



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III – Cusco, 2015.**

---

**Presentado por la Bachiller:  
YOSELIN SORIA ALANYA**

**Para Optar al Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Asesor:  
C.D JULIO LAZO ALVAREZ**

**CUSCO- PERÚ  
2016**



## DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios, quien guió y guía mis pasos, y gracias al he logrado concluir mi carrera.

A mis padres Emilio y Cleofe por sus valores, consejos, amor, paciencia, apoyo incondicional y paciencia; ya que supieron acompañarme y ayudarme para salir victorioso y lograr mis sueños

A mis hermanos Yoselin, Fabricio y Fernando por brindarme su apoyo y amor incondicional todos los años de mi vida.

A todos mis amigos que estuvieron conmigo acompañándome en mi formación profesional.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por su amor incondicional, quien con su luz ilumina este camino; y de esta me ayudo a culminar mi carrera

A mi alma mater y a todos los docentes de la carrera profesional de estomatología que participaron en mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

A mi asesor CD. Julio Lazo Álvarez por su asesoría paciencia y constante orientación y por alentarme a seguir adelante en la elaboración de esta investigación.

A todas las personas que me apoyaron incondicionalmente con ideas, bibliografías y sobre todo moralmente para lograr esta meta.



## ÍNDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

### CAPÍTULO I

	Pág.
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 BASES TEÓRICAS	
1.2.1 Marco referencial.....	13
1.2.2 Marco teórico.....	15
1.2.3 Marco conceptual.....	36
1.3 OBJETIVOS.....	37
1.3.1 Objetivo general.....	37
1.3.2 Objetivos específicos.....	37
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	38
1.5 LIMITES DE ESTUDIO.....	39
1.6 ETICA DE INVESTIGACION .....	40
1.7 IDENTIFICACION DE VARIABLES :.....	40

### CAPÍTULO II

#### DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	41
2.2 POBLACIÓN.....	41
2.3 MUESTRA.....	42
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44



2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....46

2.6 PROCEDIMIENTOS.....46

    2.6.1 Procedimientos administrativos.....46

    2.6.2 Acciones.....46

    2.6.3 Procedimientos para la recolección de datos.....46

2.7 RECURSOS.....48

    2.7.1 Humanos.....48

    2.7.2 Físicos.....48

    2.7.3 Financieros.....48

2.8 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES .....49

2.9 CAMPO DE INVESTIGACIÓN.....49

2.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....50

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

DISCUSIÓN.....57

CONCLUSIÓN.....58

SUGERENCIAS.....59

BIBLIOGRAFÍA.....61

ANEXOS.....66



## INDICE DE GRAFICOS Y CUADROS

### GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015- III, DE ACUERDO AL TIPO DE INTERNADO.....50

### GRAFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL SEXO .....51

### GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III,DE ACUERDO AL TIPO DE INTERNADO.....52

### GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL SEXO.....53



**GRAFICO N° 5**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DEACUERDO AL TIPO DE INTERNADO.....54

**GRAFICO N° 6**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL SEXO.....55



## INTRODUCCION

Una emergencia medica es aquella situacion en la cual, por la importancia o gravedad de la afeccion, se deben tomar acciones y decisiones medicas en forma directa. Se trata de un cuadro, que en general, pone la vida del paciente en peligro.

La mayoría de las situaciones de emergencia que se presentan en un consultorio dental hacen peligrar la vida del paciente. A pesar de que cualquier emergencia medica puede ocurrir en un consultorio dental, algunas se presentan con mayor frecuencia, como por la administracion de fármacos que ocasionan una variedad de reacciones alergicas, psicogenas y de toxicidad.

La evaluación clínica se convierte en un gran reto para el profesional que intenta afinar su práctica educativa a través de una perspectiva donde el fondo y no la forma representan el aspecto trascendente que exploran el desarrollo de aptitudes y actitudes clínicas bajo esta perspectiva en diferentes ámbitos de la medicina. En 1992 un estudio realizado por The USC School of Dentistry "The incidente of medical emergencias in dentistry, J Am Dent Assoc" demostró que en un período de 20 años se habían presentado 13.775 emergencias médicas que no fueron atendidas adecuadamente por los odontólogos, y aunque casi todas las situaciones ocurrieron durante el tratamiento dental, otras se produjeron en la sala de espera y algunas se desarrollaron justo antes de entrar a la clínica.





En nuestro medio no se ha investigado mucho sobre el conocimiento y manejo de emergencias médico odontológicas. Muchas veces puede faltar un auxilio inmediato o hacer manejos incorrectos, llegando casi en su totalidad a causar complicaciones futuras.

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar los conocimientos y el manejo de los internos sobre emergencias médico odontológicas, habiendo encontrado, en general, niveles de conocimientos y manejo aceptables. Así, con los resultados obtenidos se puede programar a futuro actividades de apoyo y fortalecimiento orientadas a fortalecer los conocimientos y actitudes de los mismos frente a una emergencia dental.



## RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Emergencias Odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III.

El diseño de investigación correspondió a estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Se aplicó encuestas a 70 internos que cumplieron con los criterios de selección para la investigación.

Los datos de las encuestas fueron vaciados en una matriz utilizando la hoja de cálculo Excel; luego la información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 21 para el español; lo que permitió determinar el nivel de conocimientos y manejo de los Internos I y II de una emergencia Odontológica.

El resultado más relevante permite concluir que el nivel de conocimientos y el manejo más frecuente es la de aceptable en ambos sexos y en los diferentes tipos de Internado.

Palabras claves: nivel de conocimiento, manejo, emergencias odontológicas.



## SUMMARY

The purpose of this study was to determine the level of knowledge about Emergency Management Odontológicas in boarders I and II of the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco during the semester 2015-III.

The research design corresponded to descriptive, prospective, cross-sectional study. survey was applied to 70 inmates who met the selection criteria for research.

The survey data were emptied into an array using the Excel spreadsheet; then the information was processed with SPSS version 21 for the Spanish; which it allowed to determine the level of knowledge and management of Internally I and II of a dental emergency.

The most relevant result to the conclusion that the level of knowledge and the most frequent handling is acceptable in both sexes and in different types of boarding.

Keywords: level of knowledge, management, dental emergencies.



## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la consulta odontológica pueden presentarse diversos problemas, los cuales pueden afectar o poner en riesgo la vida del paciente, por lo que es necesario reconocer tanto los signos como los síntomas para tratar el problema inmediatamente.

Aunque las situaciones de riesgo vital no son frecuentes en la práctica odontológica diaria, existen diversos factores que pueden aumentar su frecuencia o su severidad. A pesar de haberse diseñado los protocolos más meticulosos para evitar que se produzcan situaciones que complican el estado de salud de un paciente, éstas continúan sucediendo, de ahí que el odontólogo está obligado a prepararse para enfrentar de manera rápida y eficaz cualquier urgencia médica que se presente en su consultorio. Debe tener conocimiento de los signos y síntomas que le advierten que se va a suscitar una fase crítica en la salud del paciente y no esperar que la situación llegue a un estado de emergencia.

Durante las actividades desarrolladas en la clínica estomatológica de nuestra universidad se presentan urgencias variadas de diferente origen. Lo mismo ocurre durante el internado. Estas urgencias muchas veces no han sido diagnosticadas correctamente, por lo tanto, tampoco tratadas apropiadamente. Lo cual constituye un grave riesgo.



En nuestro medio no existen investigaciones sobre el correcto manejo de urgencias y emergencias medico odontológicas, por lo cual esta investigación puede conducir a elaborar protocolos actualizados y aplicados a nuestra realidad para la atención de estos problemas.

## **DESCRIPCION DEL PROBLEMA.**

El adecuado manejo de las emergencias médicas en la atención odontológica, depende no solo de los conocimientos básicos que tenga el odontólogo, sino también, de un consultorio habilitado con los equipos y medicamentos básicos, con acceso de entrada y salida rápida para uno o más pacientes, pues se ha demostrado a través de muchas investigaciones sobre el tema, que en la consulta dental privada muchos pacientes han sufrido de algún tipo de emergencia médica y el odontólogo no ha podido atenderlo adecuadamente por no tener el conocimiento, ni el equipo básico necesario.

