



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Asociación del conocimiento con la experiencia en el manejo de emergencias
de primeros auxilios según características demográficas y profesionales en
odontólogos

TESIS

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista

AUTOR(ES)

Rojas Vilchez Sandra Nicolle	0000-0002-7262-2592
Ramirez Alvarez, Olenka Magdalena	0000-0003-3524-6935

ASESOR(ES)

Caballero García, Carmen Stefany	0000-0001-8672-9369
----------------------------------	---------------------

Lima, 17 de agosto de 2023

DEDICATORIA

A mis padres por todo el apoyo y motivación que me brindaron durante estos años de carrera, por su amor incondicional en todo momento y por todo el esfuerzo hecho que han realizado para poder lograr mis metas.

A mi compañera de tesis y mejor amiga por acompañarme durante la realización de este proyecto.

Sandra Rojas

A mis padres por todo el apoyo incondicional en este proceso importante de mi carrera, por su amor y esfuerzo que hicieron para que pueda cumplir mis sueños. A mis hermanas por alentarme a ser siempre la mejor.

A mi compañera de tesis y mejor amiga por acompañarme durante la realización de este proyecto.

Olenka Ramírez

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora de tesis, la Dra. Stefany Caballero por estar presente en todo momento durante la realización de este proyecto, por la paciencia y su apoyo compartiendo sus diversos conocimientos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con experiencia en el manejo de emergencias según características demográficas y profesionales en odontólogos.

Materiales y métodos: El diseño del estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal, encuestando 175 odontólogos. Se utilizó el cuestionario elaborado por Casco para evaluar conocimiento y el de Bavanpour para evaluar experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios. También se evaluaron características demográficas y profesionales de los participantes. Para el análisis univariado se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas como la mediana y rango intercuartílico. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado y para el análisis multivariado, un modelo lineal generalizado con enlace logit y el método de selección de variables Stepwise.

Resultados: El 64.57% presentó conocimiento en emergencias de primeros auxilios. Asimismo, el 20% de los participantes refirió haber tenido un tratamiento interrumpido debido a emergencia de primeros auxilios. Se obtuvo un modelo crudo para cada experiencia en donde se encontró un OR de 3.33 (IC95%: 1.656, 6.832) para los odontólogos que presentaban experiencia del manejo en hiperventilación y un OR de 2.76 (IC95%: 1.561; 7.452) para experiencia en cuadro de epilepsia. Asimismo, al realizar el método de ajuste por Stepwise Forward para dichas variables, se encontró un OR de 2.67 (IC95%: 1.212; 5.888) y un OR de 2.73 (IC95%: 1.225; 6.087) respectivamente.

Conclusiones: Se encontró asociación del conocimiento con variables de experiencia en el manejo de hiperventilación, paro cardíaco y epilepsia.

Palabras clave: primeros auxilios, conocimiento, emergencia, experiencia

ABSTRACT

Objective: To determine the association of knowledge of first aid emergencies with experience in the management according to demographic and professional characteristics of dentists.

Materials and methods: The study design was observational, analytical and cross-sectional, surveying 175 dentists. A questionnaire developed by Casco was used to evaluate knowledge and the Bavanpour to evaluate experience in handling first aid emergencies. Demographic and professional characteristics of the participants were also evaluated. For the univariate analysis, absolute and relative frequencies were obtained as the median and interquartile range, For the bivariate analysis, Chi square test was used and for the multivariate analysis, a generalized linear model with logit link and the Stepwise variable selection method.

Results: 64.57% presented knowledge in first aid emergencies. Likewise, 20% of the participants reported having had treatment interrupted due to a first aid emergency. A crude model was obtained for each experience where an OR of 3.33 (95% CI: 1.656, 6.832) was found for dentists who presented experience in hyperventilation management and an OR of 2.76 (95% CI: 1.561; 7.452) for experience in Epilepsy chart. Likewise, when performing the Stepwise Forward adjustment method for these variables, an OR of 2.67 (95% CI: 1.212; 5.888) and an OR of 2.73 (95% CI: 1.225; 6.087) were found, respectively.

Conclusions: An association of knowledge with variables of experience in the management of hyperventilation, cardiac arrest and epilepsy was found.

Keywords: first aid, knowledge, emergency, experience.

N°7174_Asociación del conocimiento con la experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios según características demográficas y profesionales en odontólogos

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	5%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	<1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	J. L. Montiel Hernández, I. Peláez-Ballestas, J. A. Alegria-Torres, C. A. Celia et al. "POS0964 RELATIONSHIP BETWEEN PM2.5 PARTICLE FROM HOUSEHOLD AIR POLLUTION AND INFLAMMATORY AND EPIGENETIC MARKERS"	<1%

IN RHEUMATIC PATIENTS FROM AN
INDIGENOUS COMMUNITY IN CHIAPAS:
BASELINE STUDY", Annals of the Rheumatic
Diseases, 2023

Publicación

Excluir citas	Apagado	Exclude assignment template	Activo
Excluir bibliografía	Activo	Excluir coincidencias	< 20 words

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MATERIALES Y MÉTODOS	4
3. RESULTADOS	8
4. DISCUSIÓN	19
5. CONCLUSIONES	25
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
7. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de los participantes	11
Tabla 2: Conocimiento y experiencia en el manejo de emergencia de primeros auxilios	12
Tabla 3: Conocimiento de emergencia de primeros auxilios	14
Tabla 4: Asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con características demográficas, experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios y características profesionales	15
Tabla 5: Análisis crudo y ajustado de la asociación del conocimiento de emergencias de primeros auxilios según experiencia en el manejo	18

1 INTRODUCCIÓN

La atención odontológica, va evolucionando a través de los años con el fin de brindar un mejor cuidado, comodidad y seguridad al paciente. Por lo general, cada año deberían egresar odontólogos aún más capacitados para enfrentar distintas situaciones durante la atención dental, entre ellas están las emergencias de primeros auxilios. Una emergencia médica está definida como “aquella medicina o situación inesperada relacionada al cuidado de enfermedades o lesiones que requieran de atención médica inmediata” ^(1.p.2). Asimismo, los primeros auxilios se definen como “La atención inicial brindada para una enfermedad cuyo objetivo incluye preservar la vida, prevenir lesiones y promover la recuperación de un individuo” ^(2.p.1). Es por ello, que una emergencia de primeros auxilios es aquel evento inesperado que requiere de una atención médica inmediata con el fin de preservar la vida del sujeto. Además, una última investigación demuestra que el odontólogo no dispone de los conocimientos y competencias suficientes para enfrentar estas situaciones en las que el paciente requiere atención inmediata o su vida está en riesgo ⁽³⁾.

