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021. 43

1. Introducción

En la actualidad, durante la práctica odontológica diaria, los casos de una emergencia o urgencia médica han ido aumentando de forma exponencial y pueden darse por diversos motivos, como el aumento de pacientes con enfermedades crónicas, pacientes con hipertensión, diabetes, pacientes inmunosuprimidos, con cardiopatías, entre otros, y pacientes de edad avanzada; asimismo, los tratamientos odontológicos, al ser invasivos, se encuentran asociadas al temor y ansiedad en el paciente. La mezcla de todos esos factores puede influenciar en situaciones en la cual se propicie alguna emergencia o urgencia médica como alergias moderadas, síncope, angina de pecho, hipotensión postural, asma, convulsiones, entre otros.

(1)

Una emergencia médica en el consultorio dental puede ser un evento inesperado que puede incluir lesiones corporales accidentales o intencionales, estimulación y depresión del sistema nervioso central, alteraciones respiratorias y circulatorias, así como reacciones alérgicas. Los cirujanos dentistas y estudiantes de odontología, a través de su educación académica, clínica y continua, deben estar familiarizados con la prevención, el diagnóstico y el manejo de emergencias comunes. Además, deben proporcionar la formación adecuada a su personal para que cada persona sepa qué hacer y pueda actuar con prontitud. Dado que estas habilidades no se utilizan todos los días, es necesaria una revisión periódica, al menos una vez al año, pero preferiblemente con más frecuencia. (2)

Por todo lo antes mencionado, la presente investigación formuló la siguiente pregunta, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021? Y como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021.

La presente investigación se justifica porque desde el ámbito teórico, esta investigación plantea la revisión de conceptos sobre el manejo de urgencias y emergencias médicas en la Odontología, la cual es fundamental para obtener un buen nivel de conocimiento. Desde el ámbito social, esta investigación aportará con información relacionada a urgencias y emergencias médicas en la población de estudiantes de odontología de la ULADECH a través del conocimiento con el fin de lograr un buen nivel de conocimiento en dicha población, la cual es importante para salvaguardar la vida del paciente durante la atención odontológica. Desde el ámbito metodológico, este trabajo de investigación puede servir como base de futuras investigaciones. Asimismo, el presente estudio fue factible de realizar, debido a que se contó con los medios y acceso a la data de los estudiantes de odontología de 6to y 7mo ciclo.

El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y descriptivo; de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 59 estudiantes del 6to y 7mo ciclo de odontología y se llevó a cabo en una muestra de 46 estudiantes, obtenidos mediante la fórmula de población finita. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario virtual de 20 preguntas, el cual fue previamente validado y sometido a prueba de confiabilidad. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para verificar la relación entre la variable y las covariables. Los resultados indicaron que el 89,1% (41) presentó un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas, el 10,9% (5) presentó un nivel de conocimiento regular y ningún estudiante presentó nivel de conocimiento bueno. Según el sexo, el 90,3% (28) y 86,7% (13) de mujeres y hombres, respectivamente, presentaron un nivel de conocimiento malo y no hubo diferencias significativas ($p=0,7088$); según el ciclo académico, los estudiantes del 6to y 7mo presentaron un conocimiento malo con 87% (20) y 91,3% (21), respectivamente y no hubo diferencias significativas ($p=0,6357$). En conclusión, los estudiantes de odontología del 6to y 7mo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Trujillo 2021 obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas.

La investigación constó de tres apartados principales, el primero inició con la introducción, que incluye el enunciado del problema, los

objetivos, justificación, revisión de la literatura y la hipótesis de investigación. Seguido, la metodología, estableciendo el tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, la operacionalización de variables; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. Finalmente, se presentó los resultados mediante tablas y gráficos, cada uno con su interpretación, el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

2. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Paredes M, Rijas C, Salas A, Valero L. (Venezuela, 2020)

Información que poseen los estudiantes de 3ro y 4to año de la FOULA acerca del manejo de emergencias médicas más frecuentes durante la consulta odontológica. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes (FOULA). **Metodología:** El diseño del estudio fue descriptivo, el cual se llevó a cabo en una muestra de 65 estudiantes de odontología de una universidad de Venezuela. Para medir el nivel de conocimiento los estudiantes respondieron a un cuestionario virtual de 19 preguntas cerradas sobre las emergencias médicas en odontología. **Resultados:** el 93,8% de los estudiantes encuestados demuestran saber el concepto de emergencia médica, en tanto que el 6,2% no lo conoce; el 98,5% de los estudiantes dice conocer las emergencias médicas más frecuentes durante la consulta odontológica, pero solo el 57,8% de los encuestados respondieron correctamente al elegir que la anafilaxia, el síncope, la crisis hipertensiva y el paro cardiorrespiratorio son las emergencias médicas más frecuentes. **Conclusión:** este estudio sugiere seguir realizando estudios con mayor profundidad acerca del grado de información sobre el manejo de emergencias médicas durante la práctica odontológica. (3)

Casco M, Jacquett N. (Paraguay, 2018) 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 sobre el manejo de emergencias médicas en estudiantes de odontología. **Metodología:** El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal, el cual se llevó a cabo en una muestra de 146 estudiantes de odontología del 5to y 6to año de estudio de una universidad de Paraguay. Para medir el nivel de conocimiento los estudiantes respondieron a un cuestionario de 25 preguntas cerradas sobre las emergencias médicas en odontología. **Resultados:** los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento desfavorable en un 56% y un 44% favorable, en una población mayoritariamente femenina con un porcentaje de 87,7%, mientras que la población masculina fue 12.3%. **Conclusión:** los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento desfavorable. (4)

Leal J. (Venezuela, 2017) Conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de emergencias médico-odontológicas específicas. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento de estudiantes de odontología sobre emergencias médico-odontológicas. **Metodología:** El estudio tuvo un diseño descriptivo y se realizó en 90 estudiantes de odontología, los cuales fueron evaluados mediante un cuestionario de 22 preguntas referente a diagnóstico y

tratamiento de emergencias como síncope vasovagal, shock anafiláctico, paro cardiorrespiratorio y trauma dentoalveolar y fueron calificadas como muy bueno, bueno, regular y deficiente. **Resumen:** el 58,9% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular, el 34,4% un nivel de conocimiento bueno, además, el 83,3% de los encuestados fueron del sexo femenino y el 16,7% del sexo masculino. **Conclusión:** los estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento regular con relación a emergencias médico odontológicas. (5)

Albelaihi H, Alweneen A, Ettish A, Alshahrani F. (Arabia Saudita, 2017) Conocimiento, actitud y confianza percibida en el manejo de emergencias médicas en el consultorio odontológico: una encuesta entre estudiantes e internos de odontología. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en los estudiantes de odontología. **Metodología:** El diseño del estudio fue transversal, el cual se llevó a cabo en una muestra de 153 estudiantes de odontología de universidades de Arabia Saudita, de ambos sexos, de 3er, 4to y 5to año. Para medir el nivel de conocimiento los estudiantes respondieron a un cuestionario de 17 preguntas cerradas sobre el manejo de emergencias médicas en odontología. **Resultados:** el 89% y el 30% de los participantes preguntaron sobre el historial médico y los signos vitales antes del tratamiento dental, respectivamente. Solo el 37% de los estudiantes tenían confianza para

manejar cualquier emergencia médica en el consultorio dental. El 70% conocía la ubicación correcta de la compresión torácica y el 67% estaba familiarizado con la proporción correcta de ventilación por compresión. Las mujeres eran significativamente más conscientes del manejo del sangrado después de la extracción que los hombres en una proporción de 65% y 47%, respectivamente. **Conclusión:** la mayoría de los estudiantes tenía un buen conocimiento sobre la RCP, pero en cuanto a la obstrucción de la vía aérea, el conocimiento no estaba en un nivel aceptable. (6)

Nacionales

Mamani V. (Piura, 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 sobre emergencias y urgencias médicas en odontología en internos de estomatología. **Metodología:** El diseño del estudio fue observacional y transversal y se llevó a cabo en una muestra de 69 internos de odontología de tres universidades, César Vallejo, Alas Peruanas y Universidad Nacional de Piura. Para determinar el nivel de conocimiento los internos respondieron a un cuestionario auto administrado de 20 preguntas, aprobado por un juicio de expertos. **Resultados:** el 60,9% de internos obtuvo un nivel de conocimiento malo, el 29% nivel de conocimiento regular y el 10,1% nivel de conocimiento bueno. Según el sexo, el 63% de mujeres y el 56% de

hombres obtuvieron un nivel de conocimiento malo. **Conclusión:** los internos de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre emergencias y urgencias en odontología. (7)

Ríos J. (Ica, 2018) Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de urgencias médicas durante la atención odontológica en los alumnos del quinto año de la facultad de odontología de la UNSLG.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias médicas en estudiantes de odontología. **Metodología:** El estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal y se llevó a cabo en una muestra de 100 estudiantes de odontología del quinto año de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Para medir el nivel de conocimiento, los estudiantes respondieron a un cuestionario de 20 preguntas cerradas sobre el manejo de urgencias médicas en odontología. **Resultados:** el 85% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento bajo y el 15%, un nivel de conocimiento regular. El 35% obtuvo un nivel de conocimiento alto en urgencias cardiorrespiratorias, el 60% un nivel bajo en urgencias neurológicas, el 49% conocimiento bajo en reacciones tóxicas alérgicas, 75% nivel bajo en urgencias cardiovasculares y el 65% nivel bajo en urgencias respiratorias. **Conclusión:** los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en el manejo de urgencias médicas. (8)