La mayoría de las situaciones de emergencias médicas son causadas por la presión o por la exacerbación del paciente cuando se encuentra en un ambiente estresante como suele suceder a veces en la consulta dental. Entre las situaciones provocadas por el estrés se encuentran el síndrome vaso depresor y la hiperventilación, mientras que entre los problemas médicos preexistentes que se exagera por esta misma situación está las emergencias cardiovasculares, el broncoespasmo (asma) y las convulsiones. Es por ello que el tratamiento eficaz del estrés u otra situación desencadenante de la emergencia en la consulta odontológica, es muy importante para minimizar la aparición de estas situaciones catastróficas.



## FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas de los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el Semestre 2015-III – Cusco, 2015?

### 1.2 BASES TEORICAS

#### 1.2.1 Marco Referencial : Antecedentes

**URIBE (2003)**, Su estudio fue de tipo descriptivo transversal, titulado “Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales” (2003). Los resultados fueron la estrategia promotora de la participación mejoró en forma estadísticamente significativa las aptitudes clínicas en los indicadores de omisión con consecuencias nocivas y comisión con efectos nocivos.<sup>1</sup>

**ALFARO (2004)**, su estudio fue de tipo descriptivo transversal titulado “Nivel de conocimiento sobre emergencias médico – odontológicas, en los alumnos del VII al X semestre de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco 2003- II” (2004), en el que para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, los resultados mostraron que el 53.3% de la población tiene un grado regular de conocimientos. Asimismo se observó que el sexo femenino presenta el mayor porcentaje junto con el IX semestre dentro de aquellos alumnos que presentaron un grado de conocimiento regular <sup>2</sup>.



**ELIS (2005)** Su estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, titulado “Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de Limón” (2005) este estudio pretendió mostrar el grado de conocimiento que tienen los odontólogos de la provincia de Limón sobre la atención por brindar en posibles casos de emergencias médicas en la consulta dental y, a la vez, pretende promover la implementación de un Manual para el Manejo de Emergencias Médicas y una guía útil sobre como equipar un consultorio dental para el manejo de éstas. Los resultados fueron que sólo el 40% de los entrevistados reconocieron cuáles eran los signos y síntomas que puede presentar un paciente ante un shock anafiláctico; esto demuestró que el 60% de los odontólogos de la provincia de Limón no están preparados para diagnosticar y medicar a un paciente que presente una emergencia dental <sup>3</sup>.

**BENAVIDES (2010)** en su estudio descriptivo y transversal titulado “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo”(2010), los resultados fueron: una falta de preparación y capacitación por parte de los odontólogos encuestados en el manejo de emergencias médicas, además estructuralmente se encuentra con una gran deficiencia para manejar cualquier caso de emergencia médica en el consultorio dental <sup>4</sup>.



**VILLENA (2013)**, su estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo, titulado “Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta dental de los estudiantes del quinto y sexto año de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo” (2013). La muestra estuvo conformada por 49 estudiantes de ambos géneros, 24 corresponden a quinto año (49%) y 25 a sexto año (51%) a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año es bajo en el 65.3 %, medio 34.7% no reportándose el nivel alto. Se concluyó que no existió una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas ocurridas durante la consulta odontológica. <sup>5</sup>

## **1.2.2 MARCO TEÓRICO**

### **1.2.2.1 CONOCIMIENTO**

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos <sup>6</sup>.



### Medición del conocimiento

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa <sup>6</sup>.

### Escala de Estaninos

La escala de Estaninos es una escala normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. Su fórmula:  $X + 0.75 (Sx)$  Donde:  $x = \text{media}$   $Sx = \text{desviación estándar}$   $a = \text{media} - 0.75 (Sx)$   $b = \text{media} + 0.75 (Sx)$   $a$  y  $b$  son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes Por tanto:

Puntaje mínimo hasta  $(a)$  ----- 1ª categoría (conocimiento malo)

De  $(a + 1)$  hasta  $(b)$  ----- 2ª categoría (conocimiento regular)

De  $(b + 1)$  hasta el puntaje máximo ----- 3ª categoría (conocimiento bueno)<sup>6</sup>

#### 1.2.2.2 EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Las emergencias son una situación grave que se plantea súbitamente y amenaza con la vida o salud de una persona o grupo de individuos.<sup>7</sup>

Una emergencia es aquella situación en la cual, por la importancia o gravedad de la afección, se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma directa e inmediata. Se trata de un cuadro, que en general, pone la vida del paciente en peligro.<sup>8</sup>



En la odontología se puede presentar una serie de emergencias médicas que, aunque no son muy frecuentes, el odontólogo y su personal de trabajo deben estar preparados para enfrentarlas. En algunas ocasiones, los pacientes que llegan a la consulta dental se encuentran potencialmente en riesgo de enfrentar alguna emergencia de salud, tales como una reacción no esperada durante el tratamiento en la silla odontológica o alguna acción de parte del odontólogo que desate la enfermedad del paciente.<sup>7</sup>

La mayoría de las situaciones de emergencia que se presentan en un consultorio dental hacen peligrar la vida del paciente. A pesar de que cualquier emergencia médica puede ocurrir en un consultorio dental, algunas se presentan con mayor frecuencia, como por la administración de fármacos que ocasionan una variedad de reacciones alérgicas, psicógenas y de toxicidad.<sup>9</sup>

Muchos creen que decir Emergencia es lo mismo que Urgencia. Sin embargo, son términos distintos y su conocimiento es importante no sólo para el equipo médico, sino también para toda la población.<sup>10</sup>

La Urgencia es una situación de salud que se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida y puede requerir de una asistencia médica dentro de un período de tiempo razonable (dentro de las 2 o 3 horas). Ejemplo: Náuseas, Dolor estomacal, diarreas entre otros.<sup>10</sup>

Para evitar cualquier tipo de emergencia es necesario evaluar al paciente según su estado físico o categorías de riesgo médico.<sup>9, 10</sup>

**ESCALA DE ESTADO FÍSICO. SOCIEDAD AMERICANA DE  
ANESTESIOLOGÍA <sup>11</sup>**

<b>Clasificación</b>	<b>Características</b>
<b>ASA I</b>	Sano < 70 años
<b>ASA II</b>	Enfermedad sistémica leve o sano >70 años
<b>ASA III</b>	Sistémica severa no incapacitante
<b>ASA IV</b>	Sistémica severa incapacitante
<b>ASA V</b>	Paciente moribundo. Expectativa de vida < 24 horas sin la cirugía

Las emergencias odontológicas se pueden clasificar como:

- A) Alteración o pérdida de conciencia
- B) Dificultad Respiratoria
- C) Sobredosis por anestésico local.

### **A. ALTERACION O PERDIDA DE CONCIENCIA**

Las situaciones de emergencia de mayor ocurrencia en la clínica odontológica en general están asociadas a una señal en común que es la alteración o pérdida total de la conciencia, como ocurre por ejemplo en el caso de síncope.<sup>12</sup>

**a) SINCOPE.**

Se entiende como la pérdida repentina y momentánea de la conciencia, consecuentemente a una súbita disminución del flujo sanguíneo y oxigenación cerebral o precipitada por causas neurológicas o metabólicas, que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria, es un cuadro clínico muy prevalente. Esta definición permite diferenciar el síncope de otras entidades que cursan con pérdida de conciencia transitoria, real o aparente, en las que el mecanismo no es una hipoperfusión cerebral, como la epilepsia, las caídas accidentales o el seudosíncope psiquiátrico. <sup>12, 13</sup>

**Signos y síntomas**

Desvanecimiento, debilidad o malestar general, calor o Náuseas, Sudación o palidez de la piel, Mareos, Cefalea, Confusión, Taquicardia (temprana)

**PROTOCOLO DE ATENCION EN EL SÍNCOPE**

1. Interrumpa la atención y remueva todo material
2. Evalúe el grado de conciencia del paciente , estimulándole
3. No deje de hablar activamente con el paciente pues debe sentir que alguien está en el comando
4. Póngale en posición supina (acostado de espaldas) , con los pies levemente elevados en relación con la cabeza (10 a 15 grados)



5. Proporcione pasaje de aire, llevando la cabeza hacia atrás
6. Oiga y observe si el paciente está respirando
7. Evalúe el pulso carotideo
8. En la presencia de señales de vida , espere de 2 a 3 minutos para la recuperación
9. Después de la recuperación dispense el paciente con un acompañante
10. Si la recuperación no es inmediata solicite ayuda médica de urgencia.
11. Mientras espera auxilio médico, administre oxígeno (3 a 4 L/Minuto) y controle la respiración, pulso y presión arterial.

