



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas
en egresados de Estomatología de una Universidad Particular –
Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Altamirano Tarrillo, Wilder (ORCID: 0000-0002-6693-4151)
Naldos Larrabure, Lucero Alexandra (ORCID: 0000-0001-9310-1756)

ASESORA:

Ms. Carmen Teresa Ibáñez Sevilla (ORCID: 0000-00025551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicamos de manera muy especial, a todas las personas que nos acompañaron a lo largo de este maravilloso camino. Quienes sentaron en nosotros la base de responsabilidad y deseo de superación, Aquellas personas que, con una palabra, un gesto y hasta un apoyo económico, nos impulsaron a seguir a pesar de las adversidades y hoy forman parte de nuestro crecimiento profesional y de nuestra vida.

Agradecimiento

Primero, agradecer a la vida por los motivos que nos llevaron a empezar este camino, pero, sobre todo, a continuarlo hasta alcanzar nuestras metas. Agradecer la paciencia, el amor, y el apoyo incondicional de quienes nos han visto trabajar duro por nuestros sueños.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad en lima, 2021	19
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad en lima, 2021 según sexo	20
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad en lima, 2021 según grupo etario	21
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad en lima, 2021 según años de egresados	22
Tabla 5: Conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad en lima, 2021 según las preguntas dadas en el cuestionario	23

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021. El estudio fue de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Se evaluó a 100 egresados usando un cuestionario. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas según sexo y grupo etario es bajo. Mientras que, según los años de egreso, fue regular para quienes tenían 1 año y 4 años de egresados (4%-6%), bueno para quienes tenían 5 años a más (8%) y bajo para quienes tenían 2 y 3 años (13% y 23%). Por último, al evaluar el conocimiento según las preguntas se encontró que el 91% sabe qué es una situación de emergencia, el 80% conoce la sintomatología de un paro cardiorrespiratorio aunque el 56% no sabe qué hacer frente a esta emergencia. Por otro lado, el 98% sabe qué significan las iniciales RCP, pero sólo el 69% sabe ejecutarla adecuadamente. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, fue bajo.

Palabras claves: nivel, conocimiento, urgencias médicas, signos y síntomas, diagnóstico, síncope, asma, anafilaxia, convulsiones, paro cardíaco, obstrucción de las vías aéreas.

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about emergencies and medical emergencies in stomatology graduates from a private university in Lima, 2021. The study was basic, with a non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective design. 100 graduates were evaluated using a questionnaire. In the results, it was found that the level of knowledge about emergencies and medical emergencies according to sex and age group is low. While, according to the years of graduation, it was regular for those who had 1 year and 4 years of graduation (4%-6%), good for those who had 5 years or more (8%) and low for those who had 2 and 3 years (13% and 23%). Finally, when evaluating knowledge according to the questions, it was found that 91% know what an emergency situation is, 80% know the symptoms of cardiorespiratory arrest, although 56% do not know what to do in this emergency. On the other hand, 98% know what the initials RCP mean, but only 69% know how to execute it properly. In conclusion, the level of knowledge about emergencies and medical emergencies in stomatology graduates from a private university in Lima was low.

Keywords: level, knowledge, medical emergencies, signs and symptoms, diagnosis, syncope, asthma, anaphylaxis, seizures, cardiac arrest, airway obstruction.

I. INTRODUCCIÓN

Últimamente, el interés por las emergencias y urgencias médicas, ha ido en aumento, debido a múltiples causas que van desde una deficiente atención primaria hasta una pobre educación tanto del personal asistente como de los mismos pacientes.¹

Se define una emergencia como la aparición inesperada de un problema de etiología múltiple y con diferentes niveles de gravedad, que produce una respuesta y búsqueda de atención inminente por parte de la persona o quienes tengan cerca ya que podría desencadenar en una complicación severa o incluso la muerte; por otro lado, se conoce como urgencia a una situación que requiere pronta atención, sin embargo, se podría concluir que, en ambos casos, la importancia radica en la aparición repentina de un evento que necesita respuesta rápida.²

Durante el tratamiento odontológico pueden suceder emergencias médicas lo que puede llegar a involucrar la salud del paciente durante su atención, siendo más frecuente en pacientes sistémicamente comprometidos y que muchas veces, el odontólogo tratante, no cuenta con las habilidades y conocimientos necesarios para afrontar dichos eventos complicados, según un estudio realizado en México por Gutiérrez Lizardi.³ Existen algunas deficiencias en el conocimiento, comportamiento y actitud por parte de los odontólogos al momento de afrontar esta situación médica, principalmente porque muchos no se han sentido lo suficientemente preparados con su formación de pregrado para desenvolverse en estos escenarios repentinos.⁴

Es importante que no solo el odontólogo conozca los manejos de urgencias y emergencias, también debe estar incluido todo el personal dentro de la clínica, tanto médico como administrativo. Entre estos eventos críticos tenemos como urgencias: sangrado que no se detiene, problemas respiratorios, cambio en el estado mental, dolor torácico, asfixia, expectoración o vómito, desmayo o pérdida de conocimiento; y dentro de las emergencias están: el Infarto Agudo de Miocardio (IMA), crisis convulsivas, arritmias cardíacas y hasta un paro cardio-respiratorio (PCR).^{1,5}

Estudios en México han demostrado que, en la consulta odontológica se presentan múltiples emergencias médicas, siendo el síncope vasovagal el más común,

seguido por la angina de pecho, entre otras condiciones que pueden derivar a un cuadro más grave, incluso hasta la muerte si no se diagnostica a tiempo y son tratadas de forma oportuna⁶. En Argentina, se realizaron estudios donde demuestran que el 59% de los profesionales no se sienten capacitados para realizar un buen diagnóstico y un adecuado manejo ante estas urgencias médicas.⁷ En Croacia, se evaluó el nivel de conocimiento de los dentistas generales para diagnosticar emergencias médicas en pacientes pediátricos, y el 20.5% no pudo realizar un adecuado diagnóstico⁸. Mientras que, en Perú, el nivel de conocimiento en los profesionales para enfrentar estas situaciones, según estudios realizados en una universidad particular en Trujillo, es regular.⁹ Sin embargo, en otra investigación realizada a 69 internos de estomatología determinó que sólo el 10.1% tenía un buen nivel de conocimiento, siendo regular en un 29% y malo en un 60.9%, es decir, la mayoría no contaba con un adecuado nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias y urgencias médicas, tanto en hombres como en mujeres; siendo resultados bastante preocupantes.¹⁰

Es importante, tanto para el paciente, como para el profesional, conocer y tratar adecuadamente las urgencias y emergencias médicas, ya que evitaría problemas legales para el operador y una gran mejora en la relación odontólogo-paciente, alcanzando una excelencia profesional y brindándole a este último un nivel de interés hacia su persona, así como también permite contemplar manifestaciones del padecimiento en la cavidad bucal o posibles interacciones farmacológicas entre las prescripciones del médico tratante y las que el odontólogo podría recetar, entre otras condiciones influyentes.¹¹⁻¹³ El profesional puede prevenir algunas situaciones, basándose en un buen estudio previo del paciente y teniendo un buen control de la ansiedad durante el tratamiento dental, para ello es fundamental tener una buena formación teórica, no sólo del odontólogo sino de todo el equipo, y disponer de los elementos necesarios para afrontarlas de manera exitosa.¹⁴

Por los motivos antes mencionados, se formuló la siguiente interrogante: ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021?

En la actualidad, se han llevado a cabo pocas investigaciones a nivel local, que evalúan el nivel de conocimiento de los egresados de estomatología frente a las

emergencias más relevantes en la atención odontológica, inclusive no se evidencian estudios sobre grupos de egresados en los últimos 10 años, evaluando su nivel de conocimiento según sexo, grupo etario, años de egreso y según las preguntas del cuestionario. Este proyecto busca aportar a la comunidad científica, actualizando la información existente, permitiendo que las autoridades pertinentes puedan crear planes o talleres de actualización dirigidos a los egresados de estomatología, y en función a los resultados, mejorar o mantener la calidad de atención de los profesionales en su labor, aumentando exponencialmente las probabilidades de salvar la vida de la persona afectada en una emergencia médica.

Conocer estos datos nos permite saber la realidad de los profesionales y enfocarnos en mejorar la preparación en pregrado para que salgan a la vida laboral con un buen nivel en el manejo de estas circunstancias. Sin embargo, es importante detallar, que las investigaciones existentes, muestran un bajo nivel por parte de los odontólogos tratantes. Resultado que pone en riesgo tanto la vida de las personas que acuden a la consulta, como la carrera profesional del operador.

Gracias a esta información, se plantea como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021, siendo el primer objetivo específico determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021 según el sexo; como segundo objetivo específico determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas según grupo etario de los egresados de odontología de una universidad particular en Lima, 2021; como tercer objetivo específico, determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas según los años de egreso y como cuarto y último objetivo específico, determinar el conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021 según cada pregunta realizada en el cuestionario.

II. MARCO TEÓRICO

Gazal G., et al¹⁵ (2021) en Arabia Saudita, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de odontología de 4to y 5to año, así como el de sus capacitadores clínicos. Fue un estudio transversal donde se entregó un cuestionario de 20 preguntas a 202 estudiantes y a 41 capacitadores cuya experiencia laboral era amplia (desde menos de 10 años hasta más de 20 años). En la segunda parte de dicho cuestionario, se presentaron los 20 casos de emergencias médicas más frecuentes en el consultorio dental, donde los participantes pueden estar de acuerdo o en desacuerdo, siendo correcta o incorrecta su respuesta. A continuación, se detallan los porcentajes de respuestas correctas obtenidos para los internos de odontología y los capacitadores, respectivamente, de acuerdo a la situación presentada. Frente a un desmayo se obtuvo un 83.3% y 92%, frente a un paciente con hiperventilación se tuvo un 91.7% y 70.7%, ante un paciente con hipotensión, los resultados fueron de 79.2% y 90.2%, frente a un paciente con ataque epiléptico se alcanzó un 87.5% y 85.4%, si el paciente sufría un ataque asmático agudo, respondieron con un 91.7% y 90% de acierto. Ante un ataque cerebrovascular, alcanzaron un 70.8% y 68.3% y frente a una angina de pecho, obtuvieron 70.8% y 78%. En una situación más grave, como un paro cardíaco, respondieron con un 87.5% y 97.6% de acertividad. Para el manejo de la misma, frente al uso de la reanimación cardiopulmonar, lograron un 70.8% y 85.4% de respuestas correctas. Se encontró que sólo el 54% de los participantes conocía el tratamiento adecuado para las afecciones más frecuentes y mortales que suceden dentro del consultorio dental. En conclusión, el nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas en la atención odontológica fue regular.