Mercado S, Coa P. (Juliaca, 2018) Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica

de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en odontología en estudiantes de odontología. **Metodología:** El estudio presentó un diseño descriptivo, observacional y transversal, la cual se llevó a cabo en una muestra de 123 estudiantes de odontología del 7mo, 8vo y 9no ciclo académico. Para medir el nivel de conocimiento los estudiantes respondieron a un cuestionario de 20 preguntas cerradas sobre el diagnóstico y tratamiento en emergencias médico odontológicas. **Resultados:** el nivel de conocimiento en emergencias médico odontológicas fue mayormente deficiente en el 7mo ciclo, con 78%; 8vo, con 69% y 9no ciclo con 65%. Según el sexo, las mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 68%; regular con 25% y bueno con 7%, mientras que los varones obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, con 74%; regular, con 22% y bueno, con 4%. **Conclusión:** los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, presentaron un nivel de conocimiento deficiente. (9)

Díaz S, Castañeda S. (Cajamarca, 2018) Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de emergencias médicas en estudiantes de odontología. **Metodología:** El estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal, el cual se llevó a cabo en una

muestra de 80 estudiantes de odontología del 7mo y 9no ciclo. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario con 20 preguntas cerradas, previamente validado. **Resultados:** de los estudiantes de odontología, el 66,3% obtuvo un nivel de conocimiento malo; el 30%, un nivel de conocimiento regular y solo el 3,8%, un nivel de conocimiento bueno. **Conclusión:** los estudiantes de odontología de este estudio obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas odontológicas. (10)

Gonzales J. (Pimentel, 2017) 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 2017-1. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre urgencias y emergencias médicas en estudiantes de odontología. **Metodología:** El diseño del estudio fue transversal y observacional y se llevó a cabo en una muestra de 82 estudiantes de odontología. Para medir el nivel de conocimiento, los estudiantes respondieron a un cuestionario validado de 15 preguntas sobre urgencias y emergencias médicas en odontología. **Resultados:** el 47,53% de estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento malo, el 26,73%, conocimiento regular y el 25,74%, conocimiento bueno. Según el ciclo académico, del 6to ciclo, el 38,9% conocimiento bueno; el 50%, conocimiento regular y el 33,3%, nivel de conocimiento malo. Del 7mo ciclo, el 54,5% conocimiento bueno; el 18,2%, regular y el 27,3% conocimiento malo.

Según sexo, hombres y mujeres obtuvieron un conocimiento malo con 19,8% y 27,7% respectivamente. **Resultados:** los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre urgencias y emergencias médicas. (11)

Panca M. (Puno, 2016) Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre urgencias y emergencias médicas en estudiantes de odontología. **Metodología:** El diseño del estudio fue observacional y transversal y se llevó a cabo en una muestra de 120 estudiantes de odontología de una universidad de Puno. Para medir el nivel de conocimiento, los estudiantes respondieron a un cuestionario de 20 preguntas cerradas sobre urgencias y emergencias médicas, previamente validado. **Resultados:** según el sexo, hombres y mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 50% y 51,67%, respectivamente. Asimismo, los estudiantes del 7mo ciclo obtuvieron un conocimiento deficiente con 63,33%. **Conclusión:** los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre urgencias y emergencias médicas. (12)

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Nivel de conocimiento

El conocimiento, es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también se supone que este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso. De esta interacción dialéctica surgen los niveles de conocimiento. Los griegos consideraban fundamentalmente dos niveles: la doxa o conocimiento común y la episteme o conocimiento científico. (13)

El nivel de conocimiento tiene un punto de partida en la búsqueda de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel se lo denomina instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información. (13)

El conocimiento es un flujo de conjunto de ideas, conceptos, enunciados, en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista, para la evaluación y la incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. (7)

2.2.1.1. Nivel de conocimiento en emergencias médicas

La falta de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento ante una emergencia u urgencia médica en odontología puede

tener una consecuencia fatal si no se diagnóstica y actúa en el momento oportuno, ya que una situación relativamente simple, como una hiperventilación, puede convertirse en una tragedia. Es así que el odontólogo debe saber cómo actuar en un cuadro de shock anafiláctico, crisis hipertensiva, entre otras complicaciones, aunque no son muy frecuentes, el cirujano dentista y su personal de trabajo deben estar preparados para enfrentarlas. (7)

2.2.2. Emergencias médicas

Una emergencia médica es una condición médica que requiere tratamiento inmediato. Estas emergencias requieren una gestión por parte de personal que idealmente debería estar debidamente calificado para hacerlo. Dependiendo de la gravedad de la emergencia y de la calidad de cualquier tratamiento administrado, puede requerir la participación de múltiples niveles de atención, desde un socorrista hasta un médico de emergencia y cirujanos especialistas. (14)

2.2.3. Emergencias y urgencias médicas en odontología

Las emergencias o urgencias médicas en el área de la odontología constituyen un tema poco estudiado, sin embargo, son sucesos que en cualquier momento del ejercicio profesional pueden suceder y el odontólogo debe poder iniciar el manejo primario para evitar la

morbilidad y la mortalidad y es precisamente este hecho lo que justifica la necesidad de contar con conocimientos básicos y preparación material para identificar, acceder y manejar situaciones de emergencia en la propia práctica. El manejo exitoso del paciente se basa en comprender los procesos fisiopatológicos y cómo corregirlos. Todo cirujano dentista tiene grandes posibilidades de participar en el diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas durante su práctica clínica. Estas emergencias pueden estar directamente relacionadas con la terapia dental o pueden ocurrir por casualidad en el entorno del consultorio dental. (14)

Asimismo, los cambios demográficos en la población, que conducen a una mayor longevidad, han provocado que más personas tengan afecciones médicas que predisponen a una emergencia médica o que estén tomando medicamentos que pueden influir en su tratamiento dental. (14)

Las emergencias médicas, en un centro médico pueden ser alarmantes para cualquier profesional de la salud, pero estas situaciones se vuelven relativamente menos alarmantes con las precauciones adecuadas y la capacitación necesaria. Las emergencias médicas graves no son comunes en la práctica dental, es por ello que un odontólogo debe estar equipado para manejar tales eventos. Hacer frente a las emergencias médicas en odontología no es tan difícil como espera la mayoría de los

dentistas. Sin embargo, algunas emergencias terminan en desastre, incluso en hospitales donde hay un manejo óptimo, por ejemplo, alguien puede sufrir un ataque cardíaco mientras recibe tratamiento en el consultorio dental. A pesar de que estos trágicos eventos ocurren por causas ajenas a uno mismo, los dentistas solo deben estar preparados y saber qué hacer para brindarle al paciente la mejor oportunidad de recuperación. (15)

Afortunadamente, la incidencia de eventos de emergencia que se ven en el entorno de la práctica general es menor, pero cuando ocurre una emergencia, puede poner en peligro la vida. El reconocimiento de los pacientes en riesgo y el manejo apropiado posterior es de suma importancia para reducir la probabilidad de un evento adverso. El reconocimiento de que cualquier paciente dental puede tener una emergencia médica durante el tratamiento dental es un punto de partida clave. (15)

La evaluación de los pacientes debe incluir un historial médico completo y un examen físico apropiado en el momento de la admisión, la actualización de los antecedentes médicos en cada cita y el control de rutina de los signos vitales antes de iniciar el tratamiento. Se debe buscar la consulta con miembros de la facultad debidamente capacitados para cualquier paciente que se considere médicamente complejo en el momento de la admisión, y se debe realizar una consulta con el médico del paciente cuando

esté indicado. El control de la glucosa en sangre debe realizarse en pacientes con antecedentes de diabetes. (15)

Emergencias cardiorrespiratorias

Paro cardiorrespiratorio

Es un estado patológico que provoca una ineffectividad máxima de la función del corazón y el sistema respiratorio, lo cual se traduce en un hipo y aperfusión tisular que rápidamente llevan a una hipoxia y anoxia tisular, la cual a su vez se hacen incompatibles con la vida en un período de 3 a 4 minutos. (16)

Diagnóstico clínico:

- Pérdida repentina del conocimiento.
- Desaparición de los pulsos carotídeos y femorales.
- Detención de las incursiones respiratorias.
- Desaparición de los ruidos cardíacos.
- Palidez cutáneo-mucosa intensa.
- Cianosis.
- Ausencia de sangrado en el campo operatorio y coloración oscura de la sangre.
- Posteriormente aparece dilatación pupilar. (16)

Medidas terapéuticas:

La reanimación cardiopulmonar (RCP), se diseñó para rescatar a los pacientes con insuficiencia circulatoria o respiratoria aguda, o con ambas.