Es por ello, que es necesario definir el conocimiento como “un sentido común el cual está respaldado por evidencia o una teoría generalizada” ^(4.p.1). Además, la variable conocimiento puede estar influenciada por la experiencia. Es importante la medición de esta variable en el ámbito de salud, ya que un odontólogo capacitado debe responder y manejar inmediatamente estas emergencias de primeros auxilios en donde la vida de un individuo está comprometida ⁽⁵⁾.

Otra característica importante es la experiencia en el manejo de las emergencias, la que estaría definida como aquel aprendizaje que se realiza a través de una interacción directa. Esta variable juega un rol positivo con el conocimiento, ya que la experiencia también se

enfoca en aquellas habilidades, competencias y destrezas que se adquieren y estas pueden generar y aumentar el conocimiento en un individuo ⁽⁶⁾.

Actualmente, se sabe que la formación de los odontólogos para afrontar estas emergencias no siempre es la adecuada y existe la necesidad de implementar y mejorar cursos de entrenamiento en esta área ⁽⁷⁾. Es por ello, que algunas instituciones como “The American Red Cross” y “The American Heart Association” mencionan que los certificados brindados después de llevar cursos de RCP y de primeros auxilios deben ser renovados aproximadamente cada 1 o 2 años, esto es con el fin de que los profesionales de la salud renueven sus habilidades y se mantengan al día con las últimas actualizaciones sobre soporte vital básico ⁽⁸⁾. Asimismo, es importante realizar una correcta historia médica y tomar en cuenta los antecedentes médicos del paciente para prevenir la posibilidad de que el paciente con enfermedad sistémica desarrolle algún evento crítico repentino durante la consulta dental puesto que, un estudio menciona que debido a una tendencia ascendente en la prevalencia de estas enfermedades sistémicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, epilepsia, ataques de asma y entre otras, hace que los odontólogos sean propensos a tener un creciente número de pacientes que están médicamente comprometidos ⁽⁹⁾. Además, hay situaciones que suceden inesperadamente durante la consulta dental como las aspiraciones de objetos extraños o paros cardiacos que deben manejarse correctamente con el fin de resguardar la vida del paciente. Un estudio indicó que un odontólogo podría experimentar una emergencia de primeros auxilios al menos una vez cada 2 años ⁽¹⁰⁾. Sin embargo, este es un dato que podría variar ya que otra investigación indica que las emergencias médicas ocurren durante la atención dental con una frecuencia considerable ⁽¹¹⁾. Se piensa que la frecuencia en la cual ocurren estas emergencias médicas durante la atención dental podría variar y depender de acuerdo a la emergencia que se presente, ya que hay emergencias que ocurren más que otras

y también de acuerdo al flujo de pacientes que un odontólogo tenga, ya sea que tenga un mayor número de pacientes que son adultos mayores, con enfermedad sistémica, o pacientes ansiosos que podrían desencadenar un episodio de hiperventilación. El odontólogo debe disponer de conocimiento que abarca la fisiopatología, etiología, diagnóstico y tratamiento de las emergencias de primeros auxilios.

Esta asociación entre lo descrito anteriormente, conocimiento y experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios puede estar a su vez, influenciada por factores de entorno del odontólogo. Es por ello, la importancia de considerar a las características demográficas y profesionales las cuales se encargan de cuantificar aspectos como sexo, edad, tipo de universidad, lugar de procedencia, sector de práctica laboral, años de experiencia ⁽¹²⁾, si recibió capacitaciones o si ha tenido tratamientos interrumpidos y entre otras que de alguna manera podrían influir en la adquisición de experiencia y conocimiento.

Muthu et al. ⁽¹³⁾ en el 2021 realizó un estudio en India en el que se evaluó a un total de 100 odontólogos acerca del conocimiento y la experiencia de haber realizado primeros auxilios. Se encontró que el 42.9% no había recibido entrenamiento en emergencias de primeros auxilios. Sin embargo, el 97.1% refirió que necesitaba más entrenamiento en el área. Acerca del conocimiento y el manejo, los resultados del estudio confirmaron que los odontólogos no son capaces de manejar competentemente una emergencia médica durante la consulta dental. Por el contrario, un estudio nacional que evaluó el conocimiento de dos facultades odontológicas en Lima, Perú, ⁽¹⁴⁾ observó un nivel de conocimiento de regular a bueno para estudiantes de la UCSUR y malo para estudiantes de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo, el estudio indica que se han realizado investigaciones sobre el nivel de conocimiento de emergencias de primeros auxilios en el Perú y que dentro de ellas hay un conocimiento regular y deficiente que podría deberse a la diferencia de las mallas y la falta

de presencia de cursos que abordan el área de emergencias médicas. Actualmente, aún no se conoce si existe una asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con experiencia en el manejo de emergencias, de primeros auxilios según características demográficas y profesionales en odontólogos del Perú. Sin embargo, la hipótesis planteada sugiere que si un odontólogo ha tenido previamente una experiencia de emergencia de primeros auxilios tendrá mayor conocimiento con el fin de tener una experiencia más satisfactoria que la anterior, ya que buscará capacitarse más en cuanto al manejo del paciente emergente durante la consulta dental y, además, ya tendrá un conocimiento posterior a la experiencia que tuvo.

Es por eso, que el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación del conocimiento con la experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios según características demográficas y profesionales en odontólogos.

2 MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio y muestra

El presente estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal. La población estuvo comprendida por odontólogos que pertenecen a Lima u otras provincias durante el año 2021. Se realizó el cálculo de tamaño muestral mediante la fórmula de comparación de dos proporciones utilizando las proporciones esperadas de una prueba piloto de los odontólogos que presentaron una experiencia en el manejo de asma durante la consulta odontológica en la cual se obtuvo una proporción de 0.38 para los odontólogos que presentaban conocimiento y una proporción de 0.62 para los que no presentaban conocimiento, utilizando un nivel de confianza del 95% y una potencia de 80% en donde finalmente se determinó un tamaño

muestral mínimo de 175 odontólogos. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La unidad de análisis fue un odontólogo que se encuentra laborando en Lima o en provincia, y que cumpla con los criterios de selección.

Este estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (PI 542-20). Se solicitó la participación voluntaria de los participantes mediante un consentimiento informado.

2.2 Criterios de selección

Los odontólogos que estén laborando en Lima o provincias del Perú y que acepten participar en la investigación y el consentimiento informado fueron incluidos en este estudio. Se excluyeron aquellos odontólogos que no terminaron el cuestionario y odontólogos que residían en el extranjero.