Rojas I., et al¹⁶ (2021) en La Habana, realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre urgencias médicas durante la atención. Dicho estudio fue descriptivo de corte transversal y se aplicó en 12 clínicas estomatológicas. Se entregó una encuesta de 22 preguntas sobre diagnóstico y tratamiento de urgencia a 166 odontólogos. Los investigadores encontraron que el 50.6% tenía un nivel de conocimiento regular seguido por un

nivel de conocimiento malo con un 27.1%. Además, los encuestados fueron agrupados según sus años de experiencia, obteniendo así sus niveles de conocimiento según dicha variable. Los profesionales con 1 a 4 años de experiencia tuvieron un nivel regular (32.1%), quienes tenían de 5 a 9 años también lograron un nivel regular (13.5%). Sin embargo, para quienes tenían entre 10 a 14 años, obtuvieron un nivel bajo (42.2%) mientras que los profesionales con más de 15 años tuvieron un nivel de conocimiento bueno (27%). En conclusión, se obtuvo un nivel de conocimiento regular.

Mohideen K., et al¹⁷ (2020) en India, realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y el manejo de emergencias médicas en estudiantes de último año y residentes. Fue un estudio transversal y se utilizó un cuestionario de 30 preguntas con opciones múltiples para evaluar el conocimiento en un total de 768 estudiantes de odontología. Se encontró que el 70% reconoció la aparición e identificación de una emergencia médica, siendo el 83% de participantes los que sabían diagnosticar la taquicardia, casi el 80% sabían identificar los signos y síntomas del síncope, pero sólo el 37% de los estudiantes demostraron tener conocimientos sobre los signos de un ataque isquémico transitorio. Alrededor del 75%-90% identificó como emergencia médica la alergia, anafilaxia, asma e hipoglicemia y sólo el 30% identificó síntomas de la angina. Casi el 83% de los participantes demostraron saber cómo actuar frente a un síncope. Casi el 39% sólo son conscientes de la obstrucción respiratoria y manejo de la dificultad respiratoria durante la atención odontológica. El 75% supo manejar al paciente con signos de asma, pero sólo el 15% optaría por llamar a emergencias y realizar la reanimación cardiopulmonar si el paciente sufre un ataque cardíaco. El 77% demostró conocer el manejo frente a un paciente diabético, pero sólo el 25% conocía técnicas para manejar la hiperventilación. Casi el 38% conocían el manejo de una epilepsia durante la atención. En conclusión, los estudiantes de odontología carecen de conocimientos necesarios para enfrentar las emergencias médicas y no se encuentran preparados para manejar dichas situaciones.

Mamani F.,¹⁰ (2019) en Perú, se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología, así como la relación según sexo y universidad de origen. El estudio

fue observacional, descriptivo de corte transversal. Para ello se facilitó una encuesta de 20 preguntas a 69 participantes de 3 universidades particulares. Los investigadores descubrieron que el nivel de conocimiento en internos de estomatología fue malo con un 60.9%. Por otro lado, según el sexo, se halló con mayor predominio en ambos sexos, un nivel de conocimiento malo (63.6% femenino y 56.0% masculino) con un nivel de significancia de 0.475, lo que nos indica que no hay asociación entre variables. En conclusión, podemos decir que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas es malo para las universidades estudiadas. Así mismo, ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento malo.

Casco M., et al¹⁸ (2018) en Paraguay, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el 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. El estudio observacional descriptivo y de corte transversal tuvo como variables de interés la edad, el género y el conocimiento. Se usó una encuesta para estimar el nivel de conocimiento a través de un cuestionario estructurado de 25 preguntas de múltiples opciones. La muestra fue representada por 146 alumnos. Como resultado, el 94.5% respondió correctamente con respecto a qué es una situación de emergencia. Sobre los signos clínicos del paro cardiorrespiratorio, el 58.9% respondió bien. Sobre los signos clínicos del síncope vasovagal, se alcanzó un 69.2% de acertividad. Mientras que sobre los signos clínicos del síndrome convulsivo se obtuvo un 41.8%. Frente a un cuadro de reacción tóxica al anestésico local, el 32.9% respondió adecuadamente y ante un cuadro de anafilaxis severa, se logró un 54.8%. También se encontró que un 58.2% diagnosticó adecuadamente una crisis hipertensiva mientras que un 81.5% conocen los signos clínicos de una crisis de hiperglicemia. Con respecto al diagnóstico de una crisis aguda de asma bronquial, se obtuvo un 47.3% frente al 58.2% sobre los signos clínicos de una obstrucción aguda de vías respiratorias. Con respecto a los primeros auxilios del síncope, se alcanzó un 37% de respuestas correctas y al manejo terapéutico en emergencias hipertensivas se obtuvo 38.4%. Sobre el manejo de pacientes con obstrucción de las vías aéreas se alcanzó un 52.1% de asertividad mientras que para el manejo de un paciente con cuadro de hiperglicemia se obtuvo un 54.1%. Frente al manejo de un paciente con cuadro de convulsión el 22.6% respondió correctamente mientras que para la

terapia farmacológica del cuadro convulsivo alcanza un 31.5%. Para el manejo farmacológico de un paciente con anafilaxis sólo el 32.9% respondió correctamente y para el paciente con crisis asmática el porcentaje aumentó en un 52.1%. En una situación donde el paciente aspira un cuerpo extraño el 30.8% demostró conocer el manejo adecuado de esta situación. Para el diagnóstico de una crisis hipertensiva el 58.2% respondió asertivamente. Se encontró que, de forma general, el 56% respondió desfavorablemente el cuestionario; en conclusión el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas fue bajo.

Al-Iryani, et. al ¹⁹ (2018) en Arabia Saudita, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue conocer el nivel de conocimiento y preparación de 100 odontólogos sobre la gestión de emergencias médicas en la provincia de Jazán. Fue un estudio transversal y se usó un cuestionario de 20 preguntas como instrumento de recolección de datos, para evaluar la preparación, autopercepción y el conocimiento de las emergencias médicas. En cuanto a los años de experiencia (desde el tiempo de graduación) no hubo un efecto significativo en relación al conocimiento (P 0.450), sólo al momento de identificar pacientes de riesgo, sin embargo, los dentistas que tenían menos de 5 años tuvieron mejores resultados (11.49 de 20) que aquellos con 5 a 10 años y más de 10 años de experiencia (10.31 y 10.41 respectivamente). En conclusión, el nivel de conocimiento y la preparación de los dentistas involucrados en este estudio, sobre la gestión de emergencias médicas es bajo.

Azad A., et al ²⁰ (2018) en Irán, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los dentistas con respecto al diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas en consultorios dentales en Shiraz. Fue un estudio transversal donde se tuvo una población muestral de 105 dentistas generales, con al menos 5 años de experiencia (desde su graduación) a quienes se les solicitó completar un cuestionario de 19 preguntas. Después de completar el cuestionario, quedaron 100 participantes. Se pudo conocer que 9 de cada 100 dentistas encontraron emergencias médicas en su consultorio en el último año. En los resultados se observa que el 72% de dentistas tienen un nivel de conocimiento regular. También se encontró que el 42% respondió adecuadamente con respecto a la angina de pecho, pero sólo un 20% acertó sobre el shock hipoglicémico. Frente

a una situación de crisis epiléptica el 39% respondió asertivamente. No se encontró relación significativa entre los años de experiencia y el nivel de conocimiento ($P=0.416$). En conclusión, los datos revelaron que el conocimiento de los odontólogos sobre el diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas fue regular.

ALbelaihi H., et al²¹ (2017) en Arabia Saudita, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento de estudiantes y pasantes de odontología en el manejo de emergencias médicas. El estudio fue transversal y se usó un cuestionario estructurado con 19 preguntas en relación al conocimiento sobre síncope, RCP, fármacos intravenosos, medición de signos vitales y situación de manejo de aspiración de cuerpo extraño, sangrado y asfixia, dividido en dos partes. En los resultados más significativos de los 153 estudiantes (76 mujeres y 77 hombres), encontraron que las mujeres obtuvieron un nivel superior con respecto al manejo de sangrado post-exodoncia que los hombres (65% y 47%) y conocían la correcta posición para pacientes que sufrían síncope (51% y 34%). El 35% y 53% eligieron bien sobre el manejo para aliviar la asfixia. El conocimiento en el manejo de ataques epilépticos entre los hombres y las mujeres fue similar (54% y 56%). Los resultados también mostraron que menos de la mitad tenía conocimientos sobre la gestión de un síncope. En conclusión, hay un bajo nivel de conocimiento entre los estudiantes de odontología.

Lavado M., et al⁸ (2017) en Perú, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas que ejercen en la clínica odontológica USS. Fue un estudio no experimental, transversal y descriptivo donde se aplicó un cuestionario de 20 preguntas a 22 profesionales de la salud bucal. Los temas a tratar fueron manejo farmacológico, paro respiratorio, síncope vasovagal, síndrome convulsivo, anafilaxis y crisis hipertensiva. En los resultados encontró que el 100% respondió adecuadamente con respecto al manejo farmacológico de las emergencias médicas en una consulta odontológica. Sobre los primeros auxilios en un paro cardiorrespiratorio el 63.63% respondió de forma adecuada. Con respecto al manejo de primeros auxilios frente a un síncope vasovagal, el 36.37% respondió correctamente. El mismo resultado lo encontramos frente al manejo de primeros

auxilios en cuadro de crisis hipertensiva. Sobre los primeros auxilios en obstrucción de vías respiratorias el porcentaje aumenta en un 54.54% de respuesta acertadas. Sin embargo el porcentaje disminuye en un 27.27% con respecto a los primeros auxilios en un síndrome convulsivo. Sobre los primeros auxilios en la anafilaxia se obtuvo un 36.37% mientras que el manejo de primeros auxilios en crisis de hiperglicemia resulta en un 45.46%. En conclusión, el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que ejercen en la clínica estomatológica, respecto al manejo de emergencias médicas, fue regular (45.45%).