Reanimación cardiopulmonar básica:

Se debe colocar al paciente en una posición supina, y se debe sacudir y gritar al paciente con el propósito de que reaccione, se debe verificar si respira, colocando al paciente la cabeza inclinada y la barbilla levantada. Además, al no haber pulso carotídeo el asistente debe llamar inmediatamente a emergencias, mientras que el odontólogo debe realizar el RCP. (17)

La RCP es un cúmulo de maniobras las cuales son temporales y son normalizadas a nivel internacional, además, se encuentran orientadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales como el cerebro y se evite que la circulación sanguínea del paciente se detenga súbitamente, independientemente del paro cardiorrespiratorio. Se demostró que, cuando la reanimación cardiopulmonar es puesta en práctica por personas diestras y se inicia al cabo de pocos minutos, tras el paro cardíaco respiratorio, estos procedimientos pueden ser más eficaces en salvar vidas humanas. (17)

Para iniciar la RCP, se debe aplicar 30 compresiones seguidas y luego se debe realizar dos ventilaciones artificiales, teniendo en cuenta las alternaciones torácicas y ventilaciones, todo ello, hasta que se haya insertado el tubo a la tráquea, para la ventilación artificial, y luego continuar con la ventilación a 10 respiraciones por minuto, mientras se debe comprimir, de manera continua, el tórax. Se debe tener en cuenta que las compresiones deben

disminuir totalmente entre las torácicas y las interrupciones, todo al mínimo. La velocidad de compresiones debe ser de 120 compresiones por minuto. (17)

A recordar:

- ✓ Debe actuar con prisa, pero ordenadamente.
- ✓ No perder tiempo, sólo cuenta con 3 o 4 minutos para salvar a su paciente.
- ✓ Dar alarma de paro.
- ✓ Colocar siempre al paciente sobre una superficie dura, en posición de decúbito supino o situar bajo la espalda del enfermo la tabla de paro; si no reanima en el sillón dental, sobre un banco o en el piso.
- ✓ Debe haber un responsable de la reanimación, que estará encargado de la ejecución correcta de las medidas básicas de reanimación.
- ✓ Garantizar el ABC de la reanimación básica:
 - A: Vía aérea - asistencia ventilatoria.
 - B: Respiración - asistencia ventilatoria.
 - C: Circulación - asistencia circulatoria. (16)

Urgencias neurológicas

Síncope

Es conocido como como un desmayo común, es un proceso limitante, pero si no es ayudado correctamente puede poner en riesgo la vida del paciente. Es un reflejo mediado por el sistema nervioso principal que puede generar vasodilatación en el esplánico

y esqueléticos buques, y bradicardia, resultando en una perfusión cerebral disminuida. El síncope, en un consultorio dental puede ser precipitado debido a factores psicogénicos o no psicógenos. Psicógeno, que incluyen el susto, ansiedad, estrés emocional y las malas noticias. No psicógena, puede incluir factores de hambre como hacer dieta. Además, el riesgo de síncope aumenta considerablemente en un paciente aprensivo que está de pie o sentado erguido durante el tratamiento. (18)

Clínica:

El paciente adquiere una apariencia similar a la de la muerte. A menudo, los pacientes presentan episodios breves de actividad convulsiva que pueden considerarse erróneamente como una convulsión primaria. En un paciente con síncope se observa una frecuencia cardíaca de menos de 60 latidos por minuto y una presión arterial a un nivel extremadamente bajo, de 30/15 mm Hg. (18)

Manejo:

El manejo adecuado del síncope sigue el manejo básico recomendado para todos los pacientes inconscientes.

P- POSICIÓN

A-VÍA AÉREA

B- RESPIRACIÓN

C- CIRCULACIÓN

Posición: Tan pronto como se reconozca la conciencia, la víctima debe colocarse en posición supina (horizontal) con el cerebro al mismo nivel que el corazón y los pies ligeramente elevados (10-15 grado del ángulo). Los rescatistas deben evitar la posición Trendelenberg porque la gravedad empuja las vísceras abdominales hacia arriba en el diafragma, restringiendo así el movimiento y disminuyendo la eficacia de la respiración. (18)

Vía respiratoria, respiración, circulación: la víctima debe ser evaluada de inmediato y debe asegurarse una vía aérea permeable. En la mayoría de los casos, el procedimiento de elevación de la barbilla y la cabeza inclinada establece con éxito una vía aérea permeable. La investigación realizada durante los últimos 20 años ha proporcionado evidencia de que el procedimiento de elevación del mentón con inclinación de la cabeza es la vía respiratoria más confiable de manera consistente. Para mantener las vías respiratorias mediante el procedimiento de elevación del mentón con inclinación de la cabeza, los dedos de una mano del reanimador deben colocarse debajo de la región ósea de la sínfisis de la mandíbula de la víctima para levantar la punta de la mandíbula y llevar el mentón hacia adelante, debido a que la lengua está unida a la mandíbula, se tira hacia adelante y fuera de la pared posterior de la faringe. La cabeza debe extenderse lo suficiente para levantar la lengua y establecer una vía respiratoria permeable, pero para evitar

una extensión excesiva de la cabeza que aumentará el riesgo de posible daño a las vértebras y la médula espinal de la víctima. (18)

Ventilación boca a boca: la mano del reanimador debe colocarse sobre la frente de la víctima para mantener la inclinación hacia atrás mientras el pulgar y el índice del reanimador aprietan las fosas nasales para cerrarlas. Una respiración profunda, cierre herméticamente alrededor de la boca de la víctima y sople en la boca. El primer ciclo de ventilación consta de 2 respiraciones completas, con el reanimador permitiendo 2 segundos por inspiración, tomando una respiración después de cada ventilación. La exhalación ocurre pasivamente cuando la boca del rescatador se retira de la víctima, lo que permite que la gravedad desinfe los pulmones. (18)

Circulación: hay varios sitios disponibles para registrar la frecuencia cardíaca, incluidas las arterias braquiales y radiales en el brazo y las arterias carótidas en el cuello. Sin embargo, cuando el paciente está inconsciente y particularmente, cuando no hay movimientos respiratorios, la arteria carótida es el indicador más confiable de la función cardiovascular de un adulto. Si la víctima es un niño de 1 a 8 años, se utiliza la arteria carótida, mientras que para un bebé (<1 año) se recomienda la arteria braquial o la arteria femoral. (18)

Si aparece bradicardia intensa asociada con frecuencia cardíaca menor de 40 latidos por minuto (puede medirla en el pulso radial),

se debe administrar Atropina (0,5 mg) 1 amp IM o EV diluida en 10 cm³ de Dextrosa al 5 %. (16)

Síndrome convulsivo

Es la presencia de convulsiones focales o generalizadas, que ocurren por descargas bruscas y sucesivas de las neuronas cerebrales. Pueden presentarse como crisis de corta duración o prolongarse y convertirse en un status convulsivo que amenaza la vida del paciente. La aparición de cuadros convulsivos puede presentarse en un paciente con historia de epilepsia, incluso bajo tratamiento médico continuado, pero puede ser secundaria a la intoxicación medicamentosa, a cuadros alérgicos a fármacos (como en las reacciones producidas por anestésicos locales); secundarios a traumatismos, infecciones del sistema nervioso central, complicaciones de infecciones sépticas en áreas del sistema cráneo-cervico facial, estados de hipoglicemia, entre otros. (16)

Clínica

- Crisis focales o parciales: aparición de convulsiones focalizadas a un territorio.
- Crisis parciales o focales con generalización secundaria: las convulsiones comienzan con características focales y en segundos o minutos se extienden a todo el cuerpo, de forma generalizada, con sacudidas importantes.

- Ataque generalizado: puede aparecer en forma de pérdida brusca de la conciencia con frecuentes crisis de ausencia, o crisis motora generalizada. Comienza casi siempre sin advertencia o con una advertencia previa, aparece pérdida súbita de la conciencia y del control postural con la consiguiente caída. Inicialmente hay una contracción tónica de los músculos, incluyendo los respiratorios, con la emisión de un grito. El enfermo permanece rígido durante unos segundos, con detención de la respiración y cianosis. Sigue la fase clónica con una serie de contracciones más o menos rítmicas durante la cual puede morderse la lengua y presentar espuma sanguinolenta en la boca e incontinencia de esfínteres. Al cabo de unos minutos cesa gradualmente el ataque. El retorno de la conciencia es progresivo, pasando por una fase de desorientación y confusión en la que a veces se encuentra combativo, si se intenta restringir su actividad. Posteriormente, hay una fase de cefalea, cansancio y somnolencia, sin que el paciente recuerde nada de la crisis. (16)

Manejo

- Recuerde colocar lo antes posible al paciente en un sitio donde pueda ser atendido y evitar que se produzcan traumatismos severos.
- Mantener las vías aéreas permeables, si es posible coloque cánula de Guedel y retire prótesis dentales.
- Muy importante es prevenir la broncoaspiración, elevando la cabeza del paciente 20° y lateralizando la cara.

- Vigilar la mecánica respiratoria.
- Si la etiología no está bien precisada y además usted constata frialdad, sudoración profusa, que apoyan el diagnóstico de un cuadro de hipoglicemia severa, administrar: un ampola de Dextrosa al 50 % EV. (16)

Si no se yugulan las convulsiones debe administrarse tratamiento específico:

- Diazepam (Valium, Faustan) apm 10 mg. Puede administrarse 10 mg IM o 0,15 mg/Kg/dosis por vía EV diluido en 10 cm³ de Dextrosa al 5 % o solución salina lentamente. Recordar que este fármaco al administrarse por vía EV produce depresión de la respiración.
- Fenobarbital sódico (polvo) amp 200 mg. Administrar 200 mg por vía IM.
- Fenobarbital oleoso amp de 100-200 mg. Administrar 200 mg por vía IM. (16)

Reacciones por alérgicas y anafilaxia

a) Alergia leve

Es la respuesta del organismo por la liberación de histamina, se presenta con prurito o urticaria, también con erupciones cutáneas.

El tratamiento es sintomático, se administra antihistamínico intramuscular, intravenoso u oral, además, se debe informar al paciente sobre los efectos sedantes de estos fármacos. (19)

b) Alergia severa

Es una reacción aguda que amenaza la vida de la persona, la cual se presenta cuando las moléculas de IgE se unen a los mastocitos y basófilos, se entrecruzan con el antígeno específico y en la reexposición antigénica se degranulan. Los síntomas pueden presentarse a los 20 minutos luego de una exposición anafiláctica.

(19)

Manejo farmacológico del choque anafiláctico y reacciones anafilactoides graves.