2.3 Evaluación del conocimiento de primeros auxilios

El instrumento que evaluó la variable de conocimiento de emergencias de primeros auxilios fue extraído de un artículo de investigación en el 2017 por Casco y Jacquett el cual fue aprobado por su comité de ética y presenta una buena confiabilidad según los autores. Son 20 preguntas teóricas de conocimiento de emergencias de primeros auxilios donde cada pregunta cuenta con cuatro alternativas y de ellas, solo hay una respuesta correcta. Para el análisis posterior, la variable de conocimiento fue recategorizada en “Conoce” y “No conoce” tomando de base la investigación realizada por Casco y col ⁽¹⁵⁾ en donde, todos aquellos participantes que cumplían con un puntaje mayor o igual a 15 presentaban conocimiento y los que tenían un puntaje menor a 15 no presentaban conocimiento. El

procedimiento estadístico de recategorización se dio a través del programa Stata Versión 17.0.

Para comprobar la validez interna de este cuestionario, en la presente investigación se realizó un juicio de expertos, donde se evaluó la claridad, coherencia, y relevancia entre los jueces evaluadores, los cuáles contaban con experiencia con respecto al conocimiento y manejo de primeros auxilios. Este comité estuvo conformado por 4 especialistas del área de odontología y medicina, además de tener experiencia en práctica clínica. A partir de estos resultados, se obtuvo el estadístico de V de Aiken de 0.87 lo que comprueba la validez de contenido y se realizó una prueba piloto de 40 participantes para obtener el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual permite tener la confiabilidad del instrumento y se obtuvo 0.81 lo cual indica que existe una alta confiabilidad.

2.4 Evaluación de la experiencia en el manejo de primeros auxilios

La evaluación de la variable experiencia tuvo como base las preguntas formuladas en el estudio de Bavandpour y Jonkman ⁽¹⁶⁾, las cuales a su vez estuvieron basadas en el cuestionario utilizado por Van Diermen et al. Son 7 preguntas que están relacionadas a la experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios las cuales están basadas a si han experimentado distintas situaciones médicas más comunes de pacientes las cuales tuvieron dos alternativas que eran si tuvo o no tuvo Estas son: hiperventilación, paro cardiaco, asma, aspiración de objetos extraños, asma, hipoglucemia, epilepsia y reacción alérgica.

2.5 Evaluación de características demográficas y profesionales

Se evaluaron características demográficas y profesionales para determinar la asociación entre las variables principales, para esto se tomaron edad (medido en años), sexo (hombre/mujer), tipo de práctica (con grado de especialidad/sin grado de especialidad), sector de practica (publica/privada), tipo de universidad (publica/privada), años de experiencia, entrenamiento de emergencias de primeros auxilios, tratamiento interrumpido debido a emergencia de primeros auxilios, preparación para el manejo de situaciones de primeros auxilios emergentes, capacitación de RCP, conocimiento en el uso de DEA, realización de historias clínicas y uso de kit de emergencia.

2.6 Procedimiento

La encuesta virtual fue desarrollada mediante la plataforma Google Forms (<https://forms.gle/KBLBY6c8edD1Jt4o8>). Para la difusión de las encuestas, se realizó el envío de un link con la encuesta a odontólogos que cumplieran con los criterios de selección mediante plataformas como Facebook Messenger e Instagram, y ellos a su vez compartieron la encuesta con otros odontólogos que también cumplan con los criterios.

2.7 Plan de análisis

Para el análisis univariado para las variables numéricas como edad, se utilizó la mediana como medida de tendencia central y rango intercuartílico como medida de dispersión debido a que esta variable no presentó una distribución normal. Se procedió a obtener las medidas de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables principales del estudio que son conocimiento, experiencia en el manejo de las emergencias de primeros auxilios y las características demográficas y profesionales.

Para el análisis bivariado se procedió a utilizar la prueba de Chi cuadrado para asociar las variables de conocimiento y experiencia en el manejo de emergencia de primeros auxilios con características demográficas. Asimismo, se utilizó la prueba de U de Mann Whitney para la asociación de edad con la variable de conocimiento.

Para el análisis multivariado se procedió a realizar un modelo lineal generalizado con enlace logit, en donde se estimaron los modelos crudos y ajustados de la asociación del conocimiento de emergencias de primeros auxilios según experiencia en el manejo. Además, la selección de variable se realizó por el método de forward stepwise. Asimismo, se estimaron las razones de prevalencia y los intervalos de confianza al 95%, el nivel de significancia estadística fue de 0.05. Todo esto se trabajó en el programa estadístico Stata® versión 17.0.

3 RESULTADOS

En cuanto al análisis univariado de las características demográficas, se puede observar que se encontró un mayor porcentaje de participantes del sexo femenino con un 56% (98), en el tipo de práctica se encontró que el 56% (98) de los encuestados eran odontólogos generales y que un 90.29% (158) ha estudiado en una universidad privada. Asimismo, se puede observar que el 29.71% (52) tiene más de 10 años de experiencia laboral. Además, el 35.43% (62) de los odontólogos encuestados afirman no haber tenido entrenamiento en emergencias de primeros auxilios. Por último, la mayoría de los odontólogos encuestados procedían de Lima con un 73.14% (128). (Tabla 1)

En cuanto a las características profesionales, se encontró que el 20% (35) de los participantes refirió haber tenido, aunque sea un tratamiento interrumpido debido a emergencia de primeros auxilios. Asimismo, en cuanto a la preparación para el manejo de situaciones de primeros auxilios, el 47.43% (83) refirió haber solo llevado material teórico, el 35.43% (62) mencionó haber tenido preparación tanto teórica como práctico y el 17.14% (30) refirió no haber recibido ninguna preparación de algún tipo. Un 70.29% (123) mencionó haber tenido capacitación de RCP con personal y un 18.86% (33) refirió que tenía conocimiento en utilizar el desfibrilador externo automático. Un 90% (159) de odontólogos, refirió realizar historial médico en cada paciente. Por último, la mayoría de odontólogos representado por un 76% (133) refirió que no cuentan con un kit de emergencias en su consultorio. (Tabla 1)

Con respecto al conocimiento general de emergencias de primeros auxilios, el 64.57% (113) tiene conocimiento, mientras que el 35.43% (62) refiere no tener conocimiento sobre este punto. Se encontró que hubo mayor experiencia en el manejo de reacciones alérgicas de los pacientes representado por un 25.71% (45). Sin embargo, un porcentaje menor de 5.14% (9) de odontólogos refirió haber atendido un paro cardíaco considerándose como el menor porcentaje. (Tabla 2)

Asimismo, en la variable de conocimiento de primeros auxilios, se observa que el 96% (168) de los participantes conocen a la emergencia como “una situación eventual crítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida de forma inmediata y que compromete la vida del paciente” ^(15.p.5) y el 80% (140) conocen el manejo de un caso de obstrucción aguda de vías respiratorias. Por el contrario, solo el 29.71% (52) conocen en qué consiste la posición de Trendelenburg en los casos que el paciente presente síncope vasovagal y el 52.57% (92) conoce el medicamento que se debe usar para contrarrestar una situación grave de intoxicación por anestésico local. (Tabla 3)

