

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2021”.

Tesis presentada por el Bachiller:

Alvarado Molina, Luis Fernando

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor: **Dr. Baldárrago Salas, Willmer José**

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de Noviembre del 2021

Dictamen: 004192-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 004192, presentado por:

2015700131 - ALVARADO MOLINA LUIS FERNANDO

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2021.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0291 - TEJADA PRADELL HUGO EDILBERTO
DICTAMINADOR



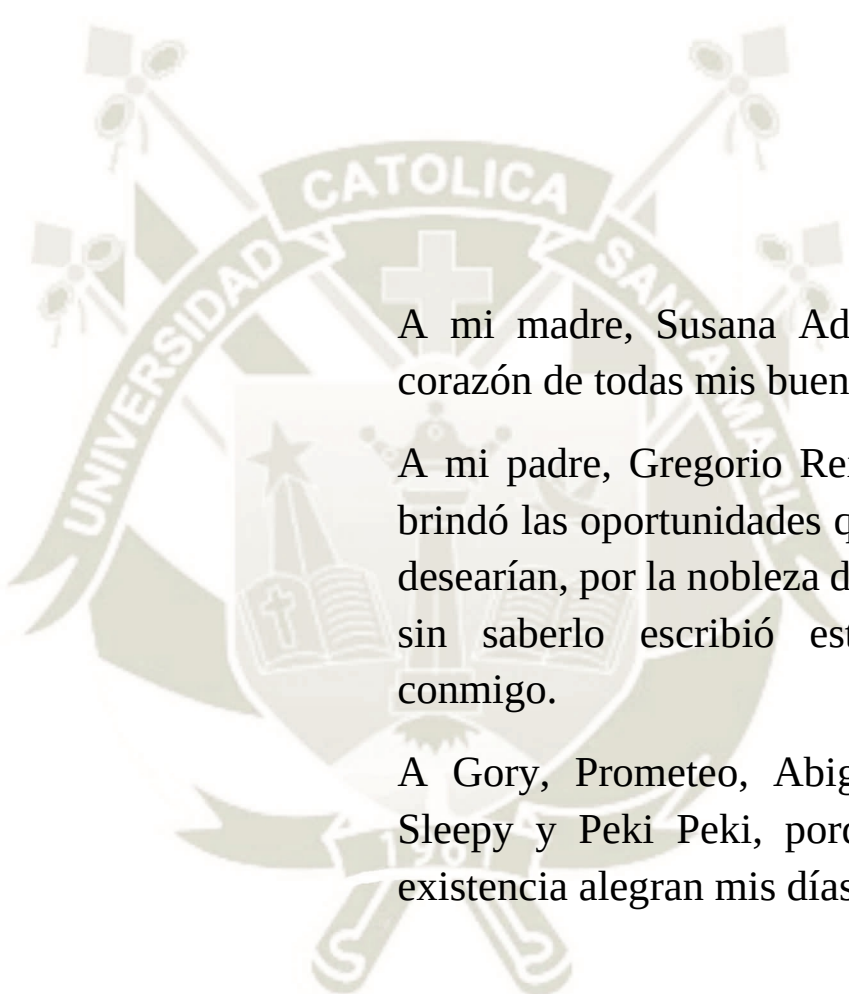
1097 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR



2471 - PALOMINO VALVERDE IVO ALVARO
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

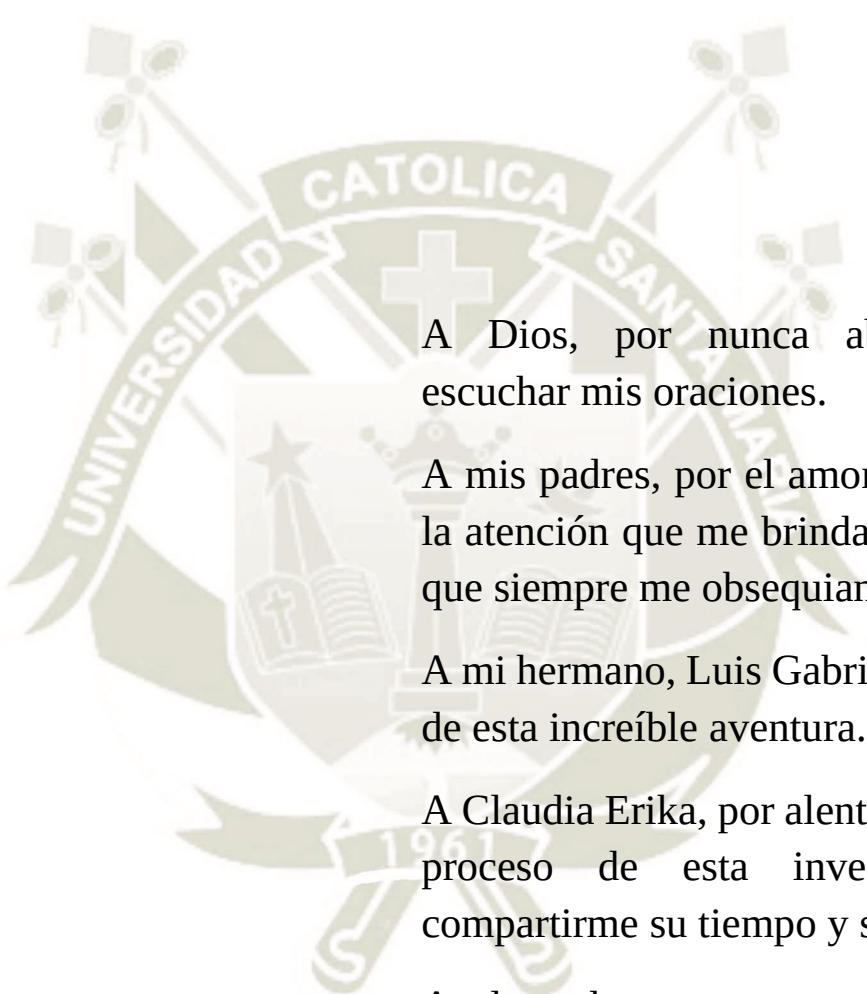


A mi madre, Susana Adela, quien es el corazón de todas mis buenas acciones.

A mi padre, Gregorio Reinerio, quien me brindó las oportunidades que muchos otros desearían, por la nobleza de su ser y porque sin saberlo escribió esta investigación conmigo.

A Gory, Prometeo, Abigail, Obi, Astra, Sleepy y Peki Peki, porque con su sola existencia alegran mis días.

AGRADECIMIENTO



A Dios, por nunca abandonarme y escuchar mis oraciones.

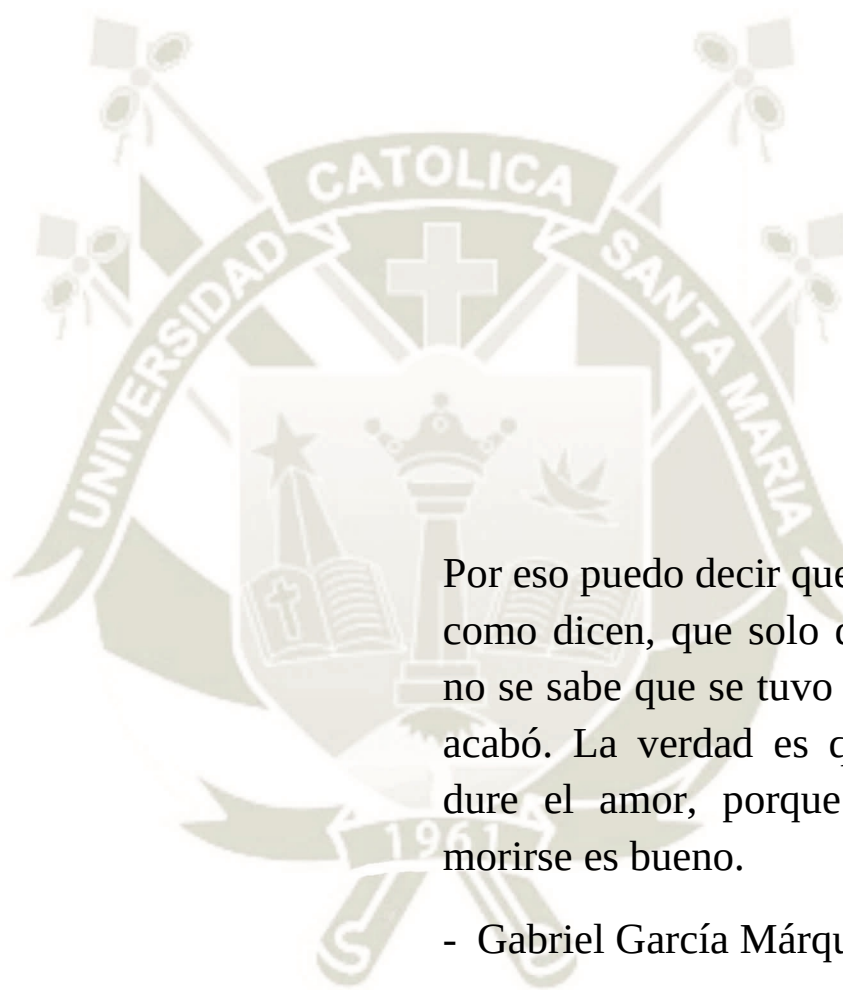
A mis padres, por el amor incondicional, la atención que me brindan y los abrazos que siempre me obsequian.

A mi hermano, Luis Gabriel, por ser parte de esta increíble aventura.

A Claudia Erika, por alentarme durante el proceso de esta investigación, por compartirme su tiempo y su sonrisa.

A los docentes y compañeros que enriquecieron mi vida durante mi formación universitaria.

A ti, por supuesto.



Por eso puedo decir que la felicidad no es como dicen, que solo dura un instante y no se sabe que se tuvo sino cuando ya se acabó. La verdad es que dura mientras dure el amor, porque con amor hasta morir es bueno.

- Gabriel García Márquez

RESUMEN

La presente investigación tiene por motivación y propósito el determinar y comparar el nivel de conocimiento de los alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica.

Esta investigación fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, comparativo y realizado virtualmente, con una población de 148 alumnos de la Facultad de Odontología distribuida equitativamente, 74 alumnos del octavo semestre y 74 alumnos del décimo semestre, ambos grupos dentro de los criterios de inclusión, quienes previo a un consentimiento informado respondieron un cuestionario virtual de 20 preguntas, este cuestionario se ejecutó en la plataforma Microsoft Forms, al terminar sus clases teóricas desarrolladas en Microsoft Teams.

Obteniendo como resultado que los alumnos del octavo semestre presentan en un 59.50% nivel de conocimiento regular, seguido de un 36.50% que presentan un nivel de conocimiento malo, mientras que solo el 4.10% lograron un nivel de conocimiento bueno. Por su lado, los alumnos del décimo semestre demostraron también un nivel de conocimiento regular en un 58.10%, seguido del 31.10% que presentaron un nivel de conocimiento malo, solo el 10.80% de los alumnos del décimo semestre demostraron tener un nivel de conocimiento bueno.

A través de la prueba estadística Chi Cuadrado se determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo y décimo semestre no presentaron diferencia estadísticamente significativa ($P > 0.05$).

Palabras Clave: Emergencias médicas, Manejo odontológico, Conocimiento.

ABSTRACT

The present investigation has as motivation and purpose to determine and compare the level of knowledge of the students of the eighth and tenth semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María, about the management of medical emergencies in the dental office.

This research was prospective, cross-sectional, descriptive, comparative and conducted virtually, with a population of 148 students from the Faculty of Dentistry distributed equally, 74 students from the eighth semester and 74 students from the tenth semester, both groups within the inclusion criteria, who, prior to an informed consent, answered a virtual questionnaire of 20 questions, this questionnaire was executed on the Microsoft Forms platform, at the end of their theoretical classes developed in Microsoft Teams.

Obtaining as a result that the eighth semester students present a 59.50% level of regular knowledge, followed by 36.50% who present a bad level of knowledge, while only 4.10% achieved a good level of knowledge. On the other hand, the students of the tenth semester also demonstrated a level of regular knowledge in 58.10%, followed by 31.10% who presented a level of bad knowledge, only 10.80% of the students of the tenth semester demonstrated to have a good level of knowledge.

Through the Chi Square statistical test, it was determined that the level of knowledge about the management of medical emergencies in the dental office in the eighth and tenth semester students did not present a statistically significant difference ($P > 0.05$).

Keywords: Medical emergencies, Dental management, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas son un conjunto de afecciones inesperadas de aparición brusca, cuando el paciente decide acudir a consulta confía que el profesional de salud resolverá su problema, cuando una de estas afecciones aparece durante la consulta odontológica, el odontólogo debe reaccionar adecuadamente, prestar la asistencia adecuada de manera inmediata y valorar la situación si se requiere pedir asistencia médica o trasladar al paciente al establecimiento de salud correspondiente.

La gravedad de las emergencias médicas varía de acuerdo a múltiples factores; la evolución de estas enfermedades súbitas en la consulta depende mucho del profesional de salud que lo asiste en primera instancia, el incremento de la morbilidad y la comorbilidad de enfermedades como Diabetes o Hipertensión arterial, entre otras, podrían originar emergencias médicas si no se controlan debidamente, por ello es imperativo el desarrollo de una buena Historia Clínica y contar con un entorno seguro para la atención odontológica y tener una óptima formación académica.

La formación académica sobre el manejo de emergencias médicas es prescindible en el futuro profesional de salud, a fin de evitar que estas situaciones se consuman por su gran potencial en provocar daños irreparables en los pacientes afectados. El cirujano dentista, como profesional de salud debe estar capacitado para afrontar con profesionalismo las emergencias médicas.

Esta investigación busca promover la capacitación sobre el manejo de las emergencias médicas, haciendo hincapié en las situaciones que podría presentarse durante el desarrollo profesional de la Odontología.

Esta investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del octavo y décimo semestre y comparar el nivel entre ambos grupos de estudio.

Esta investigación se divide en tres capítulos:

Capítulo I: Planteamiento teórico, en donde se desarrolla el problema de la investigación, así como los objetivos, el marco teórico y la hipótesis de la investigación.

Capítulo II: Planteamiento operacional, en donde se especifica la técnica a utilizarse, el instrumento y estrategias de recolección de los datos, así como su procesamiento de la información.

Capítulo III: Resultados, finalizando con la discusión, las conclusiones de la investigación, se enumera las recomendaciones y referencias bibliográficas.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I 15

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 15

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 16

1.1. Determinación del Problema 16

1.2. Enunciado del Problema 16

1.3. Descripción del Problema..... 16

1.4. Justificación 18

2. OBJETIVOS..... 19

3. MARCO TEÓRICO..... 20

3.1. Conceptos Básicos..... 20

3.2. Revisión De Antecedentes Investigativos 54

4. HIPÓTESIS 55

CAPITULO II 56

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 56

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN..... 57

1.1. Técnica..... 57

1.2. Instrumentos 57

1.3. Materiales 59

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 59

2.1. Ámbito Espacial 59

2.2. Ubicación Temporal 59

2.3. Unidades de Estudio 59

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	60
3.1. Organización.....	60
3.2. Recursos.....	60
3.3. Validación del Instrumento	61
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	61
4.1. En el ámbito de sistematización	61
4.2. Análisis de los Datos	61
4.3. Cronograma de trabajo	62
CAPITULO III.....	63
RESULTADOS	63
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	64
DISCUSIÓN.....	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS.....	87
ANEXO N° 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO N° 2 – CUESTIONARIO DE PREGUNTAS	90
ANEXO N° 3 – VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	96
ANEXO N° 4 – MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	99
ANEXO N° 5 – CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	103
ANEXO N° 6 – APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO VIRTUAL	105
ANEXO N° 7 - SÍLABOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN SUS 7 DIMENSIONES EN LOS ALUMNOS DEL VIII SEMESTRE	64
TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL VIII SEMESTRE.....	66
TABLA 3: CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN SUS 7 DIMENSIONES DE LOS ALUMNOS DEL X SEMESTRE	67
TABLA 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL X SEMESTRE.....	69
TABLA 5: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “DEFINICIÓN Y FUNDAMENTOS”	70
TABLA 6: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS RESPIRATORIA”	71
TABLA 7: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA”	72
TABLA 8: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES”	73
TABLA 9: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS NEUROLÓGICAS”	74
TABLA 10: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS ENDOCRINOLÓGICAS”	75
TABLA 11: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIA POR REACCIÓN ALÉRGICA”	76
TABLA 12: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN SUS 7 DIMENSIONES EN LOS ALUMNOS DEL VIII SEMESTRE	65
GRÁFICO 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL VIII SEMESTRE	66
GRÁFICO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN SUS 7 DIMENSIONES EN LOS ALUMNOS DEL X SEMESTRE .	68
GRÁFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DEL X SEMESTRE	69
GRÁFICO 5: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “DEFINICIÓN Y FUNDAMENTOS”	70
GRÁFICO 6: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS RESPIRATORIA”	71
GRÁFICO 7: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIA CARDIORRESPIRATORIA”	72
GRÁFICO 8: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES”	73
GRÁFICO 9: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS NEUROLÓGICAS”	74
GRÁFICO 10: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIAS ENDOCRINOLÓGICAS”	75
GRÁFICO 11: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE DIMENSIÓN “EMERGENCIA POR REACCIÓN ALÉRGICA”	76
GRÁFICO 12: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE EL VIII Y EL X SEMESTRE.....	77

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: VALORES NORMALES DE LA TEMPERATURA.	24
CUADRO 2: VALORES NORMALES DEL PULSO ARTERIAL (POR MINUTO).	26
CUADRO 3: CLASIFICACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS.	27
CUADRO 4: VALORES NORMALES DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA (POR MINUTO).	28
CUADRO 5: ESCALA DE RIESGO MÉDICO EN ODONTOLOGÍA.....	31
CUADRO 6: CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS.....	38
CUADRO 7: NIVEL DE AZÚCAR EN SANGRE.	48



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL.	28
FIGURA 2: FORMA DE OBSERVAR LA RESPIRACIÓN DEL PACIENTE.	29
FIGURA 3: MANIOBRA DE HEIMLICH.	33
FIGURA 4: CADENA DE SUPERVIVENCIA EXTRAHOSPITALARIA.	38
FIGURA 5: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.	42
FIGURA 6: ICTUS.	47





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

Teniendo en cuenta que el cuerpo humano es complejo y responde a diferentes estímulos de maneras distintas, en muchas ocasiones estas reacciones tienden a poner en riesgo la vida. En el campo de la salud es recurrente observar casos emergentes y súbitos en donde se necesitará prestar asistencia a una persona que la requiera hasta que lleguen los servicios de emergencia.

La consulta odontológica no está ajena a los accidentes, reacciones adversas y enfermedades súbitas, en general, a las situaciones de emergencia que puedan presentar los pacientes durante la atención odontológica o fuera de ella, todo profesional de salud requiere estar capacitado para atender en respuesta primaria ante una emergencia médica.

Es de gran importancia que, en el centro odontológico de pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, sus alumnos tengan el conocimiento necesario y oportuno sobre las técnicas necesarias para reaccionar, evaluar las posibles causas y reducir riesgos, brindando la atención primaria oportuna en casos de emergencias médicas durante la consulta odontológica.

La presente investigación es para evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología.

1.2. Enunciado del Problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2021”.

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del Conocimiento

- A. Área General:** Ciencias de la Salud
- B. Área Específica:** Odontología
- C. Especialidad:** Tecnología educativa
- D. Línea o Tópico:** Emergencias médicas-odontológicas

1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INCADORES
Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica	- Definición y fundamentos - Emergencias respiratorias - Emergencia cardiorrespiratoria - Emergencias cardiovasculares - Emergencias neurológicas - Emergencias endocrinológicas - Emergencia por reacción alérgica	- Bueno 14 - 20 - Regular 7 - 13 - Malo 0 - 6

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál de los dos semestres evaluados presenta mejor nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica escoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad

Pese a que existen investigaciones similares sobre este tema de manera general o seccionada en dimensiones en los alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, este estudio se realizará de manera virtual y tiene un enfoque global en cuanto a emergencias médicas respecta, lo cual nos permite identificar las partes que requieren mayor profundización en cuanto al manejo de emergencias médicas, basándose en la bibliografía presentada.

1.4.2. Actualidad

Durante los últimos años, la incidencia de accidentes o situaciones que se salen de control han ido cuesta arriba, por el incremento de enfermedades o el descontrol del manejo de estas mismas, muchas veces la población requiere de la ayuda del sector de salud, ante una emergencia médica que cada día se hace más común, es necesario fomentar la capacitación sobre el manejo de estas, todo profesional de salud debe desarrollarse académicamente bajo estas aptitudes.

1.4.3. Relevancia Científica

Con la presente investigación podremos determinar si los alumnos a punto de culminar sus estudios de pregrado están aptos para reconocer y aplicar las maniobras necesarias ante una situación de emergencia médica, todo concepto que ha sido considerado en la presente investigación se obtuvo de bibliografía comprobada, con el fin de obtener resultados objetivos.

1.4.4. Viabilidad

Se cuenta con bibliografía exacta y validada por el ministerio de salud, con unidades de estudio, recursos de tiempo y con el recurso de la plataforma digital en la cual serán evaluados los grupos de este estudio, todo ello contribuye a que la ejecución de este estudio sea viable.

1.4.5. Interés Personal

Más allá de ser requisito para la obtención del título profesional, mi interés personal trasciende a reconocer en qué nivel se encuentran los futuros odontólogos sobre situaciones de emergencias médicas y como dar su atención primaria, ya que al ejercer esta profesión es necesario tener estos conocimientos como base, puesto que el odontólogo es parte del sistema de salud y de incentivar al alumno a seguir preparándose académicamente.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Conocimiento

3.1.1.1. Definición:

Según Martínez (1), El conocimiento es la experiencia, valores e información en conjunto, interpretado en un contexto determinado, el conocimiento requiere de información junto a la experiencia para ser contextualizada en un determinado entorno y tiempo, siempre orientados a la acción. Existen conceptos similares que pueden dificultar su entendimiento, para evitar la confusión se debe distinguir de “datos” y de “información”.

- Datos: Son un conjunto de factores determinados sobre un hecho concreto. Sin embargo, es necesario contextualizar el dato para que aporte un valor, generalmente asociado a un objeto.
- Información: Es un conjunto de datos organizados sobre un contexto, la información presenta un mensaje, conlleva un significado, por consiguiente, tiene relevancia y propósito.

Según Guerrero & Martínez (2), El conocimiento es un proceso de construcción de conceptos que permiten referenciar, clasificar, explicar y entender los fenómenos de la realidad, obtenidos de manera intuitiva, por experiencias o por pertenecer a grupos sociales.

Según Fidias (3), El conocimiento requiere la relación entre sujeto (persona que busca, obtiene y posee la información) y el objeto (hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia a través de sus sentidos). Cuando el sujeto reconoce las características del objeto se afirma que dicho sujeto conoce en alguna medida el objeto.

3.1.1.2. Características:

- Es personal, puesto que el conocimiento se origina y es asimilado como consecuencia de la propia experiencia.
- Relacionado con la información y experiencia
- Es intangible, si el conocimiento se plasma en lo material para ser visible se convierte en información.
- Es reutilizable, a diferencia de los bienes físicos el conocimiento puede ser utilizado sin “consumarse”.
- Es un proceso y un resultado, puesto que impulsa a la búsqueda de mayor conocimiento (1).

3.1.1.3. Tipos de conocimiento:

Según Raffino (4), el conocimiento se puede clasificar como punto de partida en dos categorías:

- Conocimiento tácito o implícito: Conocimientos aprendidos mediante la experiencia individual por su perspectiva que tiene sobre su entorno, no son obtenidos formalmente por educación.
- Conocimiento explícito o codificado: Conocimientos especializados obtenidos mediante cursos, bibliografía o instituciones educativas, ya que son obtenidos a través de conocimiento científico acumulado.

3.1.2. Emergencias médicas

3.1.2.1. Definición y fundamentos:

Según la OMS, emergencia es toda situación en que la carencia de asistencia llevaría a la muerte en cuestión de minutos, en donde la aplicación de primeros auxilios es trascendental pues estos cuadros ponen la vida del paciente en peligro (5).

Cuando una persona se encuentra en una situación de riesgo para su salud, necesitando ser atendida de manera inmediata ya que presenta un riesgo vital (6).

Es común encontrarnos con una situación de emergencia cuando:

- La persona afectada se encuentra inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.
- Hay pérdida abundante de sangre.
- Se sospecha de fracturas.
- Se sospecha de presencia de heridas profundas.
- Se observan dificultades para respirar.
- Se observan quemaduras severas.
- Se observa una reacción alérgica severa (7).

Es importante reconocer la diferencia entre situaciones de emergencia y de urgencia:

- Urgencia: Situación de salud que se presenta de manera inesperada; pero no supone un riesgo vital; sin embargo, la víctima debe ser atendida en las próximas horas (6).

Para ejemplificar estos casos, es común encontrarnos con una situación de urgencia en los siguientes casos:

- Crisis nerviosa
- Cólico renal o hepático
- Fiebre elevada
- Dolores de garganta, dental, cabeza
- Mareos

- Bronquitis (8)

En situaciones de emergencia, para que el auxiliador preste un servicio exitoso de asistencia primaria debe tener conocimientos sobre primeros auxilios.

- Primeros auxilios: Son todas aquellas medidas y cuidados que se realizan de forma inmediata, temporal e idónea, en una persona (víctima), cuando se encuentran en una situación de emergencias ya sea por accidente o una enfermedad súbita, antes de su atención por un centro asistencial (9).
- Cuando se decide asistir a la víctima se contribuye a:
 - Preservar la vida.
 - Prevenir complicaciones físicas y psicológicas.
 - Mitigar el dolor de la víctima.
 - Apoyar en la recuperación de la víctima.
 - Asegurar un óptimo traslado de la víctima a un centro de salud (9).
- Bioseguridad: Según la OMS, es un conjunto de medidas y normas con la finalidad de salvaguardar la salud del personal de salud, de los pacientes, visitantes y al medio ambiente de los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que uno se encuentra expuesto durante el desempeño de una actividad (10).

Se requiere equipo básico de bioseguridad frente a emergencias donde existan salpicaduras de fluidos corporales como (sangre y saliva). En estos casos se debe usar:

- Guantes de látex
- Barbijo
- Lentes de protección

Principios básicos de bioseguridad al prestar primeros auxilios durante una emergencia:

- Lavarse las manos con agua y jabón, antes y después de socorrer.
- Considere a todo paciente como potencialmente infectantes, por lo tanto, se debe tomar las precauciones necesarias para evitar una transmisión.
- Evitar el contacto directo con fluidos corporales (sangre, secreciones bronquiales, vómitos, entre otros), para ello se recomienda utilizar guantes de látex, en caso de contar con estos utensilios puede usar una bolsa de polietileno limpia que permita la barrera entre la piel del auxiliador y las secreciones de la persona a socorrer.

Fluidos corporales de precaución universal:

- Sangre
- Secreción vaginal

- Semen
- Leche materna
- Líquido sinovial, amniótico, pleural, peritoneal, pericárdico
- Los fluidos como la orina, esputo, saliva, vómito y secreción nasal no se consideran potencialmente infectantes; excepto si están visiblemente contaminados con sangre (11).