- Tratamiento primario: adrenalina IM, 0.01 mg/Kg por dosis, pueden ser necesarias dosis repetidas de 5 a 15 minutos. (19)

- Tratamiento secundario: broncodilatador, albuterol o salbutamol, en niños de 4 a 8 inhalaciones y en adultos 8 push. Clorfenamina de 10 o 20 mg, IV de 1 a 2 mg/Kg. (19)

Si los pacientes están inconscientes, colocarlos en la posición supina. Valorar la vía respiratoria y la respiración. Instruir al asistente para que llame a emergencias. (19)

La dosis convencional de epinefrina para reacciones anafilácticas es de 0.3 mg en adultos y 0.15 mg en niños por inyección IM. Esto se logra usando una concentración de 1: 1000 (1 mg / ml) a volúmenes de 0.3 y 0.15 ml, respectivamente. (20)

Las reacciones alérgicas menores incluyen erupción cutánea o urticaria sin evidencia de obstrucción de las vías respiratorias (hinchazón de la lengua o la garganta). Estas reacciones no son

mortales y no requieren epinefrina. Se les puede permitir seguir su curso o la administración de difenhidramina puede ser útil. (20)

Crisis asmática

Este suceso ocurre cuando los músculos que rodean los bronquios presentan espasmo, la vía respiratoria se estrecha, y la respiración se vuelve difícil. Cuando un paciente asmático llega al consultorio dental se deben realizar preguntas como el tipo de asma que presenta, la frecuencia de los ataques, el medicamento que toma y si es asma alérgica o no alérgica. (17)

El asma no alérgica, es inducido por miedo o ansiedad, generalmente los asmáticos son tratados con broncodilatadores. El cuadro clínico que presenta es la tos, disnea y sibilancias. Las recomendaciones que se debe seguir cuando el paciente presenta un cuadro agudo de asma durante el tratamiento odontológico son: Se debe conocer los factores precipitantes, en el caso de asma aguda, se debe consultar con el médico tratante para el tratamiento dental, se debe cerciorar si el paciente lleva consigo su broncodilatador, se debe evitar los anestésicos locales que contengan sulfitos como conservadores, se debe brindar un ambiente libre de estrés. (19)

- Manejo: el paciente debe estar cómodo, aplicar el propio inhalador al paciente 2 push dentro de los 15 a 30 segundos de la crisis asmática y la segunda dosis se aplica a los 5 minutos después. (17)

Emergencias cardiovasculares

Edema agudo del pulmón

Examen físico:

- Taquicardia.
- Latido de la punta desplazado (hacia abajo y a la izquierda).
- Ritmo cardíaco de galope.
- Pulso alternante.
- Disnea de esfuerzo.
- Ortopnea.
- Estertores crepitantes bibasales
- Expectorcación hemoptoica. (16)

Conducta:

- Colocar al paciente en posición semisentada.
- Administrar morfina (amp 10 mg, 20 mg): 10 mg por vía IM.
- Torniquetes rotatorios sobre 3 de los 4 miembros del paciente, colocados lo más cerca posible de la raíz de los miembros, rotarlos cada 15 min. Así logramos disminuir el retorno venoso.
- Nitroglicerina (tab 0,5 mg) 1 tab sublingual cada 5 min hasta administrar 4 ó 5 dosis.
- Furosemida (amp 20 mg y 50 mg): 20 mg por vía IM.
- Los diuréticos producen una mejoría rápida en los pacientes al lograr obtener una pérdida neta de líquidos.
- Si es posible: canalice una vena periférica en los miembros superiores y mantenga la misma con una infusión de Dextrosa

al 5 % (frascos de 500 mL y 1 000 mL) a razón de 14 gotas/min.

Mediante esta vía usted puede administrar de forma EV lenta y

diluida en cm³ de Dextrosa al 5 % los medicamentos:

- Cedilanid (amp 0,4 mg) 1 amp por vía EV o Digoxina (0,5 mg) 1 amp EV.
- Puede administrarse la Furosemida (amp 20-50 mg) por esta vía, EV, a razón de 20 a 50 mg.
- Aminofilina (amp 250 mg) 1 amp bien diluida por vía EV bien lenta, aproximadamente en 20 minutos. (16)

Angina de pecho

Síndrome crónico ocasionado por isquemia miocárdica y caracterizado por episodios de dolor u opresión precordial, desencadenado principalmente por el esfuerzo y otros factores que tiendan a aumentar las demandas de oxígeno del miocardio.

Se alivia con el reposo o la administración de nitroglicerina sublingual. (16)

Conducta:

- Mantener al paciente en reposo.
- Nitroglicerina sublingual (3 tab 0,5 mg) hasta 3 dosis con intervalos de 5 min (el efecto máximo se logra a los 20 min).
- Si no se dispone de nitroglicerina y el paciente posee cifras tensionales elevadas, puede administrarse: Nifedipina (tab 10 mg): 1 tab sublingual u oral.
- Si es posible: oxígeno a 4 L/min por catéter nasal o máscara.

- Si al tratar la crisis, ésta se hace incontrolable, a pesar de las medidas realizadas, debe evacuarse el paciente a un centro hospitalario para consolidar el tratamiento de urgencia y realizar electrocardiograma. (16)

Infarto agudo de miocardio

Emergencia médica que requiere hospitalización inmediata del paciente en una unidad de cuidados intensivos. Constituye la necrosis miocárdica isquémica habitualmente ocasionada por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria debida a la oclusión trombótica de una de estas arterias. (17)

Conducta:

- Alivio del dolor: Morfina (amp de 10 y 20 mg) IM. Demerol (amp de 50 mg y 100 mg) 50-100 mg IM. Se puede repetir la dosis, si es necesario.
- Mantener al paciente en reposo.
- Apoyo emocional.
- Chequear tensión arterial y pulso radial cada 30 min o 1 hora.
- Si es posible: oxígeno por catéter nasal o máscara a 4 L/min.
- Si es posible: canalizar vena periférica en los miembros superiores del paciente y colocar venoclisis de dextrosa al 5 % (frascos de 500 mL y 1 000 mL) a 14 gotas/min.

- Avisar al sistema de ambulancia de apoyo vital avanzado para trasladar al paciente a un centro hospitalario, o en su defecto en transporte sanitario adecuado. (17)

Crisis hipertensiva

Emergencia hipertensiva:

Generalmente ocurre cuando la tensión arterial diastólica está entre 120 y 130 mm Hg, asociado con alteración de un órgano diana.

Urgencia hipertensiva

Es la hipertensión arterial acelerada, con presión arterial elevada, generalmente, por encima de 120 mm Hg de tensión diastólica, con daño mínimo en los órganos diana o poco evidente. (16)

Tratamiento:

- Nifedipina (tab 10 mg): 1 tab sublingual u oral. Sugerimos oral. Se puede incrementar la dosis a 20 mg. La nifedipina inicia sus efectos a los 30 minutos. Posee efectos secundarios como cefalea, sofoco facial e hipotensión postural.
- Nifedipina (tab 10 mg): 1 tab sublingual u oral. Sugerimos oral. Se puede incrementar la dosis a 20 mg.
- Nifedipina (tab 10 mg): 1 tab sublingual u oral. Sugerimos oral. Se puede incrementar la dosis a 20 mg. La nifedipina inicia sus efectos a los 30 minutos. Posee efectos secundarios como cefalea, sofoco facial e hipotensión postural.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad compleja y crónica que puede provocar emergencias médicas en el consultorio dental. Se recomienda a los profesionales de la salud bucal que pregunten a los pacientes con diabetes cuándo fue la última vez que comieron, si se controlan la glucosa en sangre con regularidad y si toman sus medicamentos según lo prescrito. Los consultorios dentales deben tener un kit de prueba de glucosa en sangre con tiras disponibles para monitorear las lecturas actuales. Preguntar sobre la lectura de HbA1c más actual proporciona información adicional sobre el nivel de control de la enfermedad. Cada vez es más común que los pacientes utilicen un dispositivo de control continuo de la glucosa, y estas personas suelen estar muy bien informadas sobre sus niveles de glucosa en sangre. (21)

Aunque la hipoglucemia puede ocurrir en pacientes no diabéticos, es más importante preguntarles a los pacientes con diabetes la última vez que comieron para discernir su riesgo de hipoglucemia. Los pacientes que tienen más probabilidades de experimentar hipoglucemia a menudo se saltan comidas, no comen lo suficiente o experimentan niveles de estrés más altos de lo normal. Si un paciente presenta sudoración, aumento de la ansiedad y el nerviosismo, el médico debe colocar al paciente en posición vertical y administrar un carbohidrato por vía oral. Por lo tanto, los carbohidratos orales, como galletas saladas, dulces, jugos o una

pasta o tableta de glucosa, deben incluirse en el botiquín de emergencia. Una vez que el paciente ha comido algo, se debe analizar la glucosa en sangre del individuo para determinar si es seguro continuar con la cita. (21)

Si un paciente con hipoglucemia pierde el conocimiento, se debe colocar al individuo en decúbito supino, con las piernas elevadas.

A un paciente inconsciente que presente hipoglucemia se le debe administrar glucagón para revertir la emergencia y se debe llamar al 911. (21)

3. Hipótesis

No corresponde.

Según Hernández refiere que, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso). (22)

4. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Tipo:

Según el enfoque es **cuantitativo**.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es cuantitativo cuando usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es **observacional**.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es observacional cuando, no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es prospectivo cuando, los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios) por lo que posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es transversal cuando, todas las variables son medidas en una sola ocasión.

Según el número de variables de interés es **descriptivo**.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es descriptivo cuando, el análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra. (22)

Nivel

Descriptivo

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es descriptivo cuando, describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica delimitada, con la finalidad de describir y/o estimar parámetros. (22)

Diseño

La investigación es de diseño no experimental, descriptivo simple.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M, es descriptivo cuando se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (22)

4.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 59 estudiantes de odontología de 6to y 7mo ciclo académico 2021-I de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sede Trujillo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes de odontología matriculados y estaban cursando el 6to y 7mo ciclo académico.

- Estudiantes que aceptaron participar en el presente estudio de investigación.
- **Criterios de exclusión**
- Estudiantes que desistieron de participar a pesar de haber firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que omitieron contestar preguntas.