Rao D., et al²² (2015) en la India, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento acerca del soporte vital básico frente a las emergencias médicas que pueden suceder durante la atención dental. Este estudio fue transversal y se entregó un cuestionario de 17 preguntas sobre el conocimiento acerca del soporte vital básico, emergencias médicas, evaluación y técnicas de reanimación relacionadas a las vías respiratorias, respiración y el uso de medicamentos en emergencias. Se contó con la participación de internos dentales y estudiantes de posgrado obteniendo un total de 102 pasantes y 100 posgraduados. En los resultados obtenidos, descubrieron que los internos demostraron tener un puntaje de conocimiento deficiente en un 17.6%, 62.7% regular y sólo el 19.6% tenían buenos conocimientos. Por otro lado, los estudiantes de posgrado obtuvieron un 13% en nivel bajo, 75% un nivel regular y sólo el 12% tenían un buen nivel de conocimiento. Pero en general, el 15.3% obtuvo un nivel bajo, el 68.68% tuvo un nivel moderado y sólo el 15.8% obtuvo un buen nivel de conocimiento. En conclusión, podemos decir que el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas, tanto en internos como en estudiantes de posgrado fue regular.

Stafuzza T., et al²³ (2014) en Brasil, llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre los procedimientos y problemas médicos de emergencia y urgencia durante la atención odontológica en un hospital. El estudio fue descriptivo, donde se aplicó un cuestionario de 10 preguntas a 100 profesionales de la salud bucal. Se encontró que el 94% conocían la diferencia entre urgencias y emergencias y el 66% mostró poder diagnosticar una pero sólo el 57% era capaz de brindar primeros auxilios. En conclusión, los resultados de este

estudio nos demostraron que los odontólogos tienen poco conocimiento sobre los procedimientos y problemas médicos para enfrentar emergencias o urgencias médicas en el consultorio dental.

Para entender mejor el presente trabajo de investigación, es importante conocer las bases teóricas que definen los puntos relevantes.

Como punto de inicio, debemos entender que el conocimiento, es la información y/o habilidad adquirida por un sujeto a través de la experiencia o la educación.²⁴ Ahora bien, cada estudio existente llega a nuestras manos gracias a especialistas que dominan, con profundidad, ciertos hechos, basándose en sus conocimientos científicos, los cuales son objetivos; es decir, no depende del sujeto, disminuyendo así las posibilidades de error, seleccionando adecuadamente un conjunto de pruebas que justifiquen el resultado.²⁵

Los conocimientos científicos y médicos, nos ayudan a enfrentar situaciones cotidianas y también sorprendidas, como las urgencias y emergencias en odontología. Se sabe que son un conjunto de sintomatologías sin una frecuencia constante, que presentan complicaciones o cuadros clínicos secundarios a una patología principal.²⁶ Una de las urgencias más conocida es el dolor dental; situación multidimensional con variantes fisiológicas y psicológicas.²⁷ También se encuentran las lesiones traumáticas dentales²⁸ y las complicaciones que se pueden presentar después de una extracción de tercer molar, tales como dolor, hinchazón, trismo, infección y hasta una osteítis alveolar; afectando negativamente la calidad de vida de los pacientes.²⁹ Algunas de estas complicaciones pueden darse de forma inmediata en el consultorio y otras de manera mediata (postoperatorias), la hemorragia, por ejemplo, se pueden presentar después de una extracción con una etiología variada.³⁰

Sin embargo, durante las atenciones dentales también se pueden presentar emergencias y urgencias médicas; las cuales son episodios peligrosos o eventos críticos, sorprendidos e inesperados que ponen en riesgo la salud del paciente en el consultorio dental.⁵ Los integrantes del equipo dental deben garantizar un servicio seguro y eficaz para los pacientes, desempeñándose adecuadamente en la resolución de una emergencia médica, valiendo de equipamiento, capacitación, estándares de atención, y gestiones de riesgo; entre las emergencias médicas con

mayor incidencia en la consulta dental, tenemos el síncope vasovagal, angina, hipoglucemia, ataques epilépticos, asfixia, asma, anafilaxia y paro cardíaco, presentándose ante el profesional al menos una de ellas cada dos años.³¹

El síncope por su parte, es una pérdida pasajera de la conciencia y del tono postural, con una pronta, completa y espontánea recuperación; existen 3 tipos, el síncope neuromediado, vasovagal y situacional; siendo el síncope vasovagal, el que más se presenta en la atención odontológica; se da por estrés emocional, por estar de pie o sentado durante mucho tiempo, deshidratación o ambientes muy calientes, aunque también puede ocurrir sin motivo aparente, es común entre jóvenes, sobre todo mujeres, y la recuperación es lenta, también puede presentar movimientos clónicos y pérdida de control vesical, éste fenómeno produce un reflejo con vasodilatación y bradicardia relativa.³² Si el paciente se encuentra ubicado en el sillón dental al momento del síncope vasovagal, se deberá ubicar la cabeza por debajo de la línea corporal (trendelemburg), elevando las piernas durante unos minutos hasta que el paciente se recupere.³³

Las enfermedades neurológicas tienen gran importancia dentro de la atención odontológica debido a su alta incidencia y prevalencia, sobre todo cuadros clínicos de crisis convulsivas, las mismas que son procesos crónicos de las funciones neuronales; en otras palabras, es la repetición de crisis cerebrales que se dan como consecuencia de una excesiva descarga de neuromas y puede manifestarse con síntomas motores o cambios cognitivos, sensoriales o emocionales.³⁴ Los principales síntomas son las contracciones tónicas o clónicas de forma focal o paralizada.³⁵ Muchas de estas situaciones tienen origen en la ansiedad, sin embargo, hay que reconocer a tiempo los desencadenantes para tratar de prevenirlas; pueden ir desde las luces intermitentes o ruidos hasta una interacción de fármacos o condiciones metabólicas, en cualquier caso se debe evaluar la interconsulta con el médico una vez estabilizado el paciente; en caso se de una crisis durante la atención, se deben retirar los instrumentos, colocarlo de preferencia en el suelo y de lado, no interferir en movimientos, cuidar la cabeza de golpes, mantener las vías aéreas permeables, administrar oxígeno y llamar a urgencias; hay que tener en cuenta también evitar la broncoaspiración elevando la

cabeza del paciente en 20 grados colocándola de lado, adicional a eso se puede aplicar Midazolam 5mg EV en 10cm³ diluido en solución salina.³⁶

Las reacciones alérgicas son respuestas exageradas del individuo hacia un alérgeno y pueden ser producida por factores genéticos o ambientales, siendo las más destacadas el asma, rinitis, sinusitis, conjuntivitis, anafilaxia, alergia a medicamentos, alimentos, animales e insectos y hongos, produciendo eczema, urticaria y angioedema.³⁷ Un tercio de las reacciones alérgicas registradas se da posteriormente a la aplicación de un medicamento, considerándose un problema de salud pública debido a sus altas tasas de morbilidad y mortalidad.³⁸

La anafilaxia es la reacción de hipersensibilidad alérgica más grave ya que amenaza la vida, afectando a nivel cutáneo (eritema, prurito, urticaria y/o angioedema), digestivo (náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea), respiratorio (rinitis, asma), cardiovasculares (hipotensión y taquicardia) y neurológicas (mareo e incluso pérdida del conocimiento); de no administrarse el tratamiento adecuado puede ser mortal.³⁹ Por ello, de presentarse esta situación en el consultorio, se debe colocar al paciente en la posición de Trendelenburg, intubar en caso sea necesario y aplicar epinefrina SC 0.2 a 0.5ml, luego dexametasona de 4mg y un antihistamínico.⁴⁰

El asma es una compleja enfermedad inflamatoria crónica que afecta a todo el sistema respiratorio de los pacientes con enfermedades alérgicas, su sintomatología se basa en disnea, opresión en el pecho, sibilancias audibles o problemas respiratorios, y se debe tratar inmediatamente, iniciando con la inhalación de beta-agonista (el más conocido es salbutamol), de ser un ataque leve, pero si estamos frente a un caso severo, se debe administrar epinefrina en una dosis de 0.01 a 0.03ml/kg de una solución 1:100, vía subcutánea o intramuscular.⁴¹

En la consulta odontológica es usual trabajar con instrumentales que desafortunadamente pueden producir una obstrucción de las vías aéreas, que a su vez ocasiona inconsciencia, parada respiratoria y hasta la muerte en poco tiempo, por ello es fundamental conocer su manejo en odontología; la obstrucción puede ser total (dificultad para respirar, hablar, toser, cianosis y pérdida de conciencia, signo universal de llevarse las manos al cuello, sin movimiento de aire) o parcial (disnea, debilidad, ronquido, cianosis, depresión de tejidos blandos o tiraje), en

cualquiera de sus formas, se debe prevenir la obstrucción con la lengua en estado de relajación mientras el paciente está inconsciente; de tener cierto grado de consciencia, se puede usar la maniobra de heimlich con golpes en la espalda hasta que el objeto extraño sea expulsado.⁴²

Las crisis hipertensivas son complicaciones que afectan más a adultos mayores, con elevaciones de la presión arterial superiores a 180/120mmHg pueden representar una urgencia o emergencia, ya que la falta del manejo exitoso influye en los elevados niveles de morbilidad y mortalidad; entre la sintomatología encontramos mareos, palpitaciones y cefalea.⁴³ Ante una situación así, el odontólogo debe saber estabilizar al paciente brindándole soporte básico de vida y trasladarlo rápidamente a un centro hospitalario.⁴⁴ Sin embargo, hay estudios que demuestran la efectividad del urapidil en dosis de 12.5mg en estas crisis, sin necesidad de una dosis adicional para restablecer la presión arterial (PA), versus el uso del captopril, también en dosis de 12.5mg donde sí se necesitó una dosis adicional para obtener los niveles adecuados de PA.⁴⁵