En casos de VIH positivo, tomar en cuenta que:

- Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a recibir primeros auxilios.
 - Las personas con VIH positivo pueden permanecer asintomáticos por un tiempo antes de desarrollar SIDA, sin embargo, pueden contagiar a otras personas, evite adivinar quién puede estar infectado o no.
 - La infección puede transmitirse desde la persona lesionada al auxiliador o desde el auxiliador a la persona lesionada.
 - El VIH fuera del organismo no sobrevive durante tiempos prolongados.
 - El VIH no puede penetrar la piel sin lesiones, puesto que la piel funciona como barrera (9).
- Funciones vitales: Son procesos internos del organismo con los cuales logra adaptarse a las condiciones del medio ambiente, la ausencia o deficiencia de estos procesos puede provocar un gran daño orgánico o la muerte, siempre dependiendo de la duración y la magnitud de la alteración de estos de procesos. El fin primordial de los primeros auxilios es tomar acciones con el objetivo de corregir cualquier alteración de estas funciones. Las funciones vitales son:
 - Función nerviosa (Cerebral)
 - Función cardiovascular (Corazón y Vasos Sanguíneos)
 - Función respiratoria (Pulmonar)

Estas funciones no se evalúan de manera subjetiva, por ello se toman en cuenta sus manifestaciones externas o “signos”, estos signos al ser comparados con valores estándares (parámetros de normalidad) nos indicará el estado de las funciones vitales. Los signos vitales son temperatura corporal, pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria.

1. Temperatura corporal (T°): Es el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido del cuerpo. Las causas para que la temperatura corporal varíe son muchas.

En la generación de calor, participan:

- El metabolismo basal.
- La actividad muscular.

- La digestión de alimentos.
- Procesos hormonales (H. Tiroxina y otras).

Las pérdidas de calor se producen a través de:

- Evaporación: Por medio de la sudoración y respiración, un aproximado del 20 %.
- Radiación: Por medio de los objetos fríos que rodean la piel, un aproximado del 60%.
- Conducción: Por medio del contacto entre objetos o el aire que rodea, un aproximado 18 %.
- Convección: Masas de aire que se precipiten hacia el cuerpo.
- Eliminación corporal de desechos: Orina, heces.

El mecanismo por el cual se pierde mayor cantidad de calor es por radiación, por lo que no se debe abrigar a las personas que pasan por un proceso de fiebre, puesto que no podrá perder el calor excesivo que presenta (12).

Valores normales de temperatura:

Zonas	Rango
Axilar	36.0°C a 36.5°C
Oral	36.5°C a 37.0°C
Rectal	37.0°C a 37.5°C
Frontal	36°C a 38°C

Cuadro 1: Valores normales de la temperatura.

Fuente: Primeros auxilios en nivel comunitario. MINSA.

Procedimiento para la toma de temperatura con termómetro clínico:

- 1) Limpiar el termómetro.
- 2) Comprobar que la columna de mercurio esté por debajo de los 35°C, de no ser así, sacudir el termómetro hasta que haya descendido.
- 3) Coloque el termómetro durante 3 a 5 minutos.
- 4) Retire el termómetro, la cifra a considerar es la que coincide con el nivel de la columna de mercurio.

- 5) Lavar, desinfectar el termómetro, sacudir el termómetro para que la columna de mercurio descienda (9).
2. Pulso (P): El pulso es una onda provocada por la distensión súbita y transitoria de las paredes de las arterias. Cuando el corazón se contrae (sístole), bombea sangre a través de las arterias, originando una onda de dilatación que recorre la pared arterial (“latido” de la arteria), esta dilatación se puede percibir en determinados lugares del cuerpo humano.

Características del pulso:

- Frecuencia: Es el número de pulsaciones percibidas durante un minuto. Normalmente, cada contracción del corazón origina una pulsación arterial, de tal manera, que normalmente la frecuencia del pulso es igual a la frecuencia cardíaca.
- Ritmo: Intervalo de tiempo entre cada pulsación, puede ser rítmico o arrítmico.
- Amplitud: Es el grado de dilatación de la arteria que ocurre por cada pulsación.
- Dureza: Grado de dificultad para que se comprima la arteria.
- Intensidad: Fuerza que ejerce cada onda del pulso.
- Simetría (Sincronismo): Comparación de pulsos opuestos.

De las seis características del pulso se destaca la frecuencia, ritmo, amplitud y simetría.

Zonas para el control del pulso:

- En la sien (Pulso temporal)
- En la parte anterolateral del cuello (Pulso carotídeo) (En caso de paro cardiorrespiratorio es preciso palpar este pulso)
- En la parte interna del brazo, cerca al pliegue del codo (Pulso humeral o braquial)
- En la parte interna de la muñeca, del lado del dedo meñique (Pulso cubital)
- En la parte interna de la muñeca, del lado del dedo pulgar (Pulso radial)
- En la tetilla izquierda, común en bebés (pulso apical)
- En la mitad interna de la ingle (Pulso femoral)
- En la flexura de la rodilla (Pulso poplíteo)
- En la zona posterior del tobillo (Pulso tibial posterior)
- En el dorso del pie, en la línea entre el primer y el segundo dedo (Pulso pedio) (12).

Valores normales del pulso:

Personas	Rango	Promedio
Neonato (< de 1 mes)	120 a 160 pulsaciones por min.	140
Lactante (< de 1 año)	100 a 130 pulsaciones por min.	115
Niño (< de 2 años)	90 a 120 pulsaciones por min.	105
Niño (< de 4 años)	80 a 120 pulsaciones por min.	100
Niño (< de 8 años)	70 a 110 pulsaciones por min.	90
Adolescente y adulto	60 a 100 pulsaciones por min.	80
Atleta en reposo	50 a 60 pulsaciones por min.	55

Cuadro 2: Valores normales del pulso arterial (por minuto).

Fuente: Manual práctico de primeros auxilios e inyectables. Alejandro Medina.

Principales anomalías del pulso:

- Taquisfigmia (pulso acelerado): Frecuencia del pulso mayor a 100/min. También es índice de la elevación de la frecuencia cardíaca (taquicardia).
- Bradisfigmia (pulso lento): Frecuencia del pulso menor a 60/min. También es índice de la disminución de la frecuencia cardíaca (bradicardia).
- Arritmia (pulso irregular): Cuando los intervalos entre cada pulsación tienen diferente duración. Presente en pacientes con enfermedades cardiovasculares (12).

Procedimiento para la toma del pulso:

- 1) Localizar la zona en donde se tomará el pulso.
 - 2) Colocar los dedos índice y medio sobre la zona y hacer una ligera presión (no colocar nunca el dedo pulgar, puesto que, tiene su propio pulso).
 - 3) Contar las pulsaciones durante un minuto (9).
3. Presión arterial (PA): Fuerza producida por la sangre contra las paredes arteriales, con la presión arterial se logra el transporte de nutrientes, hormonas y gases (oxígeno y

dióxido de carbono). Está compuesta por dos valores que se expresan en fracción (P.S./P.D.):

- Presión arterial sistólica o máxima: Presión cuando el corazón está en contracción. 60 – 90 mm Hg en adulto.
- Presión arterial diastólica o mínima: Presión cuando el corazón se relaja. 90 – 140 mm Hg en adulto (12)

Valores normales en adultos:

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
NORMAL	<120 mm Hg	<80 mm Hg
PRE - HIPERTENSIÓN	120 – 139 mm Hg	80 – 90 mm Hg
HIPERTENSIÓN	≥ 140 mm Hg	≥ 90 mm Hg

Cuadro 3: Clasificación de presión arterial en adultos de 18 años a más.

Fuente: Primeros auxilios en nivel comunitario. MINSA.

Procedimiento para la toma de la presión arterial por el método auscultatorio:

- 1) Sentar o mantener acostado a la persona, apoyando el brazo sobre una superficie firme y con la palma de la mano mirando hacia arriba.
- 2) Colocar el brazalete del tensiómetro alrededor del brazo 2 o 3 cm por encima del pliegue del codo con los tubos en dirección a la mano.
- 3) Colocarse las olivas auriculares del estetoscopio en los oídos, palpe el latido de la arteria braquial y colocar el diafragma del estetoscopio sobre la trayectoria de la arteria, en donde se perciba mejor el pulso.
- 4) Cierre la válvula de la perilla e insufla el brazalete hasta que el manómetro llegue a una presión de 20 a 30 mm Hg mayor al punto en donde desaparecen las pulsaciones de la arteria braquial (en promedio se insufla hasta 160 mm Hg).
- 5) Abrir lentamente la válvula, anotar mentalmente la cifra en donde se escuche el primer ruido, esa cifra nos indica la presión sistólica, la cifra en donde desaparezca el ruido indica la presión diastólica.
- 6) Abrir completamente la válvula y retirar el brazalete (13).

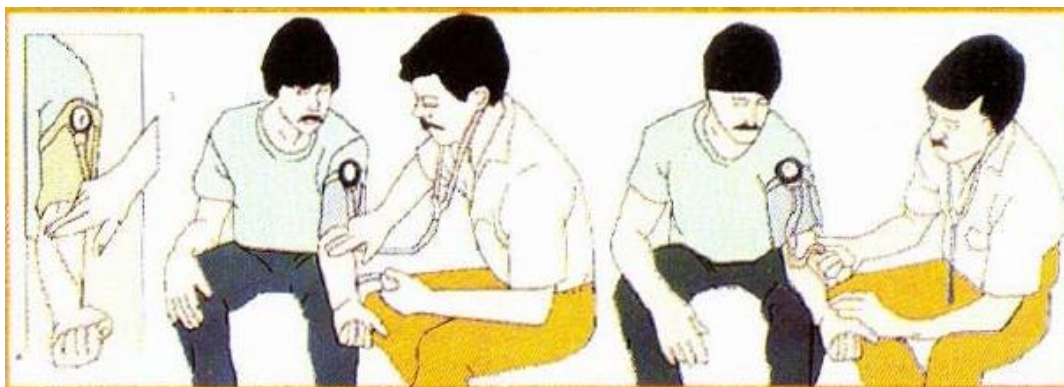


Figura 1: Toma de presión arterial.

Fuente: Manual de primeros auxilios para brigadistas de defensa civil. INDECI

4. Frecuencia respiratoria (FR): Número de respiraciones durante un minuto. La respiración está compuesta por dos movimientos:
- Inspiración: Receptor de oxígeno (O_2), ingresa aire a los pulmones.
 - Expiración: Eliminación de dióxido de carbono (CO_2), salida de aire de los pulmones (12).

Valores normales en adultos:

Edad	Frecuencia respiratoria por min.
Neonato (< de 1 mes)	40 – 60 rpm
Niño (< de 6 meses)	30 – 40 rpm
Niño (< de 1 año)	24 – 30 rpm
Niño (< de 2 años)	20 - 30 rpm
Niño (< de 6 años)	20 - 25 rpm
Niño (< de 12 años)	16 - 20 rpm
Personas > de 12 años	12 - 20 rpm

Cuadro 4: Valores normales de la frecuencia respiratoria (por minuto).

Fuente: Manual práctico de primeros auxilios e inyectables. Alejandro Medina.

Principales anomalías de la frecuencia respiratoria:

- Disnea: Dificultad para respirar.

- Taquipnea: Incremento de la frecuencia respiratoria por encima de lo normal.
- Bradipnea: Disminución de la frecuencia respiratoria por debajo de lo normal.
- Apnea: Ausencia de la respiración (12).

Procedimiento para determinar la frecuencia respiratoria:

- 1) Simule contar el pulso; pero cuente las respiraciones de la persona (es necesario que el paciente no se dé cuenta, puesto que, puede alterar la frecuencia).
- 2) Cuente las veces que sube el pecho durante un minuto (9).



Figura 2: Forma de observar la respiración del paciente.

Fuente: Manual de primeros auxilios para brigadistas de defensa civil. INDECI.

- Principios básicos para la aplicación de primeros auxilios en situaciones de emergencia:
 - Mantener la calma y actuar con celeridad.
 - Determinar los posibles peligros alrededor del accidente.
 - Valorar el estado de la víctima.
 - Si la persona lesionada se encuentra inconsciente, colocar a la víctima en posición lateral de seguridad, con el fin de evitar acumulaciones de secreciones (vómito y mucosidad).
 - No mover al accidentado, especialmente cuando se sospecha de fractura, excepto cuando hay un riesgo evidente para la víctima y para uno mismo.
 - Avisar al centro de salud más cercano de inmediato.
 - No darle de ingerir alimentos ni bebidas a una persona inconsciente.
 - No dejar al herido ni medicarlo.

- Usar barreras de protección como guantes (14).
- Orden de prioridad del procedimiento durante la atención inmediata:
 1. Revisar si la persona tiene pulso.
 2. Determinar si la persona presenta dificultad para respirar o no respira.
 3. Determinar si la persona presenta hemorragias.
 4. Determinar si la persona presenta alguna alteración del estado de conciencia (somnolencia, no responde o responde lentamente a las preguntas, lenguaje incoherente).
 5. Revisar si la persona presenta quemaduras o fracturas.
 6. Revisar si la persona presenta heridas leves (15).
- Sistema P.A.S.: Norma de actuación ante cualquier situación de emergencia debemos manejarlo mediante 3 actos secuenciales.
 - Protege: a la víctima, a uno mismo y a las personas que se encuentran alrededor.
 - Avisa: a los servicios de emergencia (106 número del Servicio de Atención Móvil de Urgencia, 116 número de los bomberos), sobre el lugar del incidente, referencia y el número de víctimas.
 - Socorre: a la víctima de inmediato (14).
- Escala de riesgo médico: La valoración del grado del riesgo médico previa a la atención odontológica nos permite minimizar el riesgo médico y con esto reducir la probabilidad de una emergencia médica durante la atención odontológica. Por ello es necesario realizar una correcta historia clínica, considerar los antecedentes médicos del paciente y controlar los signos vitales. Malamed propone las siguientes recomendaciones generales para el tratamiento odontológico basado en la clasificación de riesgo médico de la American Society of Anesthesiologists (ASA) (16).

Clasificación ASA	Definición	Recomendación para el tratamiento odontológico
ASA I	Paciente saludable, con ansiedad leve o inexistente.	Ninguna precaución especial
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve, (gran ansiedad, mayor a 60 años, embarazadas sanas,	Se recomienda modificación del tratamiento

	hipertensión etapa 1 controlada, antecedentes de alergias, asma, diabetes tipo II controlada)	
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa que limita actividades; mas no es incapacitante, (IMA > 6 meses, angina de pecho estable, ACV > 6 meses, diabetes tipo I controlada, epilepsia controlada, hipertensión arterial etapa 2).	Se recomienda modificación seria del tratamiento a fin de minimizar riesgos.
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica severa, incapacitante, que constituye una amenaza constante para su vida, (IMA < 6 meses, Angina inestable, epilepsia no controlada, hipertensión etapa 3, diabetes incontrolada, entre otros).	Atención contraindicada; atención no invasiva (p. ej. Fármacos), odontología intrahospitalaria.
ASA V	Paciente moribundo, no sobrevivirá 24 horas sin intervención quirúrgica, (disfunción hepática, cáncer terminal, entre otros).	Tratamiento paliativo en caso de urgencia odontológica.

Cuadro 5: Escala de riesgo médico en odontología.

Fuente: Elaboración propia.

- Valoración inicial de las emergencias médicas en la consulta odontológica: Esta evaluación inicial empieza con el diagnóstico con base en los signos y síntomas presentes. El diagnóstico inmediato, la valoración de la capacidad de respuesta, el aseguramiento de la

ventilación y la obtención de un pulso adecuado, son los componentes clave en el tratamiento de una emergencia médica (16).

- Clasificación de las emergencias médicas durante la consulta odontológica que serán desarrolladas en este estudio:
 - Emergencias respiratorias
 - ✓ Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE)
 - ✓ Crisis asmática
 - ✓ Síndrome de hiperventilación
 - Emergencia cardiorrespiratoria
 - ✓ Paro cardiorrespiratorio
 - Emergencias cardiovasculares
 - ✓ Crisis hipertensiva
 - ✓ Hipotensión ortostática
 - ✓ Angina de pecho
 - ✓ Infarto miocárdico agudo (IMA)
 - Emergencias neurológicas
 - ✓ Lipotimia y Síncope
 - ✓ Crisis epiléptica
 - ✓ Accidente cerebrovascular
 - Emergencias endocrinológicas
 - ✓ Crisis hiperglucémica
 - ✓ Crisis hipoglucémica
 - Emergencia por reacción alérgica
 - ✓ Anafilaxia

3.1.2.2. Emergencias respiratorias:

1. **Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE):** También conocida como “atragantamiento”; es una emergencia respiratoria producida por el taponamiento de las vías respiratorias por un objeto, como puede ser alimentos, coronas dentales, instrumentos de uso odontológico, entre otros.

La obstrucción de la vía aérea puede ser parcial o total; siendo esta última una situación en donde el paciente no podrá respirar, provocando una pérdida de consciencia, de no remediar la situación podría comprometerse la vida del paciente.

- Obstrucción parcial de la vía aérea: La víctima presenta dificultad para poder respirar; tos repentina, continua y enérgica, estertores, no hay pérdida o disminución del estado de la consciencia.

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Animar a la persona a que continúe tosiendo, la tos permitirá la expulsión del objeto.
- ✓ Evitar dar golpes en la espalda de la víctima, este acto puede generar que el objeto ingrese más en la vía aérea y provocar una obstrucción completa.

- **Obstrucción total de la vía aérea:** La víctima se encuentra impedida para respirar, hablar y toser, se muestra con pánico, el gesto característico es el de llevarse las manos a la garganta, se pone cianótico, de no lograrse el restablecimiento de la respiración de inmediato la víctima caería en estado de inconsciencia y podría hacer paro cardiorrespiratorio.

Asistencia por parte del odontólogo (Maniobra de Heimlich):

- ✓ Antes de iniciar la maniobra es importante preguntar a la víctima si se está asfixiando; si la víctima responde “sí” moviendo la cabeza sin poder decir una palabra se confirmará la existencia de una obstrucción total de la vía aérea.
- ✓ Posicionarse detrás del paciente con los brazos rodeando su cintura
- ✓ Cerrar una mano, coloque el nudillo del dedo pulgar dos centímetros arriba del ombligo.
- ✓ Con el lazo hecho con las manos ejercer presión hacia dentro y arriba de un solo movimiento.
- ✓ Aflojar el lazo sin perder la posición y repetir la maniobra cuantas veces sea necesaria (9).

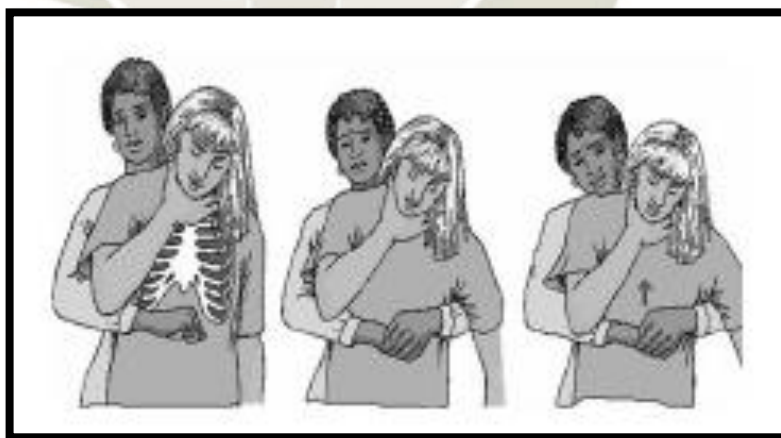


Figura 3: Maniobra de Heimlich.

Fuente: Primeros auxilios En el nivel comunitario. MINSA.

2. **Crisis asmática:** Trastorno del aparato respiratorio caracterizado por una inflamación crónica de las vías respiratorias, de origen multifactorial, que cursa con la obstrucción

de la vía aérea inferior y una hiperrespuesta bronquial (estrechamiento excesivo de la luz bronquial).

Una crisis asmática es un episodio agudo, que se caracteriza por la aparición de uno o más de sus síntomas y signos típicos, como taquipnea, tos, disnea, sibilancias (sonido silbante y chillón durante la respiración), taquicardia y diaforesis profusa (17).

Es una enfermedad con mayor prevalencia en gente joven, la mitad de los casos padecen de esta enfermedad antes de los diez años y en una tercera parte de los casos se presenta antes de los cuarenta años.

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Detener el tratamiento y retirar los instrumentos dentales de la boca del paciente.
- ✓ Administrar Salbutamol en aerosol (broncodilatador); dos inhalaciones y repetir la acción cada dos minutos hasta que se observe un buen efecto.
- ✓ De ser necesario, administrar oxígeno a través de un catéter nasal de tres a cinco litros/min.
- ✓ Ante un cuadro severo (no mejora clínicamente y se observa al paciente cianótico), administrar Epinefrina (Adrenalina) IM o SC 0.3 mg (0.3 ml), diluido al 1: 1000 (1g/1000 ml → 1 mg/ml)
- ✓ Si el cuadro no mejora es necesario conducir al paciente a un centro hospitalario (16).

3. Síndrome de hiperventilación: Es el incremento de la presión arterial de oxígeno (PaO_2) y la disminución del dióxido de carbono (PaCO_2) producido por el aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea). Responde a una situación de ansiedad o pánico. Frecuente en los pacientes con edad entre los 15 a 45 años.

En una hiperventilación ocurre alcalosis respiratoria aguda (aumento del pH de la sangre por la disminución de CO_2 en el plasma sanguíneo). El pH sanguíneo es de 7.4. La alcalosis respiratoria aguda ocasiona una disminución del nivel de calcio iónico en sangre (fundamental para los huesos, dientes y músculos) provocando parestesias (hormigueo) en las extremidades y zonas circundantes a la boca, tetania carpopedal (espasmos de los músculos de la mano y pie), calambres, hasta convulsiones.

En una hiperventilación también puede suceder una vasoconstricción de los vasos del cerebro, provocando mareos y vértigo, se incrementan los niveles de adrenalina y noradrenalina (catecolaminas), esto provoca taquicardia, sudoración, disnea, náuseas y dolor precordial.

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Se destaca la prevención, destacando la detección de signos de ansiedad como manos sudorosas y frías, palidez, sofoco (sensación de calor súbita) e inquietud, al detectarse estos signos se debe explicar al paciente la fisiopatología de esta emergencia, recomendarle respirar poco profundo y despacio.

- ✓ De darse durante la consulta odontológica, evitar comentarios como “se está imaginando” o “está exagerando”, describir este síndrome como una hiperrespuesta al estrés con efectos clínicos y no solo como un problema psicológico.
- ✓ Pedirle al paciente que respire contando de manera lenta del uno al veinte, después, darle una bolsa de papel al paciente para que respire en su interior con una frecuencia de seis a diez veces por minuto (16).

3.1.2.3. Emergencia cardiorrespiratoria:

1. **Paro cardiorrespiratorio (PCR):** Es la suspensión fortuita, brusca y potencialmente reversible de la función respiratoria y circulatoria del organismo. La detección inmediata de la situación, la activación del Sistema de Emergencias y la reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato; con enfoque en las compresiones torácicas y desfibrilación oportuna serán los pasos necesarios para restablecer el funcionamiento adecuado (17).

Existen dos eventos que conforman el paro cardiorrespiratorio que si bien se asocian; no significan lo mismo; a continuación, se mencionará cada uno de estos.

- Paro cardíaco: Cese repentino y brusco del funcionamiento del corazón, reversible si el paciente logra recibir asistencia de inmediato. El corazón al dejar de latir deja de suministrar sangre al cuerpo humano, logrando que el organismo se prive del oxígeno y de los nutrientes necesarios para la vida.
- Paro respiratorio: Cese de la respiración; mas no del funcionamiento del corazón, pues este último continúa ejerciendo su función de llevar sangre oxigenada al organismo durante unos minutos. Durante el paro respiratorio a la persona aún se le puede detectar el pulso; pero de no restablecerse la función respiratoria del paciente, este tendría un paro cardíaco en los minutos siguientes. Generalmente el paro respiratorio es seguido por un paro cardíaco en cuestión de unos pocos minutos; y el paro cardíaco provoca casi de inmediato un paro respiratorio, a este suceso se le conoce como paro cardiorrespiratorio (PCR). Es necesario recordar que el ser humano puede estar sin oxígeno durante unos cuatro minutos aproximadamente; posterior a ese lapso se producen lesiones cerebrales irreversibles. La muerte clínica consiste en la desaparición de los latidos y la detención de la respiración. La muerte biológica se produce cuatro minutos después de la detención del pulso (9).

Las causas de un paro cardiorrespiratorio son múltiples, a continuación, se nombrarán los desencadenantes típicos:

- ✓ Obstrucción de las vías aéreas por cuerpo extraño
- ✓ Anafilaxia

- ✓ Asfixia
- ✓ Por traumatismos graves
- ✓ Infarto agudo de miocardio (IMA)
- ✓ Arritmias (Fibrilación ventricular, Taquicardia ventricular sin pulso) (18).

Podemos determinar un paro cardiorrespiratorio cuando:

- ✓ La víctima se encuentra inconsciente.
- ✓ No hay respiración (Apnea).
- ✓ Ausencia de pulso.
- ✓ La víctima se encuentra pálida y fría, cianótica, con midriasis (pupilas dilatadas), pasado tres minutos la dilatación pupilar es total y no hay reacción a la luz (9).

Asistencia por parte del odontólogo:

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Conjunto de maniobras con el objetivo de reactivar la función respiratoria y función cardíaca, puede ser de dos maneras, RCP Básica (masaje cardíaco externo y ventilaciones) y RCP Avanzada (con uso de dispositivos sofisticados y avanzados para su manejo, con la intubación, desfibrilador eléctrico, respirador automático). La finalidad del RCP Básico es aportar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que se tenga un tratamiento definitivo para el paciente (12).

Pasos de la reanimación cardiopulmonar:

- ✓ Realizar una valoración inicial.
- ✓ Colocar al paciente en decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie plana.
- ✓ Posicionarse a la altura del pecho de la víctima y arrodillarse.
- ✓ Colocar el talón de la mano dominante sobre la mitad inferior de esternón del paciente, apoyarse con la otra mano colocándola encima con los dedos entrelazados.
- ✓ Los hombros del auxiliador deben estar perpendiculares al pecho del paciente, los brazos deben estar completamente rectos.
- ✓ Comprimir el pecho unos cinco centímetros de profundidad con el peso del cuerpo de uno mismo.
- ✓ Realizar treinta compresiones, abrir la vía aérea y dar dos soplos (esta acción se considera un ciclo), cada soplo tendrá la duración de un segundo, observar que el pecho se eleve durante cada soplo.
- ✓ Realizar cinco ciclos de treinta compresiones y dos soplos (ventilaciones). Con una frecuencia de cien compresiones torácicas por minuto. Luego de esto determinar si se detecta el pulso y si la víctima puede respirar.
 - Si la víctima no tiene pulso, siga con cinco ciclos más, a menos que se disponga de un desfibrilador externo automático (DEA).
 - Si se detecta la presencia de pulso; mas no de respiración, siga dando los soplos.

- Si la víctima tiene pulso y se logra establecer la respiración, colóquela en posición lateral de seguridad (9).
- ✓ Para dar la respiración boca a boca (ventilaciones) se aplica la maniobra Frente Mentón.
- ✓ La maniobra Frente Mentón: El paciente inconsciente obstruye su vía aérea con la base de la lengua, esta maniobra se aplica en víctimas sin trauma cervical.
 - Ejercer ligera presión con una mano en la frente de la víctima y hacer la función de pinza con los dedos con la misma mano.
 - Con la otra mano elevar el mentón (12).

Soporte vital básico (SVB): Concepto que además de la maniobra de reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibrilador, también incluye la prevención del paro cardiorrespiratorio con el reconocimiento del inicio de la situación, la alerta a los servicios de emergencia, la rápida intervención y la educación a la población sobre las emergencias cardíacas. Soporte vital avanzado (SVA) que tiene por objetivo dar solución definitiva a la PCR y abarca los cuidados intensivos de estos pacientes, esta última generalmente la realiza el servicio médico de emergencia en un centro hospitalario (18).