#### **b) HIPOGLUCEMIA AGUDA**

Es un nivel anormal bajo de glucosa sanguínea. La hipoglucemia aguda puede ocurrir de forma espontánea en estado de ayuno o en respuesta a una comida inadecuada o ejercicios extenuantes, pero las causas más frecuentes son:

- Dosis excesiva de insulina
- Dosis excesiva de hipoglucemiantes orales
- Ingestión de alcohol

En la población no diabética, la hipoglucemia es rara, mientras que en diabéticos, las importantes alteraciones de la contrarregulación, favorecen la frecuente aparición de hipoglucemias, particularmente en individuos tratados con insulina.<sup>12, 14</sup>



Durante el episodio hipoglucémico se pueden producir trastornos neurológicos y cardiovasculares que en algunos casos pueden determinar la aparición de alteraciones de la personalidad y del comportamiento, convulsiones, déficit neurológico focal, coma, hipertensión arterial intensa, taquiarritmias severas, etc.<sup>12, 14</sup>

Las secuelas neurológicas manifiestas sólo se observan frente a hipoglucemias intensas y de larga duración (menor de 20 mg/dl durante más de 2 ó 3 hrs.), si el hipo-glucemia severo se acompaña de convulsiones o isquemia cerebral, incrementa el riesgo de secuelas.<sup>12, 14</sup>

### **Signos y síntomas**

**Etapa precoz:** Nauseas sensación de hambre y disminución de la función cerebral (Alteraciones de humor o temperamento y disminución de la función cerebral)<sup>9,12</sup>

**Etapa avanzada:** Sudoración, taquicardia, pilo erección aumento de la ansiedad.

**Etapa tardía:** Inconciencia, convulsiones hipotermia e hipotensión

### **PROTOCOLO DE ATENCION EN LA HIPOGLUCEMIA AGUDA**

La selección del protocolo para el tratamiento de la hipoglucemia aguda en la clínica odontológica va depender del estado de conciencia del paciente el cual puede encontrarse:



### **Paciente Consciente y Alerta**

- Si el paciente presenta un comportamiento anormal, como si estuviera ebrio, interrumpa la atención y remueva todo el material de la boca.
- Ponga al paciente en una posición en que se sienta confortable.
- No administre Insulina, que es una droga de uso médico exclusivo.
- Administre carbohidratos por vía oral (Agua con Azúcar o Dextrosol, Zumo de Naranja) a cada 5 minutos hasta que los síntomas desaparezcan.
- Manténgalo en observación por 30 minutos como mínimo antes de dispensarle con un acompañante adulto<sup>12</sup>.

### **Paciente Inconsciente**

- Interrumpa la atención y remueva todo el material de la boca del paciente.
- Mantenga o ponga al paciente en posición supina con los pies elevados
- Facilite el pasaje de aire
- Evalúe la respiración y la presencia de pulso
- Administre una ampolla de (10 mL) de una solución de glucosa al 25%, vía intravenosa, en inyección lenta. En la imposibilidad de esto ponga una cuchara de dextrosol en ½ vaso de agua, coja una gasa, préndala en un hilo de sutura, mójela y póngala entre el labio inferior y los incisivos, permitiendo la absorción por vía sublingual <sup>12</sup>.

**c) HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA.**

Es una caída brusca y excesiva de la presión arterial que puede ocurrir cuando el paciente asume la posición vertical, lo que puede llevarle al síncope (desmayo), siendo considerada como la segunda mayor causa de pérdida transitoria de la conciencia en la clínica odontológica <sup>12</sup>.

No es una enfermedad o entidad mórbida específica, pero es una manifestación de regulación inadecuada de la presión arterial por el sistema nervioso autónomo, secundaria a varias causas. En la gran mayoría de las veces, no está relacionada con el estrés emocional y en general no se considera a varias causas. En la gran mayoría de las veces, no está relacionada con el estrés emocional y en general no se considera una situación grave <sup>12</sup>.

**FACTOR DE RIESGO**

La acción gravitacional del levantamiento repentino para la posición ortostática (en pie), normalmente lleva la sangre a represarse en territorio venoso de los miembros inferiores. La disminución transitoria subsiguiente del retorno venoso y del débito cardiaco resulta en reducción de la presión arterial.





## CAUSAS MÁS COMUNES

- **Hipovolemia.** Debido al uso abusivo de diuréticos como la furosemida o asociada a uso de medicamentos vasodilatadores como el verapamil , nifedipina y diltiazem , usados en el tratamiento de la hipertensión arterial , angina de pecho o insuficiencia cardiaca .
- **Antihipertensivos:** (Metil – dopa, clonidina, reserpina) y otros en dosis excesivas.
- **Antidepresivos Tricíclicos** (Imipramin amitriptilina, protilina,nortriptilina y desipramina)
- **Antiparkinsonianos** : (levodopa biperideno, benserazida)
- **Neuroepilepticos fenotiazinicos**
- **Narcóticos**
- **Alcohol etílico.**

## PROTOCOLO DE ATENCION EN LA HIPOTENSION ORTOSTATICA

Inicialmente busque diferenciar el cuadro de hipotensión ortostática del síncope. Eso se consigue por la observación de que la primera situación ocurre cuando el paciente se posiciona de pie y que en general, no esa relacionada con el estrés emocional



- Evalué el estado de conciencia del paciente, moviendo sus hombros
- Constatado el estado de inconciencia coloque al paciente nuevamente en posición supina (Acostado de espaldas), con los pies un poco elevados en relación con la cabeza (10 a 15 grados)

## B. DIFICULTAD RESPIRATORIA

En la clínica odontológica son muchas las situaciones que se presentan como señal principal la dificultad respiratoria, desde el cuadro de hiperventilación, más benigno, donde ocurre ventilación en exceso, hasta los de gravedad mucho mayor, por la deficiencia parcial o total de oxígeno como es el caso del broncoespasmo o del drástico episodio que caracteriza la obstrucción aguda de las vías aéreas por cuerpos extraños <sup>12</sup>.

**a) HIPERVENTILACION:** Es un cuadro caracterizado por la ventilación en exceso o sea un aumento de la cantidad de aire inspirado que entra por unidad de tiempo en los alveolos pulmonares, causando una disminución de CO<sub>2</sub> en la sangre arterial y consiguiente alcalosis respiratoria (disminución de la reserva alcalina). Generalmente causada por altos niveles de ansiedad o pánico. Con ella se producen una serie de cambios fisiológicos como la reducción de la presión parcial o presión arterial CO<sub>2</sub> y un aumento del pH en sangre o *alcalosis* respiratoria. La deficiencia de CO<sub>2</sub> en la sangre (hipocapnia) reduce el flujo de sanguíneo cerebral, lo que puede 'provocar alteración o pérdida de conciencia, siendo esta última una condición más rara <sup>12,15</sup>.



## **FACTOR DE RIESGO**

Sin duda, el mayor factor causador de la hiperventilación es presencia de ansiedad aguda, que puede causar un aumento de la frecuencia respiratoria.

Las señales y los síntomas más observados en el cuadro de hiperventilación son:

- Aumento de la frecuencia respiratoria para 25 a 30 movimientos respiratorios por minuto (FR Normal es de 14 a 18 movimientos por minuto)
- Aumento en la profundidad de los movimientos respiratorios
- Sensación de sofocamiento o “aprieto “en el pecho.
- Disturbios visuales , tontura , vértigo
- Palpitación , taquicardia
- Sequedad en la boca y dolor abdominal
- En casos prolongados , puede ocurrir hormigueo de las extremidades y alrededor de los labios, rigidez muscular y tetania
- Alteración o pérdida de conciencia (raro)

## **PROTOCOLO DE ATENCION EN LA HIPERVENTILACION**

- Interrumpa el Tratamiento y remueva todo el material de la boca del paciente
- Ponga a la paciente en una posición cómoda
- Déjelo tranquilo diciendole que le va a ayudar



- Para corregir la alcalosis respiratoria, agale respirar aire enriquecido con CO<sub>2</sub> través de una bolsa de papel o con las manos en forma de concha, cubriendo la boca y la nariz (10 movimientos respiratorios/minuto)
- Repita este procedimiento hasta la remisión de los síntomas
- No habiendo mejora del cuadro se puede administrar diazepam 10 mg vía oral o Intravenosa.