Muestra:

El tamaño de la muestra fue obtenido empleando la fórmula para población finita, para estimar la proporción de estudiantes con nivel de conocimiento bueno en urgencias y emergencias médicas:

$$n = \frac{N * \frac{E^2}{Z^2} * P * (1 - P)}{(N - 1) * \frac{E^2}{Z^2} + \frac{E^2}{Z^2} * P * (1 - P)}$$

Donde

N=59 Número de estudiantes del 6to y 7mo ciclo académico.

Z=1.96 Valor normal con el 95% de confianza

P=0.101 Proporción de estudiantes con nivel de conocimiento bueno.

(4)

1-P= 0.899

E=0.05 Precisión en la estimación del parámetro

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{59 * 1.96^2 * 0.101 * 0.899}{58 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.101 * 0.899}$$

$$n = \frac{22.413853616}{0.4938134384} = 45.38$$

n = 46 estudiantes de odontología

Por lo tanto, el tamaño de la muestra estuvo conformada por 46 estudiantes de odontología, los cuales fueron escogidos por el muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Tipos de variables	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Nivel de conocimiento en emergencias y urgencias médicas	El grado de conocimiento de maniobras, procedimientos, indicaciones facultativas de los estudiantes sobre la atención a las necesidades de pacientes en estados graves, riesgo mortal, o potencialmente invalidantes que requieren intervención inmediata y adecuada.(8)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario sobre nivel de conocimiento en emergencias y urgencias médicas	1: Bueno (17 a 20) 2: Regular (13 a 16) 3: Malo (00 a 12)
Covariable	Definición conceptual	Tipos de variables	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. (23)	Cualitativa	Nominal	Datos ULADECH	1: Masculino 2: Femenino
Ciclo académico	Es una parte de un año académico, el tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas. (23)	Cualitativa	Ordinal	Datos ULADECH	1: 6to 2: 7mo

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica de recolección de datos

Técnica: encuesta.

4.4.2. Instrumento de medición

El instrumento de medición utilizado en este estudio fue un cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas, con múltiples opciones de respuestas. El instrumento fue previamente validado y sometido a prueba de confiabilidad por el investigador Contreras C. (Lima, 2015) en su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. (24). (Anexo 1)

4.4.3. Procedimientos:

Solicitud al coordinador de la escuela

Se solicitó al coordinador de la Escuela Profesional de Odontología la cantidad exacta de alumnos que cursan en el momento los ciclos de 6to y 7mo ciclo de la carrera de odontología, además de la obtención de la base de datos de dichos alumnos. (Anexo 2)

Permiso para ejecución del estudio

Se obtuvo el permiso correspondiente mediante el coordinador de la Escuela Profesional de Odontología, para la ejecución final de este estudio, la cual fue realizada de manera virtual por medio de la aplicación de ZOOM. (Anexo 3)

Consentimiento informado

Mediante la base de datos obtenida del coordinador de la escuela, se ubicó a cada uno de los estudiantes en forma individual, los cuales firmaron o aceptaron el consentimiento informado virtualmente, en el cual se explica el propósito del estudio. Además, se indicó que el estudio no presentará ningún tipo de riesgo al estudiante y no le generará costo alguno. (Anexo 4)

Ejecución

Una vez aceptado de forma virtual el consentimiento informado, los estudiantes procedieron con el llenado del cuestionario virtual con las 20 preguntas, para lo cual se les otorgó una duración de 20 minutos para responder y estuvo organizada de la siguiente manera:

La primera parte, estuvo conformada por las 10 primeras preguntas, las que estaban relacionadas con el diagnóstico de una emergencia médica. En esta primera parte se evaluó el conocimiento con respecto a los principales signos y síntomas de las emergencias médicas más frecuentes.

Una segunda parte, con 05 preguntas, del 11 al 15, las cuales estaba relacionadas al conocimiento de primeros auxilios, a través de las cuales se evaluó el conocimiento en RCP básica, manejo de síncope, crisis hipertensiva, crisis de hiperglicemia y de obstrucciones agudas de vía aérea.

La tercera parte, con 05 preguntas (del 16 al 20), las cuales estaban relacionadas al manejo de sustancias farmacológicas para contrarrestar determinadas emergencias médicas, con las que se evaluó el tipo de fármaco y la dosis del mismo a emplear.

Al culminar con el llenado de los cuestionarios, el investigador evaluó cada respuesta obteniendo puntajes de la siguiente manera:

De 17 a 20 = Bueno

De 13 a 16 = Regular

De 00 a 12 = Malo

4.5. Plan de análisis

Para analizar la información, se construyeron tablas de frecuencia de una y doble entrada, con sus valores absolutos, relativos y gráficos.

Para generalizar los resultados se construyeron intervalos de confianza al 95%.

4.6. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según sexo Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología – Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico. 	No corresponde.	<p>Nivel de conocimiento sobre urgencias y emergencias médicas</p> <p>Covariables</p> <p>Sexo</p> <p>Ciclo académico</p>	<p>El tipo de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de la investigación de la tesis Descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo.</p> <p>La población estuvo conformada por 59 estudiantes de odontología de 6to y 7mo ciclo académico 2021-I de la ULADECH, sede Trujillo.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 46 estudiantes de odontología.</p>

4.7. Principios éticos y legales

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013), en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (25)

Este estudio de investigación se fundamentó en el Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, la persona en toda investigación es el fin y no el medio por ello necesita cierto grado de protección, el cual se dará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad. Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, así como tienen la libertad

de participar en ella, por voluntad propia. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación el derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. La integridad del investigador es especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. Al concluir la investigación, el participante puede pedir información de los resultados al investigador a través del número telefónico o correo electrónico que se le proporcionó en el consentimiento informado. (2)

V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021

Nivel de Conocimiento	n	%
Malo (de 0 a 12 puntos)	41	89,1%
Regular (de 13 a 16 puntos)	5	10,9%
Bueno (de 17 a 20 puntos)	0	0,0%
Total	46	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por el Investigador, año 2021.

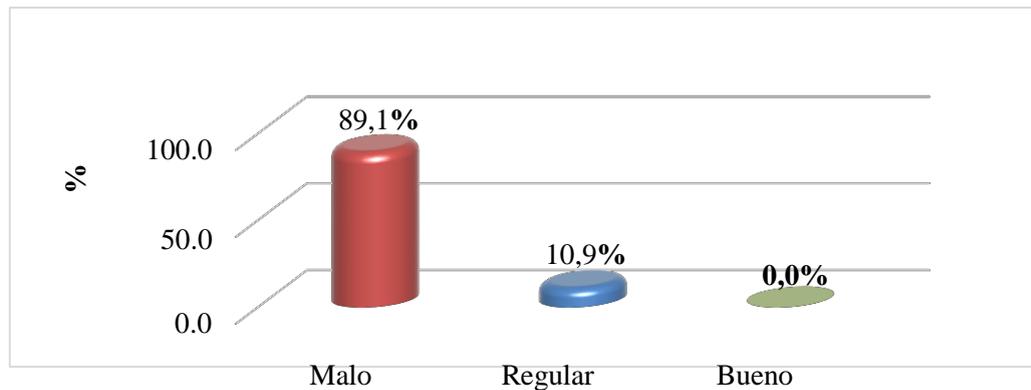


Gráfico 1: Nivel de Conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, Distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021

Interpretación: Se observó que, del total de estudiantes de odontología de la ULADECH, sede Trujillo, el 89,1% (41) presentó un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas, el 10,9% (5) de estudiantes presentó un nivel de conocimiento regular; y ningún estudiante presentó un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según sexo

Nivel de Conocimiento	Sexo				Total
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Malo (de 0 a 12 puntos)	28	90,3%	13	86,7%	41
Regular (de 13 a 16 puntos)	3	9,7%	2	13,3%	5
Total	31	100,0%	15	100,0%	46

Fuente: Datos obtenidos por el Investigador, año 2021.

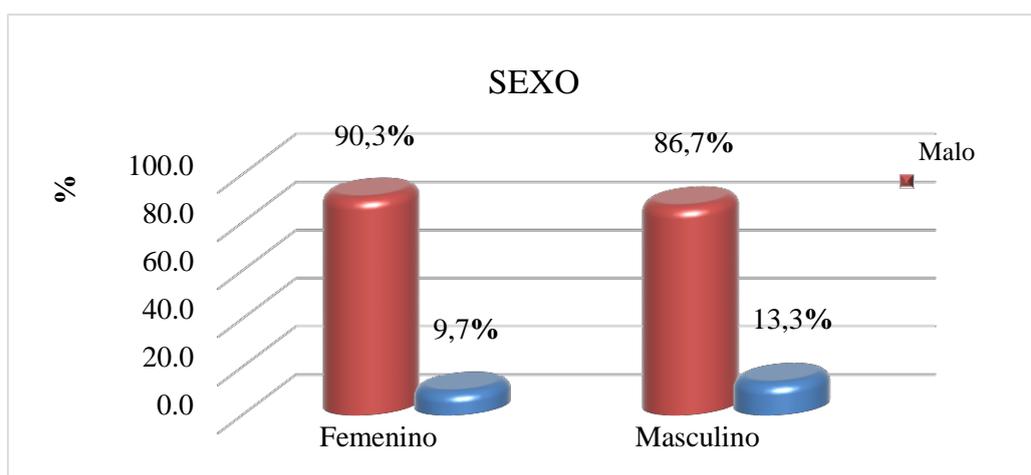


Gráfico 2: Nivel de Conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, Distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según sexo.

Interpretación: Se observó que, en estudiantes de sexo femenino, el 90,3% (28) de mujeres, presentó nivel de conocimiento malo y el 9,7% (3) de mujeres presentó nivel de conocimiento regular. En el sexo masculino, el 86,7% (13) de hombres presentó un conocimiento malo, y el 13,3% (2) de hombres presentó un conocimiento regular.