Cadena de supervivencia extrahospitalaria: Conjunto de eslabones que aumentan la probabilidad de que una persona sobreviva a un paro cardiorrespiratorio (19). Esta técnica fue desarrollada por la Asociación Americana del Corazón (AHA, American Heart Association) resaltando la importancia de la actuación rápida y secuencial para salvar a las víctimas de eventos cardíacos súbitos (9).

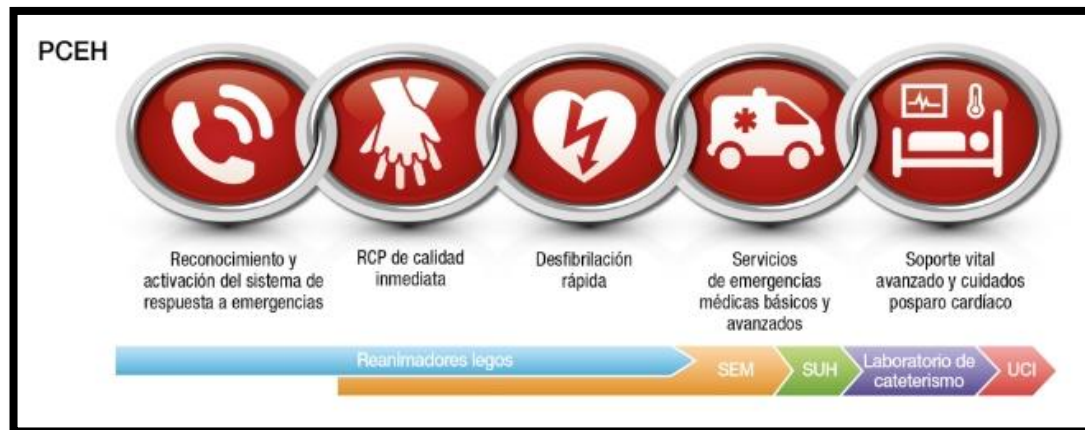


Figura 4: Cadena de supervivencia extrahospitalaria.

Fuente: Soporte vital básico en el paciente adulto. ILCOR.

3.1.2.4. Emergencias cardiovasculares:

- 1. Crisis hipertensiva:** Trastorno caracterizado por la exacerbación aguda de la hipertensión crónica. Se debe tener en cuenta datos como la clasificación de la hipertensión arterial (16):

Clasificación	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Presión arterial óptima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial normal alta	130 a 139	85 a 89
Hipertensión etapa 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión etapa 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión etapa 3	> 180	> 110

PAS, presión arterial sistólica; PAD, presión arterial diastólica.⁸

Cuadro 6: Clasificación de la hipertensión arterial en adultos.

Fuente: Urgencias médicas en odontología. Pedro Gutiérrez.

Una persona con hipertensión arterial no controlada puede padecer de infarto agudo de miocardio y angina de pecho durante la atención odontológica, es de vital importancia que los pacientes con hipertensión arterial sean evaluados en cada visita odontológica cuando se vaya a realizar algún tratamiento odontológico importante (16).

La crisis hipertensiva puede desarrollarse de dos maneras:

- **Emergencia hipertensiva:** Presión arterial alta que provoca daño a un órgano blanco o diana (cerebro, corazón, riñón, la retina, incluso grandes vasos como la aorta, como ejemplo tenemos daños como accidente cerebrovascular hemorrágico o isquémico, infarto agudo de miocardio, daño renal, disección aórtica y hemorragia retiniana. Generalmente, ocurre daño a un órgano blanco o diana cuando la presión sistólica supera los 220 mm Hg o la presión diastólica supera los 120 mm Hg.

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Se recomienda por regla general que, al estar frente a una emergencia de crisis hipertensiva, evacuar al paciente al centro de asistencia hospitalario de ser posible en una ambulancia con soporte vital avanzado, pues esta emergencia requiere atención intrahospitalaria con medicamentos antihipertensivos parenterales.
- **Urgencia hipertensiva:** Presión arterial alta, tiene el mismo rango que la emergencia hipertensiva; mas no se evidencia clínicamente daño alguno de órgano blanco, por regla general, esta crisis hipertensiva no conlleva una lesión inmediata en órgano blanco. En esta situación la crisis hipertensiva se puede controlar mediante fármacos de administración oral sin la necesidad de terapia intensiva (16).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Administración de fármacos antihipertensivos, en la actualidad se recomienda el uso de Captopril vía oral sublingual molido (tableta de 25 mg, puede repetirse la dosis) que es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (16).
 - ✓ Como segunda opción tenemos al Nifedipino vía oral (tableta de 10 mg, ajustar según la respuesta clínica, sin superar los 40 mg/día). que es un bloqueador de canales de calcio. No se recomienda abusar del uso indiscriminado del Nifedipino por sus efectos adversos desde mareos, cefaleas, náuseas, disnea (20). También la administración indiscriminada de este fármaco puede provocar eventos isquémicos cerebrales y/o miocárdicos (16).
- 2. Hipotensión ortostática:** También conocida como “Hipotensión postural”, se denomina así a la disminución brusca de la presión arterial al tomar una postura erecta. Considerada como una de las causas más frecuentes de la pérdida transitoria del estado de consciencia en el consultorio odontológico.

Tiene múltiples factores predisponentes, mucho de ellos ajenos al tratamiento odontológico como la adultos mayores, fatiga, embarazo en el tercer trimestre, medicamentos que disminuyen la presión arterial (bloqueadores de canales de calcio, diuréticos, antihipertensivos, narcóticos, entre otros), el factor predisponente durante la atención odontológica es la posición de decúbito debido a la prolongación de tiempo

del tratamiento, generalmente transitoria, el riesgo aumenta con el uso de psicosedantes (óxido nítrico).

En casos de adultos mayores: Muy frecuente, como consecuencia de los trastornos de la presión arterial, de mayor incidencia en las horas de la mañana y tarde, se recomienda, se recomienda tomar en consideración el lapso entre mañana y tarde para los tratamientos odontológicos.

En caso de mujeres embarazadas: Durante el tercer trimestre de embarazo, el útero grávido (útero durante el embarazo, pues contiene un embrión o feto) ejerce presión sobre la vena cava inferior, provocando una disminución del retorno venoso desde las piernas. Generalmente después de que la paciente haya estado en posición decúbito dorsal durante más de tres a siete minutos. Esta situación es conocida como el “Síndrome de hipotensión supina del embarazo”.

A medida de prevención se recomienda pedirle a la paciente que se ponga en posición lateral durante unos minutos antes de pararse del sillón dental, luego ayudarla a pararse de manera lenta y suave (16).

Los síntomas y signos que se presentan durante esta emergencia van desde mareos, desorientación, vértigo, pérdida de la consciencia transitoria (PCT), visión borrosa, náuseas, palidez y cefalea. (21).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Si el paciente nos informa sobre esta condición, no se debe trabajar en posición horizontal, atenderlo lo más sentado posible (22).
- ✓ Ante una pérdida de la consciencia transitoria (PCT) se debe valorar el estado de consciencia del paciente realizando preguntas.
- ✓ Colocar al paciente en posición de Trendelenburg (Posición de cúbito con los pies más elevados que el resto del cuerpo).
- ✓ Si se normaliza la situación, sentarlo y observarlo durante quince o treinta minutos, de encontrarse estable, pedirle que camine y darlo de alta en compañía de su familia.
- ✓ De no normalizarse el cuadro durante más de diez minutos, pedir una ambulancia y controlar los signos vitales, de ser necesario prepararse para las maniobras de soporte vital básico (16).

3. **Angina de pecho:** Síndrome de dolor pectoral provocado por la falta de aporte de oxígeno al miocardio a través del aporte sanguíneo que brindan las arterias coronarias. El miocardio necesita oxígeno y nutrientes para ejercer su función de bombear sangre, cuando este aporte es ineficiente la función se vuelve defectuosa, provocando dolor torácico. Esta ineficiencia de aporte sanguíneo puede ser debido a la estenosis

(estrechamiento del lumen arterial), espasmo de la arteria coronaria o a una fragmentación y embolización de la placa ateromatosa (abultamiento de la pared interna arterial fundamentalmente con material lipídico). Presenta múltiples factores precipitantes como el ejercicio, estrés, fumar, frío y alimentación copiosa (abundante) rica en grasas.

Se caracteriza por un dolor precordial agudo que desaparece cuando haya cesado el estímulo, se irradia hacia el hombro y brazo izquierdo, hiposalivación, en ciertos casos también puede irradiarse hasta la mitad izquierda del rostro. Es usual observar el signo de Levine (apretar el puño a la altura del pecho), presenta una mayor incidencia en personas entre los 45 y 65 años, y en varones con una relación de 4:1. Este cuadro suele durar poco tiempo (menos de 20 minutos) y se remedia con el reposo. Un cuadro de angina que dura más de 20 minutos se debe considerar clínicamente como un infarto de miocardio (23).

En el caso de no lograrse una reversión de las causas que provocan una angina, se mantiene la isquemia el miocardio se vuelve inviable, se produce necrosis y da como resultado un infarto de miocardio agudo (IMA), este cuadro es reversible parcialmente hasta cierto punto. (24).

Existen múltiples clasificaciones de este síndrome, la más conocida divide la angina de pecho en estable e inestable, siendo la primera caracterizada por aparecer durante el ejercicio y ceder ante el reposo o con fármacos vasodilatadores, si el paciente no ha vuelto a tener un cuadro de angina de pecho en 60 días se denomina estable. La segunda, la angina de pecho inestable aparece incluso durante el reposo y continúa aún con fármacos vasodilatadores, también se le denomina angina inestable a aquella nueva aparición de este cuadro. (23).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Ante un cuadro anginoso se debe suspender el tratamiento odontológico y comunicarse con el servicio de emergencias.
- ✓ Administrar vasodilatador coronario de acción corta (Isosorbida Dinitrato o Nitroglicerina), generalmente, el paciente debe tener este tipo de fármacos consigo mismos.
- ✓ El Centro de Atención Farmacéutica de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (CAF DIGEMID) recomienda que, en situaciones de emergencia se debe administrar Isosorbida Dinitrato Vía sublingual (tableta de 5 mg), se puede ajustar la dosis a las necesidades y tolerancia, de no obtener respuesta favorable, intentar hasta 3 dosis, Dosis máx/día: 240 mg.
- ✓ Controlar los signos vitales hasta la llegada de la asistencia médica (22).

4. Infarto miocárdico agudo (IMA): También conocido como “ataque al corazón”, es la necrosis de una zona del miocardio como consecuencia de una obstrucción total del flujo sanguíneo en alguna de las arterias coronarias. Las manifestaciones clínicas de esta emergencia surgen de manera súbita y el riesgo de muerte es alto.

La etiología es similar a la de angina de pecho; pero la causa de mayor importancia es la erosión de una placa aterosomatosa (abultamiento de la pared interna arterial fundamentalmente con material lipídico), el material lipídico es potencialmente trombogénico, se forma un trombo que puede obstruir totalmente el lumen arterial, dejando una parte del miocardio sin irrigación. Cuando el miocardio deja de recibir aporte sanguíneo durante más de veinte minutos, ocurre la necrosis, desarrollándose el infarto miocárdico agudo (24).

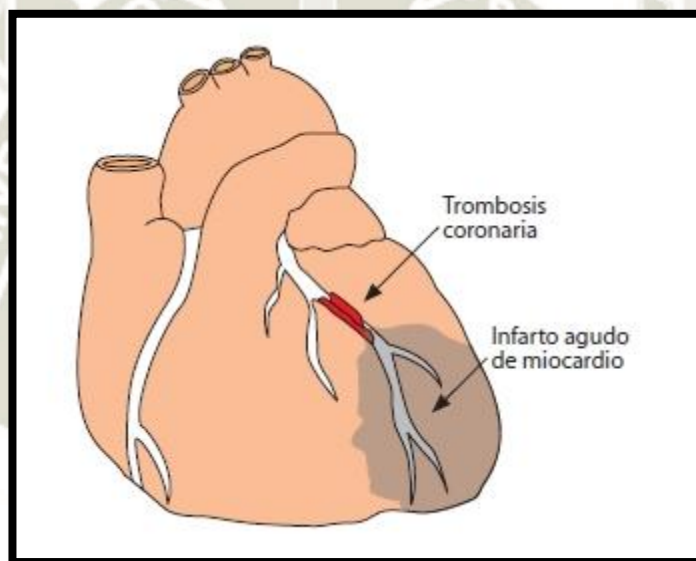


Figura 5: Infarto agudo de miocardio.

Fuente: Libro de la salud cardiovascular del hospital clínico San Carlos y de la Fundación BBVA. Antonio López y Carlos Macaya.

Se caracteriza por dolor torácico; pero más agudo y de mayor duración que en la angina de pecho, se puede irradiar hasta la zona del cuello, garganta y a la mandíbula, sensación de muerte inminente, signos de perfusión tisular ineficiente (cianosis y palidez), disnea, hipotensión y pulso débil, puede presentarse incluso en estado de reposo y no cede ante el cese del estímulo. Presenta una mayor incidencia en adultos que pasan los 40 años, y tiene una relación varones – mujeres de 3:1, pasado los 70 años edad la relación es de 1:1.

Los factores predisponentes son la hipertensión, obesidad, sedentarismo, diabetes mellitus y tabaquismo. En pacientes que consumen medicamentos cardiorreguladores

por enfermedades de este tipo tienen manifestaciones orales como hiperplasia gingival (por el uso de bloqueadores de canales de calcio como el Nifedipino) e hipersalivación (por el uso de diuréticos y antihipertensivos), petequias palatinas o hemorragia gingival (por el uso de antiagregantes plaquetarios) (23).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Prevención: Realizar una correcta historia clínica:
 - Se aconseja no usar vasoconstrictores adrenérgicos en pacientes que hayan tenido un infarto cardíaco en un tiempo menor a 6 meses, se recomienda odontología intrahospitalaria.
 - Valorar el pulso y la presión arterial en todas las citas, si se detectan cifras superiores a 180/100 mg Hg se recomienda postergar la atención y remitir al médico.
 - Programar citas vespertinas y minimizar el tiempo de trabajo.
 - Pedirle al paciente llevar su vasodilatador coronario (recetado por el médico) en cada cita, se debe administrarlo ante una presentación de dolor torácico, valorar si se es oportuno el prescribir la administración del fármaco de manera profiláctica.
 - Si el paciente consume ácido acetilsalicílico (AAS) se recomienda pedir una prueba de “tiempo de sangría” e interconsultar con su cardiólogo para la suspensión del fármaco 6 días (si los resultados no son favorables) (23).
- ✓ Si sucede durante la atención odontológica se debe solicitar el envío de una ambulancia y prepararse para aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) (24).

3.1.2.5. Emergencias neurológicas:

1. Lipotimia y Síncope:

- Lipotimia: Sensación de desvanecimiento; transitoria, debido al descenso del flujo sanguíneo del cerebro, de transcurso progresivo, lo que le permite a la persona darse cuenta de la situación, generalmente su duración es de segundos, sin pérdida de la consciencia. Generalmente producida por cansancio y fuerte impresión y estrés emocional (25). Se caracteriza por la sensación de un “inminente desmayo”, palidez, cansancio y diaforesis (sudoración) (26).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Sostener al paciente con el fin de evitar traumatismos por caída.
- ✓ Aflojar las prendas que cubren las zonas del cuello y pecho.
- ✓ Colocar a la víctima en posición de Trendelenburg y mantener la vía aérea permeable (27).

- **Síncope:** Pérdida brusca y transitoria de la consciencia y del tono muscular, con pocos minutos de duración, de recuperación total y puede suceder a la lipotimia como consecuencia del descenso de flujo sanguíneo del cerebro. Generalmente de origen por trastornos cardiovasculares; pero también puede responder por estrés emocional (17). Sus manifestaciones clínicas son similares a las de la lipotimia, palidez, diaforesis, también es común que el paciente tenga hipotensión, midriasis (dilatación pupilar), taquicardia y luego bradicardia. A diferencia de la hipotensión ortostática, el paciente que tiene un síncope no recupera el conocimiento tan rápido después de recostarlo (28).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Facilitar la permeabilidad de las vías aéreas.
- ✓ Colocar a la víctima en posición de Trendelenburg y controlar los signos vitales (27).
- ✓ De ser necesario colocar una máscara facial para administrar oxígeno al 100% durante algunos minutos (28).

2. **Crisis epiléptica:** También llamada como “crisis convulsiva”, es un trastorno caracterizado por convulsiones súbitas, recidivantes y recurrentes, producido por la descarga eléctrica anormal e intermitente de las neuronas que se disemina por todo el cerebro (28).

La epilepsia se diagnostica por la manifestación recurrente de episodios convulsivos, este trastorno puede ser de etiología idiopática (sin causa exacta), genética o sintomática (como manifestación clínica de traumatismos, infecciones como la meningitis, tumores y trastornos metabólicos) (16).

Los pacientes que padecen de epilepsia tienen un índice de mortalidad hasta tres veces mayor que las personas sanas, la mortalidad está relacionada a casos de accidentes o asfixia durante las crisis epilépticas (29).

Un paciente que usa anticonvulsivos como la fenitoína puede presentar manifestaciones clínicas estomatológicas como la hiperplasia gingival, hipoplasia del esmalte, reabsorciones radicales, xerostomía y queilitis.

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ **Prevención:** En la historia clínica se debe describir las manifestaciones clínicas durante la crisis recurrente del paciente, así como los fármacos que consume para su control (fenitoína, fenobarbital, carbamazepina o ácido valproico) y recomendar que el paciente lleve consigo mismo su medicamento durante la consulta.
- ✓ Si el paciente ha padecido una crisis epiléptica en horas recientes se recomienda suspender la cita.

- ✓ De ser necesario puede administrarse una tableta de diazepam (10 mg) una hora antes de la consulta.
- ✓ Disminuir el tiempo de trabajo.
- ✓ De darse la emergencia durante la atención odontológica se debe retirar el instrumental odontológico de la boca, no intente sujetar al paciente, mantener la vía aérea permeable.
- ✓ Una vez finalizada la situación, dejar que descanse el paciente sin descuidar sus signos vitales (16).
- ✓ Si la crisis epiléptica dura más de 5 minutos, si ocurren dos crisis seguidas, si se lesiona o tiene alguna enfermedad cardíaca, se debe llamar al servicio de emergencia (30).
- ✓ Evitar el colocar objetos en la boca para evitar lesiones en las piezas dentarias o en los maxilares, evitar dar ventilaciones ni darle bebidas o alimentos hasta que se haya acabado la crisis y valorado su estado de alerta (16).

3. Accidente cerebrovascular (ACV): También conocido como “ICTUS”, “ataque cerebrovascular”, entre otros, por lo que muchos pacientes tienden a confundir su significado. “ICTUS” es el nombre más utilizado por el sector salud, en inglés se utiliza el nombre “Stroke”, término que significa “ataque o golpe” en latín, que describe el carácter de aparición de esta emergencia, de manera súbita y brusca. (31).

Es un trastorno de aparición repentina que surge de la interrupción del flujo sanguíneo del cerebro, provocando una alteración transitoria o total del funcionamiento de una o varias regiones del cerebro, es el equivalente a un infarto de miocardio en el corazón; pero en el cerebro (32).

La etiología es por fenómenos trombóticos, embólicos y hemorrágicos. Las células del cerebro al no poder almacenar energía ni sobrevivir en un medio anaeróbico (sin oxígeno), necesitan un aporte sanguíneo constante, consumiendo el 20% del oxígeno del organismo, cuando existe un descenso o ausencia de este aporte puede ocurrir una lesión cerebral irreversible (23).

Los accidentes cerebrovasculares pueden presentarse de dos formas, su clasificación es:

- Accidente cerebrovascular isquémico: También conocido como “trombosis cerebral”, “embolia cerebral” y “apoplejía”, es debido a la suspensión del flujo sanguíneo del cerebro (isquemia cerebral), con una incidencia del 75% de los accidentes cerebrovasculares, cuya posible evolución final es el infarto cerebral. Tiene alta probabilidad de ocurrir en las actividades diarias del paciente, incluso en la atención odontológica.

Esta emergencia se manifiesta con déficit neurológico como hemiplejía (parálisis total del hemicuerpo), hemiparesia (debilidad muscular del hemicuerpo), hemihipoestesia (disminución de la sensibilidad o percepción del hemicuerpo), diplopía (visión doble), afasia (incapacidad de comunicarse) y ataxia que no cursa con inmediatez, puesto que el paciente puede despertarse en la mañana y descubrir su déficit como un resultado de un accidente cerebrovascular isquémico mientras dormía por noche o madrugada, a diferencia del accidente cerebrovascular hemorrágico esta no suele cursar con cefaleas, náuseas ni vómitos (28).

En su etiología se destacan dos casos:

- ✓ Por trombosis, en donde la obstrucción de los vasos sanguíneos cerebrales por aterosclerosis (acumulación de lípidos en las arterias) produce un trombo y ocluye el lumen arterial.
- ✓ Por embolismo, en donde el émbolo proviene de algún lugar lejano como en el caso de “cardioembolismo” (proviene del corazón) y tapona el lumen arterial (16).
- Accidente cerebrovascular hemorrágico: También conocido como “derrame cerebral” o “hematoma cerebral”, es debido a la ruptura de un vaso sanguíneo del cerebro (hemorragia cerebral) con una incidencia del 25% de los accidentes cerebrovasculares, se instauran con mayor lentitud; pero de mayor mortalidad. Es raro que se presente como emergencia médica en la atención odontológica. Sus causas son múltiples, van desde vasculopatía aterosclerótica, aneurisma cerebral, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones arteriovenosas hasta en casos como usos de metanfetamina y discrasias hemáticas (trastornos de la sangre) (28).

Este tipo de evento recibe el nombre dependiendo del lugar como es el caso de un vaso interno del cerebro (hemorragia intracerebral) o las envolturas cerebrales (hemorragia subaracnoidea). La hemorragia al estar acumulándose en el interior del cerebro comprime a los tejidos blandos, impidiendo su correcta oxigenación, consecuentemente la muerte de estos tejidos (31).

Esta emergencia se manifiesta como cefalea súbita y de gran intensidad, náuseas, vértigo y déficit neurológico como hemiplejía (parálisis de un lado del cuerpo) o coma (estado profundo y prolongado de inconsciencia), la inmediatez y gravedad con la cual aparecen los síntomas y signos neurológicos están relacionados con el volumen y extensión del evento hemorrágico. Estos eventos tienen mayor probabilidad de ocurrir en personas hipertensas mayores de 55 años; pero también puede ocurrir en jóvenes por la ruptura de un aneurisma y en niños por malformaciones arteriovenosas (28).

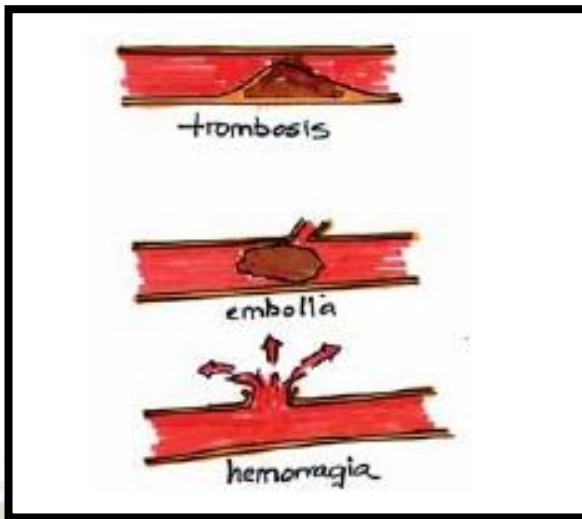


Figura 6: ICTUS.

Fuente: Guía de Ictus. Inmaculada Plaza *et al.*

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Prevención: En la atención odontológica para casos de cirugía, es importante realizar una correcta anamnesis, en el caso de los pacientes que han sufrido de un accidente cerebrovascular (ACV) y estén con terapia de antiagregantes plaquetarios (ácido acetilsalicílico, ticlopidina, dipiridamol, entre otros), se debe realizar una interconsulta con el médico para la suspensión de este fármaco durante tres o cuatro días antes del procedimiento quirúrgico, pues este es el tiempo en que el recuento de plaquetas se vuelve adecuado y así su cuerpo pueda realizar una correcta hemostasia. En caso de no ser posible la suspensión de esta terapia, se puede realizar la cirugía usando agentes hemostáticos locales y sobre áreas limitadas (cuadrantes), utilizar suturas reabsorbibles sin tensionar, al terminar la operación no debe ser dado de alta de inmediato, se recomienda controlar los signos durante una hora.
- ✓ En pacientes con antecedentes de ACV que requieran de algún analgésico, solo se debe recetar paracetamol, puesto que los AINES aumentan el riesgo a hemorragias.
- ✓ La mayor ventaja de no suspender la terapia con antiagregantes plaquetarios es disminuir riesgos de complicaciones cardíacas graves (33).
- ✓ Si se sospecha de una emergencia como esta, se debe pedirle al paciente que:
 - Sonría para determinar si puede mover ambos lados del rostro.
 - Levante los dos brazos a la misma vez (sincrónicamente)
 - Repita alguna frase o palabras.
- ✓ Ante la valoración de uno o más de estos signos, se debe llevar al paciente inmediatamente al centro hospitalario más cercano de ser posible en una ambulancia. Las horas iniciales desde la primera manifestación son determinantes (32).

- ✓ El odontólogo debe abstenerse a la administración de fármacos durante la sospecha de este tipo de emergencia, ni sedantes ni analgésico porque se podría enmascarar las manifestaciones de este cuadro (28).

3.1.2.6. Emergencias endocrinológicas:

1. **Crisis hiperglucémica:** Para poder comprender mejor esta emergencia es necesario considerar algunas definiciones.
 - Hiperglucemia: Es el incremento anormal de glucosa en sangre,
 - Insulina: Hormona segregada por las células beta pancreáticas, que regula los niveles de glucosa en sangre (glucemia), permitiendo el ingreso de la glucosa a las células para convertirse en energía mediante un proceso llamado “glucólisis” (34).
 - Diabetes Mellitus: Según la OMS, es una enfermedad crónica caracterizada por cuadros de hiperglucemia y glucosuria (presencia de glucosa en orina), debido a que el organismo no secreta insulina correctamente o no la utiliza eficientemente. este exceso puede provocar anomalías en órganos y sistemas, sobre todo en los vasos sanguíneos (35).

Niveles de glucosa en sangre normal: El nivel de glucemia cambia constantemente durante el transcurso del día, es más bajo antes del desayuno y se incrementa durante y después de las ingestas de alimento, la hiperglucemia comprende valores por encima de 180 mg/dL (36).

Hora del día	Nivel de azúcar en sangre para personas sin diabetes	Nivel de azúcar en sangre para personas con diabetes
Antes de las comidas o en ayunas	72–99 mg/dL	80–130 mg/dL
2 horas después del inicio de una comida	menos de 140 mg/dL	menos de 180 mg/dL

Cuadro 7: Nivel de azúcar en sangre.

Fuente: Cómo medir los niveles normales de glucosa en la sangre. Medical New Today.

Aunque las clases de Diabetes presentan hiperglucemia como característica principal, los procesos por la cual se da esta característica varían; se recomienda clasificarlos por su etiología, siendo las dos primeras categorías las más comunes:

- ✓ Diabetes Mellitus de tipo 1: Conocida popularmente como “insulino dependiente”, es el déficit absoluto de insulina provocada por la destrucción de las células β del

páncreas (células que sintetizan insulina), quienes son las responsables de la producción de la insulina. Es representada como el 10% de todos los casos de Diabetes y con mayor incidencia en niños y jóvenes.