## **b) OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS POR CUERPOS EXTRAÑOS**

Durante la atención odontológica el riesgo potencial de caer objetos en la porción posterior de la cavidad oral o en la faringe es grande, lo que puede causar su ingestión o aspiración. <sup>9</sup>

Los objetos que son deglutidos en general entran en el tracto gastrointestinal (TGI) porque durante el acto de la deglución, la epiglotis actúa como un tampón de la tráquea, impidiendo la entrada de materiales sólidos y líquidos <sup>9</sup>.

La mayoría de los cuerpos deglutidos que pasa del esófago al estómago e intestinos “con éxito” en general, cruzan todo el TGI sin mayores problemas. No obstante, en algunos casos puede producir complicaciones como abscesos periodontales, perforaciones y también peritonitis <sup>12</sup>.

Pacientes de mayor riesgo

- Bebes y niños y personas mayores
- Obesos y embarazadas
- Individuos sedado
- Alcohólicos crónicos o usarlos de otras drogas depresoras del SNC



- Portadores de desorden convulsivos o enfermedad de párkinson
- Psicóticos
- Deficientes mentales
- Individuos con limitación de apertura bucal o macroglosia.

## **Factores Etiológicos**

La ingestión o aspiración accidental de cuerpos extraños puede ocurrir durante diferentes procedimientos dentales, siendo los objetos constituidos por pequeños fragmentos de materiales utilizados en impresiones o restauraciones, fresas brackets ortodónticos, componentes de implantes etc.<sup>12</sup>

## **Conducta en el paciente con obstrucción de las vías aéreas**

### **Maniobra de Heimlich**

La maniobra de Heimlich es un procedimiento de emergencia utilizado para tratar a víctimas de atragantamiento, Para ello se abraza al paciente desde atrás, presionando en epigastrio, con el fin de aumentar la presión intratorácica y ayudar a expulsar el cuerpo extraño.<sup>13</sup>

Esta técnica de emergencia para prevenir la asfixia cuando se bloquean las vías respiratorias de una persona con un pedazo de alimento o cualquier otro objeto. Se puede utilizar de manera segura tanto en niños como adultos. La misma víctima se puede administrar la técnica a sí misma, si las condiciones lo permiten.<sup>16</sup>



## Procedimiento Maniobra de Heimlich

- Reconozca signos de Obstrucción de vía aérea
- Llamar un servicio de emergencia, Si está acompañado envíe a alguien a llamar a un servicio de emergencia. Si está solo, realice primero la maniobra de Heimlich
- Posesiónese detrás y a la altura de la víctima.

**Si es adulto**, posesiónese detrás de la víctima con unos de sus pies delante del otro para mantener la estabilidad en caso de que la víctima pierda la consciencia.

**Si es niño**, posesiónese a la altura de la víctima. Coloque una mano empuñada sobre el ombligo de la víctima. Su dedo pulgar debe quedar dentro de su puño. Luego coloque su otra mano sobre la primera.

Realice compresiones abdominales rápidas y hacia arriba o hacia el tórax. Continúe con esta maniobra hasta que la víctima elimine el cuerpo extraño o caiga inconsciente.

Durante la RCP revise la vía aérea antes de intentar cada ventilación. Abra la boca de la víctima y revise:

- Solo si visualiza completamente un cuerpo extraño, retírelo con un movimiento de barrido digital. Introduzca su dedo índice en la boca, en forma de gancho y retire el cuerpo extraño completamente.
- Luego evalúe la respiración.



- Continúe con maniobras de RCP, si la víctima sigue inconsciente o no ha eliminado el cuerpo extraño, hasta que llegue una unidad de emergencia.

Si la víctima está embarazada o es obesa, realice maniobra de Heimlich, colocando sus manos en el centro del pecho a la altura de las mamas y comprima el tórax hacia atrás. <sup>16</sup>

### **C. REACCIONES ALERGICAS**

La reacción alérgica puede ser definida como un estado de hipersensibilidad del organismo adquirido por la exposición primaria a un determinado tipo de alérgeno (antígeno). Cuyo contacto posterior puede producir una reacción exacerbada.<sup>12</sup>

Cuando un antígeno entra en contacto con el organismo por primera vez, induce la formación de anticuerpos (en el caso de la reacción del tipo I, la inmunoglobulina Eo simplemente IgE). En el segundo contacto, el organismo libera anticuerpos específicos que se conectan al antígeno formando el complejo antígeno-anticuerpo se conectan a las membranas de esas células provocando su lisis y la liberación de sustancias químicas llamadas alcaloides que por su vez producen alteraciones vasculares y celulares de mayor o menor intensidad y gravedad .<sup>12</sup>

## Factor de riesgo

Las reacciones adversas a drogas se tornaron más frecuentes debido al gran uso de agentes terapéuticos en la práctica clínica. La incidencia en la población en general es del 0.1 al 1 % <sup>12</sup>.

### a) SHOCK ANAFILÁCTICO

Es una reacción sistémica aguda, en general explosiva, mediada por el IgE, que ocurre cuando individuos previamente sensibilizados entran nuevamente en contacto con el antígeno, siendo los más comunes; sueros, heterologos enzimas parenterales, derivados, sanguíneos, antibióticos, picaduras de insectos. La anafilaxia es un síndrome que implica alguno o los siguientes signos y síntomas: eritema difuso, prurito, urticaria, angioedema, broncoespasmo, edema laríngeo, hiperperistalsismo, hipotensión y arritmias cardiacas. Éstos pueden ser concomitantes con otros síntomas como náusea, vómito, cefalea y pérdida del estado de alerta. <sup>12, 18, 19</sup>

Las reacciones toxicas que producen shock anafiláctico a causa de anestésicos locales, se deben a los efectos directos de estos agentes sobre el Sistema Cardiovascular y el Sistema Nervioso Central y se produce por la rápida absorción hacia la circulación sistémica <sup>19</sup>





## PROTOCOLO DE ATENCION EN EL SHOCK ANAFILACTICO

- Interrumpa la atención
- Mantenga al paciente en posición supina, con las piernas levemente elevadas.
- Aplique las medidas de soporte básico vital
- Solicite ayuda médica.
- Administre, vía subcutánea, 0,3 mL de una solución de adrenalina 1:1000 (ampolla con 100mg) y prometazina 1 ampolla, vía intramuscular o intravenosa.

## D. REACCIONES A DOSIS EXCESIVAS DE SOLUCIONES ANESTESICAS LOCALES.

El paciente presenta confusión, verborrea, fasciculaciones, visión borrosa, tinnitus, convulsiones. <sup>12</sup>

Se puede prevenir esta emergencia realizando una técnica depurada (lenta, aspirar antes de inyectar). Recordar que el grupo de amidas presentan menor toxicidad. <sup>12</sup>

Antes de esta crisis:

- Interrumpir la atención dental
- Tranquilizar al paciente
- Acomodar al paciente
- Usar un anticonvulsivante (Diazepan 5-20 mg)



Cuando se administra un anestésico alternativo a un paciente con antecedentes de alergia a los anestésicos locales, el odontólogo o estomatólogo debe seguir estos pasos<sup>19</sup>:

- Inyectar lentamente, aspirando primero para estar seguro de no administrar el fármaco en un vaso.
- Inyectar una gota de la solución en los tejidos.
- Retirar la aguja y esperar 5 minutos a la espera de que se produzca o no alguna reacción. Si no aparece una reacción alérgica, puede depositarse la cantidad de anestésico que sea necesaria. Hay que estar seguro de aspirar antes de realizar la segunda inyección<sup>20</sup>.

#### **a. DOSIS EXCESIVA DE LA SAL ANESTÉSICA**

Las principales señales y síntomas por dosis excesiva de la sal anestésica están relacionadas con su acción sobre el sistema nervioso central (SNC) y Sistema cardiovascular (SCV), pues actúa en todas las células del organismo que poseen membrana excitable.<sup>12</sup>

La acción sobre el SNC puede ser dividida en dos etapas. En la primera, el anestésico local produce estímulo, manifestado por ansiedad, aprensión inquietud, nerviosismo, desorientación, confusión, movimientos musculares involuntarios y convulsión.<sup>12, 16</sup>



En la segunda etapa, ocurre la depresión del SNC, caracterizada por somnolencia, inconciencia y depresión respiratoria. También puede ocurrir náusea, vómito, escalofríos, presencia de ruidos y contracción de pupilas <sup>12,17</sup>.