En el análisis bivariado se encontró asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con las variables demográficas como sexo ($p=0.032$) y tipo de práctica ($p=0.048$). Asimismo, se observó asociación estadísticamente significativa del conocimiento con las variables experiencia en el manejo de pacientes con hiperventilación ($p= 0,01$), manejo de paciente con paro cardíaco ($p= 0,044$) y con cuadro de epilepsia ($p=0,013$). (Tabla 4)

Se realizó un modelo lineal generalizado con función de enlace logit para determinar la asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con la experiencia en el manejo de estas emergencias. Se obtuvo un modelo crudo para la experiencia en el manejo de emergencia en donde se encontró un OR de 3.33 (IC95%: 1.656, 6.832) para los odontólogos que presentan experiencia de manejo de pacientes con hiperventilación y un OR de 2.76 (IC95%: 1.561; 7.452) para los que presentan manejo de pacientes con cuadro de epilepsia. Asimismo, al realizar el método de ajuste por Stepwise Forward para dichas variables, se encontró un OR de 2.67 (IC95%:1.212; 5.888) y un OR de 2.73 (IC95%: 1.225; 6.087) respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa ni en modelos crudos y ajustados para las experiencias de manejo de paro cardíaco, aspiración de objetos extraños, hipoglucemia y reacción alérgica. (Tabla 5)

Tabla 1. Características de los participantes (n=175)

Variables	n	(%)
Edad*	30	10

Sexo		
Masculino	77	44
Femenino	98	56
Tipo de práctica		
Odontólogo con grado de especialidad	84	48
Odontólogo general	91	52
Sector de practica		
Pública	17	9.71
Privada	158	90.29
Tipo de universidad		
Pública	23	13.14
Privada	152	86.86
Años de experiencia		
<2-2	34	19.43
(3-4)	30	17.14
(5-7)	40	22.86
(8-10)	19	10.86
>10	52	29.71
Entrenamiento de emergencias de primeros auxilios		
Si	113	64.57
No	62	35.43
Lugar de procedencia		
Lima	128	73.14
Otras provincias	47	26.86
Tratamiento interrumpido debido a emergencia de primeros auxilios		
Si	35	20
No	140	80
Preparación para el manejo de situaciones de primeros auxilios emergentes		
Teórico	83	47.43
Teórico - Práctico	62	35.43
No he recibido	30	17.14
Capacitación de RCP con personal		
Si	123	70.29
No	52	29.71
Conocimiento en utilizar el DEA		
Si	33	18.86
No	142	81.14

*Mediana (IQR)

Tabla 1. Características de los participantes (n=175) (Continuación)

Variable	n	%
Realización de historial médico de cada paciente		
Si	159	90.86
No	2	1.14
Ocasionalmente	14	8.00
Cuenta con kit de emergencia en su clínica		
Si	42	24
No	133	76

Tabla 2. Conocimiento y experiencia en el manejo de emergencia de primeros auxilios
(n=175)

Variable	n	%
Conocimiento*		
Si	113	64.57
No	62	35.43
Experiencia con hiperventilación		
Si	42	24
No	133	76
Experiencia con paro cardiaco		
Si	9	5.14
No	166	94.86
Experiencia con aspiración de objetos extraños		
Si	40	22.86
No	135	77.14
Experiencia con asma		
Si	39	22.29
No	136	77.71
Experiencia con hipoglucemia		
Si	39	22.29
No	136	77.71
Experiencia con cuadros de epilepsia		
Si	31	17.71
No	144	82.29
Experiencia con reacción alérgica		
Si	45	25.71
No	130	74.29

*Conocimiento (Si obtiene un puntaje mayor o igual a 15 si presenta conocimiento, si el puntaje es menor a 15 no presenta conocimiento.)

Tabla 3. Conocimiento de emergencia de primeros auxilios según el cuestionario de Casco y col. (n=175)

Conoce:	n	%
1. Que la emergencia es una situación eventual crítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida de forma inmediata y que compromete la vida del paciente.	168	96
2. Signos de un paro cardiorespiratorio.	116	66.29
3. Signos de un síncope vasovagal severo.	133	76
4. Un síndrome convulsivo por la presencia de contracciones tónicas o clónicas o tónico-clónicas de forma focal o generalizada.	75	42.86
5. Una reacción tóxica al anestésico local.	44	25.14
6. Una anafilaxia severa por urticaria generalizada, palidez, frialdad, sudoración, broncoespasmo, posterior pérdida de conciencia e hipotensión severa.	117	66.86
7. Signos de una crisis hipertensiva.	135	77.14
8. Signos de una crisis de hiperglucemia.	162	92.57
9. Signos de una crisis aguda de asma bronquial.	95	54.29
10. Una obstrucción aguda de vías respiratorias por la presencia de estridor, alteraciones o ausencia de la fonación, tiraje, “ahogo” o asfixia.	130	74.29
11. La posición de Trendelenburg es como poner al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores.	52	29.71
12. La conducta terapéutica frente a emergencias hipertensivas como realizar soporte básico de vida si se requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario.	101	57.71
13. El manejo para un caso de síndrome de hiperventilación.	114	65.14
14. El manejo para un caso de obstrucción aguda de vías respiratorias.	140	80
15. La insulina sc para contrarrestar cuadros de hiperglicemia.	117	66.86
16. El Diazepam 10 mg ev. para contrarrestar una situación grave de intoxicación por anestésico local.	92	52.57
17. El manejo para un caso de anafilaxis.	105	60
18. El salbutamol 100 mcg/2 puff es inhalatorio para crisis de asma.	161	92
19. El manejo para un caso de aspiración de cuerpo extraño.	125	71.43
20. Signos de una crisis hipertensiva.	114	65.14

Tabla 4. Asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con características demográficas, experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios y características profesionales (n=175)

Variables	Conoce (> o = 15)		No conoce (<15)		p-valor*
	n	(%)	n	(%)	
					0.078 [^]
^Edad	31	9	29	10	
Sexo					0.032
Masculino	34	44.16	43	55.84	
Femenino	28	28.57	70	71.43	
Tipo de práctica					0.048
Odontólogo con grado de especialidad	36	42.86	48	57.14	
Odontólogo general	26	28.57	65	71.43	
Sector de práctica					0.280
Pública	4	23.53	13	76.47	
Privada	58	36.71	100	63.29	
Años de experiencia					0.143
<2-2	8	23.53	26	76.47	
(3-4)	11	36.67	19	63.33	
(5-7)	11	27.50	29	72.5	
(8-10)	7	36.84	12	63.16	
>10	25	48.08	27	51.92	
Entrenamiento de emergencias de primeros auxilios					0.190
Si	44	38.94	69	61.06	
No	18	29.03	44	70.97	
Lugar de procedencia					0.556
Lima	47	75.81	81	71.68	
Otras provincias	15	24.19	32	28.32	