- ✓ Diabetes Mellitus de tipo 2: Conocida también como “Diabetes no dependiente de insulina”, está caracterizada por la “insulino – resistencia” puesto que el organismo ejerce resistencia a la función de la insulina sobre los tejidos y una relativa deficiencia de esta misma. De mayor incidencia en personas sedentarias y obesas sin dejar de lado los factores genéticos (37).

Muchos pacientes con DM tipo 2 pueden corregir su estado al realizar cambios en su dieta y la administración de hipoglucemiantes, con esa terapia los pacientes tienen la alternativa de aumentar la actividad funcional de la insulina y así combatir las condiciones de deficiencia o resistencia (23)

- ✓ Diabetes asociada a otras condiciones: Enfermedades pancreáticas (Pancreatitis crónica), fármacos (esteroides, litio, entre otros), síndromes genéticos (Síndrome de Down o de Turner) (37).
- ✓ Diabetes Gestacional: Puede aparecer durante el embarazo, siendo una glucemia mayor a la normal; pero inferior a los valores de diagnóstico de la enfermedad de Diabetes, existe un riesgo de desarrollo de Diabetes tipo 2 con el paso de los años, generalmente desaparece después del parto (36).

Las crisis hiperglucémicas, son las emergencias más frecuentes de las endocrinopatías, se requiere hospitalización inmediata, las crisis hiperglucémicas comprenden dos situaciones distintas (38).

- Cetoacidosis diabética (CAD): Asociado generalmente con la DM de tipo 1, Esta complicación sucede cuando el cuerpo humano produce niveles altos de cuerpos cetónicos (cetonas), debido a la baja cantidad de insulina en el organismo, puesto que al no encontrar fuente de energía el organismo, este empieza a descomponer células grasas para obtener energía, produciendo cetonas, su acumulación con el tiempo provoca esta complicación si no se administra tratamiento (39). Se caracteriza por acidosis metabólica (pH sanguíneo < 7.3) y glucemia $> 250 \text{ mg/dL}$, presencia de cetonas en orina y plasma (39).

La evolución grave de esta emergencia puede concluir en un coma diabético o la muerte, puede surgir en cuestión de horas y cursa con las manifestaciones clínicas de una emergencia hiperglucémica, esta emergencia generalmente se da por tres motivos.

- ✓ Insuficiente administración de insulina: El paciente por error se administró una cantidad inferior a la requerida o se requiera el incremento de la dosis por la enfermedad.
- ✓ Alimentación deficiente: Desajuste de las horas de comida o por inapetencia debido a la enfermedad.

✓ Reacción a la insulina: Provocando un nivel bajo de glucemia (40).

- Estado Hiperosmolar hiperglucémico (EHH): Nombre que reemplaza al “síndrome hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (SHHNC)”, asociado generalmente con la DM de tipo 2. Se caracteriza por una hiperglucemia severa >600 mg/dL con cantidades mínimas de cetonas en orina y plasma (38).

Al elevarse el nivel de glucosa en sangre el cuerpo en su intento por eliminar el exceso de glucosa aumenta la necesidad de miccionar, al principio el paciente micciona en grandes cantidades y la frecuencia es alta, posteriormente el paciente reduce la frecuencia y la orina se oscurece. La deshidratación severa podría causar cuadros convulsivos, coma y/o la muerte del paciente. Esta emergencia hiperglucémica tiene una evolución en días o semanas; no obstante, podría presentarse en consultorio ya sea por un diagnóstico tardío en el paciente o por el descuido de su tratamiento, en la historia clínica de los pacientes con Diabetes Mellitus, es importante detallar los signos y síntomas que presentaron al inicio de su enfermedad, así como tener en cuenta estas manifestaciones clínicas como señales de advertencia durante la consulta odontológica (41).

Los síntomas de la hiperglucemia iniciales son, poliuria (producción excesiva de orina), polidipsia (incremento anormal de la sed), visión borrosa, fatiga y cefaleas.

Los síntomas de la hiperglucemia posteriores (cuando no se trata inmediatamente la hiperglucemia) son, aliento cetónico (olor a fruta descompuesta), náuseas y vómitos, disnea (dificultad respiratoria), sequedad de la boca, debilidad, dolor en la región abdominal y coma.

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ La correcta anamnesis y la valoración de los síntomas presentes antes y durante de la consulta podrían evitar cuadros graves de una crisis hiperglucémica, considerar los síntomas iniciales como signo de alarma y realizar una interconsulta con su endocrinólogo.
- ✓ El cirujano dentista como profesional de la salud que atiende a pacientes con DM y sus manifestaciones orales, debe conocer los signos y síntomas de las complicaciones que esta enfermedad pueda tener.
- ✓ De realizarse una cirugía en el consultorio dental se debe evitar el uso de vasoconstrictores sin una interconsulta antes, de estar controlado se puede utilizar en concentraciones no mayores a 1:100 000 de epinefrina.
- ✓ De presentarse un cuadro de hiperglucemia, es recomendable comunicarse con el Servicio Médico de Asistencia Local (SMEL) y solicitar una ambulancia, a fin de evitar un coma diabético (42).

2. **Crisis hipoglucémica:** Hace referencia al nivel de glucemia < 70 mg/dL provocado cuando la concentración de insulina o de fármacos antidiabéticos superan las necesidades fisiológicas, es la complicación más frecuente de las emergencias endocrinológicas.

La gravedad de la hipoglucemia puede clasificarse en:

- ✓ Leve: La asistencia puede ser aplicada por el mismo paciente.
- ✓ Grave: Se requiere asistencia médica, generalmente en caso con glucemia entre 40 y 50 mg/dL.
- ✓ Coma.

Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo con la glucemia:

- ✓ Autónomos: Glucemia entre 59 a 65 mg/dL.
 - Diaforesis (sudoración), espasmos, palidez y palpitaciones (sensación de taquicardia)
- ✓ Neuroglucopénicos: Glucemia entre 47 a 54 mg/dL.
 - Somnolencia, convulsiones, hemiparesia (debilidad muscular del hemicuerpo) y diplopía (visión doble).
- ✓ Síntomas inespecíficos.
 - Sensación de malestar general, cefalea (dolor de cabeza), irritabilidad, náuseas y/o vómitos (16).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ En casos de crisis hipoglucémicas con manifestaciones autonómicas e inespecíficas se recomienda la administración de glucosa (tableta de 20 gramos) o de carbohidratos como chocolates, dulces o jugos y repetir cada 15 minutos.
- ✓ En casos de crisis hipoglucémicas con manifestaciones neuroglucopénicas o inespecíficas, no se aconseja que el paciente utilice la vía oral para contrarrestar la emergencia, por lo contrario, se requiere tratamiento parenteral (Dextrosa 1g/kg, Glucagón IM o SC 1mg en pacientes con DM de tipo 1), se recomienda dar aviso al SMEL (43).

3.1.2.7. Emergencia por reacción alérgica:

1. **Anafilaxia:** También conocida como “alergia severa”, es la reacción alérgica más grave, puesto que a diferencia de otras reacciones alérgicas que atacan a un solo órgano (rinitis alérgica), esta es de reacción sistémica y de aparición precoz, generalmente en cuestión de segundos o pocos minutos. Cuando la anafilaxia compromete al sistema circulatorio disminuyendo la presión arterial se denomina “shock anafiláctico” (44).

Los desencadenantes de anafilaxia son múltiples, entre ellos tenemos:

- ✓ Fármacos: Del grupo β -lactámicos (penicilinas, cefalosporinas, carbapenems, monobactámicos), AINES (p. ej. ácido acetilsalicílico), barbitúricos (p. ej. fenobarbital, usado en el tratamiento de convulsiones) y opiodes (p. ej. morfina y fentanilo).
- ✓ Alimentos: Generalmente mariscos, pescados, maní, leche, huevo, entre otros.
- ✓ Veneno de insectos del orden Hymenoptera: Hormigas, abejas y avispa.
- ✓ Proteínas de administración parenteral: sangre, hormonas (p. ej. Insulina), sueros (p. ej. antitetánico), entre otros
- ✓ Alérgenos inhalados: polen, pelo de animales, aerosoles.
- ✓ Látex (45).

Sus manifestaciones clínicas pueden llegar a ser mortales, de por sí la anafilaxia por sí sola es una condición con un riesgo de muerte alto, las manifestaciones clínicas con mayor presencia son las cutáneas, respiratorias y cardiovasculares respectivamente:

- ✓ Cutáneas: Urticaria (ronchas rojas), prurito (picação), eritema, angioedema (inflamación de la zona profunda del tejido subcutáneo)
- ✓ Respiratorias: Congestión nasal, broncoespasmos y rinorrea
- ✓ Cardiovasculares: arritmia e hipotensión.
- ✓ Gastrointestinales: Náuseas, diarrea y dolor abdominal
- ✓ Neurológicas: Vértigo (sensación de movimiento), cefalea, convulsiones, pérdida de la consciencia (46).

Asistencia por parte del odontólogo:

- ✓ Es importante diferenciar la Anafilaxia del Síncope, puesto si bien en el Síncope la piel se muestra con palidez y fría, no hay manifestaciones clínicas de urticaria o prurito, tampoco se observan broncoespasmos.
- ✓ De existir manifestaciones clínicas durante la atención se debe detener inmediatamente la exposición al posible agente alérgeno.
- ✓ Se debe solicitar ayuda al servicio de emergencias local.
- ✓ Comprobar la permeabilidad de la vía aérea, valorar el pulso y estado de consciencia, de evolucionar a un paro cardiorrespiratorio iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- ✓ De ser necesario y la anafilaxia compromete al sistema circulatorio “shock anafiláctico”, se debe administrar Epinefrina por vía IM, pues esta es la vía más rápida y efectiva, 0.3 mg (0.3 ml) a 0.5 mg, diluido al 1: 1000 (1g/1000 ml $\rightarrow$ 1 mg/ml), la dosis pediátrica es de 0.01 mg/kg de peso, se recomienda colocar en la superficie lateral del muslo, aunque los síntomas sean leves o moderados no hay contraindicaciones para la administración de Epinefrina en estos casos, entre menos tiempo se espere, el paciente podrá recuperarse del cuadro.

- ✓ Se puede repetir la dosis 15 a 20 minutos después en caso de que la asistencia médica demore en llegar (45).



3.2. Revisión De Antecedentes Investigativos

3.2.1. Antecedentes Locales

- a) **Título:** Comparación del nivel de conocimientos sobre emergencias médicas más frecuentes en la consulta odontológica en alumnos del 5to año pregrado y alumnos de segunda especialidad facultad de odontología de la UCSM del 2017 (47).

Autor: Caracela Zeballos, Blacker Kevin (2019)

Resumen: Esta investigación tiene por objeto comparar el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas en alumnos del 5to año de pregrado en relación a alumnos de la segunda Especialidad. Corresponde a una investigación comunicacional, prospectiva, transversal y comparativa, donde el nivel de conocimiento es comparado en dos grupos; cada uno constituido por 49 alumnos, con los criterios de inclusión y en base a una P2 de 0.60, una diferencia esperada ($P_1 - P_2$) de 0.25, un error α bilateral de 0.05 y un error β de 0.20. La variable de interés ha sido estudiada mediante el cuestionario estructurado, y ha requerido de un tratamiento estadístico consistente en frecuencias y la prueba X^2 , en consideración al carácter categórico de la variable. Según la prueba X^2 , el nivel de conocimiento sobre de la mayoría de las emergencias médicas es similar entre ambos grupos, excepto en maniobra de heimlich, tratamiento de angina de pecho, diagnóstico diferencial de esta afección con el infarto al miocardio y conducta a seguir ante una crisis epiléptica. En consecuencia, mayormente se acepta la hipótesis nula con un nivel de significación de 0.05 (47).

3.2.2. Antecedente Nacional

- a) **Título:** Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas durante la consulta odontológica (48).

Autor: Contreras Enriquez, Christian Marlon (2015)

Resumen: El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología empleada fue un estudio observacional descriptivo. Se evaluó a todos los estudiantes del Internado hospitalario 2015 ($N=49$) mediante un cuestionario de 20 preguntas cerradas dividido en tres dimensiones: diagnóstico, conocimiento en primeros auxilios y manejo farmacológico de situaciones de emergencia; elaboradas por el autor de esta investigación y validado mediante "Juicio de expertos". En los resultados se observó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica con 42, 9%, y cada una de sus dimensiones: diagnóstico de la situación con 53,1%, conocimiento de primeros auxilios con

69,4% y manejo farmacológico con 55,1%; obtuvieron como resultado un nivel de Regular. La relación entre el Nivel de conocimiento y el Género resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Se concluyó que el Nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular (48).

3.2.3. Antecedentes a nivel Internacional

- a) **Título:** 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 (49)

Autores: Casco Florentín, Mario Martín y Jacquett Toledo, Ninfa Lucía (2017)

Resumen: En su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, se realizó una encuesta para evaluar los conocimientos sobre emergencias médicas a través de un cuestionario estructurado, con veinticinco preguntas cerradas de opción múltiple para medir las variables establecidas. La muestra estuvo conformada por 146 alumnos de quinto y sexto. Las variables de interés fueron: edad, sexo, participación en cursos (teórico – práctico) de primeros auxilios y nivel de conocimiento favorable o desfavorable, con base en la escala del 60% en la que se considera favorable un total de quince respuestas correctas. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard fue desfavorable en un 56% en una población mayoritariamente femenina con un porcentaje de 87,7%, con una franja etaria de 23 años con un porcentaje de 35.6%. Solo en 17.8% de los alumnos participó en algún curso de primeros auxilios, de los cuales el 6.8% fue teórico y el 11,0% fue teórico – práctico (49).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los alumnos del décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad católica de Santa María se encuentran a punto de egresar; por consiguiente, han obtenido mayor cantidad de horas lectivas de teoría y práctica.

Es probable que, el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del décimo semestre sea superior comparados con los alumnos del octavo semestre.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta a través del instrumento de cuestionario un virtual, para recabar información sobre la variable: nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica.

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica.	Encuesta	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

Se tramitó los permisos necesarios y se coordinó con los docentes de las cátedras para programar el día de la aplicación de la encuesta durante las clases virtuales.

Se utilizó la técnica de encuesta mediante el instrumento de un cuestionario, se inició con un consentimiento informado en donde el alumno tuvo la opción de realizar o no el cuestionario.

Dicho instrumento se realizó mediante la plataforma de Microsoft Forms y Microsoft Teams a los alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología, para evaluar su nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento Documental

a) Especificación del instrumento

Se realizó un cuestionario virtual de veinte preguntas basadas en los indicadores, las preguntas del cuestionario estuvieron distribuidas en 7 dimensiones.

- Definición y fundamentos (3 preguntas, pregunta 1, 2 y 3)
- Emergencias respiratorias (3 preguntas, pregunta 4, 5 y 6)

- Emergencia cardiorrespiratoria (3 preguntas, pregunta 7, 8 y 9)
- Emergencias cardiovasculares (4 preguntas, pregunta 10, 11, 12 y 13)
- Emergencias neurológicas (3 preguntas, pregunta 14, 15 y 16)
- Emergencias endocrinológicas (2 preguntas, pregunta 17 y 18)
- Emergencia por reacción alérgica (2 preguntas, pregunta 19 y 20)

Cada pregunta tuvo cuatro alternativas con una sola opción correcta.

Cada pregunta acertada tuvo un valor de 1.0 punto.

La calificación de este cuestionario se dio a través de una escala con tres opciones, el puntaje general obtenido fue de 0 a 20, cada opción con siete puntos distribuidos equitativamente, siendo:

- De 0 a 6 (malo)
- De 7 a 13 (regular)
- De 14 a 20 (bueno)

De acuerdo con cada dimensión, la calificación fue:

BAREMO	DEF Y FUN	RES	CARD R	CARD V	NEU	END	ALE
MALO	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0-1	0	0
REGULAR	2	2	2	2 - 3	2	1	1
BUENO	3	3	3	4	3	2	2

b) Estructura del instrumento

Variable investigativa	Indicadores	Ejes
Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica	Definición y fundamentos	1
	Emergencias respiratorias	2
	Emergencia cardiorrespiratoria	3
	Emergencias cardiovasculares	4
	Emergencias neurológicas	5

	Emergencias endocrinológicas	6
	Emergencia por reacción alérgica	7

1.2.2. Instrumentos Electromecánicos

- Computadora
- Conexión a internet
- Plataforma Microsoft Forms
- Plataforma Microsoft Teams
- Celular
- Cámara Fotográfica

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio
- Computadora
- Conexión de internet
- Impresora

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito Espacial

2.1.1. Ámbito General

Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

2.1.2. Ámbito Específico

Alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se llevó acabo desde agosto hasta septiembre de 2021.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Alternativa

Grupos

2.3.2. Identificación de los grupos

- Grupo A: Alumnos del octavo semestre de la Facultad de Odontología.
- Grupo B: Alumnos del décimo semestre de la facultad de Odontología.

2.3.3. Control de grupos

a) Criterios de inclusión

- Alumnos que estén matriculados virtualmente en el octavo y décimo semestre.
- Alumnos que tengan la disponibilidad de aplicativo en línea para poder realizar el cuestionario.
- Alumnos que estén en línea en el momento de aplicar el cuestionario virtual.

b) Criterios de Exclusión

- Alumnos que no deseen participar en la investigación.
- Alumnos que no acepten el consentimiento informado del cuestionario virtual.

2.3.4. Tamaño de los grupos

Grupos	Nº
Grupo A	74
Grupo B	74
Total	148

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización

- Primero, se solicitó la autorización del Señor Decano de la Facultad de Odontología.
- Segundo, coordinó con los señores docentes de las respectivas cátedras.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- **Investigador:** Bach. Alvarado Molina, Luis Fernando
- **Asesor (a):** Dr. Baldárrago Salas, Willmer José

3.2.2. Recursos Físicos

- Computador
- Libros

3.2.3. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.2.4. Recursos Financiero

El proyecto de investigación fue autofinanciado.

3.3. Validación del Instrumento

La validación del instrumento se realizó por juicio de experto que será adjuntada en el apartado de anexos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. En el ámbito de sistematización

4.1.1. Tipo de Procesamiento

Se realizó de forma manual y computarizada.

4.1.2. Procesamiento de Datos

a) Clasificación

Una vez que se obtuvo la información, esta fue ordenada en una matriz de sistematización.

b) Recuento

Fueron organizadas en matriz de sistematización de datos.

c) Plan de Tabulación

Se empleó tablas de doble entrada.

d) Graficación

Se empleó gráficas de barras.

4.2. Análisis de los Datos

- a) Tipo:** Cuantitativo
- b) Pruebas estadísticas:** Chi cuadrado
- c) Tratamiento estadístico**

Variable Investigativa	Tipo	Escala de Medición	Estadística Descriptiva	
Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia Absoluta	Numeral
			Frecuencia Relativa	Porcentual

4.3. Cronograma de trabajo

Tiempo Actividades	2021									
	Junio	Julio				Agosto	Septiembre			
	4	1	2	3	4		1	2	3	4
Aprobación del proyecto						X				
Redacción del marco teórico						X				
Recolección de datos										
Estructuración de los resultados						X				
Informe final						X				



CAPITULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

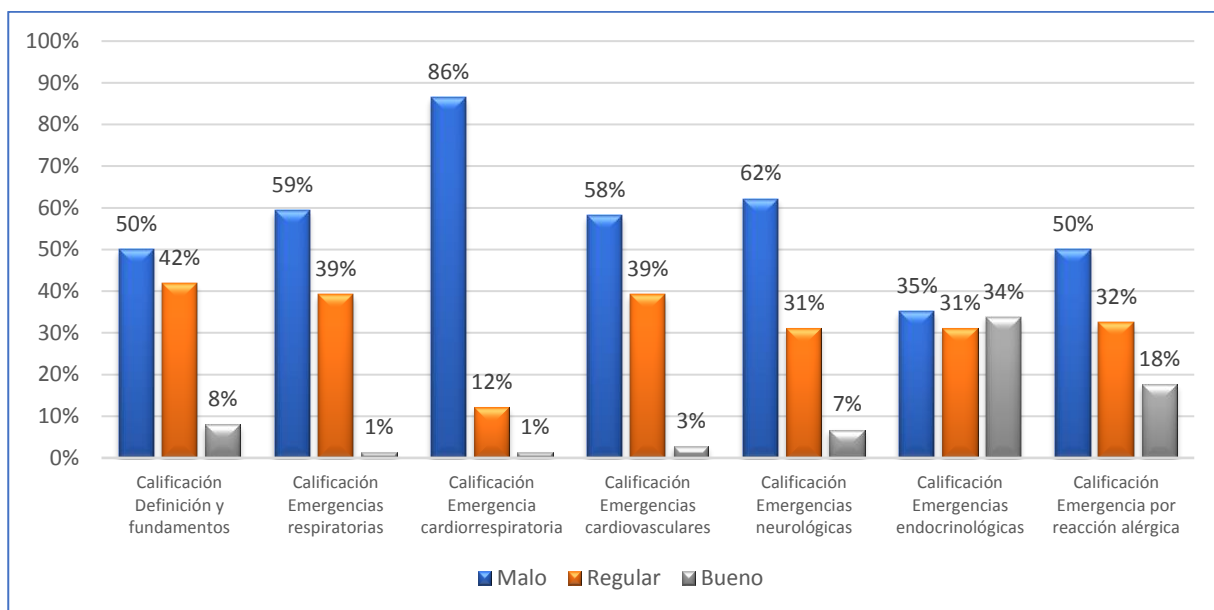
A continuación, se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo semestre

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en sus 7 dimensiones en los alumnos del VIII Semestre

	Calificación para Definición y fundamentos VIII Semestre	
	N°	%
Malo	37	50%
Regular	31	42%
Bueno	6	8%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencias respiratorias VIII Semestre	
	N°	%
Malo	44	59%
Regular	29	39%
Bueno	1	1%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencia cardiorrespiratoria VIII Semestre	
	N°	%
Malo	64	86%
Regular	9	12%
Bueno	1	1%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencias cardiovasculares VIII Semestre	
	N°	%
Malo	43	58%
Regular	29	39%
Bueno	2	3%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencias neurológicas VIII Semestre	
	N°	%
Malo	46	62%
Regular	23	31%
Bueno	5	7%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencias endocrinológicas VIII Semestre	
	N°	%
Malo	26	35%
Regular	23	31%
Bueno	25	34%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencia por reacción alérgica VIII Semestre	
	N°	%
Malo	37	50%
Regular	24	32%
Bueno	13	18%
Total	74	100%

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en sus 7 dimensiones en los alumnos del VIII Semestre



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

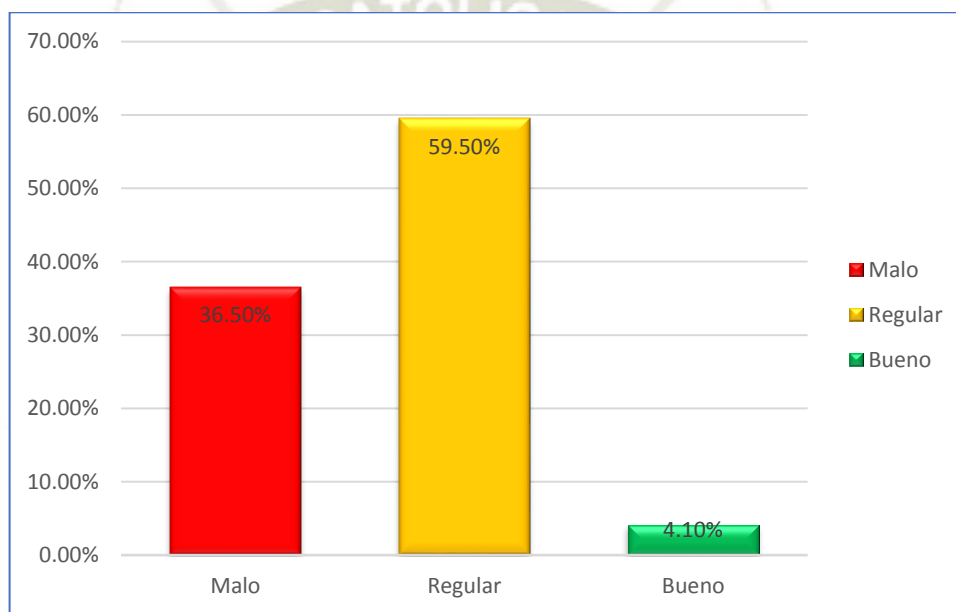
De la Tabla 1 y Figura 1 se afirma que en la dimensión de “Definición y fundamentos” el 50% obtuvo una mala calificación, el 42% una regular calificación y solo el 8% una buena calificación, con relación a la dimensión “Emergencias respiratorias” el 59% obtuvo una calificación mala, el 39% una calificación regular, y el 1% una calificación buena, en cuanto a la dimensión “Emergencia cardiorrespiratoria” el 86% obtuvo una calificación mala, el 12% una calificación regular y solo el 1% una calificación buena; por otro lado en la dimensión “Emergencias cardiovasculares” el 58% de los estudiantes obtuvo una calificación mala, el 39% una calificación regular y el 3% una calificación buena; con relación a la dimensión “Emergencias neurológicas” el 62% de los evaluados tiene una calificación mala, el 31% una calificación regular y el 7% una calificación; en la dimensión “Emergencias endocrinológicas” el 35% obtuvo una calificación buena, el 31% una calificación regular y el 34% una calificación buena; finalmente con relación a la dimensión “Emergencia por reacción alérgica” el 50% de los alumnos obtuvo una calificación mala, el 32% una calificación regular y el 18% una calificación buena.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del VIII Semestre

Calificación	N°	%
Malo	27	36,5%
Regular	44	59,5%
Bueno	3	4,1%
Total	74	100,0%

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del VIII Semestre



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 2 y Figura 2 en cuanto a al conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los estudiantes del VIII semestre se puede afirmar que el 36.5% tienen una calificación mala, el 59.5% una calificación regular y el 4.1% una calificación buena.