El paro cardíaco es muy común y suele estar asociado con una tasa alta de mortalidad, la causa suele ser cardíaca seguida de una insuficiencia respiratoria; ante su detección temprana se responde con compresiones torácicas, ventilación, desfibrilación temprana si es que corresponda y atención inmediata de personal preparado, de lo contrario, las consecuencias podrían ser graves, como hiperpotasemia o hipoxia.⁴⁶ El parocardiorespiratorio es el cese abrupto de la actividad mecánica del corazón, con la falta de signos circulatorios y de forma repentina.⁴⁷ Se pueden presenciar signos clínicos como pérdida repentina de la conciencia, desaparición de pulsos carotídeos y/o ruidos cardíacos, palidez intensa y cianosis.⁴⁸ En casos como este, se procede a realizar una serie de combinaciones de técnicas básicas y avanzadas de ventilación y vías respiratorias durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), recomendando así dos respiraciones con presión positiva después de cada 30 compresiones torácicas.⁴⁹

Cualquier enfermedad aguda puede terminar por producir una resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa e hiperglicemia; esta situación se llama diabetes por estrés o hiperglicemia de estrés, y presenta unos niveles de glucosa en sangre mayor a 1.26g/L en ayuno o más de 2.0g/L en cualquier momento del día, la insulina

es capaz de moderar esta situación, controlando los niveles y disminuyendo así la mortalidad en estos pacientes.⁵⁰ Hay que tener presente que los signos característicos de una crisis de hiperglicemia son fuertes dolores abdominales, vómitos, taquipnea y niveles mayores a 200mg/dl de glucosa en sangre.⁵¹

Es imprescindible que el profesional de la salud cuente con esta información para la debida atención odontológica de sus pacientes, así como para mantenerse informado y actualizado.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un estudio del tipo básico ya que se origina en un marco teórico y permanece en él. El diseño empleado corresponde a un estudio no experimental porque no manipularemos deliberadamente las variables. Descriptivo, porque puntualizamos las características de la población en que estudiamos. Transversal, porque no existe continuidad en el tiempo ya que las variables fueron medidas una sola vez. Prospectivo, porque realizamos la investigación con el fin de obtener una idea próxima de lo que puede suceder a futuro.⁵²

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

Las variables nivel de conocimiento sobre emergencia y urgencia médica, sexo, grupo etario y años de egreso corresponden a variables cualitativas.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por todos los odontólogos egresados de la una universidad particular en la ciudad de lima de un determinado periodo, haciendo un total de 1710 egresados, según cifras oficiales dadas por el Coordinador Académico de la Escuela Profesional de Estomatología; información que se solicitó mediante una carta de presentación. (Anexo 2)

Quienes cumplen con los siguientes criterios de inclusión son los egresados del periodo 2010-2020 y egresados de ambos sexos. Por otro lado, los criterios de exclusión a seguir son aquellos egresados que respondieron el cuestionario fuera del tiempo estipulado.

Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se aplicó a todos los egresados y sólo 100 respondieron adecuadamente el cuestionario, los mismos que conformaron nuestra muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se realizó la técnica de la encuesta, siendo un conjunto de procesos con patrones de investigación, por los cuales se recolecta y analiza un grupo de datos de una muestra que representa dicha población de la que se espera estudiar. Para hacer efectiva esta técnica, se administró como instrumento el cuestionario del autor Contreras de 20 ítems, validado en contenido y estructura para su posterior confiabilidad. (Anexo 3)

Cada pregunta del cuestionario respondida correctamente, tuvo la puntuación de 1, por lo que, si todas son respondidas adecuadamente, obtendrá una nota de 20, caso contrario, las que son respondidas incorrectamente, tienen una puntuación de 0. Se determinó rangos de notas para la clasificación cualitativa del nivel de conocimiento en categorías bueno (15-20), regular (12-14) y malo (0-11). Estas categorías se obtuvieron gracias a la Escala de Estaninos.

Se tomó a 36 personas para la prueba piloto, con ello, la estadista procedió a analizar los datos mediante el Coeficiente de Fiabilidad de Kuder-Richarson (KR-20) para determinar la confiabilidad; una vez confirmada se envió el cuestionario al resto de participantes para su debida ejecución. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Los investigadores solicitaron, mediante una carta de presentación, acceso a la base de datos sobre la cantidad de egresados del periodo 2010 al 2020 de la institución (Anexo 5). Una vez obtenida dicha información, los investigadores enviaron un cuestionario realizado en Google form (Anexo 6), mediante correos electrónicos (Anexo 7) a los participantes de una universidad particular egresados en el periodo 2010-2020. Dicho cuestionario cuenta con una sección donde se le explica al participante el propósito de la investigación y se le solicita su participación de forma voluntaria mediante un consentimiento informado (ANEXO 8). Una vez aceptado, el participante pudo empezar a responder las preguntas. La duración del cuestionario fue de aproximadamente 15-20 minutos; finalizando, se procedió a verificar la base de datos para su posterior análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se procesaron en Excel 2010 y en el programa estadístico STATA 16 para llevar a cabo un análisis estadístico descriptivo y así obtener, organizar, presentar y describir la información numérica. Posteriormente se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para el análisis inferencial correspondiente, y así encontrar el grado de correlación con el fin de evaluar según la significancia de los resultados con un $p < 0.05$.

3.7. Aspectos éticos

Para obtener conocimientos médicos y generar avances en la ciencia se necesita de la investigación científica, la cual muchas veces exige la experimentación en sujetos humanos. Toda experimentación que así lo requiera debe realizarse con principios éticos que protejan a los sujetos partícipes en estudios científicos. En este estudio se respetaron los protocolos establecidos en la Declaración de Helsinki, donde el principio básico es el respeto al individuo y su autonomía para tomar decisiones una vez se le haya informado sobre los pros y contras, riesgos y beneficios de su implicación o no en el estudio de investigación médica. Antes de su participación en el estudio, el sujeto brindó un consentimiento informado, documento donde aceptó participar sabiendo todos los riesgos y beneficios, de manera libre y sin presiones, sabiendo también que puede retirarse de la investigación cuando lo desee. Como beneficencia, se redujo al mínimo los riesgos, buscando siempre el bienestar del individuo, a su vez, se puso en práctica el principio de la no maleficencia, ya que este estudio no produjo daños físicos, psicológicos y emocionales en ningún participante. La participación será equitativa de todos los candidatos para hacer efectivo el principio de justicia.

El sujeto fue siempre prioridad, no se puso por encima de él, los intereses de la ciencia y de la sociedad. Podemos concluir así, que este estudio, libre de conflictos de intereses, cumplió los principios éticos de respeto al individuo, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	41	41
Regular	35	35
Bueno	24	24
Total	100	100

Fuente: Base propia del autor.

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en Lima fue bajo con 41%, regular con 35% y bueno con 24%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en lima, 2021 según sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				Total		p*
	Femenino		Masculino		N	%	
	n	%	n	%			
Bajo	25	25	16	16	41	41	0.912
Regular	23	23	12	12	35	35	
Bueno	15	15	9	9	24	24	
Total	63	63	37	37	100	100	

Fuente: Datos propios del autor.

*Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

En la tabla 2 se observa que el 25% de las mujeres presentan un nivel de conocimiento bajo, el 23% tiene un nivel regular, y 15% cuenta con un nivel bueno. En el caso de los hombres, el 16% tuvo un nivel bajo, 12% logró un nivel regular y sólo 9% obtuvo un nivel de conocimiento bueno.

Al asociar las variables sexo y nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias, se encontró un nivel de significancia $p=0,912$, lo cual demuestra que no existe diferencia estadística sobre el nivel de conocimiento entre los cirujanos dentistas femeninas y masculino.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en lima, 2021 según grupo etario

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETARIO				Total		p*
	Joven		Adulto		N	%	
	n	%	n	%			
Bajo	24	24	17	17	41	41	0.916
Regular	20	20	15	15	35	35	
Bueno	15	15	9	9	24	24	
Total	59	59	41	41	100	100	

Fuente: Datos propios del autor.

*Chi cuadrado. Nivel de significancia 5%

En la tabla 3 se observa que el 24% de la población joven tiene un nivel de conocimiento sobre emergencia y urgencias médicas bajo, el 20% tiene un nivel regular y el 15% logró un nivel bueno; el 17% de la población adulta también presentan un nivel de conocimiento bajo, seguido de un nivel regular con 35% y por último, bueno con 24%.

Al asociar las variables grupo etario y nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias, se encontró un nivel de significancia $p= 0,916$: lo cual demuestra que no existe diferencia estadística sobre el nivel de conocimiento entre los cirujanos dentistas jóvenes y adultos.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en lima, 2021 según años de egreso.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANOS DE EGRESO (años)												p*
	Uno		Dos		Tres		Cuatro		Cinco		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Bajo	2	2	13	13	23	23	2	2	1	1	41	41	0.004
Regular	4	4	8	8	13	13	6	6	4	4	35	35	
Bueno	2	2	3	3	6	6	5	5	8	8	24	24	
Total	8	8	24	24	42	42	13	13	13	13	100	100	

Fuente: Datos propios del autor.

*Prueba exacta de Fisher. Nivel de significancia 5%

En la tabla 4 se observa que el 4% de la población tienen un año de egreso y presentan un nivel de conocimiento sobre emergencia y urgencias médicas regular; el 13% tienen dos años de egreso y presentan un nivel de conocimiento bajo; el 23% presenta tres años de egreso y un nivel de conocimiento bajo; el 6% tienen cuatro años de egreso y un nivel de conocimiento regular y el 8% tienen 5 años de egreso y un nivel de conocimiento bueno.

Al asociar las variables años de egreso y nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias, se encontró un nivel de significancia $p= 0,004$: lo cual demuestra que el año de egreso sí influye estadísticamente sobre el nivel de conocimiento entre los cirujanos dentistas, es decir, mientras más años de experiencia, mejor nivel de conocimiento.