*Prueba de chi cuadrado

[^]Prueba de U de Mann-Whitney

Tabla 4. Asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con características demográficas, experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios y características profesionales (n=175) (Continuación)

Variables	Conoce (> o = 15)		No conoce (<15)		p-valor*
	n	(%)	n	(%)	
Tratamiento interrumpido debido emergencia de primeros auxilios					0.304
Si	15	42.86	20	47.14	
No	47	33.57	93	66.43	
Preparación para el manejo de situaciones de primeros auxilios emergentes					0.120
Teórico	34	40.96	49	59.04	
Teórico - Práctico	22	35.48	40	64.52	
No he recibido	62	35.43	24	80	
Capacitación de RCP con personal					0.884
Si	44	35.77	79	64.23	
No	18	34.62	34	65.57	
Conocimiento en utilizar el DEA					0.351
Si	14	42.42	19	57.58	
No	48	33.80	94	66.2	
Realización de historial médico de cada paciente					0.910
Si	56	35.22	103	64.78	
No	1	50	1	50	
Ocasionalmente	5	35.71	9	64.29	
Cuenta con kit de emergencia en su clínica					0.159
Si	38	31.93	81	68.07	
No	24	42.86	32	57.14	

*Prueba de chi cuadrado

Tabla 4. Asociación del conocimiento en emergencias de primeros auxilios con características demográficas, experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios y características profesionales (n=175) (Continuación)

Variables	Conoce (> o = 15)		No conoce (<15)		p-valor*
	n	(%)	n	(%)	
Experiencia con hiperventilación					0.001
Si	24	57.14	18	42.86	
No	38	28.57	95	71.43	
Experiencia con paro cardiaco					0.044
Si	6	66.67	3	33.33	
No	56	33.73	110	66.27	
Experiencia con aspiración de objetos extraños					0.491
Si	16	40	24	60	
No	46	34.07	89	65.93	
Experiencia con asma					0.491
Si	14	35.9	25	60	
No	48	35.29	88	65.93	
Experiencia con hipoglucemia					0.133
Si	13	48.15	14	51.85	
No	49	33.11	99	66.89	
Experiencia con cuadros de epilepsia					
Si	17	54.84	14	45.16	0.013
No	45	31.25	99	68.75	
Experiencia con reacción alérgica					0.733
Si	15	33.33	30	66.67	
No	47	36.15	83	63.85	

*Prueba de chi cuadrado

Tabla 5. Análisis crudo y ajustado de la asociación del conocimiento de emergencias de primeros auxilios según experiencia en el manejo

Experiencia	Modelo Crudo*					Modelo Ajustado^				
	B	Z	Pr	OR	IC 95%	B	Z	Pr	OR	IC 95%
Hiperventilación"	1.2039	3.29	0.001	3.33	1.656, 6.832	1.2267	3.08	0.002	3.41	1.561; 7.452
Paro Cardíaco	1.3683	1.88	0.059	3.93	0.947; 16.297	1.2933	1.52	0.13	3.64	0.685; 19.405
Aspiración de objetos extraños	0.2545	0.69	0.492	1.29	0.624; 2.665	0.1725	0.4	0.686	1.19	0.515; 2.741
Asma	0.2632	0.07	0.945	1.03	0.488; 2.158	0.1713	0.4	0.689	1.19	0.512; 2.748
Hipoglucemia	0.6291	1.49	0.137	1.88	0.819; 4.298	0.8798	1.83	0.067	2.41	0.941; 6.176
Epilepsia"	0.9826	2.44	0.015	2.67	1.212; 5.888	1.1098	2.46	0.014	2.73	1.225; 6.087
Reacción alérgica	-0.1244	-0.34	0.733	0.88	0.432; 1.806	-0.1398	-0.34	0.733	0.87	0.389; 1.939

*Modelo Lineal Generalizado con Enlace Logit para conocimiento de emergencia de primeros auxilios según experiencia en el manejo de emergencias de primeros auxilios)

^Ajustado a: género, edad, grado académico, tipo de sector laboral, tipo de universidad, grado de entrenamiento, tratamiento interrumpido, práctica de RCP, DEA) (historial médico) (kit de emergencia) (procedencia).

\$ Método de selección de variables Stepwise

"Grado académico significativo al realizar el método stepwise (p= 0.04)

4 DISCUSIÓN

Las emergencias de primeros auxilios son situaciones o eventos que ocurren de manera inesperada, que ponen en riesgo la vida de un individuo. Pueden ocurrir en cualquier momento y lugar, incluso durante la atención dental ⁽¹⁷⁾. Es por eso que el odontólogo no solo debe estar preparado para la atención estomatológica, sino que también debe conocer y manejar aquellas emergencias de primeros auxilios con el fin de resguardar la vida del paciente. La problemática está en que no todos los odontólogos están capacitados para enfrentar dichas situaciones. Se sabe que la experiencia juega un rol fundamental en la adquisición de más conocimiento el cual fue mencionado anteriormente. Este estudio demostró que, al tener experiencias con algunas situaciones de emergencia como hiperventilación y epilepsia, hay mayor probabilidad de tener mayor conocimiento sobre las emergencias de primeros auxilios, el cual se puede observar en la tabla 5.

En este estudio, se encontró que el 64.57% de odontólogos tienen conocimiento, esto es similar a lo hallado por Mohideen y col. ⁽¹⁸⁾ en la India, que encontraron que el 55.8% de estudiantes de último año tenían un conocimiento excelente con respecto a primeros auxilios. Asimismo, también fue similar al estudio realizado por Vannmathi y col. ⁽¹⁹⁾ (India) en donde un 71.4% de los participantes tenían conocimiento de primeros auxilios. Por otro lado, Fan Yang y col. ⁽²⁰⁾ en China, concluyeron que los dentistas residentes carecían de conocimiento, competencias y experiencia en emergencias de primeros auxilios siendo un dato desfavorable y que sería correcto evaluar el plan de estudios ya que debe ser más consistente y estandarizado.