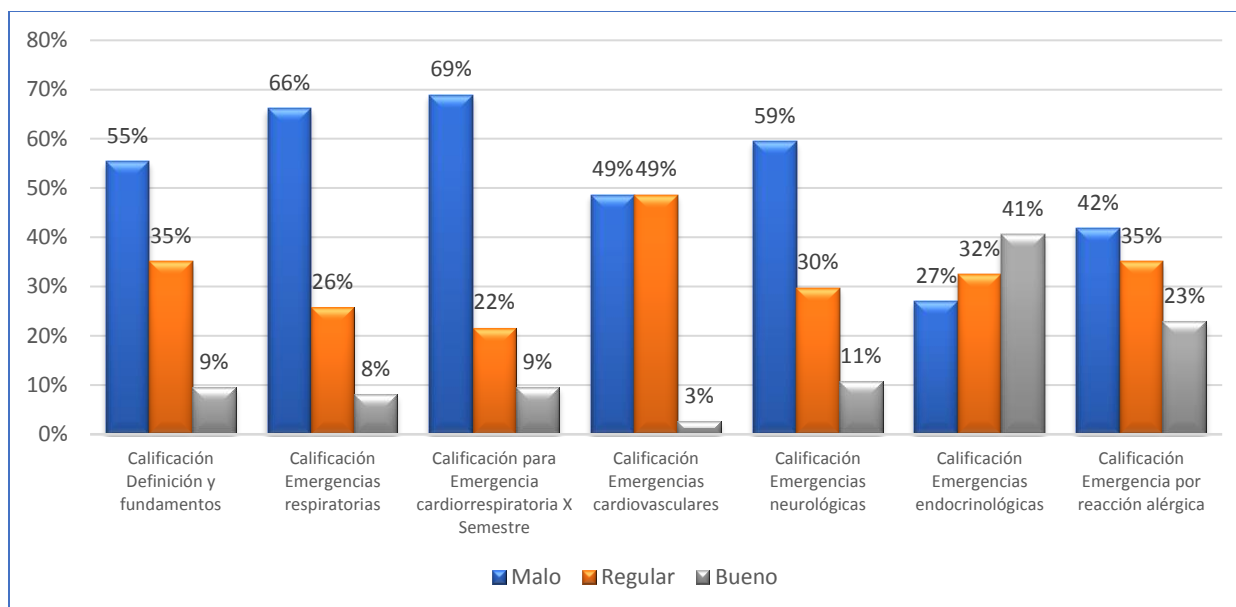
A continuación, se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del décimo semestre

Tabla 3: Calificación del nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en sus 7 dimensiones de los alumnos del X Semestre

	Calificación para Definición y fundamentos X Semestre	
	N°	%
Malo	41	55%
Regular	26	35%
Bueno	7	9%
Total	74	100%
	N°	%
	Calificación para Emergencias respiratorias X Semestre	
Malo	49	66%
Regular	19	26%
Bueno	6	8%
Total	74	100%
	N°	%
	Calificación para Emergencia cardiorrespiratoria X Semestre	
Malo	51	69%
Regular	16	22%
Bueno	7	9%
Total	74	100%
	N°	%
	Calificación para Emergencias cardiovasculares X Semestre	
Malo	36	49%
Regular	36	49%
Bueno	2	3%
Total	74	100%
	N°	%
	Calificación para Emergencias neurológicas X Semestre	
Malo	44	59%
Regular	22	30%
Bueno	8	11%
Total	74	100%
	N°	%
	Calificación para Emergencias endocrinológicas X Semestre	
Malo	20	27%
Regular	24	32%
Bueno	30	41%
Total	74	100%
	Calificación para Emergencia por reacción alérgica X Semestre	
	N°	%
Malo	31	42%
Regular	26	35%
Bueno	17	23%
Total	74	100%

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en sus 7 dimensiones en los alumnos del X Semestre



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

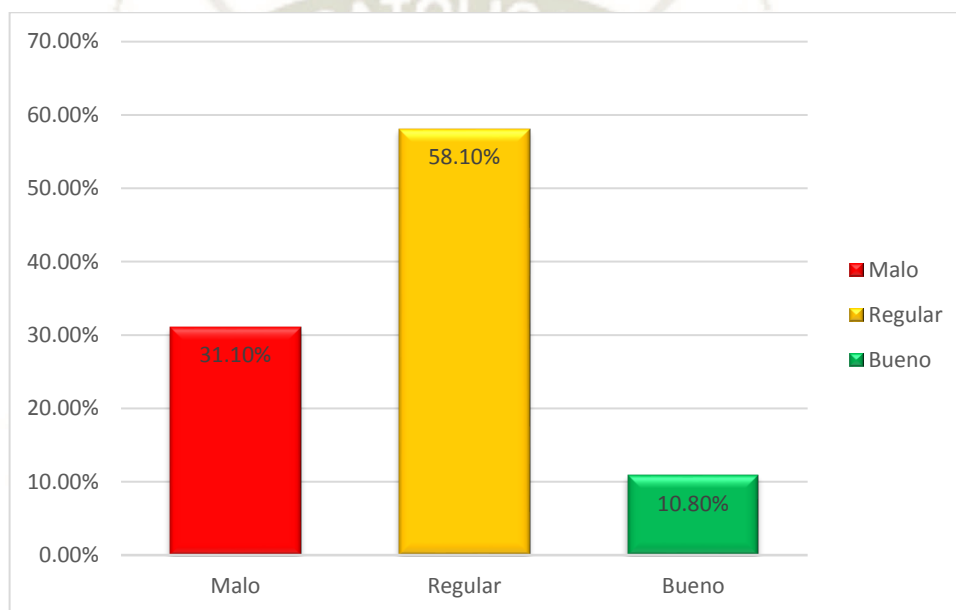
De la Tabla 3 y Figura 3 se afirma que en la dimensión de “Definición y fundamentos” el 55% obtuvo una mala calificación, el 35% una regular calificación y solo el 9% una buena calificación, con relación a la dimensión “Emergencias respiratorias” el 66% obtuvo una calificación mala, el 26% una calificación regular, y el 8% una calificación buena, en cuanto a la dimensión “Emergencia cardiorrespiratoria” el 69% obtuvo una calificación mala, el 22% una calificación regular y solo el 9% una calificación buena; por otro lado en la dimensión “Emergencias cardiovasculares” el 49% de los estudiantes obtuvo una calificación mala, el 49% una calificación regular y el 3% una calificación buena; con relación a la dimensión “Emergencias neurológicas” el 59% de los evaluados tiene una calificación mala, el 30% una calificación regular y el 11% una calificación; en la dimensión “Emergencias endocrinológicas” el 27% obtuvo una calificación buena, el 32% una calificación regular y el 41% una calificación buena; finalmente con relación a la dimensión “Emergencia por reacción alérgica” el 42% de los alumnos obtuvo una calificación mala, el 35% una calificación regular y el 23% una calificación buena.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del X Semestre

Calificación	N°	%
Malo	23	31,1%
Regular	43	58,1%
Bueno	8	10,8%
Total	74	100,0%

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del X Semestre



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 4 y Figura 4 en cuanto a al conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los estudiantes del X semestre se puede afirmar que el 31.1% tienen una calificación mala, el 58.1% una calificación regular y el 10.8% una calificación buena.

A continuación, se presenta la comparación del nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

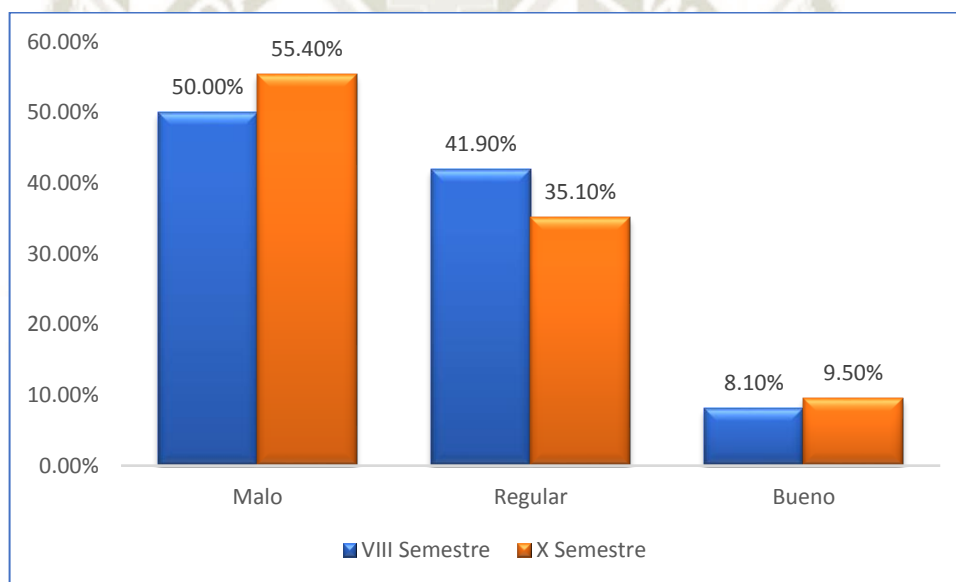
Tabla 5: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Definición y fundamentos”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	37	50.00%	41	55.40%
Regular	31	41.90%	26	35.10%
Bueno	6	8.10%	7	9.50%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=0.721 \quad p>0.05 \quad p=0.697$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 5: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Definición y fundamentos”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 5 y Figura 5 se afirma que el 8.1% del VIII Semestre y el 9.5% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=0.721$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

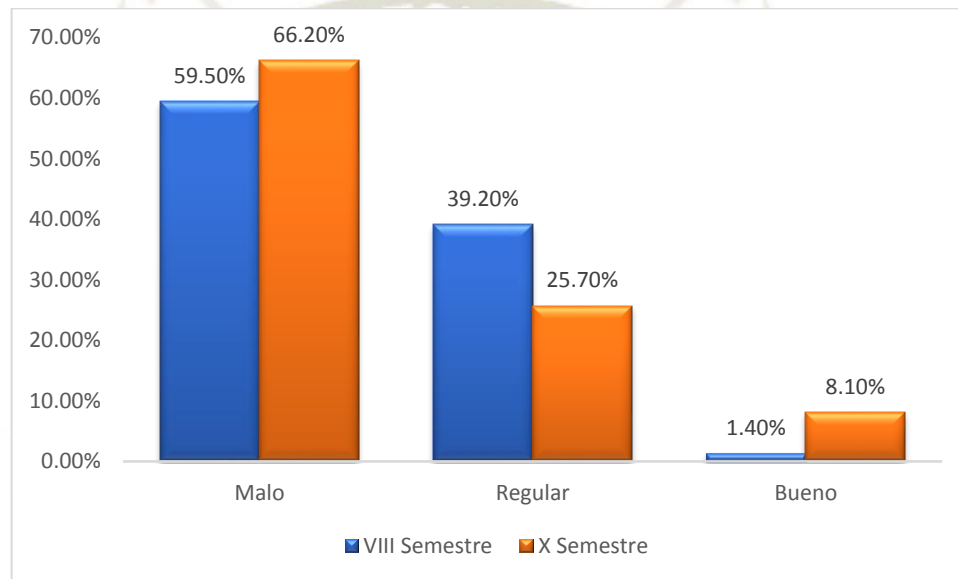
Tabla 6: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias respiratorias”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	44	59.50%	49	66.20%
Regular	29	39.20%	19	25.70%
Bueno	1	1.40%	6	8.10%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=5.924 \text{ } p>0.05 \text{ } p=0.052$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 6: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias respiratoria”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 6 y Figura 6 se afirma que el 1.4% del VIII Semestre y el 8.1% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=5,924$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

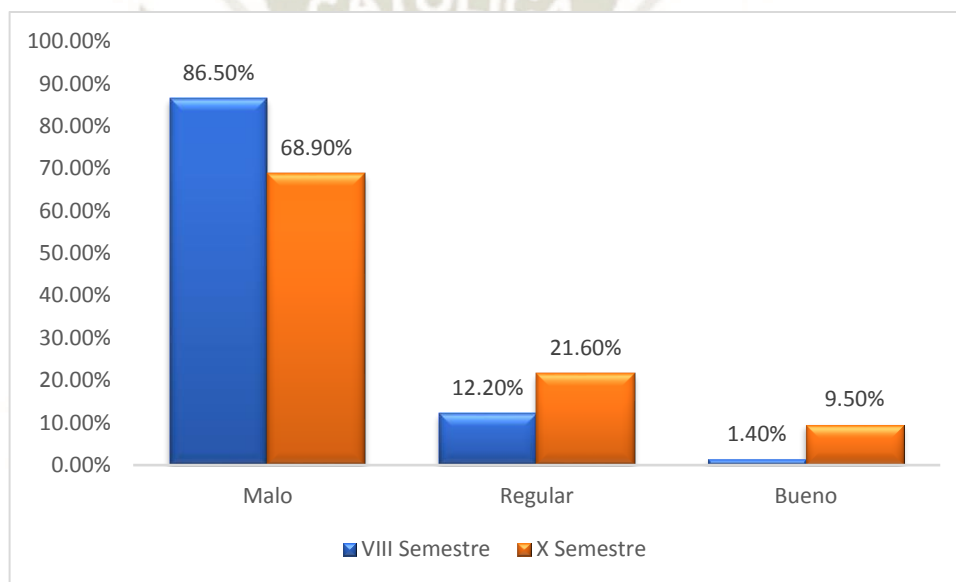
Tabla 7: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencia cardiorrespiratoria”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	64	86.50%	51	68.90%
Regular	9	12.20%	16	21.60%
Bueno	1	1.40%	7	9.50%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=7.930 \ p<0.05 \ p=0.019$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 7: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencia cardiorrespiratoria”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 7 y Figura 7 se afirma que el 1.4% del VIII Semestre y el 9.5% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=7,930$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre si presentan diferencias significativas ya que el $p<0.05$

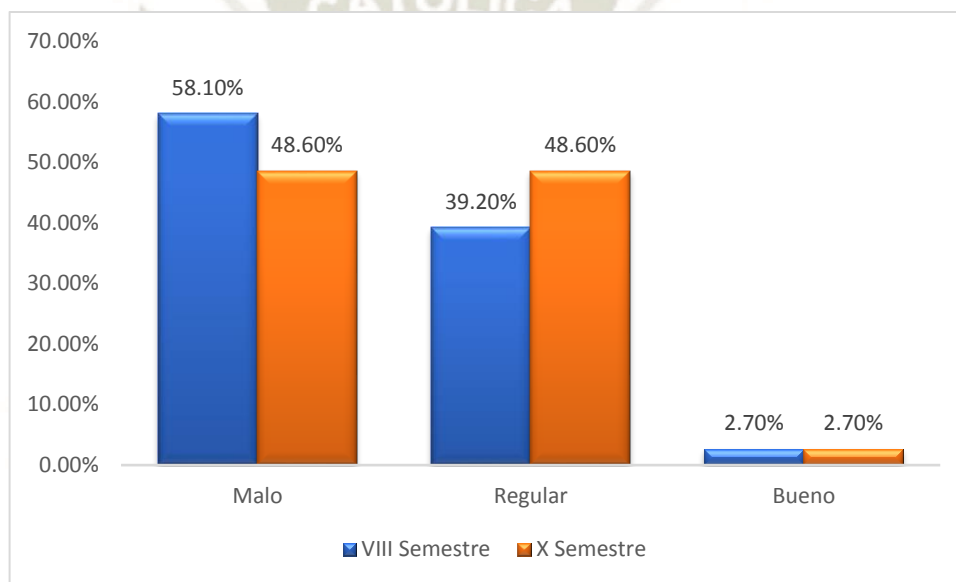
Tabla 8: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias cardiovasculares”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	43	58.10%	36	48.60%
Regular	29	39.20%	36	48.60%
Bueno	2	2.70%	2	2.70%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=1.374 \quad p>0.05 \quad p=0.503$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 8: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias cardiovasculares”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 8 y Figura 8 se afirma que el 2.7% del VIII Semestre y el 2.7% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=1,374$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

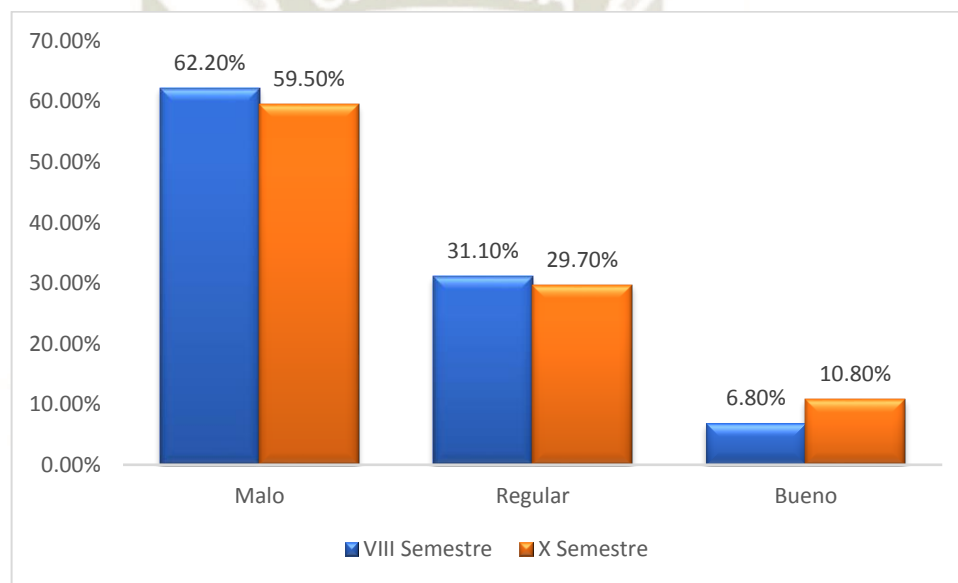
Tabla 9: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias neurológicas”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	46	62.20%	44	59.50%
Regular	23	31.10%	22	29.70%
Bueno	5	6.80%	8	10.80%
Total	74	100%	74	100%

$$\chi^2=0.759 \text{ } p>0.05 \text{ } p=0.684$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 9: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias neurológicas”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 9 y Figura 9 se afirma que el 6.8% del VIII Semestre y el 10.8% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($\chi^2=0.759$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

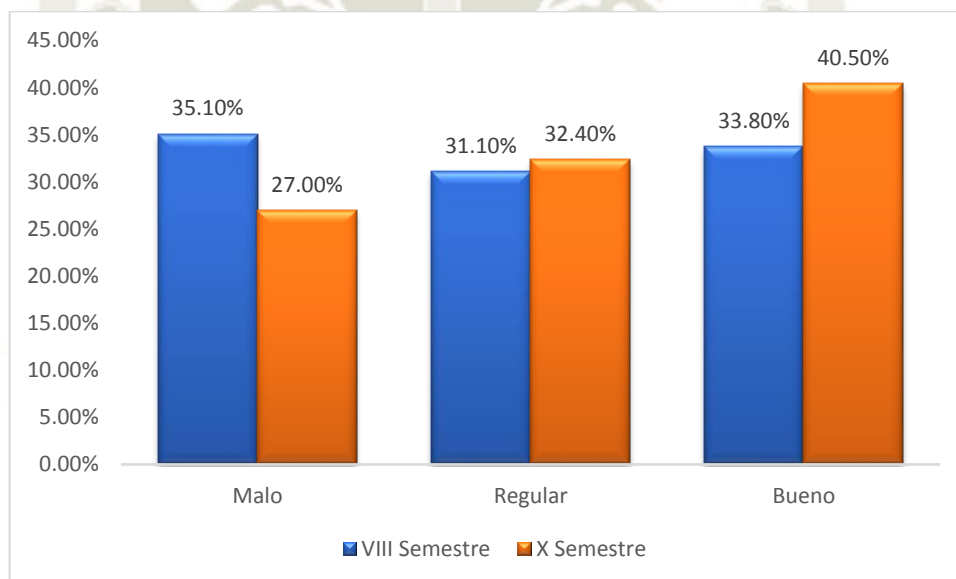
Tabla 10: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias endocrinológicas”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	26	35.10%	20	27.00%
Regular	23	31.10%	24	32.40%
Bueno	25	33.80%	30	40.50%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=1.258 \text{ } p>0.05 \text{ } p=0.533$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 10: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencias endocrinológicas”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 10 y Figura 10 se afirma que el 33.8% del VIII Semestre y el 40.5% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=1,258$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

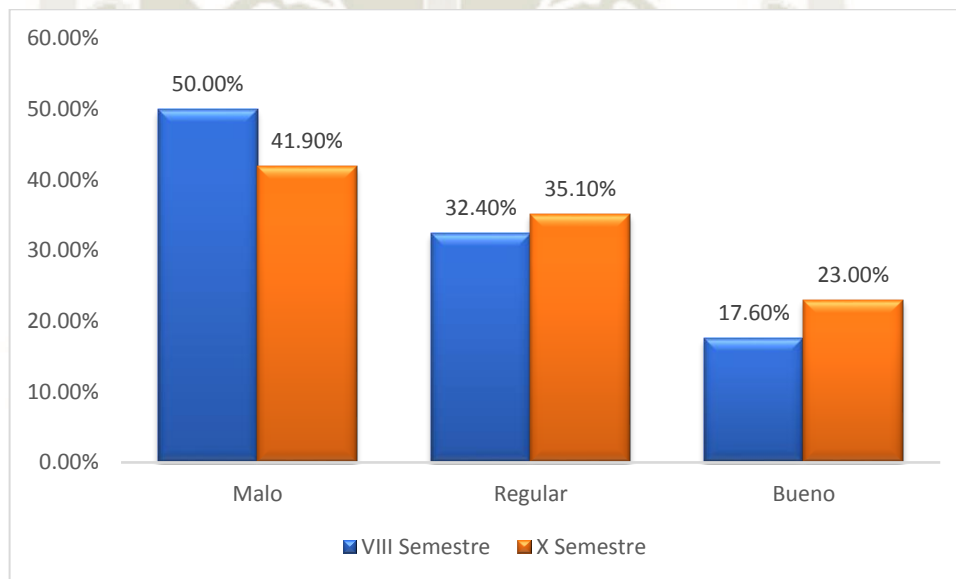
Tabla 11: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencia por reacción alérgica”

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	37	50.00%	31	41.90%
Regular	24	32.40%	26	35.10%
Bueno	13	17.60%	17	23.00%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=1.143 \quad p>0.05 \quad P=0.565$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 11: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre Dimensión “Emergencia por reacción alérgica”



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 11 y Figura 11 se afirma que el 17.6% del VIII Semestre y el 23.0% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=1,143$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

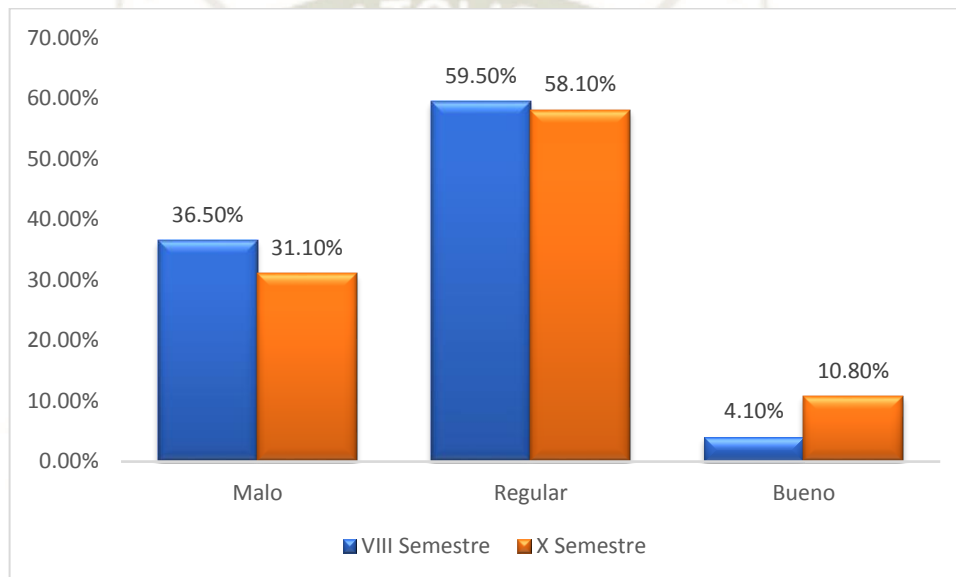
Tabla 12: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre

	VIII Semestre		X Semestre	
Malo	27	36.50%	23	31.10%
Regular	44	59.50%	43	58.10%
Bueno	3	4.10%	8	10.80%
Total	74	100%	74	100%

$$X^2=2.604 \text{ } p>0.05 \text{ } p=0.272$$

Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

Gráfico 12: Comparación del nivel de conocimiento entre el VIII y el X Semestre



Fuente: Elaboración propia con SPSS 25 y Excel

De la Tabla 12 y Figura 12 se afirma que el 4.1% del VIII Semestre y el 10.8% del X Semestre obtuvieron una calificación buena.

Además, según el chi cuadrado ($X^2=2,604$) el nivel de conocimiento en la dimensión “Definición y fundamentos” del VIII y X Semestre no presentan diferencias significativas ya que el $p>0.05$

DISCUSIÓN

Los resultados adquiridos en la presente investigación reflejan que no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del octavo y décimo semestre de la facultad de Odontología de la UCSM, el resultado establecido en porcentajes da a conocer que un 59.50% de los estudiantes del octavo semestre, y un 58.10% de los estudiantes del décimo semestre obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mediante la prueba X^2 se determina que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento de los grupos estudiados.

Resultados similares se encontraron en los antecedentes, Caracela Zeballos B (2017) en su investigación encontró que el nivel de conocimiento sobre emergencias médico-odontológicas en los alumnos de quinto año y de segunda especialidad de la Facultad de Odontología de la UCSM es similar, encontrando diferencias numéricas; mas no diferencias estadísticamente significativas, coincidiendo con la presente investigación, exceptuando la maniobra de Heimlich en donde un 59.18% de los alumnos de quinto año presentan mayor conocimiento sobre un 22.45% de los alumnos de segunda especialidad, Angina de pecho en donde los alumnos de quinto año presentaron un 36.93% de conocimiento y los alumnos de segunda especialidad obtuvieron un 61.22% de conocimiento; y en crisis convulsiva se obtuvo que los alumnos de quinto año presentaron tener conocimiento en un 48.98%, mientras que los alumnos de segunda especialidad presentaron tener conocimiento en un 79.59%, siendo estos datos en donde sí se encontró diferencias estadísticamente significativas.

Por su parte, Contreras Enriquez C (2015), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMSM”, concluyó que el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias durante la consulta odontológica presenta, en su mayoría, un conocimiento de nivel regular con un 42.9%, por su parte el nivel de conocimiento malo fue del 30.6%, mientras que el nivel de conocimiento bueno fue tan solo del 26.5%, lo cual la prevalencia del nivel de conocimiento regular coincide con la presente investigación.

A diferencia de lo hallado en el presente estudio, Casco Florentín, M y Jacquett Toledo N (2017) en su estudio denominado “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”, determinaron que el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas fue malo con un 56% de la población, lo que evidencia una mejor preparación académica en los alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en los alumnos del octavo y décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María se encuentra dentro del parámetro de antecedentes, con predominancia de nivel regular. Los resultados de los estudios mencionados respaldan el resultado encontrado en el presente estudio,

puesto que no se evidencia diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento de ambos semestres. Según los resultados obtenidos se destaca que los alumnos del décimo semestre están representados por un 40.50% en el nivel de conocimiento bueno en la dimensión de emergencias endocrinológicas, mientras que los alumnos del octavo semestre están representados por un 33.80% en el nivel de conocimiento bueno, siendo este indicador el que mejor promedio se obtuvo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que en los alumnos del octavo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María presenta un conocimiento con predominancia de nivel regular con un 59.50%, seguido por un nivel malo con un 36,50%, y con una minoría de nivel bueno representado por el 4.10% del grupo estudiado.

SEGUNDA: Se determinó que en los alumnos del décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María presenta un conocimiento con predominancia de nivel regular con un 58.10%, seguido por un nivel malo con un 31.10%, y con una minoría de nivel bueno representado por el 10.80% del grupo estudiado.

TERCERA: Se determinó a partir de los resultados encontrados que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$) al momento de comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica de los alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, dando como resultado un conocimiento regular para ambos grupos de estudio.