#### **b. DOSIS EXCESIVAS DEL VASOCONSTRICTOR**

Los vasoconstrictores se asocian a las sales anestésicas locales con doble finalidad: aumentar la duración de la anestesia y disminuir su toxicidad. Esas dos condiciones ocurren por causa de la constricción de los vasos sanguíneos en el lugar de la inyección, que promueve un retardo de la absorción del anestésico. <sup>12</sup>

Los vasoconstrictores incorporados a las soluciones anestésicas locales de uso odontológico pueden clasificarse en adrenérgicos y no adrenérgicos, como es el caso de la felipresina. De los adrenérgicos, el vaso constrictor más usado en el mundo y más potente es la adrenalina. <sup>12</sup>

Como se sabe la adrenalina provoca vasoconstricción al interactuar con los receptores adrenérgicos  $\alpha_1$  localizados en las arteriolas. También posee acción en los receptores  $\beta_1$  adrenérgicos, produciendo otros efectos como el aumento de la frecuencia y de contractilidad cardíaca además de la vasoconstricción periférica, está por la interacción con receptores  $B_2$ . <sup>12</sup>



## PROTOCOLO DE ATENCION EL LA DOSIS EXCESIVA DE ANESTESICO

### LOCAL

- Interrumpa el tratamiento y retire todo arterial de la boca
- Tranquiline al paciente
- Posicione al paciente, si es ansioso, póngale cómoda y semiinclinada. Si hay disminución de la presión arterial y frecuencia cardiaca, póngale en la posición supina con las piernas levemente más elevadas que la cabeza.
- Administre oxígeno
- En casos muy severos de inicio muy rápido solicite ayuda médica e instituya el soporte básico de ayuda.<sup>12</sup>



### 1.2.3 MARCO CONCEPTUAL

**EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS.** Es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.

**MANEJO FRENTE A UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA:** Modelo de respuesta, predisposición o conjunto de comportamientos de los individuos o grupos cuando no padecen síntomas específicos, que junto con otras diferentes influencias de naturaleza cognoscitiva, afectiva y de acción determinan su conducta en situaciones específicamente relacionadas con los accidentes, en una situación concreta en que estén involucrados a las emergencias odontológicas

**CONOCIMIENTO:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.



### **1.3 OBJETIVO**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el Semestre 2015-III – Cusco, 2015.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- 1.3.2.1** Establecer el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de emergencias odontológicas en los alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el Semestre 2015-III, según el tipo de Internado.
  
- 1.3.2.2** Establecer el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de emergencias odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el Semestre 2015-III, según el sexo
  
- 1.3.2.3** Establecer el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de emergencias odontológicas en los alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015 – III, según el tipo de Internado.



- 1.3.2.4 Establecer el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de emergencias odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015 – III, según el sexo

## 1.4 JUSTIFICACION

**Originalidad.** No se han encontrado en nuestros medios investigaciones similares a la nuestra, por lo que este estudio servirá como un antecedente de base para trabajos posteriores.

**Trascendencia.** Esta investigación es importante, ya que las emergencias medico odontológicas deben ser diagnosticados correcta y oportunamente para prevenir e implementar el tratamiento adecuado.

**Relevancia Científica.** Representa un aporte científico para la profesión en las especialidades de cirugía maxilofacial y a estudiantes de odontología, ya que se obtendrán datos de nuestra realidad regional.

**Relevancia Social.** La población estará informada sobre los riesgos de atención en los servicios odontológicos y así tomará las medidas correspondientes para ayudar a tratamiento de menor riesgo. Será un aporte para la población en general, ya que ayudara al mejor conocimiento de la nivel de conocimiento y manejo y tratamiento de las emergencias medico odontológicas; y para los Internos I y II de la



Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, para que tomen conciencia sobre los riesgos que existen en este tipo de problemas.

**Factibilidad.** Contaremos con los recursos humanos, materiales e intelectuales para hacer frente al problema por lo que se considera el trabajo factible y accesible.

**Interés personal.** Se realizará este trabajo con el propósito ayudar al reconocimiento del diagnóstico y tratamiento en las emergencias medico odontológicas

## 1.5 LIMITES DEL ESTUDIO

Las referencias bibliográficas relacionadas a este tema son pocas.

Algunas dificultades para la comunicación con los internos I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, debido a los establecimientos de salud a los que son asignados





## 1.6 ASPECTOS ETICOS

Se mantuvo en el anonimato la información registrada por los alumnos en los cuestionarios de la investigación, respetando las normas de Núremberg y Helsinki.

## 1.7 VARIABLES DE ESTUDIO

### VARIABLE DE INVESTIGACION:

- Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias.

### CO – VARIABLES:

- Sexo
- Tipo de internado.



## CAPITULO II

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación será de naturaleza cuantitativa, descriptiva, no experimental, prospectiva y transversal

#### 2.2 POBLACION

La población estuvo conformada por 70 alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015 – III.

#### 2.3 MUESTRA

Para el presente estudio se consideró a todos los estudiantes del Internado I y II que cumplieron con los criterios de selección: 70 internos, correspondiendo 35 a cada tipo de internado.



**DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA POBLACION  
INVESTIGADA DE ACUERDO AL SEXO Y TIPO DE INTERNADO.**

SEXO \ TIPO DE INTERNADO	INTERNADO I		INTERNADO II		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>MASCULINO</b>	16	22.8%	13	18.6%	29	41.4%
<b>FEMENINO</b>	19	27.2%	22	31.4%	41	58.6%
<b>TOTAL</b>	35	50.0%	35	50.0%	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de la población investigada 35 (50%) corresponden al Internado I: 16 (22.8%) del sexo masculino y 19 (27.2%) del sexo femenino 29 (41.4%). Asimismo, también se puede observar que 35 corresponden al Internado II: 13 (18.6%) del sexo masculino y 22 (31.4%) del sexo femenino.

### **TIPO DE MUESTREO**

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico, intencional y por conveniencia.



## CRITERIOS DE SELECCIÓN.

### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes del internado I y II matriculados en el semestre académico 2015-III

### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no acepten participar en la investigación.



VARIABLE DE INVESTIGACION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICA E INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
<b>Nivel de Conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas.</b>	El <b>conocimiento</b> es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser Tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El <b>manejo</b> modelo de respuesta, predisposición o conjunto de comportamientos de los individuos o grupos cuando no padecen síntomas específicos.	Cualitativa	Indirecta	1) Nivel de conocimiento sobre el diagnostico  2) Nivel de conocimiento sobre el tratamiento	Respuestas dadas al cuestionario  <b>Malo</b> : Nota de 0 a7 puntos  <b>Regular</b> : Nota de 8 a14 puntos  <b>Bueno</b> : de 15 a 20 puntos	Ordinal	Aplicación del cuestionario	1. Malo 2.Regular 3.Bueno	El nivel de conocimiento se expresará de acuerdo a las respuestas dadas a las preguntas del cuestionario, estableciéndose los niveles de acuerdo a la nota obtenida.
<b>Tipo de internado</b>	Alumnos de ciclos académicos XI y XII de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco.	Cualitativa	Directa		Internado I (Semestre XI)  Internado II (Semestre XII)	Nominal	Aplicación al cuestionario	Internado I  Internado II	



Variables intervinientes	Definición conceptual	Naturaleza	Forma de medición	Indicadores	Escala de medición	Instrumento	Expresión final	Definición operacional
Sexo	Carácter fenotípico en la persona de acuerdo a las características físicas que diferencian entre varón y mujer	Cualitativa	Directa	Datos del cuestionario. - FEMENINO - MASCULINO	Nominal	Ficha de recolección de datos (Cuestionario)	- F - M	La variable Sexo se expresara en dos categorías: varón y mujer, para lo cual se utilizara los datos del cuestionario.



## 2.5 TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó en la investigación fue la aplicación de encuestas, con lo cual se determinó los diferentes niveles de conocimiento que puedan tener los alumnos entrevistados.

### INSTRUMENTOS.

#### Documentales:

- Encuesta y registro de alumnos.

De las cuales las preguntas 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19 respondían al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y las preguntas 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20, al nivel de conocimiento sobre el Tratamiento.

- Fotografías.