Así también, a nivel latinoamericano, un estudio en Tacna realizado por Florencio y col. ⁽²¹⁾ refirió que un 53.25% de participantes presentaron un nivel de conocimiento regular con respecto a emergencias de primeros auxilios lo cual se aproxima al porcentaje que presentamos en nuestro estudio. Una investigación en Paraguay por Casco y col. presentó un nivel desfavorable de conocimiento en el 56% de los alumnos. En el Perú actualmente, las universidades incluyen cursos sobre el manejo de emergencias médicas dentro de la carrera, por lo cual los odontólogos tienen mejor desempeño en este tema, incluso existen talleres sobre emergencias médicas independientemente fuera de la universidad. Asimismo, el estudio de Fan Yang y col, mencionó que en países como China se piensa que existe una

limitación con respecto al uso de simuladores de maniquí para las prácticas de primeros auxilios en especial en RCP (Reanimación cardio-pulmonar), ya que la experiencia adquirida no puede resultar en conseguir una habilidad exitosa de manejo de primeros auxilios, sin embargo el mismo estudio menciona que también han encontrado hallazgos previos que favorecen el uso de simuladores de maniquí ya que se pueden permitir errores sin causarle a algún riesgo al paciente y eso podría permitirle al dentista tener más habilidad y seguridad en realizar un correcto manejo de primeros auxilios realizados en un maniquí antes de intentarlo en un paciente real. Existe la necesidad de revisar el plan de estudio en la carrera de odontología para garantizar que haya capacitaciones sobre emergencias de primeros auxilios lo cual quiere decir que no hay una continuidad de programas educacionales con respecto al conocimiento de estas emergencias y que asimismo el mismo profesional debería tomar regularmente cursos teóricos y prácticos para que estén mejor preparados ⁽²²⁾. Asimismo, según el autor Casco y col. en el caso de Paraguay, no incluyen dentro de la malla curricular de la carrera de odontología estos cursos teórico-práctico sobre el manejo y conocimiento de primeros auxilios, por lo cual los mismos autores recomiendan que estos existan para concientizar a los odontólogos y futuros dentistas.

Con respecto a la experiencia de primeros auxilios se han encontrado bajos porcentajes que van desde 5,14% a 25,71% en las diferentes emergencias que se han estudiado en la presente investigación. Se obtuvo que la emergencia de paro cardiaco ha sido experimentada solo por un 5.14%, siendo este el porcentaje más bajo. Esto es similar al estudio de Bavanpour et al. ⁽¹⁶⁾ en donde obtuvieron que nadie experimentó esta emergencia. También es similar al estudio de Smereka et al. ⁽²³⁾, en donde solo el 24.82% de odontólogos había manejado esta emergencia siendo esta una proporción baja para la población del estudio. Una de las explicaciones que pueden asociarse a la situación encontrada en este estudio, es que en Perú han habido desarrollos en el campo de salud, teniendo el personal adecuado con las competencias médicas para tratar los problemas de salud en los pacientes ⁽²⁴⁾. Además, otro factor que podría influir en los bajos porcentajes de experiencia, es que usualmente las personas que suelen acudir con más frecuencia a las consultas dentales, son las que principalmente se realizan más chequeos médicos anuales, por lo cual podría reducir la probabilidad de presentar algún signo de emergencia como los paros cardiacos dentro de la consulta dental. Sin embargo es importante mencionar que es un dato que podría variar ya

que al haber un creciente número de la población del adulto mayor, hay un aumento de enfermedades sistémicas lo cual implica una mayor responsabilidad en el mantenimiento de salud ya sea médico o dental por lo que cabe la posibilidad de riesgos durante la atención dental en estos pacientes y es por ello que pese a las bajas cifras de experiencia de emergencias de primeros auxilios, el odontólogo este concientizado y sepa manejarlas de manera adecuada ⁽²⁵⁾.

En adición, se observó en nuestro estudio que el mayor porcentaje tuvo mayor experiencia en reacciones alérgicas en un 25,71%, esto es similar al estudio de Jonkman y col. en donde encontró que el 31.4% de ortodoncistas tuvieron experiencia en reacciones alérgicas. También es similar al estudio de Bedout y col ⁽²⁶⁾ en donde el 21% tuvo experiencia con reacciones alérgicas. Esto puede deberse a que en la consulta odontológica los pacientes son alérgicos a los materiales que se utilizan durante los procedimientos, ya sean materiales como los endodónticos, materiales de impresión, anestésicos locales, látex de los guantes y entre otros ⁽²⁷⁾, por lo cual es más común que sucedan.

Con respecto a una de las experiencias más altas, se encontró en nuestro estudio que el 24% tuvo experiencia en hiperventilación. En el estudio de Bedout y col. se encontró que el 41% tuvo dicha experiencia. Además, en el estudio de Bavanpour un 36.2% tuvo experiencia con hiperventilación, siendo esta emergencia una de las más comunes al igual que en nuestro estudio sigue considerándose una cifra relativamente baja. Esto se debe a que, una de las manifestaciones clínicas dentro del consultorio es que los pacientes con temor y ansiedad son los que pueden desencadenar una hiperventilación y como lo indicó Cáceres et al. ⁽²⁸⁾ en su estudio, en el Perú se encontraron niveles de ansiedad muy bajos con respecto a las áreas más frecuentes por lo cual los pacientes acuden a la consulta dental para tratamientos de operatoria dental y en cirugía bucal.

En cuanto a las características profesionales las cuales se encargan de cuantificar aspectos como si cuenta con un kit de emergencia, si realiza un historial médico, entre otras. Se encontró que el 24 % cuenta con un kit de emergencia en su consultorio y el 90.86% realiza un historial médico a cada paciente, lo cual es similar al estudio de Ghassan et al. ⁽²⁹⁾, en el

cual demostraron que el 75% si tiene un kit de emergencia, lo cual es necesario considerar en el consultorio odontológico en el caso que surja cualquier emergencia médica. Asimismo, el mismo estudio obtuvo resultados en donde el 90% realizaba un historial médico, lo cual realizarlo es un paso importante para preparar al dentista para una posible ocurrencia de una emergencia médica e incluso da una mejor oportunidad de prevenirlo. Incluso, en las universidades del Perú es fundamental presentar y realizar un correcto historial médico por lo cual egresan odontólogos con mayor preparación en esta área. Sin embargo, es importante mencionar que esto no fue significativo y que al parecer el contar con un kit de emergencia dentro del consultorio, el realizar un historial médico, el saber utilizar el desfibrilador automático externo (DEA), y haber llevado capacitación en RCP no está relacionado con presentar un mayor conocimiento.

Uno de los objetivos de este estudio fue determinar la asociación de las emergencias de primeros auxilios con las covariables de los participantes. Se encontró que hubo una asociación con el sexo, observándose que hay mayor porcentaje de conocimiento en los hombres. Por otro lado, en un estudio realizado en Perú por Lurita y col ⁽³⁰⁾, se encontró asociación entre el sexo y el conocimiento, sin embargo, mostro una diferencia en el que concluye que el sexo femenino tuvo 24,7 % más conocimiento que el sexo masculino. Un estudio realizado por Pérez et al. ⁽³¹⁾ en Cuba refirió que las mujeres tienden a disponer mayor tiempo para las consultas dentales y ser más cuidadosas en cuanto a estética y salud oral por lo que podría influir en que tienen mayores conocimientos con respecto al tema o buscan sobresalir en conocer acerca de otras áreas, pero estos resultados son controversiales ya que actualmente no hay algún respaldo científico que haya demostrado que hay mayor conocimiento en un género que en otro debido a el paso de información recibida se procesa en la corteza cerebral y esta no es diferente en ambos sexos ⁽³²⁾.