CUARTA: Por los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis general de la investigación, que propone que el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica es superior en los alumnos del décimo semestre con respecto a los alumnos del octavo semestre de la Facultad de Odontología.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la Facultad de Odontología mantener en permanente consideración dentro de la currícula, la cátedra de Emergencias Médico Odontológicas y la cátedra de Anestesiología y Complicaciones en Odontología.
2. También, se sugiere implementar el curso complementario prerequisite para el ingreso al centro odontológico de la UCSM, en donde se desarrollen casos clínicos de situaciones de emergencias médicas.
3. Así mismo, se sugiere la aplicación de un examen al inicio de cada semestre de los alumnos que desarrollan actividades en el centro odontológico de la UCSM.
4. De la misma manera, se sugiere al centro odontológico la implementación de un botiquín en cada sala de trabajo con elementos esenciales para atender cualquier situación de emergencia, con la finalidad de socorrer de manera instantánea al afectado y que los alumnos puedan familiarizarse con estos elementos.
5. Finalmente, se recomienda a los alumnos de la Facultad de Odontología, permanecer activos en talleres, seminarios o cursos de modalidad teórico – práctico sobre el manejo de emergencias médicas, sobre todo poner énfasis en aquellas que podrían presentarse durante la atención odontológica, con la finalidad de detectar y atender al paciente oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez E. Guía Tecnopyme. Gestión del conocimiento. [En línea]. 2003. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/Home2/Archivos/DPTO8/Temas/Pdf/ca_GTcapitulo2.pdf
2. Guerrero G y Martínez H. Introducción a las ciencias sociales. Segunda Edición. [En línea]. 2015. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: https://issuu.com/cengagelatam/docs/cs_mart__nez_issuu_ok
3. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta edición. [En línea]. 2012. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv
4. Raffino M. Conocimiento científico [En línea]. 2020. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-cientifico/>
5. De la Garza C. Urgencia Laboreal [En línea]. 2017. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: http://laboreal.up.pt/files/articles/67_69_2.pdf
6. Hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa”. Diferencia entre urgencia y emergencia. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/diferencia-entre-urgencia-y-emergencia>
7. Rioja Salud. Urgencias y emergencias. [En línea] 2021. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/urgencias-y-emergencias>
8. Euroinnova. Qué es una urgencia y emergencia según la OMS. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms>
9. MINSA. Primeros auxilios en el nivel comunitario. [En línea] 2018. [Consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
10. OMS, Bioseguridad según la OMS. [En línea]. 2005. [Consultado 2021 Jun 26]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>
11. Ministerio de Salud de Colombia. Conductas básicas en bioseguridad, manejo integral. [En línea]. 1997. [Consultado 2021 Jun 26]. Disponible en: <https://n9.cl/671f>
12. Medina A. Manual de primeros auxilios e inyectables. 1ra ed. Lima: Editorial Ventura; 2015.

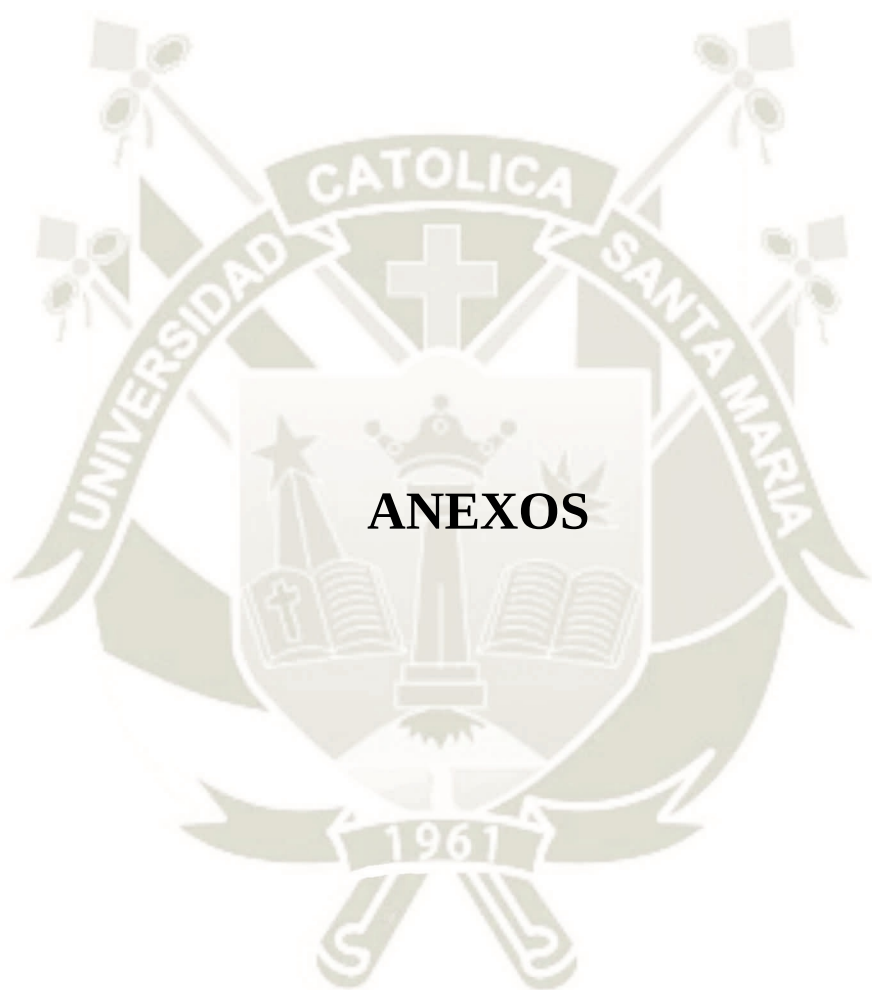
13. INDECI. Manual de primeros auxilios para brigadistas de defensa civil. [En línea]. 2000. [Consultado 2021 Jun 26]. Disponible en: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc1/doc1-contenido.pdf>
14. MINSA. Cartilla educativa de atención de primeros auxilios. [En línea]. 2018. [Consultado 2021 May 26]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4617.pdf>
15. ESSALUD. Boletín de primeros auxilios. [En línea]. 2015. [Consultado 2021 Jun 26]. Disponible en: <https://acortar.link/3GDiQ>
16. Gutiérrez P y Gutiérrez H. Urgencias médicas en odontología. 2da ed. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2012.
17. Jiménez L y Montero J. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ta ed. Barcelona. Editorial Fotoletra; 2015.
18. Nodal P, López J y De la Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico Tratamiento. [En línea]. 2006. [Consultado 2021 Jul 01]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>
19. Martínez A, Varón V y García P. Soporte Vital Básico en el paciente Adulto. Revisión de guías ILCOR. [En línea]. 2015. [Consultado 2021 Jul 01]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2015/soporte-vital-basico-en-el-paciente-adulto-revision-de-guias-ilcor-2015/>
20. Gabay B. Vademécum médico del Perú. 1ra ed. Lima: Ediciones Pablo Grimberg; 2008.
21. Mayo Clinic. Hipotensión ortostática (Hipotensión postural). [En línea]. 2020. [Consultado 2021 Jul 03]. Disponible en: <https://n9.cl/7hsvn>
22. Savedra J. Emergencias médicas en la atención odontológica. Pacientes “de riesgo” y/o “en riesgo”. [En línea]. 2020. [Consultado Jul 03]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096146/1-saavedra-urgencias.pdf>
23. Castellanos J, Díaz L y Gay Óscar. Medicina en Odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2da ed. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2002.
24. López A y Macaya C. Libro de la salud cardiovascular del hospital clínico San Carlos y de la Fundación BBVA. 1ra ed. Bilbao: Editorial Nerea, S. A; 2009.

25. CAUCE. Lipotimia, síncope, shock. Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos. [En línea]. 2013. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/mediateca/publicaciones/?attachment_id=49
26. SEMI. Síncope y lipotimia. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/sincope-y-lipotimia>
27. UR. Primeros auxilios. Servicio de prevención de riesgos laborales. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: https://www.unirioja.es/servicios/spnl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf
28. McCarthy F. Emergencias odontológicas. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1981.
29. Minsa. Guía de práctica clínica de epilepsia. [En línea]. 2015. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>
30. CDC. Primeros auxilios para las convulsiones. [En línea]. 2018. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/epilepsy/spanish/primeros-auxilios.html>
31. Plaza I *et al.* Guía de información al paciente con ICTUS. [En línea]. 2007. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: <https://www.svneurologia.org/libroictusdefinitivo.pdf>
32. CRENE. Qué es el Ictus. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 04]. Disponible en: <https://crene.es/ictus/>
33. Puerta M, Manzur I, Llera A, Rodríguez H & Díaz A. Manejo odontológico integral de paciente con antecedentes de Ictus cerebral. [En línea]. 2018. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00312.pdf>
34. A. MENARINI. Guía práctica de las insulinas. [En línea]. 2017. [Consultado Jul 05]. Disponible en: <https://n9.cl/hkmj>
35. OMS. Diabetes. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
36. Medical New Today. Cómo medir los niveles normales de glucosa en sangre. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/prueba-de-glucosa-en-sangre>

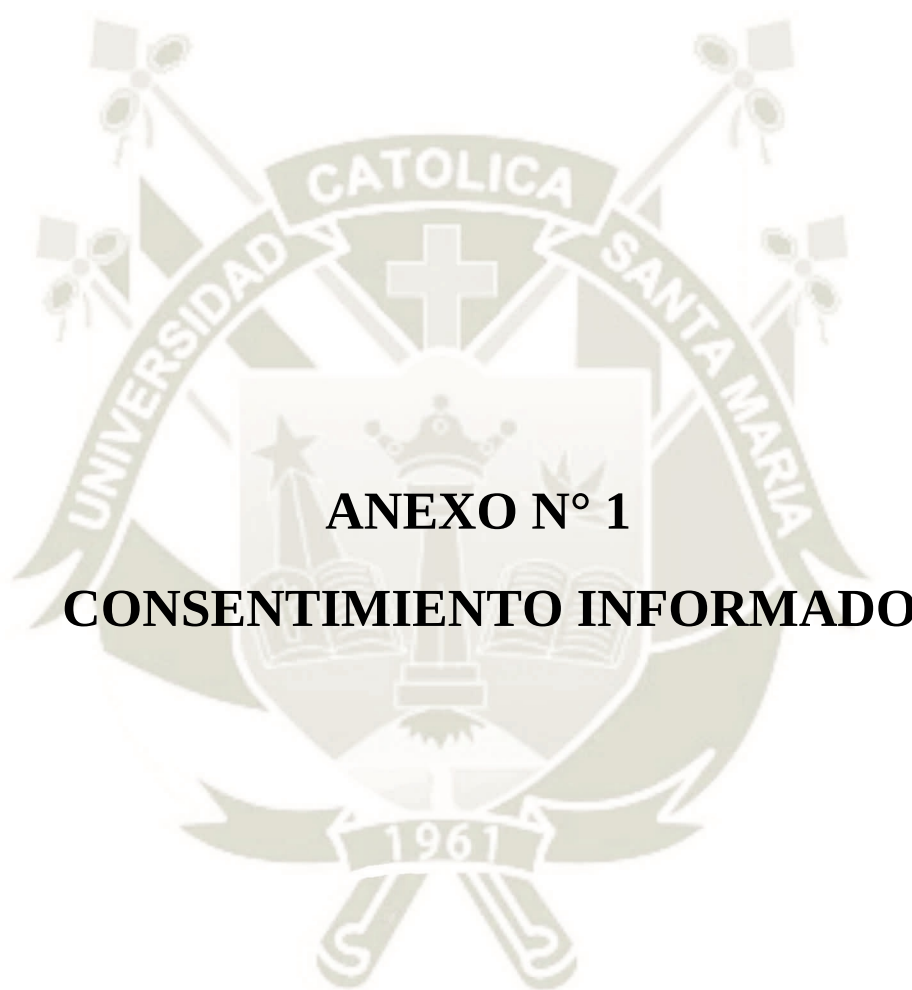
37. Sanz I & Bascones A. Diabetes Mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. [En línea]. 2009. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500003
38. Yépez I, García R & Toledo T. Complicaciones agudas. Crisis hiperglucémicas. [En línea]. 2012. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400011
39. Mayo Clinic. Cetoacidosis diabética. [En línea]. 2020. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://n9.cl/gkixs>
40. American Diabetes Association. Cetoacidosis. [En línea]. 2015. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://n9.cl/8dmr>
41. American Diabetes Association. Síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico. [En línea]. 2013. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://n9.cl/txue7>
42. Mayo Clinic. Hiperglucemia en la diabetes. [En línea]. 2020. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://n9.cl/1o56e>
43. ADAM Health. Hipoglucemia. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 05]. Disponible en: <https://n9.cl/2v550>
44. Zubeldia J, Baeza Luisa, Jáuregui I & Senent C. Libro de las enfermedades alérgicas de la fundación BBVA. 1ra ed. Bilbao: Editorial Nerea, S. A; 2012.
45. Empendium. Anafilaxia y shock anafiláctico. [En línea]. 2021. [Consultado 2021 Jul 06]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.17.1>.
46. Rubio C, Lasa E, Arroabarren E, Garrido S, García B & Tabar A. Anafilaxia. [En línea]. 2003. [Consultado 2021 Jul 06]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s2/original12.pdf>
47. Caracela B. Comparación del nivel de conocimientos sobre emergencias médicas más frecuentes en la consulta odontológica en alumnos del 5to año pregrado y alumnos de segunda especialidad facultad de odontología de la UCSM. [En línea]. 2017 [Consultado 2021 Jun 25]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8725/64.2885.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas durante la consulta odontológica. [En línea]. 2015 [Consultado 2021 Jun 25] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4596/Contreras_ec.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Casco M y Jacquet N. 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. [En línea]. 2017. [Consultado 2021 Jun 15] Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2041/2297>





ANEXOS



ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2021”**.

El siguiente cuestionario busca conocer el nivel de sus conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo y décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Este cuestionario consta de 20 preguntas, cada pregunta tendrá 4 opciones para marcar, solo una opción es la correcta.

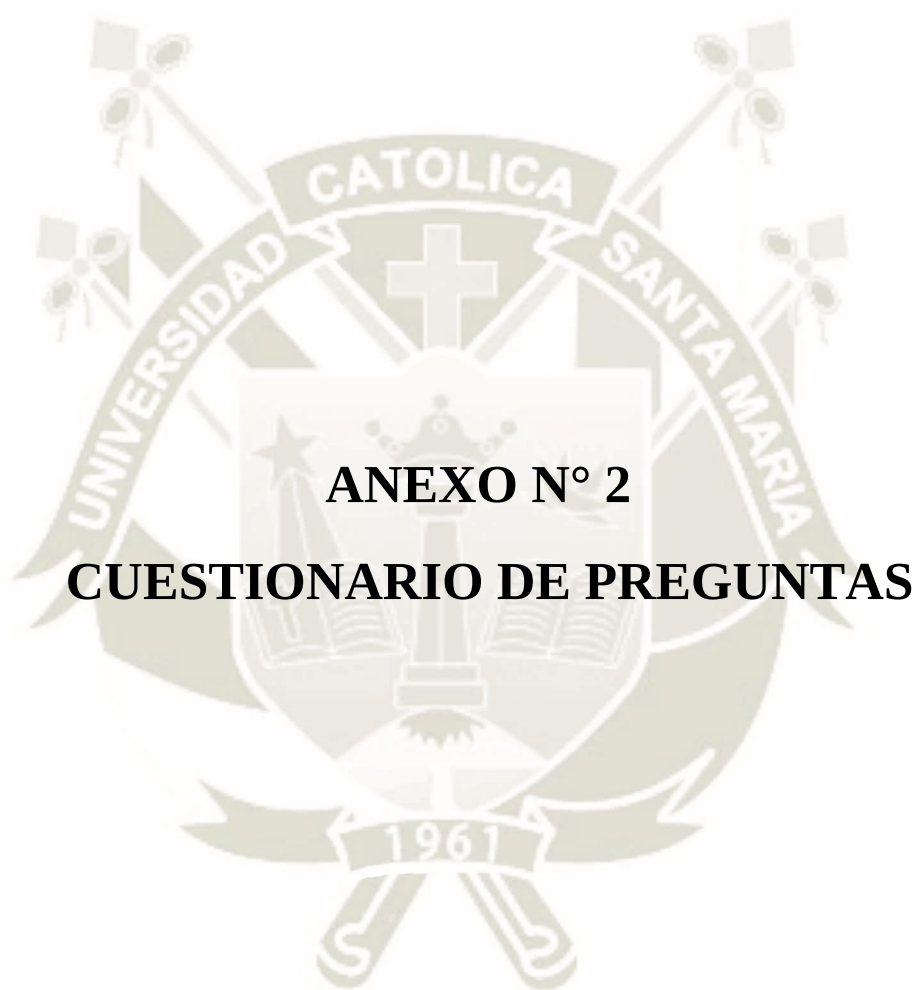
Si usted decide participar del instrumento mencionado es importante que considere que la información brindada será utilizada con fines académicos, no obstante, si usted decide participar en este cuestionario lo estará haciendo de forma voluntaria y completamente anónima. Así mismo, se hace de su conocimiento que no tendrá ningún tipo de remuneración por su participación.

Acepto

☐

No Acepto

☐



ANEXO N° 2
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

**CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DEL OCTAVO Y DÉCIMO
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2021**

Semestre del alumno: VIII - X

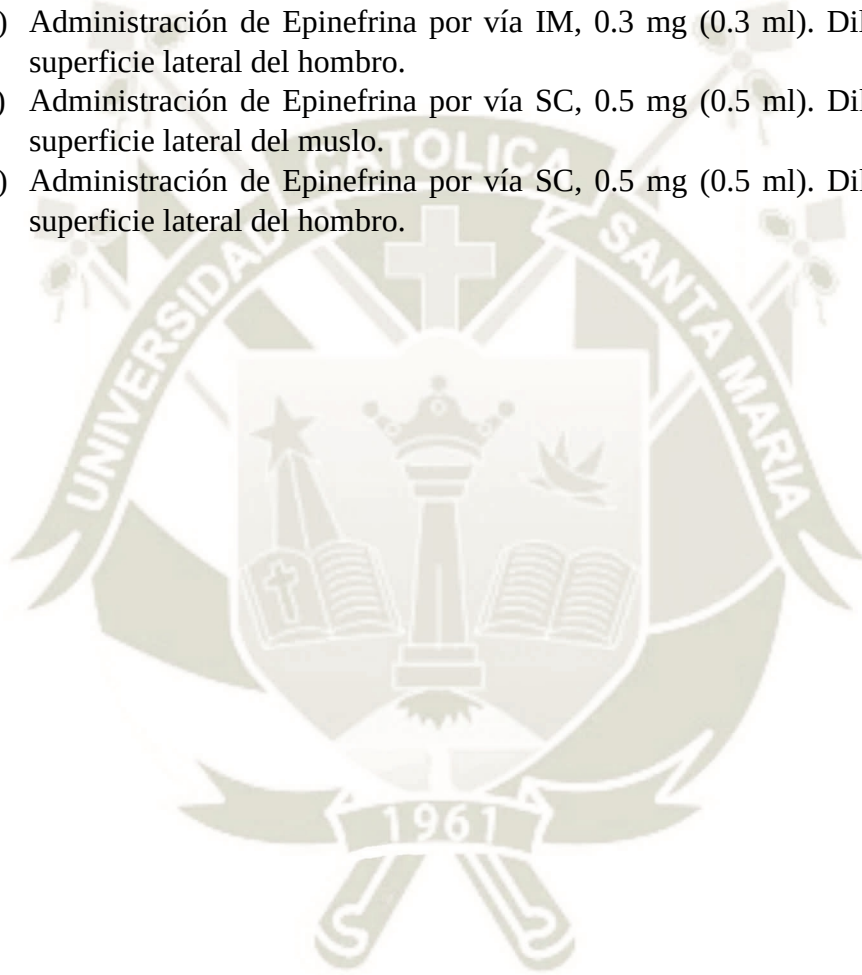
1. ¿Qué es una situación de emergencia médica?
 - a) Situación en donde el paciente llega a consulta con dolor dental.
 - b) Situación eventual en donde el paciente debe ser atendido en las primeras 24 horas.
 - c) Situación crítica en donde el paciente debe ser asistido de inmediato, ya que compromete la vida de la víctima.
 - d) Situación de salud que se presenta de manera inesperada, la víctima debe ser atendida en las próximas horas.
2. Según la escala de riesgo médico ASA, ¿En qué clasificación entrarían los pacientes con Hipertensión etapa 3 y los pacientes con antecedentes de Infarto Miocárdico menor a 6 meses?
 - a) ASA II
 - b) ASA III
 - c) ASA IV
 - d) ASA V
3. Según la escala de riesgo médico de ASA, la clasificación ASA III para el tratamiento odontológico, recomienda:
 - a) Modificación del tratamiento
 - b) Modificación seria del tratamiento a fin de minimizar riesgos
 - c) Atención contraindicada; atención no invasiva u odontología intrahospitalaria
 - d) Tratamiento paliativo
4. ¿Qué maniobra se realiza durante la obstrucción total de la vía aérea?
 - a) Maniobra de RCP
 - b) Maniobra de Valsalva
 - c) Maniobra de Leopold
 - d) Maniobra de Heimlich
5. ¿A qué emergencia médica pertenecen los siguientes signos y síntomas, taquipnea, tos, disnea, sibilancias, taquicardia y diaforesis profusa?
 - a) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)
 - b) Crisis asmática
 - c) Síndrome de hiperventilación
 - d) Paro respiratorio

6. ¿Qué manejo se le da a un paciente que desarrolla el Síndrome de hiperventilación por un ataque de pánico durante la consulta odontológica?
 - a) Explicar al paciente la fisiopatología de esta emergencia, pedirle que respire poco profundo y despacio, mientras se le describe esta emergencia como una hiperrespuesta al estrés con efectos clínicos y no solo como un problema psicológico.
 - b) Pedirle al paciente que respire contando de manera lenta del uno al veinte, darle una bolsa de papel para que respire en su interior con una frecuencia de seis a diez veces por minuto.
 - c) T.A.
 - d) N.A.
7. ¿Qué emergencia médica presenta los signos clínicos de pérdida de la consciencia, apnea, ausencia de pulso, piel pálida y cianótica?
 - a) Infarto miocárdico agudo (IMA)
 - b) Anafilaxia
 - c) Paro cardiorrespiratorio
 - d) Angina de pecho
8. Sobre las compresiones torácicas durante el RCP, se realizan:
 - a) 5 ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones, con una frecuencia de 100 c/min.
 - b) 2 ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones, comprimir el pecho unos 5 cm de profundidad.
 - c) 2 ciclos de 15 compresiones torácicas y 2 ventilaciones intercalando, a una frecuencia 2 c/seg.
 - d) 5 ciclos de 15 compresiones torácicas y 2 ventilaciones intercalando, cada ventilación con duración de 1 seg.
9. La Cadena de Supervivencia Extrahospitalaria desarrollada por la Asociación Americana del Corazón contiene sus eslabones en el siguiente orden:
 - a) 1. Vigilancia y prevención. 2. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias. 3. RCP de calidad inmediata. 4. Desfibrilación rápida. 5. Soporte vital avanzado y cuidados postparo cardiaco.
 - b) 1. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias. 2. Servicios de emergencias médicas básicos y avanzados. 3. RCP de calidad inmediata. 4. Desfibrilación rápida. 5. Soporte vital básico y cuidados postparo cardiaco.
 - c) 1. Vigilancia y prevención. 2. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias. 3. Desfibrilación rápida. 4. RCP de calidad inmediata. 5. Soporte vital básico y avanzado, y cuidados postparo cardiaco.
 - d) 1. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia. 2. RCP de calidad inmediata. 3. Desfibrilación rápida. 4. Servicios de emergencias médicas básicos y avanzados. 5. Soporte vital avanzado y cuidados postparo cardiaco.

10. ¿Cuál es el manejo de una crisis hipertensiva sin daño a órgano blanco?
- Administración de epinefrina 1 mg diluido al 1:10000 vía intravenosa.
 - Administración de 1 tableta de Captopril molido de 25 mg por vía sublingual.
 - Administración de 1 tableta de Nifedipino de 40 mg por vía oral.
 - Administración de 1 tableta de Lorazepam de 2mg por vía oral.
11. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas y manejo de la Hipotensión ortostática?
- Náuseas, vómitos y/o diarrea, dificultad para respirar, pérdida de la consciencia profunda, palidez. Posición de Trendelemburg y Maniobra Frente – Mentón hasta la recuperación del paciente.
 - Palidez y sudoración, trastornos de la visión, incontinencia urinaria, desorientación, vértigo y náuseas. Posición de Trendelemburg y prepararse para realizar las maniobras de soporte vital básico.
 - Mareos, Desorientación, Pérdida de la consciencia transitoria (PCT), visión borrosa, palidez, cefalea y náuseas. Posición de Trendelemburg hasta que la recuperación del paciente.
 - Piel pálida y cianótica, diarrea, midriasis, disnea, cefalea, náuseas y vómitos. Posición de Trendelemburg y valorar los signos vitales.
12. “Se caracteriza por un dolor precordial agudo que desaparece cuando cesa el estímulo, se irradia hacia el hombro y brazo izquierdo, se observa el signo de Levine y su manejo consiste en la administración de 1 tableta de Isosorbida Dinitrato de 5 mg por vía sublingual”, corresponde a:
- Hipertensión arterial etapa 3
 - Infarto Miocárdico Agudo (IMA)
 - Angina de pecho
 - Anafilaxia
13. “Se caracteriza por dolor torácico que se puede irradiar hasta la zona del cuello, palidez y cianosis, sensación de muerte inminente y su manejo consiste en solicitar el envío de una ambulancia y prepararse para la aplicación de RCP”. corresponde a:
- Angina de pecho
 - Paro cardiorrespiratorio
 - Anafilaxia
 - Infarto Miocárdico Agudo (IMA)
14. “Es la pérdida brusca de la consciencia y del tono muscular, se observa palidez, diaforesis, responde a trastornos cardiovasculares o estrés emocional, su manejo consiste en aflojar la ropa del paciente, colocarlo en posición de Trendelemburg y facilitar la permeabilidad de la vía aérea”, corresponde a:
- Lipotimia

- b) Síncope
 - c) Coma
 - d) Shock
15. Durante una crisis epiléptica durante la atención odontológica se debe realizar:
- a) Retirar cualquier instrumental de la boca del paciente y mantener la vía aérea permeable, cuando haya finalizado la crisis, dejar al paciente descansar sin descuidar los signos vitales.
 - b) Controlar los signos vitales y colocarle torundas de algodón a fin de evitar que se muerda la lengua.
 - c) Llamar al servicio de emergencias médicas (SEM) y posicionar al paciente en posición de Trendelenburg.
 - d) Controlar los signos vitales y sujetar al paciente para evitar traumatismos, de ser necesario administrar 1 tableta de diazepam de 10 mg por vía oral.
16. “Ante la sospecha de esta emergencia se debe pedirle al paciente que sonría para determinar si puede mover ambos lados del rostro, que levante los brazos a la misma vez, que repita alguna frase o palabras”, corresponde a:
- a) Aneurisma cerebral
 - b) Traumatismo craneoencefálico
 - c) Accidente cerebrovascular
 - d) Enfermedad de Alzheimer
17. “Sus síntomas iniciales son, poliuria, polidipsia, visión borrosa, fatiga y cefaleas y de presentarse durante la atención odontológica se debe llamar al Servicio Médico de Asistencia Local”, corresponde a:
- a) Crisis hiperglucémica
 - b) Cardiopatía
 - c) Crisis hipoglucémicas
 - d) Pancreatitis crónica
18. “Sus manifestaciones clínicas son, diaforesis, espasmos, palidez, palpitaciones, cefaleas, malestar general, náuseas y/o vómitos. Su manejo consiste en administración de 1 tableta de glucosa de 20 gramos por vía oral o carbohidratos como chocolates o jugos cada 15 minutos”, corresponde a:
- a) Crisis hiperglucémica
 - b) Colecistitis aguda
 - c) Crisis hipoglucémica
 - d) Deshidratación severa
19. “Sus manifestaciones clínicas son, urticaria, prurito, broncoespasmos, arritmia, hipotensión, náuseas, diarrea, dolor abdominal, vértigo, cefalea, pérdida de la consciencia”, corresponde a:

- a) Deshidratación severa
 - b) Crisis asmática
 - c) Síncope
 - d) Anafilaxia
20. ¿Cuál es el manejo ante un Shock anafiláctico?
- a) Administración de Epinefrina por vía IM, 0.3 mg (0.3 ml). Diluido al 1:1000 en la superficie lateral del muslo.
 - b) Administración de Epinefrina por vía IM, 0.3 mg (0.3 ml). Diluido al 1:1000 en la superficie lateral del hombro.
 - c) Administración de Epinefrina por vía SC, 0.5 mg (0.5 ml). Diluido al 1:1000 en la superficie lateral del muslo.
 - d) Administración de Epinefrina por vía SC, 0.5 mg (0.5 ml). Diluido al 1:1000 en la superficie lateral del hombro.





ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Barriga Flores, María del Socorro
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Católica de Santa María.
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: "Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica"
 1.4. Autor del Instrumento: Alvarado Molina, Luis Fernando

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Prende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

Lugar y fecha: Arequipa, 10/09/2021

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓	—	—

Firma del Experto Informante

DNI 40563957 Teléfono No 974783710

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Patricia Valdivia Pinto
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: "Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica"
- 1.4. Autor del Instrumento: Alvarado Molina, Luis Fernando

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 13 de julio del 2021

Firma del Experto Informante

DNI: 30963687 Teléfono No 959650458



ANEXO N° 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

51 Acepto. VIII;	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6
52 Acepto. VIII;	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7
53 Acepto. VIII;	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
54 Acepto. VIII;	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
55 Acepto. VIII;	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
56 Acepto. VIII;	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7
57 Acepto. VIII;	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9
58 Acepto. VIII;	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
59 Acepto. VIII;	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7
60 Acepto. VIII;	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10
61 Acepto. VIII;	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14
62 Acepto. VIII;	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9
63 Acepto. VIII;	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9
64 Acepto. VIII;	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8
65 Acepto. VIII;	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11
66 Acepto. VIII;	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13
67 Acepto. VIII;	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
68 Acepto. VIII;	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11
69 Acepto. VIII;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
70 Acepto. VIII;	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9
71 Acepto. VIII;	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
72 Acepto. VIII;	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
73 Acepto. VIII;	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
74 Acepto. VIII;	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11
75 Acepto. X;	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
76 Acepto. X;	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7
77 Acepto. X;	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5
78 Acepto. X;	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
79 Acepto. X;	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
80 Acepto. X;	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8
81 Acepto. X;	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8
82 Acepto. X;	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
83 Acepto. X;	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5
84 Acepto. X;	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
85 Acepto. X;	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9
86 Acepto. X;	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
87 Acepto. X;	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
88 Acepto. X;	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
89 Acepto. X;	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6
90 Acepto. X;	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	10
91 Acepto. X;	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
92 Acepto. X;	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11
93 Acepto. X;	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
94 Acepto. X;	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
95 Acepto. X;	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9
96 Acepto. X;	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8
97 Acepto. X;	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
98 Acepto. X;	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
99 Acepto. X;	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
100 Acepto. X;	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10

101 Acepto. X;	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
102 Acepto. X;	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14
103 Acepto. X;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
104 Acepto. X;	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10
105 Acepto. X;	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
106 Acepto. X;	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9
107 Acepto. X;	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	9
108 Acepto. X;	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
109 Acepto. X;	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
110 Acepto. X;	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
111 Acepto. X;	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
112 Acepto. X;	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7
113 Acepto. X;	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11
114 Acepto. X;	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8
115 Acepto. X;	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8
116 Acepto. X;	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	12
117 Acepto. X;	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10
118 Acepto. X;	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
119 Acepto. X;	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
120 Acepto. X;	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9
121 Acepto. X;	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7
122 Acepto. X;	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5
123 Acepto. X;	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6
124 Acepto. X;	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
125 Acepto. X;	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6
126 Acepto. X;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127 Acepto. X;	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8
128 Acepto. X;	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10
129 Acepto. X;	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11
130 Acepto. X;	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	7
131 Acepto. X;	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
132 Acepto. X;	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6
133 Acepto. X;	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
134 Acepto. X;	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
135 Acepto. X;	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	11
136 Acepto. X;	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
137 Acepto. X;	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9
138 Acepto. X;	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
139 Acepto. X;	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
140 Acepto. X;	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11
141 Acepto. X;	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10
142 Acepto. X;	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8
143 Acepto. X;	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14
144 Acepto. X;	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	14
145 Acepto. X;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
146 Acepto. X;	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6
147 Acepto. X;	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12
148 Acepto. X;	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12

Fuente: Elaboración propia



ANEXO N° 5
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO



Universidad Católica de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 01 de setiembre del 2021

OFICIO N° 466-FQ - 2021

Señoras Doctoras:

MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

ELSA CARMELA VASQUEZ HUERTA

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) **ALVARADO MOLINA LUIS FERNANDO**, bachiller en Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2021"** para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que la recurrente aplique instrumento de "Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre el Manejo de Emergencias Médicas en la Consulta Odontológica", en la Asignatura a su cargo de Odontología Legal y Deontología (X Semestre) y Odontopediatría (VIII Semestre), para lograr su objetivo académico

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

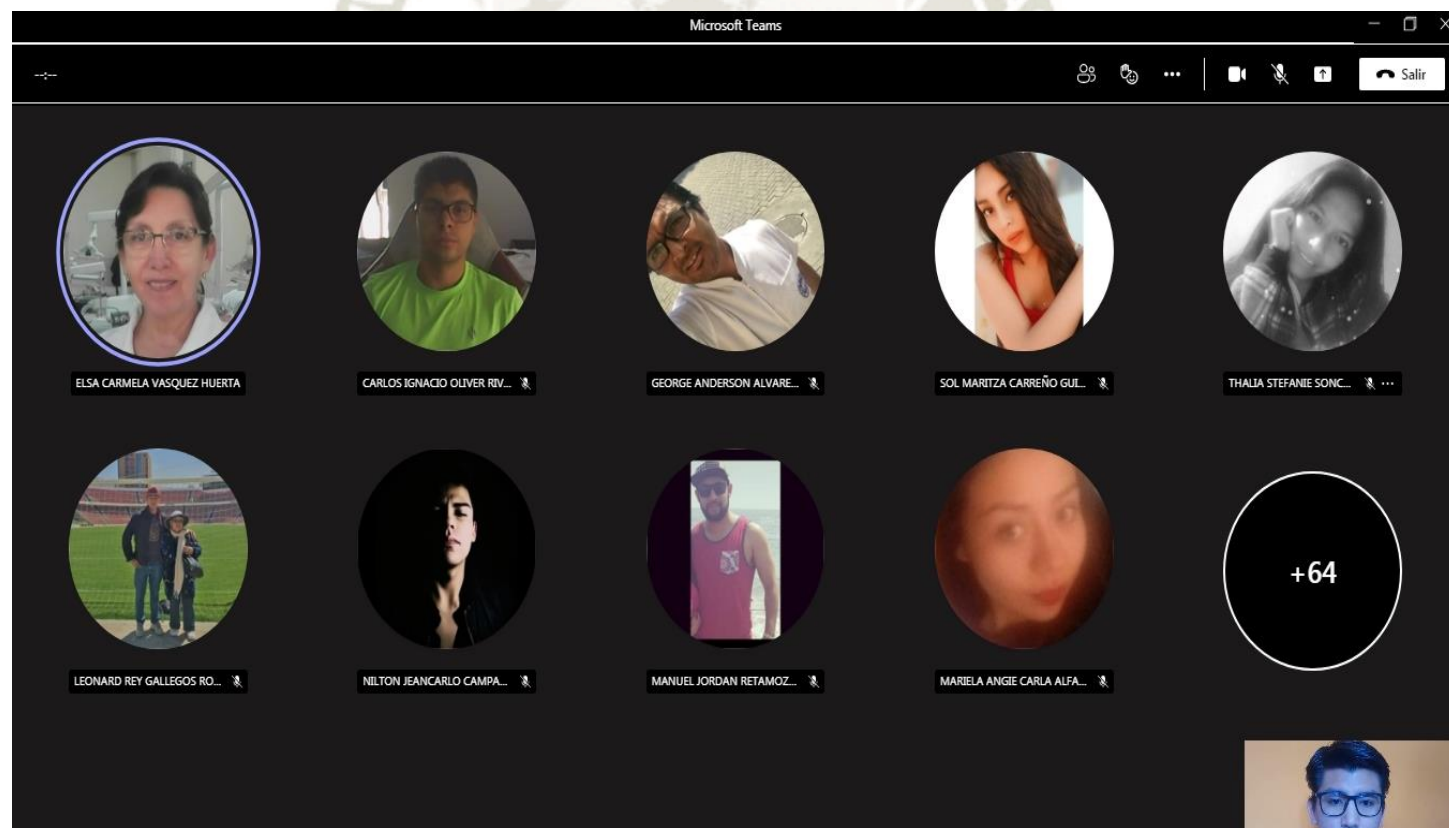
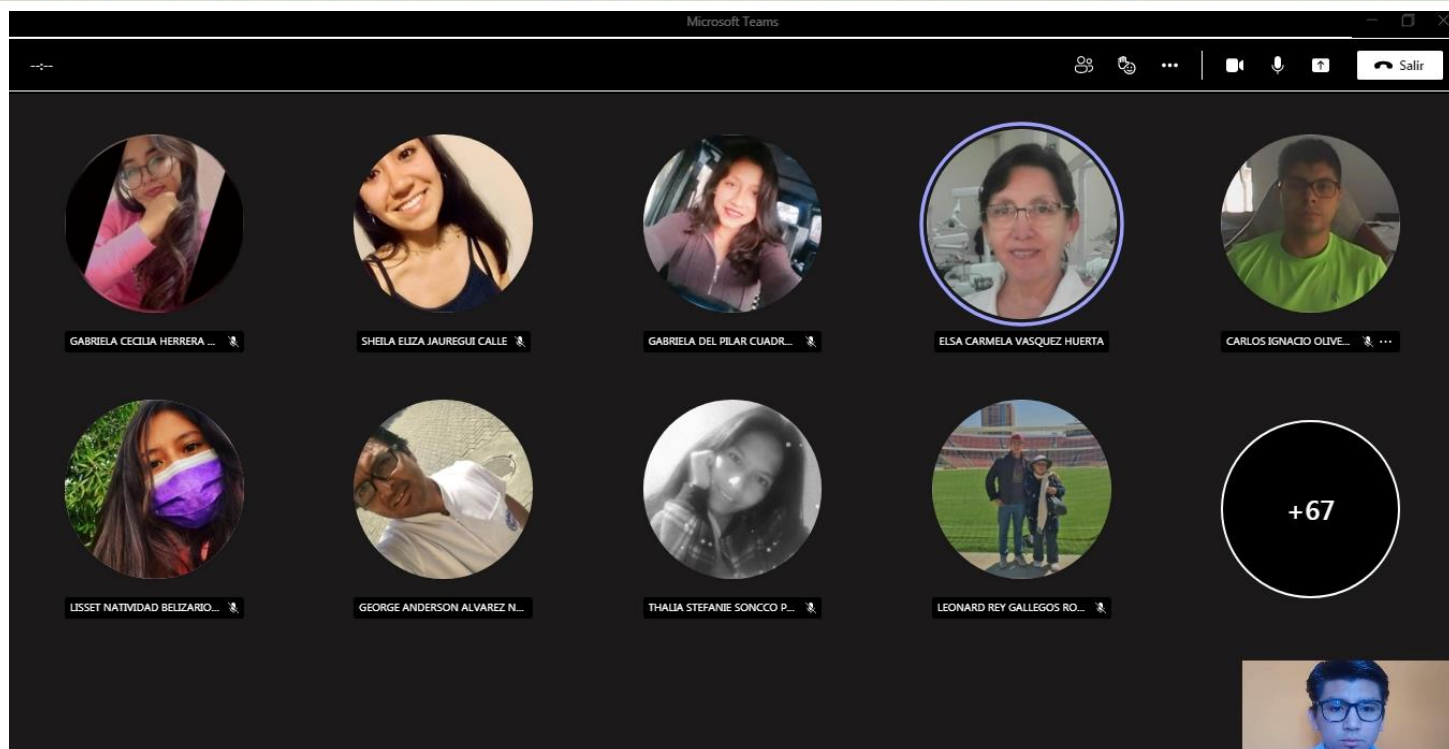
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

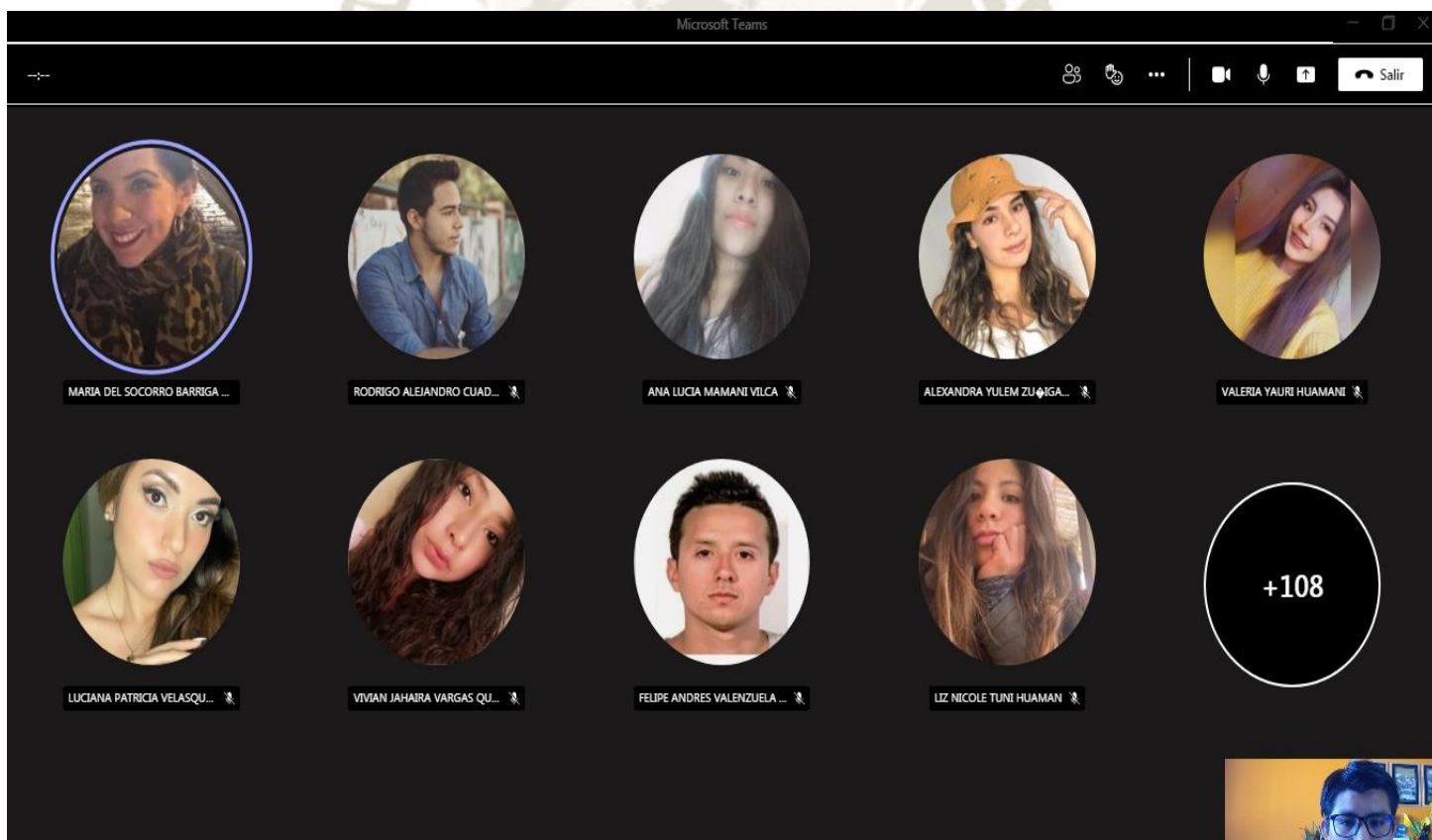
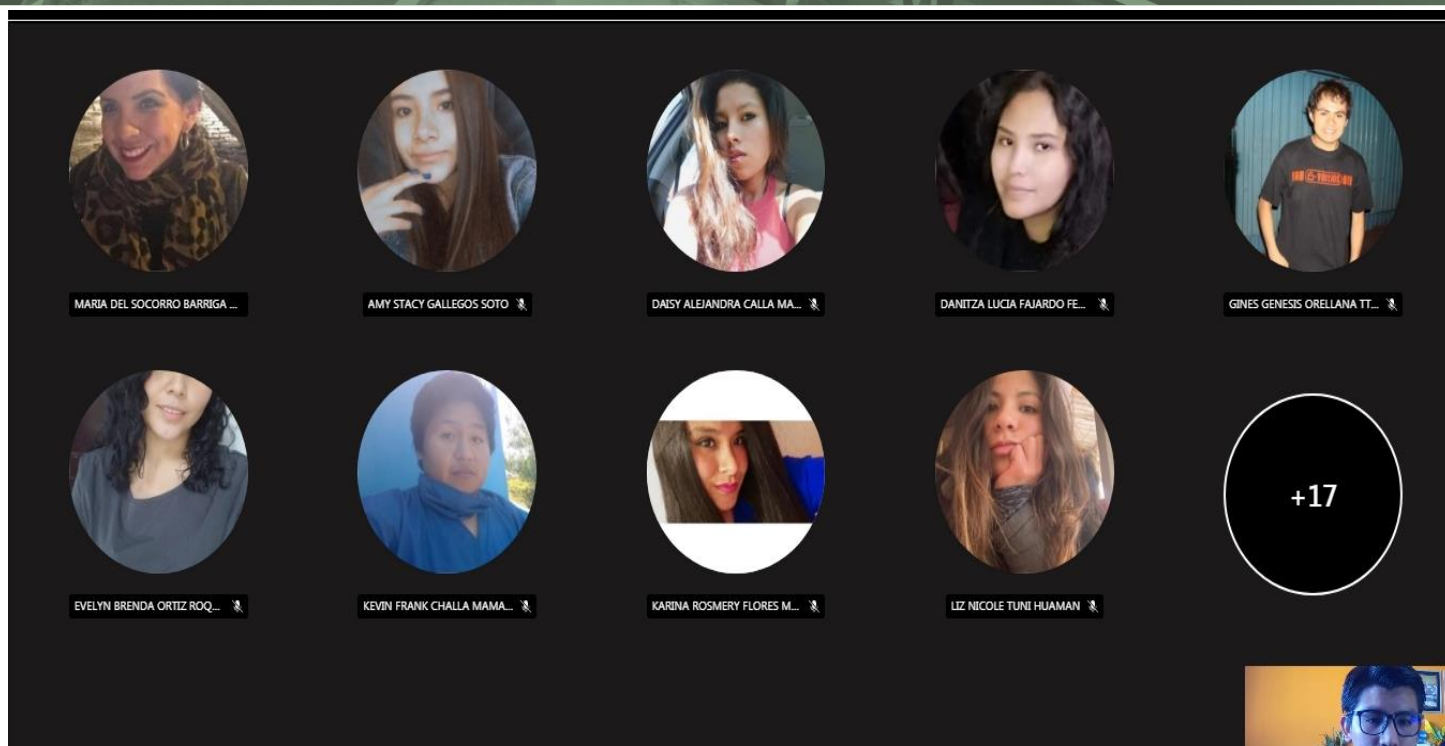
www.ucsm.edu.pe

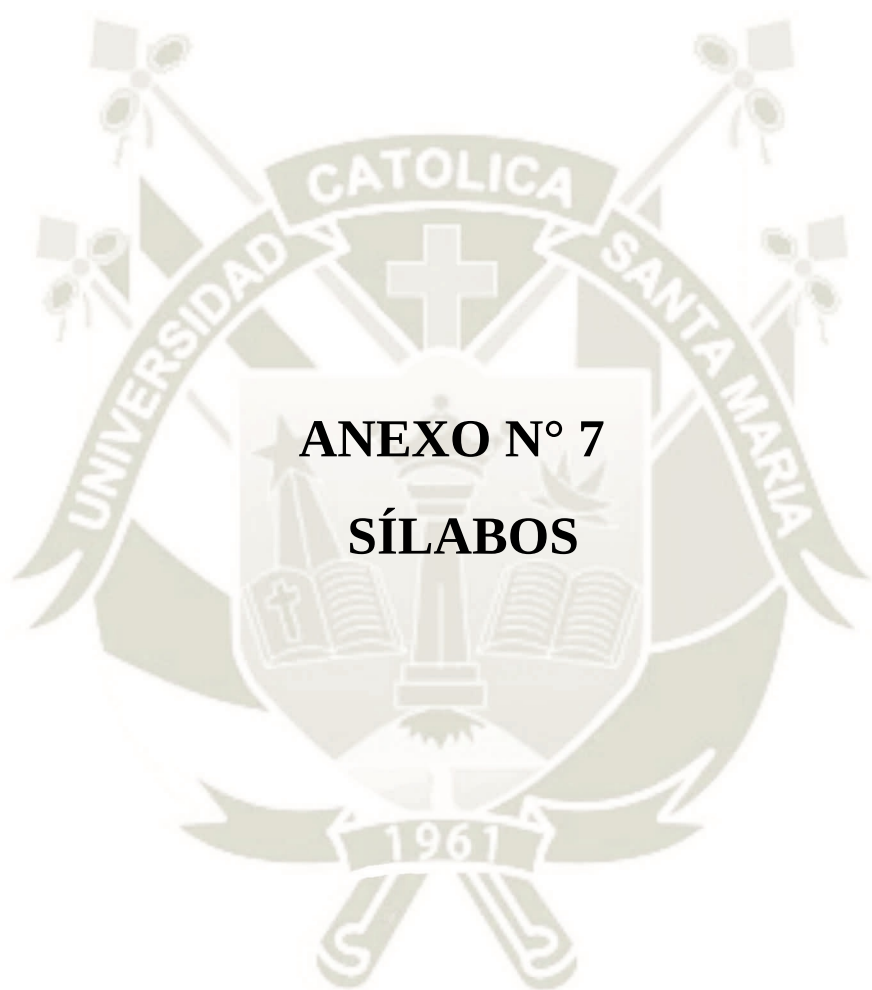
HGV/Decano

lbm.

ANEXO N° 6
APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO VIRTUAL







ANEXO N° 7
SÍLABOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
AREQUIPA- PERÚ

FACULTAD: ODONTOLOGIA

ESCUELA PROFESIONAL: DE ODONTOLOGIA

PLAN DE ESTUDIOS

SÍLABO DE ASIGNATURA

1. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1.1.- Nombre de la Asignatura: EMERGENCIA MÉDICO ODONTOLÓGICA

Código de la Asignatura: 5407155

Semestre Académico en que se desarrolla: SEPTIMO

El desarrollo de las actividades académicas se distribuye en tres fases de seis semanas cada una.

1.2.-Peso Académico de la Asignatura.

CRÉDITOS	HORAS SEMANALES			HORAS SEMESTRALES			Cada semestre académico comprende dieciocho semanas. (Resolución N° 6199-CU-2016)
	Horas Teóricas	Horas Prácticas		Horas Teóricas	Horas Prácticas	Horas Prácticas	
		Práctica Docente	Jefe de Prácticas				
3	2	2		36	36		

1.3.- Código, nombre y créditos de Asignaturas Equivalentes:

6405155 (3.0) Emergencias Médico Odontológicas

6407155 (3.0) Emergencias Médico Odontológicas

1.4.- Código y nombre de Asignaturas Pre-requisito:

- 6401141 BIOFÍSICA
- 6401146 ANATOMÍA HUMANA GENERAL
- 6401192 COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA
- 6401193 PROPEDEÚTICA DEL TRABAJO INTELECTUAL UNIVERSITARIO
- 6401194 BIOQUÍMICA
- 6401195 BIOLOGÍA CELULAR Y GENÉTICA ESTOMATOLÓGICA
- 6402006 HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA
- 6402144 DESARROLLO HUMANO
- 6402145 REALIDAD NACIONAL Y CIUDADANÍA
- 6402196 ANATOMÍA DE CABEZA Y CUELLO
- 6402197 FISIOLÓGIA Y FISIOPATOLOGÍA
- 6403087 PATOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA
- 6403150 ANATOMÍA, HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA DENTAL
- 6403151 MICROBIOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA
- 6403198 NUTRICIÓN
- 6403199 DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA
- 6404007 MATERIALES DENTALES
- 6404267 BIOSEGURIDAD Y NORMAS DE PREVENCIÓN

- 6404268 FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA
- 6404156 RADIOLOGÍA
- 6405052 CIRUGÍA BUCAL I
- 6405159 OCLUSIÓN
- 6405160 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL I
- 6405161 CARIOLOGÍA I
- 6405172 PSICOLOGÍA CLÍNICA
- 6405200 MEDICINA ESTOMATOLÓGICA II
- 6406022 PERIODONCIA I
- 6406157 ORTODONCIA
- 6406162 PROSTODONCIA FIJA
- 6406163 PROSTODONCIA REMOVIBLE
- 6406201 CARIOLOGÍA II
- 6406202 DONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL II

2. SUMILLA

PERFIL DE EGRESO

El egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María tiene las siguientes competencias:

Competencias genéricas

1. Posee formación científica, académica, técnico procedimental, humanística y ética.
2. Demuestra dominio en la comunicación oral y escrita para la interacción e interrelación profesional con el paciente y la sociedad.
3. Posee pensamiento crítico y reflexivo, capacidades para investigar, innovar y aplicar la evidencia científica en su práctica profesional utilizando TICS.
4. Interactúa en su entorno social y profesional liderando actividades al servicio de la comunidad con responsabilidad social, respetando el medio ambiente.

Competencias específicas

1. El egresado posee dominio cognoscitivo técnico procedimental y actitudinal en las diferentes asignaturas de la profesión.
2. Los alumnos se forman con asignaturas de ciencias básicas y médicas.
3. Posee capacidad para atender urgencias sistémicas odontológicas.
4. Demuestra conocimientos, habilidades y destrezas en tecnologías con-temporáneas para el tratamiento y recuperación de la salud bucodental.
5. Demuestra dominio en la atención integral del paciente y forma parte del equipo multidisciplinario de ciencias de la salud en instituciones de salud pública y privadas.

OBJETIVO EDUCACIONALES

A. Competencia Técnica

1. Cirujanos dentistas con conocimiento científico y habilidades técnicas contemporáneas e innovadoras para realizar procedimientos integrales que incluyen la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal y de otras patologías.

B. Profesionalismo

2. Posee pensamiento crítico y reflexivo, investiga, innova y aplica la evidencia científica en su práctica profesional con principios éticos, morales y humanísticos, tiene habilidades y actitudes para comprender y adaptarse a nuevas tecnologías, se actualiza a través del auto aprendizaje constante. Valora su posición en las ciencias de la salud.

C. Comunicación y trabajo en equipo

3. Se relaciona con el paciente de manera ética y profesional, integra el equipo multidisciplinario de la salud, es responsable socialmente.

D. Emprendimiento y gestión

Tiene cualidades de administración y de organización pública y/

3. COMPETENCIAS DE LA ASIGNATURA QUE APOYAN AL PERFIL DE EGRESO

- 3.1 Valora a su paciente como una unidad biopsicosocial, demostrando capacidad basada en sólidos principios éticos y morales.
- 3.2 Identifica situaciones de riesgo y adopta las medidas de prevención de una emergencia médico-odontológica para una pronta y adecuada atención de sus pacientes.
- 3.3 Determina los signos y síntomas de la emergencia médico-odontológica que se presentan en sus pacientes durante su ejercicio profesional, para proceder a su atención precoz y eficiente.
- 3.4 Planifica y aplica las medidas de atención para solucionar el problema de salud que compromete la vida de su paciente, considerando las coordinaciones en el momento oportuno con las diferentes especialidades tanto médicas como odontológicas.