## 2.6 PROCEDIMIENTOS

### 2.6.1 Procedimientos Administrativos

Se solicitó una entrevista personal con la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, previa presentación de una solicitud acompañada del proyecto para la realización de la investigación. Durante la entrevista personal se le brindará información detallada y completa sobre el estudio y procedimientos a realizar, especificando el propósito de nuestra investigación para obtener así la constancia de originalidad de la investigación.

**Acciones.**

Se coordinó con el docente responsable (Coordinador) del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, para poner en conocimiento de la realización de la investigación y se elaborará un cronograma de trabajo, viendo la disponibilidad de los alumnos del internado I y II para la evaluación.

**2.6.2 Procedimientos para Recolección de Datos**

La evaluación se realizó a los internos que cumplan con los criterios de selección. La técnica que se utilizó en la investigación fue la de la aplicación de las encuestas para determinar los diferentes niveles de conocimiento.

Se citó a una reunión a los internos de la Escuela Profesional de Estomatología, un día a los Internos I y al día siguiente a los Internos II, previamente se les explicó el procedimiento de llenado de las encuestas y el objetivo de la investigación. Se les aclaró que los resultados se mantendrían en el anonimato.

Se les entregó la Encuesta y un lapicero asignándoles 50 minutos para el llenado de esta. Se recomendó evitar la copia de las respuestas.

Se recogió las encuestas para realizar las pruebas estadísticas





## 2.7 RECURSOS

### 2.7.1 Recursos Humanos

**Investigadora:**

Yoselin Soria Alanya

**Docente Asesor:**

C.D. Julio Lazo Álvarez

Docente de la Escuela Profesional de Estomatología.

### 2.7.2 Recursos Físicos

- Aulas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.
- Biblioteca Especializada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Antonio Abad del Cusco.
- Biblioteca de la Universidad Andina del Cusco

### 2.7.3 Recursos Financieros

Propios de la tesista.



## 2.8 EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y MATERIALES

### Material de Escritorio:

- Fichas de recolección de datos.
- Hojas de papel A – 4
- Archivadores
- Lápices y lapiceros
- Correctores

### Material Fotográfico, de Cómputo e Impresión

- Calculadora Casio SL – 787
- Computadora Samsung Pentium V
- Impresora Epson Stylus 400
- Cámara Fotográfica Digital Canon Powershot A410
- Scanner LG – ultra nitidez
- Fotocopiadora HP PSC 151.

## 2.9 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Área general : Ciencias de la Salud.

Área específica : Estomatología.

Especialidad : Emergencias Odontológicas



## 2.10 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

### 2.10.1 Técnicas de Procesamiento

Toda la información obtenida se registrará en la matriz de sistematización de datos en una hoja de cálculo EXCEL y se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 21.

- **Recuento:**

Se realizó en forma automática considerando el número de las unidades de estudio.

- **Análisis:**

Se utilizó tablas de frecuencia absoluta y relativa.

La interpretación se realizó con la jerarquización de los datos. Se contrastó los datos entre sí y con las proporciones del marco teórico. Finalmente, se realizó un análisis crítico y se explicará técnicamente las tendencias.

La interpretación fue seguida a cada cuadro. Se realizó una breve discusión contrastando con el marco teórico y otras investigaciones con la finalidad de contrastar nuestros resultados con los publicados en la literatura científica. Se utilizó los niveles analíticos, de síntesis, de inducción y de deducción.

Las conclusiones fueron formuladas de acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo de investigación. Se estableció sugerencias basadas en los resultados y a las conclusiones del trabajo de investigación.

## CAPITULO III

## RESULTADOS

**CUADRO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015- III, DE ACUERDO AL TIPO DE INTERNADO.**

TIPO DE INTERNADO \ NIVEL DE CONOCIMIENTO	INTERNADO I		INTERNADO II		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>MALO</b>	1	1.4%	4	5.7%	5	7.1%
<b>REGULAR</b>	31	44.3%	30	42.8%	61	87.1%
<b>BUENO</b>	3	4.3%	1	1.5%	4	5.8%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de los alumnos del Internado I: 1 interno (1.4%) tiene un nivel de conocimiento deficiente, 31 internos (44.3%) tienen un nivel de conocimiento aceptable y 3 internos (2.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno. Del total de los alumnos del Internado II: 4 internos (5,7%) tienen un nivel de conocimiento deficiente, 30 internos (42.8%) tienen un nivel de conocimiento aceptable y 1 interno (1.5%) tiene un nivel de conocimiento bueno.

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTDAD	SIGNIFICACION ASINTOTICA (P)
<b>CHI CUADRADO</b>	2.816	2	0.245

La prueba estadística Chi  $X^2$  al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas y el tipo de internado.

**CUADRO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL SEXO.**

SEXO		NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
		MALO	REGULAR	BUENO	
MASCULINO	N°	3	24	2	29
	%	10.3 %	82.8 %	6.9 %	100%
FEMENINO	N°	2	37	2	41
	%	4.9%	90.2%	4.9%	100%
TOTAL	N	5	61	4	70
	%	7.1%	87.1%	5.7%	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de la población investigada del sexo masculino: 3 internos (10.3%) tienen un nivel de conocimiento malo, 24 internos (82.8%) tienen un nivel de conocimiento regular y 2 internos (2.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno. Del total de la población investigada del sexo femenino: 2 internas (2,8%) tienen un nivel de conocimiento malo, 37 internas (90.2%) tienen un nivel de conocimiento regular y 2 internas (4.9%) tienen un nivel de conocimiento bueno.

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTDAD	SIGNIFICACION ASINTOTICA (P)
CHI CUADRADO	0.941	2	0.625

La prueba estadística Chi  $X^2$  al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas y el sexo.

**CUADRO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL TIPO DE INTERNADO.**

TIPO DE INTERNADO	DIAGNOSTICO						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N	%	N°	%	N°	%
<b>INTERNADO I</b>	<b>2</b>	<b>2.8%</b>	<b>27</b>	<b>38.6%</b>	<b>6</b>	<b>8.6%</b>	<b>35</b>	<b>50%</b>
<b>INTERNADO II</b>	<b>5</b>	<b>7.1%</b>	<b>25</b>	<b>35.8%</b>	<b>5</b>	<b>7.1%</b>	<b>35</b>	<b>50%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>9.9</b>	<b>52</b>	<b>74.4%</b>	<b>11</b>	<b>15.7%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de la población investigada del internado I: 2 internos (2.8%) dieron un diagnóstico malo, 27 (38.6%) dieron un diagnóstico regular y 6 (8.6%) un diagnóstico bueno. Del total de la población investigada del internado II: 5 internos (7.1%) dieron un diagnóstico malo y 25 (35.8%) dieron un diagnóstico regular y 5 (7.1) diagnóstico bueno.

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTDAD	SIGNIFICACION ASINTOTICA (P)
<b>CHI CUADRADO</b>	1.45	2	0.483

La prueba estadística Chi  $X^2$ , al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de internado y el tipo de diagnóstico.

**CUADRO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL SEXO.**

SEXO		DIAGNOSTICO			TOTAL
		MALO	REGULAR	BUENO	
MASCULINO	N°	3	21	5	29
	%	10.3 %	72.4 %	17.2 %	100%
FEMENINO	N°	4	31	6	41
	%	9.8%	75.6%	14.6%	100%
TOTAL	N	7	52	11	70
	%	10%	74.3%	15.7%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de la población investigada del sexo masculino: 3 internos (10.3%) dieron un diagnóstico malo, 21 internos (72.4%) dieron un diagnóstico regular y 5 (17.2%) dieron un diagnóstico bueno. Del total de la población investigada del sexo femenino: 4 internas (9.8%) dieron un diagnóstico malo, 31 (75.6%) un diagnóstico regular y 6 (14.6%) dieron un diagnóstico bueno.

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICACION ASINTOTICA (P)
CHI CUADRADO	0.103	2	0.950

La prueba estadística Chi  $X^2$ , al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de diagnóstico.