Asimismo, en nuestro estudio encontramos asociación entre el tipo de práctica y el conocimiento determinando que los odontólogos con un grado de especialidad tenían mayor conocimiento que los odontólogos generales. De acuerdo a un estudio realizado por Heinze y col. esto es debido a que, el realizar una especialidad es un proceso que permite desarrollarse continuamente y proporciona un conocimiento más extenso y profundo

facilitando la adquisición de nuevas competencias ⁽³³⁾, es por ello que pudo haberse encontrado un mayor conocimiento en odontólogos con una especialidad que en odontólogos generales. Tanto los odontólogos generales como especialistas deberían ser capaces de realizar maniobras básicas de emergencias de primeros auxilios y asimismo ser incentivados a tomar cursos teóricos-prácticas regularmente ⁽³⁴⁾.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la asociación del conocimiento de primeros auxilios con la experiencia de emergencias en la consulta odontológica según características demográficas y profesionales. Se encontró que hubo asociación con la experiencia de hiperventilación, paro cardíaco y cuadros de epilepsia, observándose un mayor conocimiento de los odontólogos que han tenido experiencia en hiperventilación con un 57,14%, paro cardíaco con un 66.67% y en epilepsia con un 54.84%. Un estudio realizado por Lavado et al. ⁽³⁵⁾. solamente establece que un 36.36% presentó nivel bueno de conocimiento con respecto al manejo de emergencias de primeros auxilios, siendo esto distinto a nuestro estudio. El estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias de primeros auxilios fue regular, ya que el 45.45% tuvo alguna situación de emergencia en su práctica profesional y que de estos el 20,5% no pudieron realizar el diagnóstico de la situación de emergencia. Por ende, es indispensable llevar capacitaciones en emergencias de primeros auxilios, ya que puede existir una situación de emergencia en cualquier momento en la atención odontológica.

Se realizó un análisis multivariado que permitió establecer la relación del conocimiento con las experiencias de emergencias de primeros auxilios en la muestra estudiada según variables de ajuste que fueron seleccionadas por el método de stepwise. Al realizar el modelo lineal generalizado con enlace logit se encontró que los odontólogos que habían tenido una experiencia de hiperventilación de sus pacientes en la consulta odontológica tienen 3 veces más probabilidad de presentar un mayor conocimiento que aquellos que no han tenido esta experiencia. Asimismo, se encontró que los odontólogos que han tenido una experiencia de cuadros de epilepsia de sus pacientes en la consulta odontológica tienen 2.7 veces más chance de presentar un conocimiento en emergencias de primeros auxilios que aquellos que no han atendido esta emergencia en sus consultas. La hipótesis planteada en un inicio y la

cual fue corroborada al finalizar este estudio, sugiere que si un odontólogo ha tenido previamente una experiencia de emergencia de primeros auxilios, por ende, tendrá un mayor conocimiento posterior a la experiencia que tuvo y además buscará capacitarse más en cuanto al manejo del paciente emergente durante la consulta dental con el fin de tener una experiencia mejor ya que un estudio menciona que nuestros conocimientos están influenciados por las experiencias que vivimos ⁽³⁶⁾.

Es importante señalar que, al ser un estudio transversal, nos ha permitido determinar una asociación, sin embargo, no se ha podido determinar una causalidad directa lo cual es una limitación del diseño del estudio. Asimismo, la recolección de datos a través de encuesta podría representar una limitación por falta de veracidad, no obstante, esto es ampliamente utilizado en distintas investigaciones y se tiene un control a partir de la aceptación que tiene el participante a través del consentimiento informado en el cual autoriza que dará su veracidad. En cuanto al instrumento, se procedió a obtener las principales medidas de comprobación de validación interna; sin embargo, no se pudo determinar la fiabilidad a partir de un “Test y Retest”. A pesar de ello, el alfa de Cronbach constituye una clara evidencia de validez del cuestionario, siendo éste un instrumento práctico y confiable el cual fue obtenido en la presente investigación ⁽³⁷⁾. Por último, es importante mencionar que es ideal poder contar con estudios con mayor número de muestra, para de esta manera incrementar el porcentaje de personas que hayan tenido experiencia ya que en este estudio encontramos poco número de odontólogos que hayan presentado estas características. Asimismo, es importante recordar que el tipo de muestreo planteado en esta investigación no permite realizar una generalización de los resultados encontrados.

Finalmente, la importancia del estudio realizado nos ha permitido estimar el conocimiento del odontólogo para enfrentar emergencias de primeros auxilios, así como ayudó a establecer una relación experiencia-conocimiento. Esto quiere decir que, si un odontólogo ha estado expuesto a una emergencia de primeros auxilios durante consulta, es más probable que éste adquiera conocimientos al respecto para así estar debidamente preparado ante otro evento de ese tipo. Por ello, es importante concientizar a la población del sector odontológico sobre las emergencias y los primeros auxilios a aplicar en el consultorio. Se sugiere incentivar el

acceso a programas de entrenamiento y capacitaciones frecuentes, así como mediante la inclusión de cursos en las mallas curriculares de odontología en distintas universidades. Así se puede lograr sostener profesionales más preparados desde los primeros años de ejercicio laboral.

5 CONCLUSIONES

En conclusión, se encontró que un 64.57% de los odontólogos encuestados conocen sobre emergencias de primeros auxilios. Asimismo, se observó que existe un mayor conocimiento en el sexo masculino y en odontólogos con grado de especialidad. En cuanto a la experiencia en el manejo de primeros auxilios, se observó mayor porcentaje de encuestados que refirieron no haber tenido experiencia en el caso de todas las emergencias de primeros auxilios. Sin embargo, de los que sí tuvieron se encontró mayor experiencia con reacción alérgica, seguido por hiperventilación y aspiración de objetos extraños.

Finalmente, se encontró asociación entre el conocimiento de emergencias de primeros auxilios con variables demográficas como sexo y tipo de práctica. También, se obtuvo asociación con variables de experiencia en el manejo de pacientes con hiperventilación, manejo de paciente con paro cardíaco y cuadro de epilepsia. En conclusión, se observa que los odontólogos que han tenido experiencia en hiperventilación tienen 3.41 mayor probabilidad de tener mayor conocimiento cuando estas son ajustadas a características demográficas y profesionales. Además, los odontólogos que hayan tenido experiencia con casos de epilepsia tienen 2.73 mayor probabilidad de tener un conocimiento mayor cuando también está ajustada a variables de ajuste. Es importante mencionar que el tiempo aproximado en el que se debe renovar los cursos de RCP y de primeros auxilios debe ser de 2 años⁽³⁸⁾ y que instituciones como principalmente el Colegio Odontológico del Perú (COP), y escuelas de pre y postgrado deben velar por la renovación de estos cursos para que los odontólogos estén concientizados, actualizados y preparados ante una situación de emergencia de primeros auxilios dentro de la atención odontológica.