4. CONTENIDOS BÁSICOS POR UNIDADES DE APRENDIZAJE:
UNIDAD DE APRENDIZAJE 1: PREVENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS Y BIOSEGURIDAD 1.1. Generalidades – incidencia – frecuencia – momento de presentación 1.2. Historia clínica - anamnesis - examen clínico – diagnóstico – plan de trabajo – convencimiento informado. 1.3. Signos vitales – presión arterial – pulso – respiraciones – temperatura 1.4. Bioseguridad – principios básicos y precauciones universales de bioseguridad 1.5. Manejo de residuos sólidos UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: RELACIONES ALÉRGICAS – SHOCK ANAFILÁCTICO – SOPORTE VITAL BÁSICO 2.1. Fisiopatología – clasificación de reacciones alérgicas 2.2. Diagnóstico y tratamiento de reacciones alérgicas 2.3. Shock anafiláctico 2.4. Ansiedad y estrés 2.5. Soporte vital básico 2.6. Dolor odontogénico 2.7. Botiquín de emergencias UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: EMERGENCIA MÉDICO ODONTOLÓGICAS 3.1. Síncope Hipotensión ortostática 3.2. Hipertensión arterial 3.3. Hipotensión postural 3.4. Angina de Pecho – Infarto Agudo del Miocardio 3.5. Diabetes Mellitus - Hipoglucemia 3.6. Epilepsia – Hiperventilación 3.7. Asma Bronquial 3.8. Marco Legal de las Emergencias Médico – Odontológicas
5. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ADQUIRIDAS
EVIDENCIAS OBTENIDAS: Evidencia de conocimiento: • Prueba objetiva mixta y de ejecución • Registro de intervenciones orales Evidencia de desempeño: • Informe de seminarios en virtual • Observación sistemática según lista de cotejo Evidencia de producto: • Informe individual de prácticas según lista de cotejo
CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Prueba objetiva mixta y de ejecución 55% de respuestas acertadas APROBADO Intervenciones orales 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO Seminarios 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO Observación sistemática 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO Informe individual de prácticas 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO

6. BIBLIOGRAFIA

- Gutiérrez Lizardi, P. y Gutiérrez Jiménez, H.A. (2012). Urgencias Médicas en Odontología. México: El Manual Moderno S.A.C. de C.V.
- Maroya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 5ª ed. Barcelona: Médica Panamericana.
- Jiménez Murillo, L., Montero Pérez, F.J. (2004). Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación. 33ª ed. Madrid: Elsevier.
- Protocolos de ... Emergencias. Essalud Facultad de UCEM. (2014)

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas técnicas/2004/11052010_NORMATECNICAMANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_técnicas/2004/11052010_NORMATECNICAMANEJO_DE_RESIDUOS_SOLIDOS.pdf) Norma Técnica: Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (R.M. N° 217 - 2004 / MINSA).
- [www.cucs.udq.mx/sites/default/files/adjuntos/manual primeros auxilios 2017.pdf](http://www.cucs.udq.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf) Manual de
- Primeros Auxilios del Centro Universitario de Ciencias de Salud de la Universidad de Guadalajara, 2017.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

PROGRAMA FORMATIVO DE ASIGNATURA

I. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1. Facultad: ODONTOLOGIA
2. Departamento Académico: ODONTOLOGIA
3. Nombre de la Asignatura: EMERGENCIAS MEDICO ODONTOLÓGICAS Código: 6407155
4. Programa Profesional donde se desarrolla la asignatura:
ODONTESTOMATOLOGIA
5. Docente (s) y /o Jefe (s) de Práctica (s)

Código	Apellidos y Nombres	Función	Categoría
1604	BRODERS CORZO RICARDO DANTE JHOM	DOCENTE DE TEORIA Y PRACTICA	CONTRATADA

6. Ubicación y Peso Académico de la Asignatura

AÑO ACADÉMICO	SEMESTRE	CRÉDITOS	HORAS SEMANALES			HORAS SEMESTRALES	
			Horas Teóricas	Horas Prácticas		Horas Teóricas	Horas Prácticas
				Práctica Docente	Jefe de Prácticas		
2019	VII	3	2	2	0	36	36

7. Ubicación y Peso Académico de la Asignatura

Ambiente donde se realiza el aprendizaje
Teoría: Pabellón Sección "A" = O-406 Sección "B" = 206
Práctica: Hospital Es salud III Yanahuara Clínica

II.- LINEAMIENTO ACADÉMICO PROFESIONAL

1. Sumilla:

Curso teórico práctico que corresponde al área de formación profesional aplicada de la Escuela Profesional de Odontostomatología, cuyo propósito es que los estudiantes conceptualicen, comprendan y analicen los conocimientos básicos que les permitan identificar situaciones de riesgo para las personas a las que atienden, brindando atención precoz y eficiente para preservar la vida de sus pacientes. En consecuencia, los alumnos desarrollarán capacidad de análisis crítico de las diferentes emergencias médico-odontológicas como integrantes del equipo de salud, así como la formación y desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan una adecuada vinculación Clínico-Preventivo-Terapéutica relacionada con su profesión, cumpliendo su labor con responsabilidad y ética..

2. Competencias de la asignatura que apoyan al Perfil de Egreso de la Carrera

- 2.1 Valora a su paciente como una unidad biopsicosocial, demostrando capacidad basada en sólidos principios éticos y morales.
- 2.2 Identifica situaciones de riesgo y adopta las medidas de prevención de una emergencia médico-odontológica para una pronta y adecuada atención de sus pacientes.
- 2.3 Determina los signos y síntomas de la emergencia médico-odontológica que se presentan en sus pacientes durante su ejercicio profesional, para proceder a su atención precoz y eficiente.
- 2.4 Planifica y aplica las medidas de atención para solucionar el problema de salud que compromete la vida de su paciente, considerando las coordinaciones en el momento oportuno con las diferentes especialidades tanto médicas como odontológicas.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

FASE	I	Título de Fase	PREVENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS Y BIOSEGURIDAD	Total de Horas de Fase	24	Cronograma de la Fase	Desde Hasta	12-03-2019 21-04-19
COMPETENCIA	Evalúa y aplica las medidas de prevención de las emergencias médico-odontológicas y de bioseguridad para la atención de su potencial paciente							
UNIDADES DE COMPETENCIA	EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES							
Saber conceptual	TEMAS DE LA FASE		ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA	Evidencias	Criterios de evaluación		Porcentaje % Teoría Práctica	
Evalúa y explica los principios teóricos de la prevención de las emergencias médico-odontológicas y de bioseguridad	UNIDAD DE APRENDIZAJE: PREVENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS Y BIOSEGURIDAD		ACTIVIDADES PRESENCIALES - Clase magistral - Intervenciones orales - Seminario ACTIVIDADES NO PRESENCIALES - Preparación de seminario	- Prueba objetiva mixta - Lista de cotejo - Lista de cotejo	55% de respuestas acertadas APROBADO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		70 30	
	1.1. Generalidades – incidencia – frecuencia – momento de presentación		- Práctica de campo clínico - Observación sistemática - Informe individual	- Prueba de ejecución - Lista de cotejo	55% de respuestas acertadas APROBADO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		20	
	1.2. Historia clínica - anamnesis - examen clínico – diagnóstico – plan de trabajo – consentimiento informado.			Lista de cotejo	70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO			
	1.3. Signos vitales – presión arterial – pulso – respiraciones – temperatura							
	1.4. Bioseguridad – principios básicos y precauciones universales de bioseguridad							
	1.5. Manejo de residuos sólidos							
Saber procedimental			Orientación del docente resaltando el valor de la responsabilidad	Escala para evaluar la responsabilidad	17 criterios (de SIEMPRE o CASI SIEMPRE) de 20 SATISFACTORIO		100 %	
Saber actitudinal								
Actúa cumpliendo sólidos principios éticos y morales								
Actividad de Investigación Formativa, y/o Proyección Social, y/o Extensión Universitaria	Descripción de la Actividad:							

BIBLIOGRAFÍA:

Moya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 53 ed. Barcelona: Médica Panamericana.

De Borja, G. (2004). Monitorización en Anestesia, Cuidados Críticos y Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier.

Dias de Andrade, E.yRanali, J. (2004). Emergencias Médicas en Odontología. Sao Paulo: Artes Médica Ltda.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

FASE	II	Título de Fase	EMERGENCIAS EN SEDACIÓN, REACCIONES ALÉRGICAS Y PARO CARDIOPULMONAR	Total de Horas de Fase	20	Cronograma de la Fase	Desde Hasta	23-04-2019 26-05-2019
COMPETENCIA	Evalúa, coordina y asiste las emergencias en sedación, reacciones alérgicas y paro cardiopulmonar para estabilizar respiratoria y hemodinámicamente a su paciente							
UNIDADES DE COMPETENCIA	TEMAS DE LA FASE							
Saber conceptual	EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES			Evidencias	Criterios de evaluación	Porcentaje %		
Evalúa y explica los principios teóricos de fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las reacciones alérgicas, shock anafiláctico y soporte vital básico.	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA			ACTIVIDADES PRESENCIALES	• Prueba objetiva mixta	• 55% de respuestas acertadas APROBADO	70	30
				• Clase magistral	• Lista de cotejo	• 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		
				• Intervenciones orales	• Lista de cotejo	• 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		
				• Seminario				
Saber procedimental	UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: RELACIONES ALÉRGICAS – SHOCK ANAFILÁCTICO – SOPORTE VITAL BÁSICO			ACTIVIDADES NO PRESENCIALES	• Prueba de ejecución	• 55% de respuestas acertadas APROBADO		
Sigue adecuadamente los protocolos de diagnóstico y tratamiento de las emergencias reacciones alérgicas, shock anafiláctico y soporte vital básico				• Preparación de seminario	• Lista de cotejo	• 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		
Muestra correctamente los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento en las emergencias en sedación, reacciones alérgicas shock anafiláctico y soporte vital básico				• Práctica de campo clínico	• Lista de cotejo	• 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		
				• Observación sistemática	• Lista de cotejo	• 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		
				• Informe individual prácticas				
Saber actitudinal	Descripción de la Actividad:			Orientación del docente resaltando el valor de la responsabilidad	Escala para evaluar la responsabilidad	• 17 criterios (de SIEMPRE o CASI SIEMPRE) de 20 SATISFACTORIO		100 %
Actúa cumpliendo sólidos principios formativos éticos y morales								
Actividad de Investigación Formativa y/o Proyección Social y/o Extensión Universitaria								

BIBLIOGRAFÍA:

Moya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 53 ed. Barcelona: Médica Panamericana.
De Borja, G. (2004). Monitorización en Anestesia, Cuidados Críticos y Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier.
Dias de Andrade, E.yRanali, J. (2004). Emergencias Médicas Odontología. Sao Paulo: Artes Médica Ltda.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

FASE	III	Título de Fase	EMERGENCIAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS	Total de Horas de Fase	28	Cronograma de la Fase	Desde	Hasta	28-05-2019	14-07-2019
COMPETENCIA	Evalúa, coordina y asiste la atención de emergencias médicas y odontológicas para establecer la homeostasis de su paciente									
UNIDADES DE COMPETENCIA	EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES									
Saber conceptual	TEMAS DE LA FASE		ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA	Evidencias	Criterios de evaluación		Porcentaje %			
Evalúa y explica los principios teóricos de fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las emergencias médico odontológicas frecuentes en el consultorio de odontología	UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: EMERGENCIA MÉDICO ODONTOLÓGICAS		ACTIVIDADES PRESENCIALES	• Prueba objetiva mixta • Lista de cotejo • Lista de cotejo	• 55% de respuestas acertadas APROBADO • 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO • 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO		70			
			ACTIVIDADES NO PRESENCIALES	• Clase magistral • Intervenciones orales • Seminario			30			
Saber procedimental	3.1. Síncope Hipotensión Ortostática		• Preparación de seminario • Práctica de campo clínico • Observación sistemática • Informe individual • prácticas	• Prueba de ejecución • Lista de cotejo • Lista de cotejo	• 55% de respuestas acertadas APROBADO • 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO • 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO					
Saber actitudinal	3.2. Hipertensión arterial									
	3.3. Hipotensión postural									
	3.4. Angina de Pecho – Infarto Agudo del Miocardio									
	3.5. Diabetes Mellitus - Hipoglucemia									
	3.6. Epilepsia – Hiperventilación									
	3.7. Asma Bronquial									
	3.8. Marco Legal de las Emergencias Médico – Odontológicas									
Actividad de Investigación Formativa, y/o Proyección Social, y/o Extensión Universitaria	Descripción de la Actividad:		Orientación del docente resaltando el valor de la responsabilidad	Escala para evaluar la responsabilidad	17 criterios (de SIEMPRE o CASI SIEMPRE) de 20 SATISFACTORIO		100 %			

BIBLIOGRAFÍA:

Moya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 53 ed. Barcelona: Médica Panamericana.
De Borja, G. (2004). Monitorización en Anestesia, Cuidados Críticos. Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier.
Dias de Andrade, E y Ramali, J. (2004). Emergencias Médicas en Odontología. Sao Paulo: Artes Médica Ltda.



PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y DE PROYECCIÓN SOCIAL

Área	Denominación de la actividad	Propósito	Indicadores de evaluación	Beneficiarios	Responsables	Cronograma
Investigación Formativa						
Proyección Social						
Extensión Universitaria						

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: BRODER CORZO RICARDO DANTE JIJOM

CODIGO: _____

1604



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
AREQUIPA – PERÚ

FACULTAD: ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL: ODONTOLOGÍA

PLAN DE ESTUDIOS

SÍLABO DE ASIGNATURA

1. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1.1.- Nombre de la Asignatura: Anestesiología y Complicaciones en Odontología

Código de la Asignatura: 6407236

Semestre Académico en que se desarrolla: VII Semestre

El desarrollo de las actividades académicas se distribuye en tres fases de seis semanas cada una.

1.2.- Peso Académico de la Asignatura.

Cada semestre académico comprende dieciocho semanas.

(Resolución N° 6199-CU-201607)

CRÉDITOS	HORAS SEMANALES				HORAS SEMESTRALES		
	Horas Teóricas	Horas Prácticas		Horas Virtuales	Horas Teóricas	Horas Prácticas	Horas Virtuales
		Práctica de Aula	Jefe de Prácticas				
02	02	-	-	-	36	108	-

1.3.- Código, nombre y créditos de Asignaturas Equivalentes:

1.4.- Código y nombre de Asignaturas Pre-requisito:

2. SUMILLA

La Anestesiología es la rama de la medicina que se ocupa del alivio del dolor y el soporte vital del paciente adulto, niño y lactante que requiere un tratamiento integral invasivo, cumpliendo protocolos estrictos estandarizados en el paciente antes durante y después del procedimiento quirúrgico.

En la actualidad, nuestra especialidad incluye diversas áreas de actuación además del quirófano, entre las están el tratamiento del dolor, anestesia para procedimientos invasivos y no invasivos y no invasivos, manejo de cuadros clínicos y críticos y situaciones de emergencia dentro y fuera del hospital.

3. COMPETENCIAS DE LA ASIGNATURA QUE APOYAN AL PERFIL DE EGRESO

- Analizar la importancia de la adecuada utilización de la historia clínica en el paciente que requiere tratamiento con anestesia general, regional o local.
- Demostrar capacidades, habilidades y estrategias para la evaluación pre anestésica, clasificación del paciente según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) manejo de la premedicación anestésica.
- Poseer conocimientos científicos sobre tipo de anestésicos, etapas y/o fases de la anestesia, inducción, mantenimiento, recuperación e indicaciones postoperatorias en general.
- Reconocer las complicaciones sistemas y patológicas para el uso de los anestésicos y responder adecuadamente ante un paro cardiorrespiratorio y shock.
- Asume actitudes y aptitudes de responsabilidad y respeto en el manejo del paciente durante los procedimientos realizados.

4. CONTENIDOS BÁSICOS POR UNIDADES DE APRENDIZAJE:
UNIDAD I: CONSIDERACIONES ANATOMOPATOLÓGICAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO Y RENAL. INTRODUCCIÓN AL AMBIENTE HOSPITALARIO. 1.1. Importancia del sistema cardiovascular, respiratorio y renal. 1.2. Revisión de historia clínica. 1.3. Reconocimiento del ambiente quirúrgico. UNIDAD II: FÁRMACOS UTILIZADOS EN ANESTESIA 2.1. Anestésicos inhalatorios, ansiolíticos, anticolinérgicos, sedantes, relajantes musculares, anestésicos. UNIDAD III: PROTOCOLOS DE ANESTESIA 3.1. Evaluación pre anestésica. 3.2. Clasificación de paciente según ASA. 3.3. Exámenes de laboratorio. 3.4. Consentimiento informado. UNIDAD IV: TIPOS DE ANESTESIA, ANESTESIA LOCAL Y REGIONAL 4.1. Definición y tipos de anestesia. 4.2. Anestésicos regionales y locales. 4.3. Procedimientos para inyección intramuscular y endovenosa. UNIDAD V: ANESTESIA GENERAL 5.1. Agentes anestésicos inhalatorios. 5.2. Etapas de la anestesia general. 5.3. Mantenimiento de la anestesia general. 5.4. Recuperación anestésica. UNIDAD VI: COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA REGIONAL Y GENERAL 6.1. Tipo de complicaciones. 6.2. Síntomas y signos de las complicaciones. 6.3. Tratamiento. UNIDAD VII: PARO CARDIORRESPIRATORIO Y SHOCK ANAFILÁCTICO 7.1. Definición y diagnóstico de paro cardiorrespiratorio. 7.2. RCP básico. 7.3. Definición y diagnóstico de shock anafiláctico. 7.4. Tratamiento del shock.
5. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ADQUIRIDAS
EVIDENCIAS OBTENIDAS: - Videos. - Secuencia clínica. - Publicaciones medicas - Evaluación clínica y escrita - Elaboración de historia clínica. - Evaluación del paciente. - Firma de consentimiento.
CRITERIOS DE EVALUACIÓN: - Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita.
6. BIBLIOGRAFÍA
➤ PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016. ➤ RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016 ➤ ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2004.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PROGRAMA FORMATIVO DE ASIGNATURA

I. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1. Facultad: ODONTOLOGÍA
2. Departamento Académico: ODONTOESTOMALOGIA
1. Nombre de LA ASIGNATURA: ANESTESIOLOGÍA Y COMPLICACIONES EN ODONTOLOGÍA
Código: 6407236
2. ESCUELA PROFESIONAL donde se desarrolla la asignatura:
ODONTOLOGÍA
3. Docente (s) y /o Jefe (s) de Práctica (s)

Código	Apellidos y Nombres	Función	Categoría
2496	Chirinos Lazo, German Gerardo	Docente	Contratado

4. Ubicación y Peso Académico de la Asignatura

AÑO ACADÉMICO	SEMESTRE	CRÉDITOS	HORAS SEMANALES				HORAS SEMESTRALES		
			Horas Teóricas	Horas Prácticas		Horas Virtuales	Horas Teóricas	Horas Prácticas	Horas Virtuales
				Práctica de Aula	Jefe de Prácticas				
2019	VII	02	02	-	-	-	36	108	-

7.	Ambiente donde se realiza el aprendizaje
	Teoría: O – 201
	Práctica:

II.- LINEAMIENTO ACADÉMICO PROFESIONAL

1. Sumilla:

La Anestesiología es la rama de la medicina que se ocupa del alivio del dolor y el soporte vital del paciente adulto, niño y lactante que requiere un tratamiento integral invasivo, cumpliendo protocolos estrictos estandarizados en el paciente antes durante y después del procedimiento quirúrgico.

En la actualidad, nuestra especialidad incluye diversas áreas de actuación además del quirófano, entre las están el tratamiento del dolor, anestesia para procedimientos invasivos y no invasivos y no invasivos, manejo de cuadros clínicos y críticos y situaciones de emergencia dentro y fuera del hospital.

2. Competencias de la asignatura que apoyan al Perfil de Egreso de la Carrera

- Analizar la importancia de la adecuada utilización de la historia clínica en el paciente que requiere tratamiento con anestesia general, regional o local.
- Demostrar capacidades, habilidades y estrategias para la evaluación pre anestésica, clasificación del paciente según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) manejo de la premedicación anestésica.
- Poseer conocimientos científicos sobre tipo de anestésicos, etapas y/o fases de la anestesia, inducción, mantenimiento, recuperación e indicaciones postoperatorias en general.
- Reconocer las complicaciones sistémicas y patológicas para el uso de los anestésicos y responder adecuadamente ante un paro cardiorrespiratorio y shock.
- Asume actitudes y aptitudes de responsabilidad y respeto en el manejo del paciente durante los procedimientos realizados.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

FASE	I	Título de Fase	Consideraciones anatomopatológicas del sistema cardiovascular, respiratorio y renal	Total de Horas de Fase	12	Cronograma de la Fase	Desde	Hasta	11-03-2019	13-04-2019			
COMPETENCIA	Analizar la importancia de la adecuada utilización de la historia clínica del paciente pediátrico odontológico. Demostrar capacidades, habilidades y estrategias para la evaluación pre anestésica, clasificación del paciente según el ASA y premeditación.												
UNIDADES DE COMPETENCIA	TEMAS DE LA FASE												
Saber conceptual	UNIDAD I: CONSIDERACIONES ANATOMOPATOLÓGICAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO Y RENAL. INTRODUCCIÓN AL AMBIENTE HOSPITALARIO. 1.1. Importancia del sistema respiratorio, cardiovascular y renal. 1.2. Consideraciones fisiopatológicas en el paciente pediátrico. 1.3. Revisión de la Historia Clínica. 1.4. Reconocimiento del ambiente quirúrgico.												
Saber procedimental	UNIDAD II: FÁRMACOS UTILIZADOS EN ANESTESIA 2.1. Anestésicos inhalatorios, ansiolíticos, anticolinérgicos, sedantes, relajantes musculares, anestésicos.												
	UNIDAD III: PROTOCOLOS DE ANESTESIA 3.1. Evaluación pre anestésica. 3.2. Clasificación de paciente según ASA. 3.3. Exámenes de laboratorio 3.4. Consentimiento informado.												
	Saber actitudinal Muestra sentido de respeto y empatía durante la atención del paciente con anestesia general. Demuestra principios de bioética, responsabilidad, eficiencia y eficacia												
Actividad de Investigación Formativa y Responsabilidad Social Universitaria	Descripción de la Actividad: Charlas informativas.												
EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES										Porcentaje %			
Evidencias										Criterios de evaluación		Teoría	
Evidencias										Criterios de evaluación		Práctica	
• Selección de video. • Publicaciones médicas. • Examen oral y escrito de los temas de la fase.										- Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita.		10 20	
• Fármacos usados en anestesia general. • Estudia los temas de la fase.										- Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita.		20 20	
• Protocolos pre, trans y post anestesia. • Búsqueda científica. • Estudia los temas de la fase.										- Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita.		10 20	
• Examen oral y escrito de los temas de la fase.												100 %	

BIBLIOGRAFÍA:

- PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016.
- RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016
- ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2003.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

FASE	II	Título de Fase	Anestesia Local, Regional y General	Total de Horas de Fase	12	Conograma de la Fase	Desde	Hasta	15-04-2019	25-05-2019
COMPETENCIA	Poseer conocimientos científicos sobre los tipos de anestesia, etapas y/o fases de la anestesia general, mantenimiento de la vía aérea, recuperación de la anestesia general e indicaciones postoperatorias.									
UNIDADES DE COMPETENCIA			EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES							
Saber conceptual			TEMAS DE LA FASE		ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA		Evidencias		Criterios de evaluación	
Explica los tipos de anestésicos; reconoce las etapas de la anestesia, mantenimiento y recuperación del paciente.			UNIDAD: TIPOS DE ANESTESIA, ANESTESIA LOCAL Y REGIONAL 4.1. Definición y tipos de anestesia. 4.2. Anestésicos regionales y locales. 4.3. Procedimientos para inyección intramuscular y endovenosa.		- Clase Magistral. - Videos tipos de anestesia. - Estudia los temas de la fase.		- Selección de videos. - Tipos de anestesia. - Publicaciones médicas. - Examen oral y escrito de los temas de la fase.		- Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita.	
Saber procedimental			UNIDAD: ANESTESIA GENERAL 5.1. Agentes anestésicos inhalatorios. 5.2. Etapas de la anestesia general 5.3. Mantenimientos de la anestesia general. 5.4. Recuperación anestésica.		- Videos. - Etapas de la anestesia en modelos. - Estudia los temas de la fase.		- Selección de videos. - Secuencia clínica. - Publicaciones médicas. - Examen oral y escrito de los temas de la fase.		- Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita.	
Saber actitudinal			Muestra sentido de respeto y empatía durante la atención del paciente con anestesia general. Demuestra principios de bioética, responsabilidad, eficiencia y eficacia.		- Videos. - Búsqueda científica. - Estudia los temas de la fase.		- Selección de videos. - Secuencia clínica. - Publicaciones médicas - Examen oral y escrito de los temas de la fase.		- Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita. - Puntualidad. - Actitud personal.	
Actividad de Investigación Formativa y Responsabilidad Social Universitaria			Descripción de la Actividad: Charlas informativas.						100 %	

BIBLIOGRAFÍA:

- PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016.
- RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016
- ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2003.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

FASE	III	Título de Fase	Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiorrespiratorio y shock anafiláctico	Total de Horas de Fase	12	Cronograma de la Fase	Desde Hasta	27-05-2019 13-07-2019
COMPETENCIA	Reconoce las complicaciones por el uso de anestésicos y responde adecuadamente ante un paro cardiorrespiratorio y shock. Asume actitudes y aptitudes de responsabilidad y respecto en el manejo del paciente durante los procedimientos que realiza.							
UNIDADES DE COMPETENCIA	TEMAS DE LA FASE							
Saber conceptual	UNIDAD VI: COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA REGIONAL Y GENERAL			ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA		EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES		
Evalúa y selecciona el tratamiento en los casos de complicaciones de la anestesia regional y general.	6.1. Tipo de complicaciones. 6.2. Síntomas y signos de las complicaciones. 6.3. Tratamiento			• Vídeos de las complicaciones. • Búsqueda científica. • Estudia los temas de la fase.		• Selección de vídeos. • Complicaciones de la anestesia general. • Publicaciones médicas. • Examen oral y escrito.		
Saber procedimental	UNIDAD VII: PARO CARDIORRESPIRATORIO Y SHOCK ANAFILÁCTICO			• Vídeos de soporte básico vital. • Practica por grupos del CAB. • Estudia los temas de la fase.		• Selección de vídeos. • Trabajos en grupos. • Publicaciones médicas. • Examen oral y escrito de los temas de la fase.		
Aplica el tratamiento en los casos de complicaciones del paro cardiorrespiratorio y shock anafiláctico.	7.1. Definición y diagnóstico de paro cardiorrespiratorio. 7.2. RCP básico. 7.3. Definición y diagnóstico de shock anafiláctico. 7.4. Tratamiento del shock.							
Saber actitudinal								
Muestra responsabilidad e interés en clase, además de mantener una actitud de superación personal.								
Actividad de Investigación Formativa y Responsabilidad Social Universitaria	Descripción de la Actividad: Charlas informativas.					100 %		

BIBLIOGRAFÍA:

- PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016.
- RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016
- ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2003.

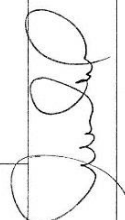
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

ÁREA	DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD	PROPÓSITO	INDICADORES DE EVALUACIÓN	BENEFICIARIOS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
Investigación Formativa	Charlas informativas dados por el docente.	Búsqueda de información bibliográfica, hemerografía y virtual, informatografía.	Lista de cotejos.	Alumnos del VII Semestre.		
Responsabilidad Social	Atención en Clínica Odontológica de la U.C.S.M.	Conseguir destreza clínica instrumental en los alumnos.	Record de trabajos.	Niños menores de 12 años.		

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

CODIGO:



GERARDO GENARO CHURRUARIN

2496