**CUADRO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, SEGÚN EL TIPO DE INTERNADO**

TIPO DE INTERNADO	TRATAMIENTO						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N	%	N°	%	N°	%
INTERNADO I	3	4.3%	18	25.7%	14	20%	35	50%
INTERNADO II	2	2.9%	18	25.7%	15	21.4%	35	50%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>7.2%</b>	<b>36</b>	<b>51.4%</b>	<b>29</b>	<b>41.4%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de la población investigada del internado I: 3 internos (4.3%) dan un tratamiento malo y 18 (25.7%) dieron un tratamiento regular y 14 (20%) un tratamiento bueno. Del total de la población investigada del internado II: 2 internos (2.9%) dan un tratamiento malo y 18 (25.7%) dieron un tratamiento regular y 15 (21.4%) un tratamiento bueno.

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTDAD	SIGNIFICACION ASINTOTICA (P)
<b>CHI CUADRADO</b>	0.234	2	0.889

La prueba estadística Chi  $X^2$ , al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de internado y el tipo de tratamiento.



**CUADRO N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III, DE ACUERDO AL SEXO.**

SEXO		TRATAMIENTO			TOTAL
		MALO	REGULAR	BUENO	
MASCULINO	N°	3	15	11	29
	%	10.3 %	51.7 %	37.9 %	100%
FEMENINO	N°	2	21	18	41
	%	4.9%	51,2%	43.9%	100%
TOTAL	N	5	36	29	70
	%	7.2%	51.4%	41.4%	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

El presente cuadro nos muestra que del total de la población investigada del sexo masculino: 3 internos (10.3%) dan un tratamiento malo y 15 (51.7%) dan un tratamiento regular y 11(37.9%) dan un tratamiento bueno. Del total de la población investigada del sexo femenino: 2 internas (4.9%) dan un tratamiento malo, 21(51.2%) dan un tratamiento regular y 18(43.9%) dan un tratamiento bueno.

TIPO DE TEST	VALOR	GRADOS DE LIBERTDAD	SIGNIFICACION ASINTOTICA (P)
CHI CUADRADO	0.078	1	0.779

La prueba estadística Chi  $X^2$  al nivel de significancia del 0.05, aun cuando los resultados muestran diferencias numéricas, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tipo de tratamiento.



## **DISCUSION**

Los resultados de esta investigación, luego de procesar los cuestionarios de las encuestas, muestran que el nivel de conocimientos y el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre académico 2015-III, en general, es regular.

ELIS (2005), en su investigación en odontólogos sobre el “Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental”, encontró que los odontólogos mayoritariamente demostraron que no están preparados para diagnosticar y medicar a un paciente que presente una emergencia dental. En nuestra investigación los valores obtenidos son similares con la diferencia que se encontró un porcentaje mayoritario en el diagnóstico regular en el caso de una emergencia odontológica, pero diferentes a los encontrados por Elis (2005)

ALFARO (2013), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre emergencias médico – odontológicas, en los alumnos del VII al X semestre de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco 2003- II” halló un nivel de conocimiento regular en los alumnos del IX semestre; y en cuanto al sexo el porcentaje más alto fue del sexo femenino con un nivel de conocimiento aceptable, en nuestra investigación los resultados reflejan que el porcentaje más alto fueron los del internado I al tener un nivel de conocimientos



regular . En cuanto al sexo se refleja que el porcentaje más alto corresponde al sexo femenino con un nivel de conocimiento regular.

URIBE (2003), BENAVIDES (2010), en sus investigaciones sobre el nivel de conocimiento sobre emergencias odontológicas, muestran que los odontólogos tienen un deficiente nivel de conocimiento y aptitudes ante una emergencia odontológica. Estos resultados son diferentes a los nuestros, ya que los internos I y II tienen un nivel de conocimiento regular.

Según VILLENA (2013), en su investigación a los alumnos de la Universidad Nacional de Trujillo, examinaron el conocimiento con respecto al manejo de las emergencias odontológicas durante la consulta dental, en alumnos del quinto y sexto año universitario, el resultado fue malo, lo que difiere de nuestra investigación, pues para ese grupo los resultados corresponden a un nivel de conocimientos regular.

En nuestra investigación se ha demostrado que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el manejo frente a las emergencias odontológicas, lo que coincide con lo encontrado por URIBE (2003), en su estudio realizado en México.



## **CONCLUSIONES**

1. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, tienen un nivel de conocimiento regular en el manejo de emergencias odontológicas.
2. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, tienen un nivel de conocimiento regular para emitir un diagnóstico sobre emergencias odontológicas.
3. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, de ambos sexos, tienen un nivel de conocimiento regular para emitir un diagnóstico sobre emergencias odontológicas.
4. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco tienen un nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento emergencias odontológicas. Sin embargo, los alumnos del Internado I sobresalen al respecto.
5. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, de ambos sexos, tienen un nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento emergencias odontológicas.



## **SUGERENCIAS**

1. Aun cuando los resultados de la presente investigación son mayoritariamente favorables, se sugiere a los docentes de la clínica diseñar y ejecutar actividades orientadas a capacitar y generar competencias adecuadas en los alumnos de todos los semestres académicos sobre temas de atención de urgencias y emergencias odontológicas.

**Al Director de la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, se sugiere:**

2. Organizar el Equipo de Soporte Vital Básico permanente, conjuntamente con los alumnos y docentes, para prestar los primeros auxilios ante la ocurrencia de una urgencia y/o emergencia odontológica en los pacientes que acuden a la clínica.
3. Gestionar la adquisición e implementación de un desfibrilador semiautomático, balón de oxígeno con equipo completo y fármacos de emergencia, constantemente operativos, para garantizar actividades seguras en la atención odontológica de los usuarios de la clínica.



## BIBLIOGRAFIA

1. Uribe J, Viniegra L. Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales. [Artículo]. Revista Médica del IMS : México 2004 ; 42(1)
2. Alfaro G. “Nivel de conocimiento sobre emergencias médico – odontológicas, en los alumnos del VII al X semestre de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco 2003- II, 2004 [Tesis] Cusco – Perú: 2004.
3. Elis S. Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de Limón [Tesis] Limón - Costa Rica: 2005.
4. Benavides M. “Emergencias médicas que se han presentado en los consultorios odontológicos de la Región Huetar Norte y competencias requeridas para su manejo”. [Tesis]. Costa Rica: 2010.
5. Villena K. “Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes del quinto y sexto año de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, 2013” [Tesis].Trujillo – Perú: 2013.



6. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. Tesis Especialidad en Odontopediatría, UPCH; 2003.
7. Aguado F, Aguado J, Lillo J. Emergencias en Odontología.1ed. Barcelona : Glosa ;2010
8. Omint S.A Servicios, Urgencias y Emergencias. [Internet]. Argentina: c2010 [Consultado 20 julio del 2105]. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/Default.aspx?tabid=1560>.
9. Farfa F, Huallparimachi R.Emergencias Odontologicas. Curso Cirugia Bucal [Monografia Interntet] 2013 Junio [Consultado 20 julio del 2105]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Odontopediatria/26993054.html>
10. Reyes R. Diferencia entre Emergencias y Urgencias Médicas [Internet]. Madrid-España: Ramón Reyes Díaz. 2016 Febr. [Citado 3 de abril del 2016]. Disponible en: <http://emssolutionsint.blogspot.pe/2012/12/diferencia-entre-emergencias-urgencias.html>
11. Falconi M, Consenso de evaluación del riesgo cardiovascular en cirugía no cardíaca [Revista en Internet] 2005 [Citado 9 agosto 2015]; 73(5). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482005000500014](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482005000500014)



12. Días E, Ranali J. Emergencias Médicas en Odontología. 1ª ed. Sao Paulo: Artes Medicas Ltda. ; 2004.
13. Moya A, Rivas N, Sarrias A, Pérez J, Roca I. Sincope: Revista Española de Cardiología [Revista en Internet]. Ago. 2012 [Citado 15 de septiembre de 2015]; 65(8). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/sincope/articulo/90147733/>
14. Sánchez M, Aguilar J. Hipoglucemias en Pacientes Diabéticos. Revista Ciencia y Medicina [Revista en Internet].2005 [Citado 16 de septiembre del 2015]; 6(6). Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-29082005000100010&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-29082005000100010&lng=es)
15. Wood C, Cano A. La Hiperventilación y el Trastorno de Angustia a la Luz de un Marco Cognitivo. Clínica y Salud [Revista en Internet]. 2009 [citado 2015 Oct 23]; 20(1): 57-66. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000100005&lng=es)
16. Santos M, Mesa B, Betancourt A, Curbeira E, Fernández M. Urgencias Clínico-Estomatológicas. Guías para el Diagnóstico y Tratamiento. Revista Cubana Estomatológica [Revista en Internet] 2000 [Citado el 15 de septiembre del 2015]; 37(1): 5-49. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001)





17. Luna A. Accidentes y Emergencias en Odontología. 1ª ed. La paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2005.
18. Mendoza M, Rosas M, Guillén J, Moncada A, Del Río B, Sierra J. Anafilaxia y Choque Anafiláctico. Rev Alerg Mex. 2007; 54(2): 34-40.
19. Paredes J. “Protocolos para Emergencias Medico-Odontológicas más Frecuentes en la Zona Centro del País” [Tesis]. Bogotá: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad Ciencias Médicas; 2011.
20. García A, Montalvo J. Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental. Estado Actual. RCOE. [Revista en Internet] 2003 [Citado 25 julio del 2015]; 8(1): 41-63. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000100004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000100004&lng=es)
21. Hernández S, Fernández C. Metodología de la Investigación. 2ª edición. España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2001.
22. Ramón J. Métodos de Investigación en Odontología. 1ª edición. España: Editorial Masson S.A.; 2000.
23. Cortes M, Iglesias M. Generalidades sobre la Metodología de la Investigación. 1ª edición. México: Editorial de la Universidad Autónoma del Carmen; 2004.