Tabla 5. Conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de estomatología de una universidad particular en lima, 2021 según las preguntas dadas en el cuestionario

CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIA Y URGENCIAS MÉDICAS	INCORRECTO		CORRECTO	
	N	%	N	%
1.¿Qué es una situación de emergencia para Ud.?	9	9	91	91
2.¿Qué emergencia médica presenta los signos clínicos de pérdida repentina de la conciencia, desaparición de los pulsos carotídeos y ruidos cardíacos, palidez mucocutánea intensa y cianosis?	47	47	53	53
3.¿A qué emergencia médica le corresponde los signos clínicos de pérdida de conciencia, palidez, sudoración y descenso del pulso?	34	34	66	66
4.¿Cuáles son los principales signos clínicos para diagnosticar un Síndrome convulsivo?	62	62	38	38
5.Convulsiones, taquicardia, hipotensión, aumento del ritmo respiratorio, náuseas y vómitos, puede presentarse cuando se trata de un (a):	66	66	34	34
6.¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico hacia un cuadro de Anafilaxis severa durante la consulta?	37	37	63	63
7.Cuando un paciente atraviesa un cuadro de presión arterial diastólica mayor a 120 mm Hg, cefalea, lesiones oculares (hemorragia, exudados), hematuria y convulsiones; se puede diagnosticar un(a):	20	20	80	80
8.Los signos clínicos de presencia de un fuerte dolor abdominal, vómitos, taquipnea, y en el glucómetro, se registra valores mayores de 200mg/dL de glucosa en sangre, podrían tratarse de un(a):	5	5	95	95
9.Cuando el cuadro inicia con tos productiva, acompañado de broncoespasmo, intensa disnea, retracciones de los músculos Intercostales (tiraje) y cianosis de la mucosa labial y base de las uñas, puede diagnosticarse.	64	64	36	36
10.¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico hacia una Obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica?	34	34	66	66
11.Si se presentase un síncope vasovagal a tu paciente, lo recomendable es colocarlo en la posición de Trendelenburg o posición Antishock, ¿En qué consiste esta posición?	59	59	41	41
12.En cuadros de emergencias hipertensivas ¿Cuál es la conducta terapéutica que debemos seguir?	56	56	44	44
13.Si su paciente presentase un paro cardiorrespiratorio en la consulta odontológica, se tendría que realizar un R.C.P. ¿Sabe Ud. que significa las siglas R.C.P.?	2	2	98	98
14.En una RCP, ¿cuál es el ritmo de compresiones realizadas por un solo reanimador, recomendado por el Consejo peruano de Reanimación en el 2010?	31	31	69	69
15.¿Qué medidas tomaría si su paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas en su consulta?	16	16	84	84
16.¿Cómo contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta?	50	50	50	50
17.¿Qué conducta adoptaría si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo en su atención odontológica?	57	57	43	43
18.En una situación grave de intoxicación por anestésico local ¿qué tipo de medicamento le administraría a su paciente para contrarrestar su principal signo clínico (convulsión)?	59	59	41	41
19. ¿Qué medidas tomaría ante una situación de Anafilaxis en tu paciente?	43	43	57	57
20.¿Qué tipo de fármaco le administraría a tu paciente si se le presenta una crisis asmática aguda durante su atención en el consultorio dental?	0	0	100	100

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 5 se observa que el 91% sabe que es una situación de emergencia, el 53% conoce que las características mencionadas en la pregunta 2 corresponden a un paro cardiorrespiratorio, el 66% está informado sobre los signos clínicos de un síncope vasovagal severo, el 62% no conoce los signos clínicos para diagnosticar un síndrome convulsivo, el 66% no sabe los síntomas y signos de una reacción tóxica al anestésico local, el 63% conoce sobre los signos clínicos que un paciente puede presentar para diagnosticar anafilaxis severa, el 80% sabe los signos y síntomas de una crisis hipertensiva; el 95% conoce los signos clínicos de una crisis de hiperglicemia; el 64% no está informado sobre el cuadro clínico inicial de una crisis aguda de asma bronquial, el 66% sabe qué signos clínicos orientan a un diagnóstico hacia una obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica; el 41% conoce qué posición debe ponerse un paciente con síncope vasovagal; el 56% desconoce qué conducta seguir ante una emergencia hipertensivas, el 98% sabe que debe realizar un RCP en caso de un paro cardiorespiratorio, el 98% sabe que significa las iniciales R.C.P., el 69% está informado que el ritmo recomendado por el Consejo de Reanimación es: 30 compresiones torácicas, seguidas por 2 ventilaciones durante 5 ciclos o 2 minutos, el 84% conoce que cuando un paciente sufre obstrucción debe realizar la maniobra de Heimlich y en casos muy graves, la cricotiroidotomía, el 50% sabe como contrarrestar cuadros clínicos de hiperglicemia, el 57% está informado qué conducta adoptar si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo, el 59% no conoce que se debe administrar Diazepam 10 mg EV en caso de intoxicación por anestésico local (convulsiones), el 43% no conoce que medidas tomar en caso de anafilaxia y el 100% sabe que debe administrar Salbutamol 100mcg/2 puff Vía Inhalatoria en presencia de una crisis asmática.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como muestra a 100 egresados de la facultad de estomatología de una universidad particular en Lima durante el periodo 2010-2020, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento fue bajo (41%), también se halló un nivel regular con 35% y, por último, un nivel bueno con 24%. Esto demuestra que el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas es bajo. Coincidiendo con Tássia C., et al²³ en Brasil, que llevó a cabo un estudio con la misma población de odontólogos y entregando también un cuestionario obteniendo un nivel de conocimiento bajo a pesar de que el 91% de su población contaban con estudios relacionados en el tema. También encontramos coincidencia con el estudio de Mamani¹⁰, en Perú, donde se aplicó el mismo cuestionario de 20 preguntas que se utilizó en este estudio, a 69 internos de odontología. El estudio de Casco M., et al¹⁸, en Paraguay, también tuvo similitud en los resultados, donde los alumnos de 5to y 6to año respondieron de forma desfavorable en un 56% al cuestionario de 26 preguntas aunque la población fue mayor (146 personas); sin embargo, se encontró un nivel de conocimiento regular en los estudios realizados por Rojas I., et al¹⁶ (La Habana) y Rao en la India con un 50.6% y 68.68% respectivamente, demostrando resultados diferentes con el estudio actual a pesar que los autores mencionados, al igual que la presente investigación, utilizaron como instrumento un cuestionario, pero en el caso de Roa D., et al²² constaba sólo de 17 preguntas, además su población estuvo constituida por estudiante de posgrado, lo que podría influenciar en el resultado debido a contar con estudios recientes. Por otro lado, Rojas I., et al¹⁶ enfocó su estudio a una población de 166 odontólogos que ejercían en clínicas estomatológicas, donde la mayoría ejercía la profesión por varios años, lo que elevarían las posibilidades de presenciar una emergencia y/o urgencias médicas durante la consulta. Por último, Lavado M., et al⁸, aplicó también un cuestionario de 20 preguntas, pero su población fue menor, 22 profesionales que ejercen en una clínica universitaria; es posible que el número y la naturaleza del trabajo de los profesionales, ayudarán a obtener un nivel de conocimiento regular. Como en el estudio de Azad²⁰, cuyo resultado también fue de un nivel regular, donde 100 dentistas que laboran en consultorios

dentales, respondieron un cuestionario de 2 secciones y el 72% alcanzó dicho nivel, a pesar de que sólo el 9% presenció una emergencia médica en su consultorio; este resultado podría deberse a que 89 personas llevaron cursos adicionales durante su vida universitaria y 49 profesionales se capacitaron en talleres después de graduarse. Por último, existe una diferencia con el estudio de Gazal¹⁵, en Arabia Saudita, quien en el 2021 realizó una investigación dirigida a estudiantes y capacitadores, haciendo un total de 243 personas, quienes respondieron un cuestionario que presentaba 20 casos de emergencias más comunes en el consultorio y cuyo resultado arrojó un nivel de conocimiento bueno para los capacitadores, quienes manejaban mejor el tema posiblemente por su condición de docentes, ya que al dedicarse a la enseñanza, están en constante capacitación y actualización.

El nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas, en egresados de estomatología del periodo 2010-2020, según sexo, fue bajo para ambos, por lo que no se encontró diferencia estadística con respecto al nivel de conocimiento, es decir el sexo no influye en el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas. Resultados que coinciden con los estudios realizados por Mamani¹⁰, en Perú; quien usó el mismo cuestionario empleado en este estudio, y cuya muestra fue menor (69 personas), demostrando así que el sexo no influye en el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas. Sin embargo, en el estudio de Albelaihi²¹, realizado en Arabia Saudita en el año 2017, y dirigido a estudiantes y pasantes de odontología, las mujeres obtuvieron mejores resultados sobre la correcta posición para pacientes que sufrían síncope (51%), aunque en los resultados generales, tanto hombres como mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en una población de 153 personas, con 16% y 25% respectivamente.

El nivel de conocimiento según grupo etario, tanto jóvenes como adultos no presenta relación significativa con el nivel de conocimiento y para ambos, el nivel fue bajo. Dichos resultados no coinciden con el estudio de Gazal¹⁵, realizado en Arabia Saudita, donde sí hubo relación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento, siendo los más adultos, los que obtuvieron mejores resultados, demostrando que, a más edad, los profesionales están más capacitados. Pero en

general, ambos, jóvenes y adultos, obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, esto podría ser gracias a que el 61.7% de la población, llevó cursos adicionales sobre emergencias y urgencias médicas durante el pregrado, y también el factor experiencia, ya que los capacitadores tenían entre 10 y 20 años ejerciendo la carrera, lo que supone mayores posibilidades de presenciar y atender una emergencia médica, así como llevar una mayor preparación debido a la docencia.