Tabla 3: Nivel de Conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico

Nivel de Conocimiento	Ciclo Académico				Total
	6to ciclo		7mo ciclo		
	n	%	n	%	
Malo (de 0 a 12 puntos)	20	87,0%	21	91,3%	41
Regular (de 13 a 16 puntos)	3	13,0%	2	8,7%	5
Total	23	100,0%	23	100,0%	46

Fuente: Datos obtenidos por el Investigador, año 2021.

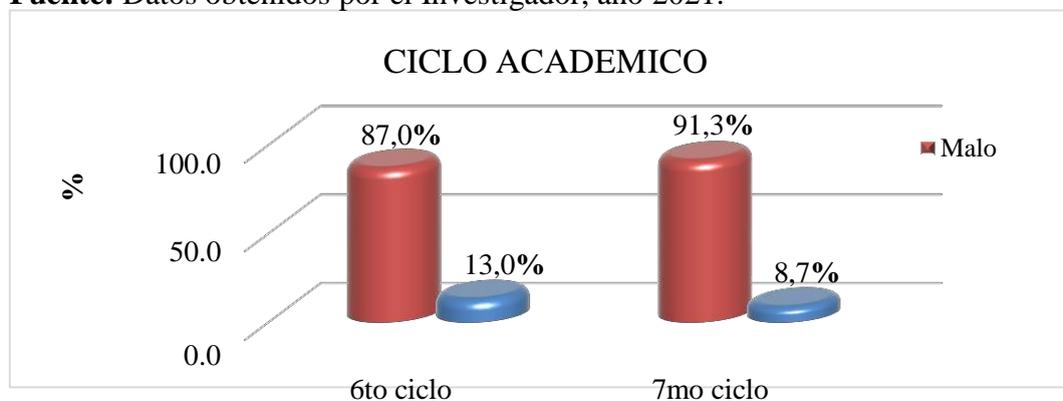


Gráfico: Nivel de Conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, Distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, según ciclo académico.

Interpretación: Se observó que, en los estudiantes del 6to ciclo, el 87,0% (20) de estudiantes presentó nivel de conocimiento malo y el 13,0% (3) de estudiantes presentó conocimiento regular. Los estudiantes del 7mo ciclo, el 91,3% (21) de estudiantes presentó conocimiento malo y el 8,7% (2) de estudiantes presentó conocimiento regular.

5.2. Análisis de resultados

El presente proyecto de investigación, buscó medir el nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias y emergencias médicas en los estudiantes de 6to y 7mo ciclo de odontología de la ULADECH Católica, sede Trujillo, para lo cual se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario virtual de 20 preguntas cerradas utilizada y validada por otro investigador, llevado a cabo en estudiantes de odontología de la ULADECH.

1. Al determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas, los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento malo. Nuestros resultados presentaron similitud con los estudios de Mamani V. (Piura, 2019)⁴, Casco M, y col (Paraguay, 2018)⁵, Ríos J. (Ica, 2018)⁶, Mercado S, y col (Juliaca, 2018)⁷, Díaz S, y col (Cajamarca, 2018)⁸, Gonzales J (Pimentel, 2017)¹¹, y Pancca M (Puno, 2016)¹², los cuales demostraron que los alumnos que participaron en su investigación obtuvieron un nivel de conocimiento malo o bajo. Estos resultados se pudieron dar debido a la falta de interés y poca importancia que los estudiantes muestran por informarse en el tema y tal vez sea también por la concentración por terminar el record de clínica. Sin embargo, difiere del estudio de Leal J. (Venezuela, 2017)⁹, quién demostró que los estudiantes de odontología obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre emergencias y urgencias

en odontología. Por otro lado, el estudio de Paredes M, y col (Venezuela, 2020)³, sugiere seguir realizando estudios con mayor profundidad acerca del grado de información sobre el manejo de emergencias médicas durante la práctica odontológica. Asimismo, el estudio de Albelaihi H, et al. (Arabia Saudita, 2017)¹⁰, indicó que la mayoría de los estudiantes que participó en su investigación tenía un buen conocimiento sobre la RCP, pero en cuanto a la obstrucción de la vía aérea, el conocimiento no estaba en un nivel aceptable. Estos resultados se pudieron dar debido a que las emergencias médicas tienen etiologías y manifestaciones clínicas diferentes y pueden aparecer durante la administración de un fármaco, una cirugía o cualquier otro tratamiento en el consultorio odontológico, por lo cual es necesario realizar una actualización constante sobre el tema de las emergencias médicas para poder identificar y manejar estos eventos. (9) Con relación a nuestros resultados, ello se pudo dar debido a la falta de interés de los estudiantes en un tema de tan trascendental importancia, sin considerar que el conocimiento del diagnóstico y tratamiento inmediato de las urgencias y emergencias médicas, en odontología, es fundamental debido a que su ausencia puede generar consecuencias fatales si no se diagnóstica y actúa en el momento oportuno, dado que una situación relativamente simple puede convertirse en una tragedia y, es precisamente por

ello que deben saber cómo actuar en un cuadro shock anafiláctico, crisis hipertensiva, entre otras complicaciones, que aunque no son muy frecuentes, deben estar preparados para enfrentarlas. (7)

2. Al determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas, según el sexo, tanto hombres como mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento malo y al aplicar la prueba Chi cuadrado, no hubo diferencias significativas, sin embargo, fueron las mujeres quienes obtuvieron un mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo, lo cual pudo darse porque la cantidad de estudiantes mujeres encuestadas fue mayor a la cantidad de hombres. Estos resultados presentaron similitud con los estudios de Mamani V. (Piura, 2019)⁴, Gonzales J (Pimentel, 2017)¹¹, y Pancca M (Puno, 2016)¹², los cuales demostraron que tanto hombres como mujeres presentaron un nivel de conocimiento malo, la causa de estos resultados puede deberse a que los estudiantes de odontología de dicha casa de estudios no lleven en su currícula algún curso específico de urgencias y emergencias médico odontológicas que se presentan en la consulta dental, ya que, como carrera no es prioridad un curso de estos por el bajo nivel de riesgo en la atención. (4)
- Asimismo, cabe resaltar, que los docentes de otras casas de estudio, así como nuestra universidad, tratan de seleccionar pacientes con menos grado de dificultad

para los cursos de pre clínica y clínica, por lo tanto, no es prevalente que surjan este tipo de acontecimientos, es por eso que, los estudiantes pueden sentirse confiados con todo ello y pueden dejar de lado la búsqueda de la información sobre dichos casos.

3. Al determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de urgencias y emergencias médicas, según el ciclo académico, tanto los estudiantes del sexto, como del séptimo ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento malo, sin embargo, fueron los estudiantes del 7mo ciclo quienes obtuvieron mayor porcentaje de conocimiento malo, lo cual pudo darse debido a la falta de conciencia por parte de los estudiantes sobre el tema, quitándole la importancia que merecen las emergencias médicas en el trabajo diario, ya que, en la preclínica generalmente no se encuentran estos casos, por lo cual los estudiantes se confían de lo aprendido y ya realizan repasos sobre el tema. Estos resultados presentaron similitud con el estudio de Mercado S, y col (Juliaca, 2018)⁷ y Pancca M (Puno, 2016)¹², quienes demostraron que los estudiantes de odontología del sexto y séptimo ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento malo, lo cual pudo darse debido en dicha universidad como la nuestra, el curso de emergencias médicas es poco relevante tanto para el estudiante como para los docentes, por lo cual pudo obtenerse dichos resultados. Asimismo, los resultados obtenidos discrepan

del estudio de Gonzales J (Pimentel, 2017)¹¹, donde los estudiantes de odontología del sexto ciclo obtuvieron conocimiento regular y los del séptimo ciclo nivel de conocimiento bueno, esta discrepancia pudo darse debido a que, en dicha Universidad, se enfocan bien en los cursos sobre emergencias médico odontológicas, asimismo, le dan prioridad a los cursos de primeros auxilios, el cual se ve reflejado en los resultados de los estudiantes de sexto y séptimo ciclo.

Nuestros resultados demuestran la falta de interés existente en los estudiantes de odontología, no solo a nivel local y nacional, sino también a nivel internacional, ya que no existe conciencia sobre las emergencias médicas, definida como toda situación grave que puede ocurrir de manera inesperada y repentina que a su vez puede comprometer la vida de los pacientes, (7) por lo tanto, requiere una atención urgente, puesto que el estudiante debe estar preparado ante cualquier circunstancia, pues en el futuro puede verse afectado ante su falta de conocimiento al presenciar algún tipo de emergencia en su consultorio odontológico.

Asimismo, se recalca que el tema de emergencias médicas en odontología es un curso sin mucha importancia dentro de la currícula de la Universidad, por lo que se recomienda que debería implementarse usando pacientes robots como lo hacen otras universidades, dado que utilizar este tipo de herramientas

tiene múltiples ventajas, ya que se reproducen con precisión los tipos de situaciones de emergencia médica que los estudiantes de odontología experimentan durante los procedimientos dentales y además, los estudiantes se vuelven más conscientes de las respuestas de todo el organismo y su importancia para el bienestar del paciente, en vez de que su enfoque este limitado sólo a la cavidad bucal, y por último, las evaluaciones y prácticas se pueden realizar repetidamente en pacientes robot sin causar daño. (27)

VI. Conclusiones

1. Los estudiantes de odontología del 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021 obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas
2. Según el sexo, tanto hombres como mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre manejo de urgencias y emergencias médicas en estudiantes de 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021
3. Según el ciclo académico, los estudiantes del 6to y 7mo ciclo de la Escuela Profesional de Odontología –Uladech Católica, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 2021, obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios similares en una población más grande para ver si los resultados varían.
- De acuerdo a nuestros resultados obtenidos, donde el 89.1% de estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo, se recomienda realizar con mayor frecuencia talleres de reforzamiento teórico y práctico en los diversos tipos de urgencias médicas en odontología para sostener una mejor formación académica de los estudiantes.
- La universidad debe encargarse de organizar y llevar a cabo de manera frecuente, diversas charlas, congresos y capacitaciones a favor de sus estudiantes de odontología desde los primeros ciclos académicos, con el propósito de afianzar todos los conocimientos hayan obtenido durante el desarrollo de su carrera profesional.

Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez P, Rivera G, Martínez H. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. Rev. ADM. [Internet] 2012 [Citado el 10 de marzo 2021]; 69(5): 208-213. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125c.pdf>
2. American Dental Association. Oral Health Topics. Medical Emergencies in the Dental Office. [Online] 2015 [Cited march 13; 2021]. Available in: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/medical-emergencies-in-the-dental-office>
3. Paredes M, Rijas C, Salas A, Valero L. Información que poseen los estudiantes de 3ero y 4to año de la FOULA acerca del manejo de emergencias médicas más frecuentes durante la consulta odontológica. Rev. Invest. Doc. Ext. Univ. Andes. 2020; 1(1): 81-98.
4. Casco M, Jacquett N. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard. Rev. Nac. Odont. 2017; 13(26): 1-36.
5. Leal J. Conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de emergencias médico-odontológicas específicas. Rev. Odontol. Andes. [Revista en línea] 2017 [Citado el 23 de marzo 2021]; 12(2): 70-80. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/9352/930>

6. Albelaihi H, Alweneen A, Ettish A, Alshahrani F. Knowledge, Attitude, and Perceived Confidence in the Management of Medical Emergencies in the Dental Office: A Survey among the Dental Students and Interns. *J. Int. Soc. Prev. Community. Dent.* [Online] 2017 [Cited march 11; 2021]; 7(6): 364–369. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774059/>
7. Mamani V. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura – Perú, 2019 [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40042/Mamani_FVE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Ríos J. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de urgencias médicas durante la atención odontológica en los alumnos del quinto año de la facultad de odontología de la UNSLG [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Facultad de odontología; 2018.
9. Mercado S, Coa P. Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2018. *Rev. Univ. And. Nest. Cúc. Velásquez.* [Internet] 2018 [Citado el 23 de marzo 2021];1(1): 62-68. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zQV3ZJM1>

[A9sJ:https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/download/615/536+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/download/615/536+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

10. Díaz S, Castañeda S. Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de odontología; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/728/TESIS%20SHIRLEY%20D%C3%8DAZ%20SUSAN%20CASTA%C3%91EDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gonzales J. En su trabajo de investigación titulado: 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]. Perú: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Estomatología; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4613/Gonzales%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1>
12. Pancca M. En su proyecto de investigación: Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016 [tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Odontología; 2016. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2674/Pancca_Quispe_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Rev. Innov. Educ. [Internet] 2014 [Citado el 03 de abril 2021]; 14(65): 134-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
14. Al-Iryani G, Mukram F, Alnami M, Almashhur S, Adawi M, Tairy A. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. Op. Acc. Mac. J. Med. Sci. [Online] 2018 [Cited april 04; 2021]; 6(2): 402–405. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839457/>
15. Kumarswami S, Tiwari A, Parmar M, Shukla M, Bhatt A, Patel M. Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. J. Int. Soc. Prev. Community. Dent. [Online] 2015 [Cited april 04; 2021]; 5(1): 47–51. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355850/>
16. Santos M, Mesa B, Betancourt A, Curbeira A, Fernández M. Urgencias clínico-estomatológicas. Guías para el diagnóstico y tratamiento. Rev. Cub. Estomatol. [Internet] 2000 [Citado el 04 de abril 2021]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001
17. Malamed S. Emergencias en el consultorio. DENTEGRA. Disponible en: <https://dentegrace.com/courses/1874/PDF/1004CEIem.pdf>
18. Tevatia S, Mukund V, Agarwal S, Shah V. Medical emergencies in dental practice: a review. Worl. J. Pharmac.Lif. Sci. [Online] 2016 [Cited april 04; 2021]; 2(4): 129-145. Available in: https://www.researchgate.net/publication/312976929_MEDICAL_EMERGENCIES_IN_DENTAL_PRACTICE_A_REVIEW
19. Gutiérrez P., Gutiérrez HA. Urgencias médicas en odontología. 2ª ed. México: El Manual Moderno; 2012.
20. Becker D. Emergency Drug Kits: Pharmacological and Technical Considerations. Anesth Prog. 2014; 61(4): 171–179.

21. McGuinness M. Handling Medical Emergencies In Dental Settings. Jour. Multidisc. Car. Decis. Dent. [Online] 2019 [Cited april 04; 2021]. Available in: <https://decisionsindentistry.com/article/handling-medical-emergencies-in-dental-settings/>
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Interamericana; 2014.
23. Real Academia Española. Sexo. Ed. 23. [internet] 2014 [Citado el 04 de abril 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
24. Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2015.
25. Declaración de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica mundial. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
26. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. Perú. [Internet] 2016 [Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
27. Gutiérrez P, Cázares F, Sanmiguel M, Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Rev. Méx. Estomatol. [Internet] 2016 [Citado el 18 de abril 2021]; 3(2). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/82/137>

ANEXO 1: Cuestionario (Instrumento)

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE 6TO y 7MO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA –ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD,

2021

Sexo: M F Ciclo académico: 6TO 7MO

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y responda marcando 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 semicríticas 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 muco-cutánea 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 toxica al anestésico local.**
- d) Sincope vasovagal severo.
6. **¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnostico 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 músc. 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 Trendelenburg o posición antishock, ¿En qué consiste esta posición?

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

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

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

d) Colocar al paciente en posición de Trendelenburg 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 cardíacas seguidas por 3 ventilaciones.
- b) 30 compresiones torácicas, seguidas por 2 ventilaciones durante 5 ciclos o 2 minutos.**
- c) 15 compresiones torácicas seguidas por toma de pulso.
- d) 20 a 30 compresiones cardíacas por minuto.

15. ¿Qué medidas tomaría si su 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 q 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 hiperglicemia de un paciente en la consulta?

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

17. ¿Qué conducta adoptaría 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 cm³ de Dextrosa al 5%.**
- c) Mantener las vías permeables, prevenir la broncoaspiración elevando la cabeza del paciente 20°, lateralizar la cabeza y aplicarle Midazolam 5 mg EV en 10 cm³ diluido en solución salina.
- d) Sujetar con fuerza sus extremidades y cabeza, y raudamente después, llamar a un médico.

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

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

19. ¿Qué medidas tomaría 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 Trendelemburg, 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 100mcg/2 puff Vinhalatoria**
 - b) Midazolam 5 mg VO
 - c) Captopril 25 mg SL
 - d) Oxígeno 100 mL Vinhalatoria

Fuente: Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2015.

Anexo 2: validez y confiabilidad del instrumento

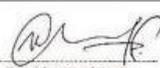
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2°

Prueba V de Aiken

Nombres y Apellidos del experto: Dr. Víctor Manuel Clumpido Cede
COP 15232

ITEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO
1	2	
2	2	
3	2	
4	1	
5	2	
6	2	
7	2	
8	1	
9	2	
10	2	
11	2	
12	2	
13	2	
14	2	
15	2	
16	2	
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	

Lugar y fecha: 05 Agosto 2015

Firma del experto informante: 
DNI. N° 1067769 Teléfono: 912779274

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2°

Prueba V de Aiken

Nombres y Apellidos del experto: Alfonso Caceres Garcia
COP: 5114 RNE: 178

ITEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO
1	2	
2	2	Revisar ítem de número 4, estructura de ítem 3
3	2	
4	2	Revisar ítem de número 4 y estructura de ítem 3
5	2	
6	2	Revisar ítem de ítem estructura a ítem 5
7	2	
8	2	Revisar ítem de ítem estructura a ítem 7
9	2	
10	2	Revisar ítem de ítem estructura a ítem 9
11	2	
12	2	
13	2	
14	2	
15	2	
16	2	
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	

Lugar y fecha: Uma, 11 Julio 2015

Firma del experto informante: 
DNI. N° 10715176 Teléfono: 5116473

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 3°

Prueba V de Aiken

Nombres y Apellidos del experto: Luis Alberto Benito GERMAN SUAREZ
COP 3936 RE 0051

ITEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO
1	2	
2	2	
3	2	
4	2	
5	2	
6	2	
7	2	
8	2	
9	2	
10	2	
11	2	
12	1	
13	2	
14	2	
15	2	
16	1	
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	

Lugar y fecha: Lima, 20 Julio 2015

Firma del experto informante: 
DNI. N° 43310336 Teléfono: 948422188

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 4°

Prueba V de Aiken

Nombres y Apellidos del experto: José Luis Orrego Salazar
COP 3693 (RNE 497)

ITEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO
1	2	
2	2	
3	2	
4	2	
5	2	
6	2	
7	2	
8	2	
9	2	
10	2	
11	2	
12	2	
13	2	
14	2	
15	2	
16	2	
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	

Lugar y fecha: 20-07-2015

Firma del experto informante: 
DNI. N° 02359388 Teléfono: 993049017

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

5°

Prueba V de Aiken

Nombres y Apellidos del experto: *Lizardo Sábido Quiroz*
 COP 5212- exp. en cirugía bucal y ortodoncia

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO
1	2	
2	2	
3	1	
4	2	
5	2	
6	1	
7	2	
8	1	
9	2	
10	1	
11	1	<i>entón x pnia autística</i>
12	1	
13	2	
14	2	
15	2	
16	1	
17	2	
18	2	
19	1	
20	2	

Lugar y fecha: *3-08-15*

[Firma]
 Firma del experto informante
 DNI. N° *8880000* Teléfono *95475745*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

6°

Prueba V de Aiken

Nombres y Apellidos del experto: *Teresa Contreras Chaves*
 COP: 9839 Magister en Odontología
 en Salud Pública

ÍTEM N°	EVALUACIÓN	COMENTARIO
1	2	
2	2	
3	2	
4	2	
5	2	
6	2	
7	2	
8	2	
9	2	
10	2	
11	2	
12	2	
13	2	
14	2	
15	2	
16	2	
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	

Lugar y fecha: *03-08-15*

[Firma]
 Firma del Experto Informante
 DNI. N° *0963777* Teléfono *958451963*

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

Fuente: Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2015.