24. Behar D. Metodología de la Investigación. 1ª edición. La Habana-Cuba: Editorial Shalom; 2008.
  
25. Núñez M. Las Variables: Estructura y Función en la Hipótesis. Investigación Educativa. 2007; 11(20):163-179.



## ANEXOS



## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación estará orientada a recolectar información obtenida gracias a su experiencia durante el periodo de internados en los diferentes centros de salud.

Dicha investigación aportara en el grado de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en la consulta dental. He sido invitado a participar en la investigación.

Entiendo que los investigadores recolectaran datos sobre mi conocimiento a través de una encuesta, así podrán obtener respuestas a dichas interrogantes, que posteriormente será analizado.

He sido informado que no presenta riesgo alguno y que toda información será entregado de forma anónima.

Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

## INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

## CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo fundamental obtener datos que han de servir estrictamente para la investigación de tesis titulada : **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III – Cusco, 2015** , por tanto es anónimo. Se ruega contestar con objetividad y honestidad todas las preguntas.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Tipo de internado: (I) (II)

Sexo: (F) (M)

**MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:****1. Frente a una situación de emergencia el odontólogo debe :**

- a. Derivar al paciente para el tratamiento.
- b. Iniciar el tratamiento
- c. Iniciar y concluir el tratamiento

**2. En una emergencia médica en el consultorio odontológico el paciente requiere :**

- a. Ser trasladado de inmediato al hospital
- b. Ser atendido inicialmente por el odontólogo.
- c. Buscar la ayuda de un entendido

**3. Las características clínicas de un paciente que presenta síncope son:**

- a. Ruboración de la piel y mucosa bucal. sudoración abundante
- b. Palidez de la piel, sudoración, sensación de frío.
- c. Temblor de manos y pies, náuseas, taquicardia.



**4. El procedimiento que se debe realizar frente a un paciente que presenta síncope, es :**

- a. Colocar al paciente en posición reincorporada, proporcionarle oxígeno
- b. Pedir ayuda para trasladarlo al centro hospitalario.
- c. Colocar al paciente en posición Trendelemburg, soltar ropa ajustada, abrir vías aéreas.

**5. Los signos y síntomas de la angina de pecho, son:**

- a. Dolor torácico retro esternal, irradiado a brazo y mano izquierda, sudoración.
- b. Dolor torácico esternal irradiado al brazo y mano derecha
- c. Dolor opresivo en el pecho y hombros

**6. Frente a un paciente con angina de pecho se procede así:**

- a. Interrumpir el tratamiento, acomodarlo, solicitar ayuda médica mientras se administra nitroglicerina sublingual c/5 min
- b. Colocarlo en posición de Trendelemburg
- c. Interrumpir el tratamiento y solicitar ayuda médica inmediata

**7. Son características clínicas del paciente que presenta infarto al miocardio:**

- a. Dolor torácico punzante que lo inmoviliza, aumenta inicial de la presión arterial y luego hipotensión, náuseas.
- b. Náuseas, dolor en el pecho e hipertermia
- c. Dolor opresivo retroesternal , paciente inquieto

**8. Frente un paciente con infarto al miocardio se debe :**

- a. Colocar al paciente en posición cubito dorsal, vigilar su pulso hasta trasladarlo al hospital
- b. Interrumpir el tratamiento, aflojar la ropa, colocarlo en posición semiincorporada, dar 2 comprimidos de nitroglicerina.
- c. Mediar con nitroglicerina 1 comp. 3 mg , sulfato de morfina 5 a 15 mg. Vía oral

**9. Las manifestaciones clínicas de una crisis asmática, son :**

- a. Broncoespasmo, déficit respiratorio, cianosis, polípnea, taquicardia
- b. Secreción nasal, tos con expectoración
- c. Tiraje subcostal, fiebre, dolor torácico



**10. Frente a una crisis asmática se debe :**

- a. Colocar al paciente en posición Trendelenburg, calmar al paciente, administrar broncodilatador.
- b. Interrumpir tratamiento , solicitar ayuda medica
- c. Sentar al paciente en el sillón dental, oxigenoterapia, administrar broncodilatador.

**11. La hiperventilación se caracteriza, fundamentalmente, por:**

- a. Un aumento de  $O_2$  en la sangre arterial.
- b. Un aumento de  $CO_2$  en la sangre arterial.
- c. Un aumento de  $CO_2$  en la sangre venosa.

**12. Un cuadro de hiperventilación requiere de :**

- a. Colocar al paciente de cubito dorsal, observarlo hasta que se tranquilice.
- b. Colocar al paciente en posición incorporada, calmarlo, que respire dentro de una bolsa de papel
- c. Interrumpir el tratamiento y fijar fecha posterior de consulta

**13. Los signos y síntomas que presenta un paciente con paro cardiaco, son:**

- a. Piel fría, húmeda, no existe pulso carotideo, pupilas dilatadas
- b. Presenta sudoración, piel pálida, ruidos cardiacos leves.
- c. Piel húmeda y ruborosa, pupilas midriáticas

**14. Los pasos a seguir en una reanimación cardiopulmonar, son:**

- a. Comprobar si el paciente esta consciente, Solicitar ayuda, Abrir vías aéreas, Compresiones Torácicas, Respiraciones.
- b. Abrir vías aéreas, solicitar ayuda, dar 2 respiraciones, aplicar 30 compresiones torácicas.
- c. Solicitar ayuda, aplicar 30 compresiones torácicas y dar 2 respiraciones

**15. Una crisis hipertensiva en un consultorio se puede evitar :**

- a. Disminuyendo el estrés, evitando sesiones largas
- b. Reduciendo la atención a una sola sesión
- c. Citando al paciente a primeras horas del día.



**16. En pacientes con crisis hipertensiva, se debe.**

- a. Tranquilizar al paciente y colocarlo en posición trendelenburg
- b. Utilizar fármacos antihipertensivos
- c. Utilizar adrenalina no más de 0.04 mg

**17. Por una sobredosis de anestésico local el paciente presenta:**

- a. Fasciculaciones faciales, piel pálida y fría
- b. Verborrea, entumecimiento del rostro.
- c. Visión borrosa, confusión, tinitus.

**18. Frente a una sobredosis de Anestésico odontológico, se debe proceder:**

- a. Interrumpiendo la atención dental hasta ver restablecido al paciente
- b. Tranquilizando al paciente y colocando paños calientes
- c. Tranquilizando al paciente, acomodándolo en el sillón y administrándole diazepam (5mg).

**19. Las características clínicas de un paciente con shock anafiláctico, son:**

- a. Leves palpitaciones, disnea, pérdida de la conciencia
- b. Sudoración, palpitaciones, visión borrosa, sensaciones de desvaneciendo
- c. Midriasis, convulsiones leves, rigidez en las extremidades

**20. Frente a un paciente con shock anafiláctico, el fármaco de primera elección debe ser:**

- a. Clorfenamina maleato 10-20 mg. IM- 4mg.VO
- b. Adrenalina 0.5 ml por vía subcutánea.
- c. Mteilprednisolona al 2 %



**ANEXO 3**

**RECOLECCION DE DATOS**