El nivel de conocimiento según años de experiencia, para quienes tenían 1 año (4%) fue regular, quienes tenían 2 años y 3 años obtuvieron un nivel bajo (13% y 23% respectivamente), para aquellos que habían egresado hace 4 años el nivel fue regular (6%) a diferencia de quienes tenían 5 años o más, ya que obtuvieron un nivel bueno (8%). El nivel de significancia demuestra que los años de experiencia sí se asocian al nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas. Los resultados coinciden con los hallados en Gazal¹⁵, quien en su estudio evaluó a los estudiantes y formadores clínicos con más de 20 años de experiencia, y fueron éstos últimos los que obtuvieron mejor puntaje (16.2 sobre 20). Rojas I., et al¹⁶, en La Habana, también encontró resultados similares en su estudio, dirigido a 166 odontólogos de 12 clínicas privadas; aquellos profesionales con 1 a 4 años de experiencia obtuvieron un nivel regular, al igual que quienes tenían entre 5 y 9 años, pero los profesionales con 10 a 14 años de experiencia, tuvieron un nivel malo, todo lo contrario, a quienes tenían más de 14 años de experiencia laboral, ya que lograron un nivel bueno, esto se podría deber a que quienes tienen de 1 a 4 años de experiencia, tienen la información y el conocimiento aprendido en el pregrado ya que no han egresado hace mucho, por otro lado, quienes tienen más de 14 años de experiencia, han llevado talleres adicionales respecto al tema, además, se podría tener en cuenta que su generación cuenta con el hábito de la lectura, lo que podría mantenerlos al tanto de los últimos alcances médicos. Un escenario completamente diferente encontramos en Arabia Saudita, con el estudio de Al-Iryani, et, al¹⁹ donde no hubo efecto significativo con relación al conocimiento (p 0.450); también estuvo dirigido a odontólogos siendo la misma cantidad de personas que este estudio (100), y se usó como instrumento un cuestionario, donde los profesionales con al menos 5 años de experiencia obtuvieron un mejor puntaje, (11.49 sobre 20) que aquellos con 5 a 10 años y más de 10 años de experiencia (10.31 y 10.41 respectivamente); podríamos asumir, que el país de procedencia,

como La Habana, donde el nivel de exigencia para la Facultad de Medicina Humana es alta, la propia naturaleza del trabajo como docente, que está en constante capacitación y los años de experiencia que permiten presenciar estos casos clínicos en el centro laboral, influyen en los niveles de conocimiento.

El conocimiento según preguntas obtuvo porcentajes variados de acuerdo al tema, teniendo similitudes y también diferencias con los autores Gazal¹⁵, Mohideen K., et al¹⁷, Casco M., et al¹⁸, Azad A., et al²⁰ y Lavado M., et al⁸. Por ejemplo, ante la definición de una emergencia médica, el presente estudio obtuvo 91% de respuestas correctas, Mohideen K., et al¹⁷ 70% y Casco M., et al¹⁸ 94.5%. El 53% de la población estudiada, conoce las características de un paro cardiorrespiratorio y Casco M., et al¹⁸ obtuvo 58.9%. El 98% de los egresados en este estudio sabe que se debe realizar un RCP ante un paro cardiorrespiratorio, en el estudio de Gazal¹⁵, se obtuvo un 70.8% para los estudiantes y 85.4% para los capacitadores, en el estudio de Mohideen K., et al¹⁷ sólo el 15% sabe que debe realizar un RCP y en el estudio de Lavado M., et al⁸ sólo el 63.63% conoce los primeros auxilios para un paro cardiorrespiratorio. Por otro lado, en el presente estudio el 66% conoce los signos clínicos del síncope vasovagal mientras que en el estudio de Gazal¹⁵ el 83.3% de estudiantes y el 92% de capacitadores conoce la sintomatología. En el estudio de Mohideen K., et al¹⁷ el 80% conoce los signos y síntomas del síncope mientras que Casco M., et al¹⁸ obtuvo un 69.2%. Un porcentaje menor se observa en la investigación de Lavado M., et al⁸ con 36.37%. A pesar de que las poblaciones son similares en cantidad y en los profesionales, encontramos diferencias en los conocimientos según las preguntas, esto se puede deber a otros factores como la malla curricular de cada universidad, así como también la experiencia de los profesionales ya que algunos son recién egresados y otros se encuentran ejerciendo por varios años.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de Estomatología en una universidad privada en Lima, 2021, fue bajo.
2. El nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de Estomatología en una universidad particular en Lima, 2021, según sexo fue bajo tanto como para el masculino como para el femenino
3. El nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de Estomatología en una universidad particular en Lima, 2021, según grupo etario, resultó ser bajo tanto para los jóvenes como para los adultos.
4. El nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de Estomatología en una universidad particular en Lima, 2021, según años de egreso, fue regular para quienes tenían 1 año, bajo para quienes tenían 2 y 3 años, regular para aquellos que contaban con 4 años y bueno para quienes tenían 5 años o más de egreso.
5. El conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de Estomatología en una universidad particular en Lima, 2021, según las respuestas a cada pregunta dada en el cuestionario, se determinó que el 91% sabe que es una situación de emergencia, el 53% conoce que las características mencionadas en la pregunta 2 es un Paro cardiorrespiratorio, el 66% está informado sobre los signos clínicos de un síncope vasovagal severo, el 38% conoce los signos clínicos para diagnosticar un Síndrome convulsivo, el 34% sabe los síntomas y signos de una reacción tóxica al anestésico local, el 63% conoce sobre los signos clínicos que un paciente puede presentar para diagnosticar anafilaxis severa, el 80% sabe los signos y síntomas de una crisis hipertensiva; el 95% conoce los signos clínicos de una crisis de hiperglicemia; el 36% está informado sobre el cuadro clínico inicial de una crisis aguda de asma bronquial, el 66% sabe qué signos clínicos orientan a un diagnóstico hacia una obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica; el 41% conoce qué posición debe ponerse un paciente con síncope vasovagal; el 44% sabe qué conducta seguir ante una emergencia hipertensiva, el 98% no sabe la conducta que debe seguir en caso de emergencias hipertensiva, el 98% sabe que significa las iniciales R.C.P., el 69% está informado que el ritmo recomendado por el Consejo de Reanimación es: 30 compresiones torácicas,

seguidas por 2 ventilaciones durante 5 ciclos o 2 minutos, el 84% conoce que cuando un paciente sufre obstrucción debe realizar la maniobra de Heimlich y en casos muy graves, la cricotiroidotomía, el 50% sabe cómo contrarrestar cuadros clínicos de hiperglicemia, el 57% está informado qué conducta adoptar si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo, el 59% no conoce que se debe administrar diazepam 10 mg EV en caso de intoxicación por anestésico local (convulsiones), el 43% no conoce qué medidas tomar en caso de anafilaxia y el 100% sabe que debe administrar salbutamol 100mcg/2 puff vía inhalatoria en presencia de una crisis asmática.

VII. RECOMENDACIONES

En relación a los resultados hallados en este estudio, al determinar el nivel de conocimiento de los egresados de estomatología de una universidad particular en Lima, 2021 sobre emergencias y urgencias médicas, se recomienda:

1. Al colegio odontológico, realizar capacitaciones, talleres y/o cursos periódicamente, dirigido a egresados y con ello aumentar el nivel de preparación en temas relacionados a emergencias y urgencias médicas.
2. Al colegio odontológico, fomentar la participación de los cirujanos dentistas difundiendo con mayor visualización las capacitaciones, talleres y/o cursos sobre emergencias y urgencias médicas mediante las redes sociales y así obtener un mayor alcance e intervención de los profesionales.
3. A todos los egresados, asistir a capacitaciones sobre emergencia y urgencias médicas, para estar actualizados y saber manejar dichas situaciones.
4. A todos los cirujanos dentistas, tomar conciencia de la importancia de conocer, diagnosticar y manejar situaciones de riesgo como son las emergencias y urgencias médicas.

REFERENCIAS

1. Bascones A., Gasca C., Campo J., Cano J. Guía de prácticas de Urgencias Odontológicas. Universidad Complutense de Madrid. 1era Ed. España 2010
2. De La Garza C. Urgencia. Laboreal. [Internet] 2017 [Consultado el 01 de marzo del 2021];13 (2): 67-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiii0217cdges>
3. Gutierrez P., Cázares F., Sanmiguel M., Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista Mexicana de Estomatología. [Internet] 2016 [Consultado 17 de febrero del 2021]. Disponible en: <<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/82>>.
4. Cuaquera Castillo JF, Barcena Taco J. Nivel de conocimiento de emergencias médico-odontológicas en estudiantes de Odontología. rob [Internet]. 2022 [Consultado 01 de marzo de 2021];6(1):1-6. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1275>
5. Gutierrez P., Cázares F., Sanmiguel M., Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista Mexicana de Estomatología [Internet] 2016 [Consultado el 18 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/325229640>
6. Gutiérrez P., Gutiérrez H. Urgencias médicas en Odontología. 2da Ed. México: Editorial El Manual Moderno, 2012.
7. Saavedra J. Emergencias médicas en la atención odontológica. RAOA [Internet] 2020 [Consultado el 01 de Marzo de 2021] 108 (1): 1-5. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096146/1-saavedra-urgencias.pdf>
8. Cukovic-Bagic I., Hrvatin S., Jelcic J., Negovetic D., Kujundzic M., Pezo H. y Marks L. General dentists awareness of how to cope with medical emergencies in paediatric dental patients. International Dental Journal [internet.] 2017 [Consultado el 03 de noviembre del 2021]; 67: 238–243. Disponible en: DOI 10.1111/idj.12286
9. Lavado M., Che D., Galvez E., Burgos A., Vidarte G., Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas. Revista Científica Salud y Vida Sipanense [Internet]. 2017 [Consultado el 01 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/702>

10. Mamani V., Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura – Perú, 2019 [Tesis para obtener título profesional de cirujano dentista]. Piura. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Estomatología. Universidad César Vallejo; 2019. 12 p.
11. Lim M., Liberali S., Borromeo G. Utilization of dental services for people with special health care needs in Australia. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01354-6#citeas>
12. Aljabri M., Gadibalban I., Kalboush A., Sadek H., Abed H. Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. Saudi Medical Journal [Internet.] 2018 [Consultado el 18 de febrero del 2021]; 39 (4):419-423. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15537/smj.2018.4.21560>
13. Castellanos J., Díaz L., Lee Enrique. Medicina en Odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3era ed. México: Editorial El Manual Moderno, 2015.
14. Silvestre F., Plaza A. Odontología en pacientes especiales. 1era Ed. Valencia: Editorial PUV, 2007.
15. Gazal G., Aljohani H., Al-Samadani K., H Nassani, M.Z. Measurin the Level of medical-Emergency-Related Knowledge among Senior Dental Students and Clinical Trainers. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet.] 2021 [Consultado el 03 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136889>
16. Rojas I., Morales D., Rodríguez A., Hernández W. Nivel de conocimientos sobre urgencias médicas durante la práctica profesional de los estomatólogos. Educ Med Super [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de noviembre del 2021] 35(1):2579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000100006&lng=es.
17. Mohideen K, Thayumanavan B, Krithika C, Nazia R, Murali B, Pravda C, Arshadha M. The Knowledge and Awareness of Medical Emergencies and Management among Dental Students. J Pharm Bioallied Sci. [internet] 2021 [Consultado el 13 de junio del 2021]. Disponible en doi:

10.4103/jpbs.JPBS_559_20. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34447193; PMCID: PMC8375915.