**ANEXO 3: PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENCUESTAS
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN ESTUDIANTES 6TO Y 7MO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA –ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021”

y es dirigido por Esteves Ortiz Piero, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ . Si desea, también podrá escribir al correo pieroesteves@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL COORDINADOR DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 03 de abril del 2021

Sr. PIERO ESTEVES ORTIZ
ALUMNO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FILIAL TRUJILLO
Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez dar respuesta favorable a su solicitud para realizar su proyecto de investigación de manera virtual titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN ESTUDIANTES DE 6to. Y 7mo. CICLO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, TRUJILLO 2021"

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo su atención, reitero muestras de mi especial consideración.

Atentamente

J.P.N.C.

ANEXO 5

SOLICITUD AL COORDINADOR PARA LA OBTENCIÓN DE CANTIDAD DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 05 de abril del 2021

Sr. PIERO ESTEVES ORTIZ
ALUMNO ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

Presente

De mi especial consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer llegar la relación de alumnos matriculados en el sexto y séptimo ciclo de la Carrera Profesional de Odontología en el ciclo 2021-1, en respuesta a su solicitud para desarrollar su proyecto de investigación en la asignatura de Taller de Investigación III.

Se adjunta archivos.

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo su atención, reitero muestras de mi especial consideración.

Atentamente

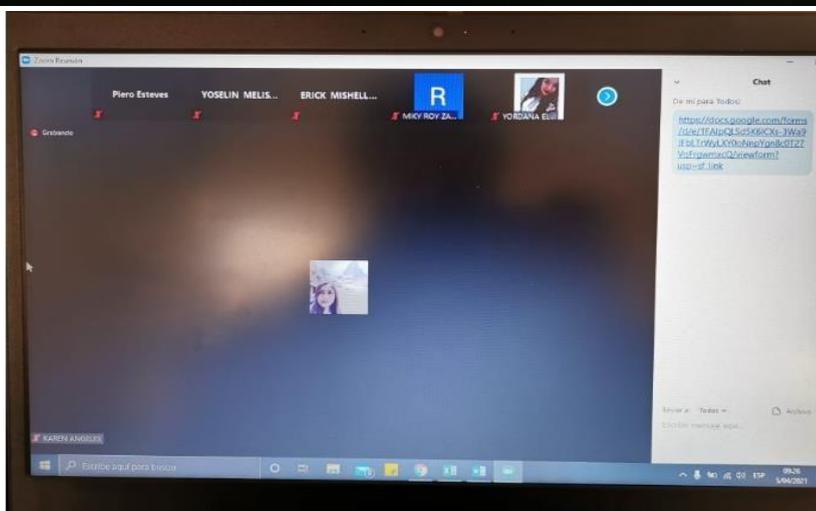
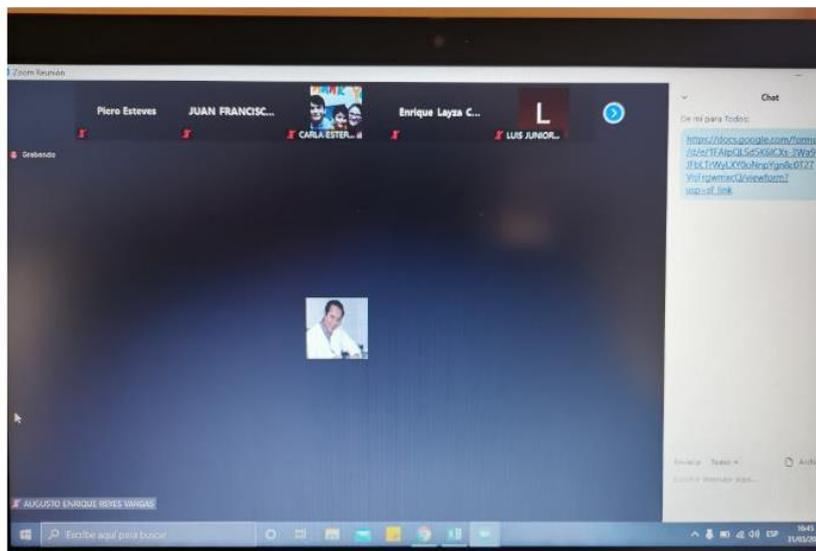

Dr. José Fernando Rodríguez
Catedrático de Odontología

J.F.R.C.


Calle Aguaymayta Nº101 - 185 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 599 / 600 568
Cel: 944 425 768
www.uladech.edu.pe

ANEXO 6

EVIENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA EJECUCIÓN VIRTUAL





Preguntas Respuestas **79** Configuración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

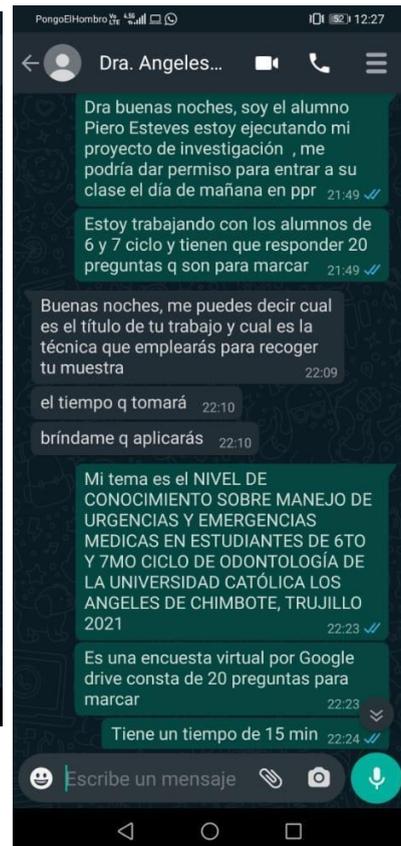
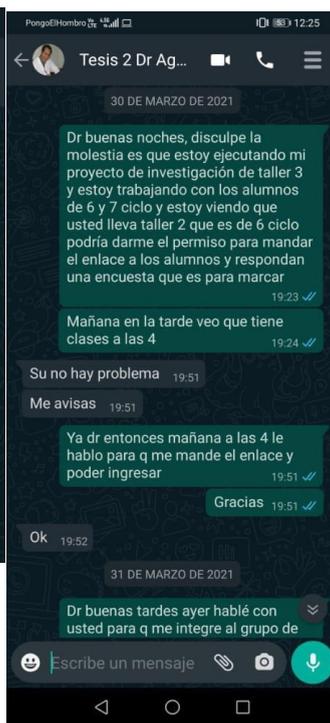
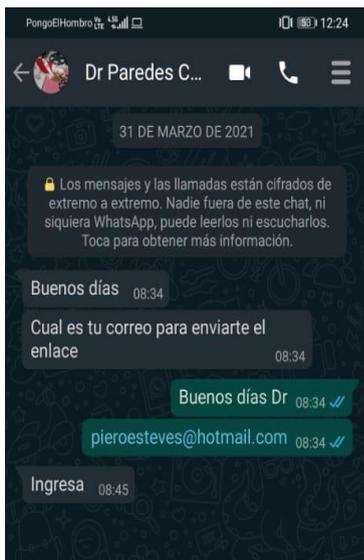
Estimados alumnos, mi nombre es Piero Esteves Ortiz estudiante de la Universidad ULADECH, de la Facultad de Odontología; estoy llevando a cabo un estudio acerca del "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE 8VO Y 9NO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATOLICA, SEDES CENTRAL Y TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021" En la presente redacción solicito su autorización para su participación voluntaria, si accede a participar, le pedimos responder una encuesta virtual de preguntas que serán respondidas bajo su criterio, será estrictamente confidencial. Si tiene alguna pregunta o duda sobre esta investigación se puede comunicar con el investigado.

AUTORIZACIÓN. He comprendido la explicación del estudio y acepto voluntariamente participar colaborativamente y responder las preguntas de la encuesta *

- Si, Acepto
- No, Acepto

Código de Estudiante *

0110161062



Cuestionario virtual

The image shows a Google Forms interface for a questionnaire. The browser address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/1YB5QKnBaXBkZfppHEX6G7tj2kxW8AUnKPLSya16a-c/edit. The form title is "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN ESTUDIANTES DE 6TO Y 7MO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados alumnos, mi nombre es Esteves Ortiz Piero, estudiante de la Universidad ULADECH de la Facultad de Odontología, estoy llevando a cabo un estudio acerca del "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN ESTUDIANTES DE 6TO Y 7MO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, 2021". En la presente redacción solicito su autorización para su participación voluntaria, si accede a participar, le pedimos responder una encuesta virtual de preguntas que serán respondidas bajo su criterio, solo hay una respuesta correcta, será estrictamente confidencial. Si tiene alguna pregunta o duda sobre este investigación se puede comunicar con el investigado.

AUTORIZACIÓN. He comprendido la explicación del estudio y acepto voluntariamente participar colaborativamente y responder las preguntas de la encuesta *

Si, Acepto

No, Acepto

Código de estudiante *

Texto de respuesta corta

Sexo *

Femenino

Masculino