18. Casco M., Jacquett 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. Rev Nac Odontol. [Internet] 2018 [Consultado el 13 de junio del 2021];13(26):1-16. Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2041>

19. Al-Iryani G., Ali F., Alnami N., Amashhur S., Adawi N., Tairy A. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. Open Acces Macedonian Journal of Medical Sciences. [Internet] 2018 [Consultado el 18 de febrero del 2021] 6(2): 402-405. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839457/>

20. Azad A., Talattof Z., Deilami Z., Zahed M., Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. Indian J Dent Res. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de septiembre del 2021]; ;29(5):551-555. [Consultado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en doi: 10.4103/ijdr.IJDR_587_16.j

21. Albelaihi H., Alweneen A., Ettish A., Alshahrani F. Knowledge, Attitude, and Perceived Confidence in the Management of Medical Emergencies in the Dental Office: A Survey among the Dental Students and Interns. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet] 2017 [Consultado el 18 de febrero del 2021] 7(6):364-369. Disponible en doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_414_17.

22. Narayan D., Biradar S., Reddy M. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. World J Emerg Med [Internet] 2015 [Consultado el 18 de febrero del 2021] 6(2):118-22. Disponible en doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2015.02.006. PMID: 26056542; PMCID: PMC4458471.

23. Stafuzza T., Carrara C., Oliveira F., Santos C., Oliveira T. Evaluation of the dentists' knowledge on medical urgency and emergency. Braz Oral Res. [Internet] 2014 [Consultado el 18 de febrero del 2021]. Disponible en doi: 10.1590/10.1590/1807-3107bor-2014.vol28.0029. Epub 2014 Aug 18. PMID: 25141014.

24. Tomasini A. Teoría del conocimiento clásica y Epistemología Wittgensteiniana. 1era Ed. México: Plaza y Valdés. S. A. de C. V. 2001
25. Hernández A., Ramos M., Placencia B., Indacochea B., Quimis A., Moreno L. Metodología de la Investigación Científica. 1era ed. Editorial Área de innovación y Desarrollo, S.L. España. 2018
26. Botetano R., Urgencias en Odontología. 1era ed. Alexandría Book Library. Perú 2015
27. Santos P., Martins P., Paiva S., Klein D., Torres F., Giacomini A., Gonçalves B., Konrath A., Bolan M, Cardoso M. Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight- to ten-year-old Brazilian schoolchildren. PLoS One. [Internet] 2019 [Consultado el 18 de febrero del 2021] 8;14(4) Disponible en doi: 10.1371/journal.pone.0214990.
28. Leyva M., Reyes D., Zaldivar O., Naranjo Y., Castillo Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica [Internet] 2018 [Consultado el 18 de febrero del 2021]; 22(1): 66-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100006&lng=es
29. Cho H., Lynham A., Hsu E. Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence. Aust Dent J. [Internet] 2017 [Consultado el 18 de febrero del 2021]; 62(4):412-419. Disponible en doi: 10.1111/adj.12526.
30. Poblete F., Dallaserra M., Yanine N., Araya I., Cortés R., Vergara C. et al . Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de febrero del 2021]; 13(1): 13-16. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>.
31. Jevon P. Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated. Br Dent J. [Internet] 2020 [Consultado el 18 de febrero del 2021]; 229(2):97-104. Disponible en doi: 10.1038/s41415-020-1789-y.
32. Hanna E. Síncope: Etiología y abordaje diagnóstico. Cleveland Clinic Journal of Medicine [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87010>

33. Sandner O., García M. Trastornos Del Sistema Nervioso Que Afectan El área Bucal Y Maxilofacial: Trastornos Neurológicos Y Mentales. Venezuela. 1996.
34. Silvestre F., Plaza A. Odontología en pacientes especiales. 1era ed. Valencia: Editorial PUV. 2007
35. Palacios E., Clavijo C. Semiología de la crisis epiléptica: un reto clínico. *Repert. Med. Cir.* [Internet]. 2016 [Consultado el 17 de enero de 2021];25(4):203-9. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/114>
36. Martínez H., F. C., Segura F., Cicco A. Manejo del paciente epiléptico en la consulta odontológica: Revisión actualizada de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet] 2015 [Consultado el 19 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/2/art-15/>
37. Duque D. Reacciones alérgicas: aspectos claves y nuevas perspectivas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas.* [Internet] 2015 [Consultado el 19 de Febrero del 2021]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v48n1/v48n1a07.pdf>
38. Méndes J., Huerta J., Bellanti J., Ovilla R., Escobar A. Alergia: enfermedad multisistémica, fundamentos básicos y clínicos. 1era ed. México 2008
39. Zubeldia J., Jáuregui I., Baeza L, Senent C. Libro de las enfermedades alérgicas. 1era ed. España. Editorial Nerea. S.A. 2012
40. Martinez D., Yevenes S., Rodriguez C. Alergias en la atención dental. *Odontología sanmarquina.* [Internet] 2020 [Consultado el 19 de febrero del 2021]; 23(4): 435-443. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17927>
41. Negoveti D., Jurkovic J., Jelacic J., Balenovic A., Stipancic G., Cukovic I. Emergencias Médicas en odontopediatría. *Acta Stomatol Croata* [Internet] 2016 [Consultado el 19 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017275/>
42. Falcón A., Navarro V. Vía aérea y ventilación. Ediciones Damují. Manual para la instrucción del socorrista. 2da ed. Cuba; 2007. P.19-3
43. Alshami A., Romero C., Avila A., Varon J. Manejo de crisis hipertensivas en ancianos. *Journal of Geriatric Cardiology.* [Internet] 2018 [Consultado el 20 de febrero del 2021]; 15(7): 504-512. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6198269/>

44. Sobrino J., Feria M., Morales A., Coca A. Crisis hipertensivas: urgencias y emergencias hipertensivas. Medwave [Internet] 2016 [Consultado 17 de febrero del 2021] Disponible en doi: 10.5867/medwave.2016.6612. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Suplementos/6612.act>
45. Salkic A., Brkic A., Batic O., Ljuca F., Karabasic A., Mustafic S. Tratamiento en la sala de emergencias de crisis hipertensivas. Medical Archives Journal of the Academy of Medical Sciences in Bosnia and Herzegovina. [Internet] 2015 [Consultado el 20 de Feb. de 21]; 69 (5): 302-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639340/>
46. Andersen L., Holmberg M., Berg K., Donnino M., Granfeldt. Paro cardíaco intrahospitalario. JAMA. [Internet] 2019 [Consultado el 20 de febrero del 2021]; 321 (12): 1200-1210. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482460/>
47. Lara B., Valdés M., Saavedra R., Vargas J., Chuecas J., Opazo C. et al. Paro cardiorrespiratorio extrahospitalario. Realidad de un hospital terciario chileno. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [Consultado el 12 de febrero del 2021]; 145(10):1308-1311. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001001308&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017001001308>.
48. Vera O. Conducta ética en el paro cardiorrespiratorio. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2016 [consultado 17 de febrero del 2021]; 22(1): 69-79. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100011&lng=es
49. Newell C., Grier S., Soar J. Manejo de las vías respiratorias y la ventilación durante la reanimación cardiopulmonar y después de una reanimación exitosa. Critical care. BMC. [Internet] 2018 [Consultado el 20 de febrero del 2021]; 22:190. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092791/>
50. Godoy D., Ugarte S. Cuidado intensivo: de la teoría a la práctica. 1era ed. Colombia: Editorial Médica; 2014.
51. Barrera M., Rafael Y., Ruiz M., Masmela K., Parada Y., Peña C., Perdomo C., Quintanilla R., Ramírez A., Villamil E. Complicaciones Agudas de la Diabetes Mellitus, Visión Práctica para el Médico en Urgencias: Cetoacidosis Diabética,

Estado Hiperosmolar e Hipoglucemia. Rev Cuarzo [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de noviembre de 2021];24(2):27-43. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/352>

52. Manterola C., Quiroz G., Salazzar P., García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019; [Consultado el 15 de noviembre del 2021]; 30(01): 36-49. Disponible en: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>)

ANEXOS

ANEXO 1: Variables y operacionalización

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas	Situaciones espontáneas que ponen en riesgo la vida del paciente.	Se determinó mediante una encuesta.	Bueno:15-20 Regular: 12-14 Malo: 0-11	Ordinal
Sexo	Implica la división y clasificación de macho y hembra a partir de características biológicas tales como los genitales o gametos que producen. ¹	Se determinó mediante una encuesta.	Femenino Masculino	Nominal
Grupo etario	Conjunto de personas de la misma edad o edad similar.	Se determinó mediante una encuesta basados en Minsa.	Jóvenes: 18-29 Adultos: 30-59 Adulto mayor: 60 a más	Nominal
Años de egreso	Tiempo desde que un individuo ha concluido sus estudios y ha obtenido una graduación académica	Se determinó mediante una encuesta.	1-5 6-10 + 11	Ordinal

ANEXO 2: Carta de presentación



""Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia""

Lima, 25 de noviembre de 2021

Sr. Dr. Jose Augusto Wong Flores
Coordinador Académico
Escuela Profesional de Estomatología

Presente.-

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **Naldos Larrabure Lucero Alexandra**, identificado con DNI N° 72393980 y **Altamirano Tarrillo Wilder**, identificado con DNI N° 48084276, estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: "**Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de Estomatología de una Universidad Particular - Lima 2021**" y solicitar que se les otorgue acceso a la base de datos sobre la cantidad de egresados del periodo 2010 al 2020 en su representada para que puedan continuar con su investigación.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reitero mis sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
DIRECTOR
Escuela de Estomatología
Universidad César Vallejo - Piura



ANEXO 3: Cuestionario

Cuestionario

Código:

Género:

M

F

Nº de ficha:

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

SI

NO

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y responda marcando con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere correcta; solo hay una respuesta por pregunta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Shock anafiláctico.
- b) Crisis hipertensiva.
- c) Reacción tóxica al anestésico local.
- d) Sincope vasovagal severo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Realizar RCP básico, extenderle los brazos y acostar posteriormente al paciente.
- b) Se coloca al paciente cabeza abajo, se ayuda de palmadas en la espalda para que expulse el objeto; si el cuadro es grave, realizar traqueotomía.
- c) Abrazar al paciente desde atrás, presionando el epigastrio para aumentar la presión intratorácica y que expulse el objeto (Maniobra de Heimlich); en casos muy graves, realizar cricotiroidotomía.
- d) Se coloca al paciente boca abajo, se le da palmadas a su espalda y luego se introduce el dedo a la boca para intentar sacar el cuerpo extraño.

16.- ¿Cómo contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta?

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Salbutamol 100mcg/2 puff Vinhalatoria
- b) Midazolam 5 mg VO
- c) Captopril 25 mg SL
- d) Oxígeno 100 mL Vinhalatoria

ANEXO 4: Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de recolección de datos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE :	Lucero Alexandra Naldos Larrabure
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en egresados de una universidad particular lima 2021
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x)
	Alfa de Cronbach. ()
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	5 de febrero
I.7. MUESTRA APLICADA :	36

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Prueba de kr20 = 0.80
------------------------------------	-----------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR 20) con 20 ítems iniciales obteniendo un coeficiente de 0.80, lo cual se interpreta como alta; es decir, instrumento es confiable.

Estudiante:
DNI :


Estadístico: Mg. Carmen T. Ibáñez Sevilla.

Kuder-Richarson coefficient of reliability (KR-20)

Number of items in the scale = 20

Number of complete observations = 36

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
P1	36	0.9167	0.0764	0.2884
P2	36	0.5833	0.2431	0.2393
P3	36	0.6389	0.2307	0.2803
P4	36	0.4444	0.2469	0.2866
P5	36	0.3333	0.2222	0.0997
P6	36	0.6667	0.2222	0.1295
P7	36	0.9167	0.0764	0.4764
P8	36	0.9444	0.0525	0.5391
P9	36	0.4444	0.2469	0.1631
P10	36	0.6944	0.2122	0.4517
P11	36	0.4722	0.2492	0.3601
P12	36	0.4722	0.2492	0.1648
P13	36	0.9444	0.0525	0.5391
P14	36	0.6944	0.2122	0.0883
P15	36	0.8611	0.1196	0.5107
P16	36	0.4722	0.2492	0.1821
P17	36	0.3611	0.2307	0.2212
P18	36	0.3611	0.2307	0.2947
P19	36	0.6944	0.2122	0.2558
P20	36	0.8611	0.1196	0.4846
Test		0.6389	0.3028	

KR20 coefficient is 0.7971

Coefficiente kr20= 0.80


Interpretación:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

El cuestionario presenta un coeficiente de 0.80 , lo cual se interpreta como alta. Concluyendo que el instrumento es confiable.

ANEXO 5: Base de datos


 Jose Augusto Wong Flores 8 de ene. de 2021
para yo ▾

Estimada egresada, le saludo cordialmente y del mismo modo indicar que en los periodos 2010 al 2020 terminaron un total de 1710 egresados, los cuales te detallo de la siguiente manera:

- 2010 - I (55 egresados)
- 2010 - II (78 egresados)
- 2011 - I (61 egresados)
- 2011 - II (74 egresados)
- 2012 - I (75 egresados)
- 2012 - II (85 egresados)
- 2013 - I (71 egresados)
- 2013 - II (87 egresados)
- 2014 - I (64 egresados)
- 2014 - II (82 egresados)
- 2015 - I (63 egresados)
- 2015 - II (89 egresados)
- [2016 - I](#) (73 egresados)
- 2016 - II (94 egresados)
- 2017 - I (69 egresados)
- 2017 - II (47 egresados)
- 2018 - I (113 egresados)
- 2018 - II (120 egresados)
- 2019 - I (101 egresados)
- 2019 - II (105 egresados)
- 2020 - I (104 egresados)

Es todo en lo que te puedo apoyar.

Atentamente,

 **C.D. JOSE AUGUSTO WONG FLORES**
Coordinador Académico
Escuela Profesional de Estomatología

ANEXO 6: Cuestionario Google form

Sección 1 de 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERESIDAD PARTICULAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda un cuestionario. El tiempo a emplear no será mayor a 15-20 minutos.
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud obtener información actualizada que determinen el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas de los egresados, para posteriormente, las autoridades competentes realicen programas que fortalezcan la educación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. +51 957332434 Correo lunalarrabure@gmail.com
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

Sección 3 de 3

Cuestionario

Descripción (opcional)

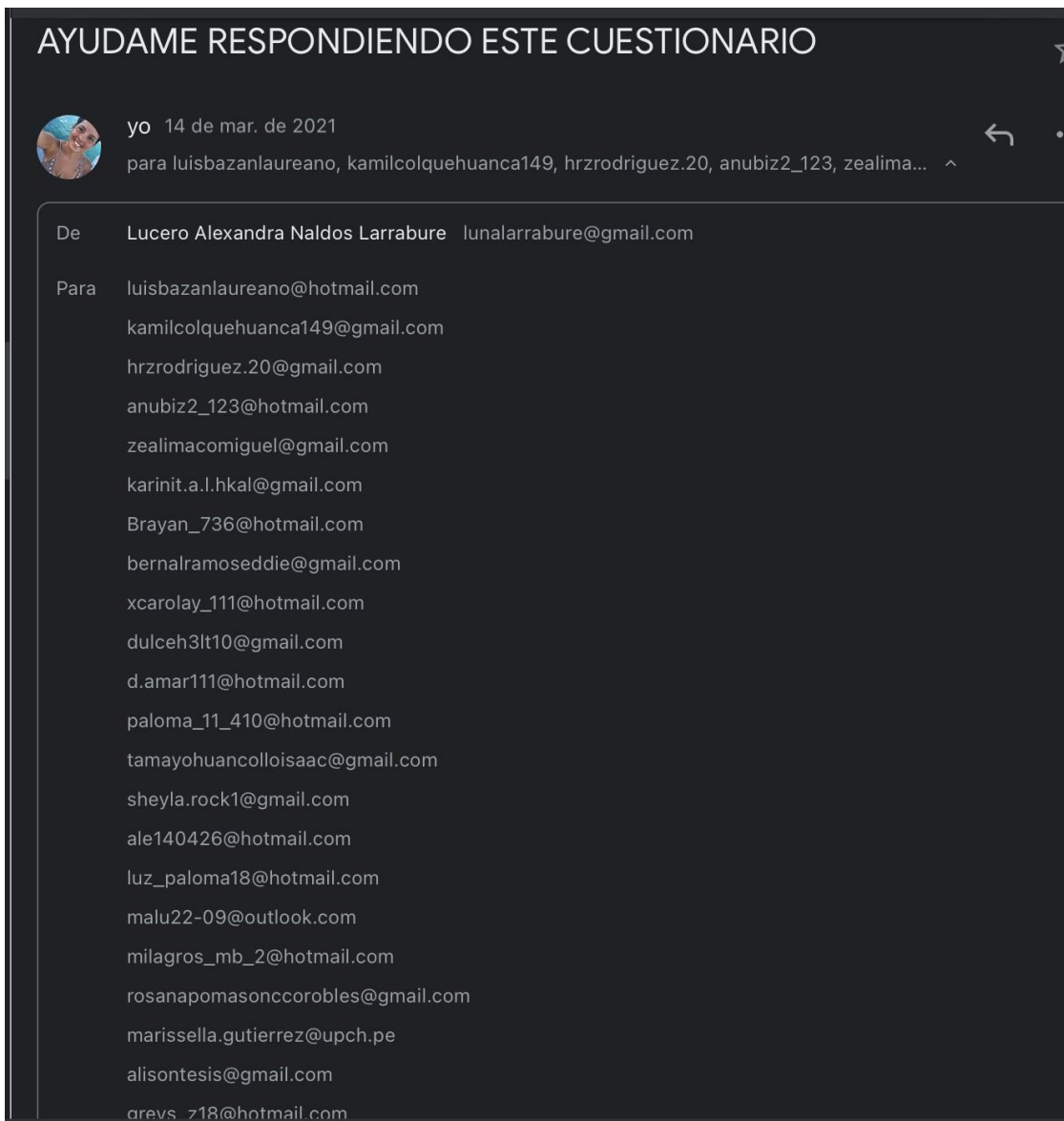
1. ¿Qué es una situación de emergencia para Ud.?

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

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

- a. Infarto agudo de miocardio.
- b. Anafilaxis

ANEXO 7: Cuestionario enviado a correos electrónicos



greys_z18@hotmail.com
carloshilasaca3094@gmail.com
arabelly.i.v@gmail.com
sasarimermapriscila@gmail.com
iiiisabelitaaaa@hotmail.com
ros_xs27@hotmail.com
alanfrancisco22_3@hotmail.com
joelacostameza@hotmail.com
haserlot@gmail.com
mabelita56789@gmail.com
wagnermejia1@gmail.com
azaelcp_20@hotmail.com
castcarp2710@gmail.com
sandrahuanapastor@gmail.com
miriamrosadocosi@gmail.com
fiorella_kathy_15_92@hotmail.com
carloscutimbo88@gmail.com
dajaz2094@gmail.com
andreacrrp@gmail.com
yezabe19@hotmail.com
josenaro_123@hotmail.com

Fecha 14 de mar. de 2021 5:45 p. m.

Buenas tardes compañeros y compañeras, este es un cuestionario para EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE ALAS PERUANAS.

Agradecería muchísimo tu apoyo si pudieras regalarme unos minutos, y responder esta encuesta para mi taller de titulación.

Es muy rápida y estarías ayudando mucho.

Te deio el link

ANEXO 8: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): LUCERO ALEXANDRA NALDOS LARRABURE Y WILDER ALTAMIRANO TARRILLO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR – LIMA 2021"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda un cuestionario. El tiempo a emplear no será mayor a 15-20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud obtener información actualizada que determinen el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas de los egresados, para posteriormente, las autoridades competentes realicen programas que fortalezcan la educación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. +51 957332434 Correo lunalarrabure@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, LUCERO NALDOS LARRABURE. Cel +51 957332434 correo lunalarrabure@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI:	Participante	Nombre: DNI:	Testigo	Nombre: LUCERO NALDOS LARRABURE DNI:72393980	Investigador
--------------	--------------	--------------	---------	--	--------------