6 REFERENCIAS

1. Neravetla J, Satyanarayana V. Role of Yoga Prana Vidya (YPV) healing techniques in emergency and first aid: A summary of case reports. *Int J Med Sci Health Res.* [Internet] 2020 [Citado el 11 de Abril de 2023]; 4(3): 133-146. Disponible en: <https://www.yogapranavidya.com/wp-content/uploads/2020/09/09-Role-of-Yoga-Prana-Vidya-YPV-Healing-Techniques-in-Emergency-and-First-Aid.pdf>
2. Charlton NP, Pellegrino JL, Kule A, Slater TM, Epstein JL. 2019 American heart association and american red cross focused update for first aid: presyncope: An update to the american heart association and american red cross guidelines for first aid. *Circulation.* [Internet] 2019 [Citado el 11 de Abril de 2023]; 140(24):931-938. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000730>
3. Vaughan M, Mahoney G, Sholapurkar A, Esterman A. Public perception of dentists' ability to manage a medical emergency. *JMVH.* [Internet] 2019 [Citado el 02 de Agosto de 2020]; 27(3): 19-24. Disponible en: <https://researchonline.jcu.edu.au/59143/1/Public-Perception-of-Dentists.pdf>
4. Cyril A, Baral R, Colin T. What is not hidden about knowledge hiding: deciphering the future research directions through a morphological analysis. *Knowl Process Manag.* [Internet] 2021 [Citado el 11 de Abril de 2023]; 28: 40-55. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/kpm.1657>
5. Siddharta R, Agarwal V, Bhagat N, Prakash P. Medical emergencies in dentistry - An Update. *Eur J Mol Clin Med.* [Internet] 2020 [Citado el 15 de Abril de 2023]:

- 7(8): 3161-3172. Disponible en: https://www.ejmcm.com/article_5445_e8115649187f0f80efa3e3dcb82d5a85.pdf
6. Kriegel U. Oxford studies in philosophy of mind volume 1. [Internet] Inglaterra: Oxford University Press; 2021 [Citado el 11 de Abril de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=7NAiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA106&dq=what+is+knowledge&ots=-IoW_iW1d8&sig=JH-RKojbpFGaaBc3-dhI-Q4kc7g&redir_esc=y#v=twopage&q&f=false
7. Yaroni E, Rigoni M, Lodi G, Sardella A, Mutti P. Medical emergencies in dental practice: A nationwide web-based survey of Italian dentists. Heliyon. [Internet] 2023 [Citado el 11 de Abril de 2023]; 9(3): 2- 12. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(23\)01117-9.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(23)01117-9.pdf)
8. Wyckoff M, Chair N, Eunice M, Soar J, Chair A, Grief R, et al. 2021 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: Summary from the basic life support; education, implementation, and teams; first aid task forces; and the COVID-19 working group. Circulation. [Internet] 2022 [Citado el 30 de Julio de 2023]; 145(9): 645-721. Disponible en : <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000001017>
9. Azura N, Binti N, Amrad N, Binti H. Knowledge, attitude and perception of private dental practitioners towards medical emergencies in Klang valley, Malaysia. J Int Dent Med Res. [Internet] 2022 [Citado el 12 de Abril de 2023]; 15(2): 649-655. Disponible en: <https://oarep.usim.edu.my/jspui/bitstream/123456789/17373/1/Knowledge%20Attitude%20and%20Perception%20of%20Private%20Dental%20Practitioners%20>

[Towards%20Medical%20Emergencies%20in%20Klang%20Valley%2c%20Malaysia.pdf](#)

10. Jevon, P. Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated. Br Dent J. [Internet] 2020 [Citado 04 de septiembre de 2020]; 229(2): 97 -104. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1789-y.pdf>
11. Louay J, Faisal A, Mohammed A, Ashwin C, Shaban S. Perspectives of dental practitioners regarding their readiness for medical emergencies: a study in Saudi Arabia. Open Dent J. [Internet] 2021 [Citado el 12 de Abril de 2023]; 15: 728-733. Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/contents/volumes/V15/TODENTJ-15-728/TODENTJ-15-728.pdf>
12. Hanganu B, Lorga M, Lavinia M, Loan B. Socio-demographic, professional and institutional characteristics that make Romanian doctors more prone to malpractice complaints. Medicina. [Internet] 2022 [Citado el 12 de Abril de 2023]; 58(2): 287. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/2/287>
13. Muthu G, Deepak C. Evaluation of knowledge, experience, and perception about medical emergencies among dental graduates (interns). Int J Soc Rehabil. [Internet] 2021 [Citado el 12 de Abril de 2023]; 6(1): 46-49. Disponible en: <https://www.ijsocialrehab.com/article.asp?issn=WKMP-0125;year=2021;volume=6;issue=1;spage=46;epage=49;aulast=Muthu>
14. Olivera A, Quinto C, Chumpitaz V. Evaluación del conocimiento sobre atención de emergencias médicas en dos facultades odontológicas del Perú. Rev Haban Cienc Med. [Internet] 2021 [Citado el 13 de Abril de 2023]; 20(6): 1-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n6/1729-519X-rhcm-20-06-e4059.pdf>
15. Casco-Florentín MM, Jacquett-Toledo NL. 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. 2018;13(26):1-16.
16. Bavandpur A, Livas C, Jonkman R.E.G. Management of medical emergencies in orthodontic practice. Prog Orthod. [Internet] 2020 [Citado 21 de Agosto de 2020]; 21,25: 1-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7415467/pdf/40510_2020_Article_327.pdf
 17. Mohamed N, Azura N, Dzulfikar A, Izza N, Zharif A. A pilot study of preparedness for medical emergencies in urban private dental practices in malaysia. Arch Orofac Sci. [Internet] 2019 [Citado 26 de Junio de 2023]; 14(2): 99-111. Disponible en: <https://oarep.usim.edu.my/jspui/handle/123456789/2773>
 18. Mohideen K, Thayumanavan B, Krithika C, Nazia R, Prvda C. The knowledge and awareness of medical emergencies and management among dental students. J Pharm Bioallied. [Internet] 2021 [Citado 11 de agosto del 2021]; 13(1): 741-747. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447193/>
 19. Vaanmathi A, Cunniah A, Saravanan C, Narayanan V, Ramakrishman K. Knowledge, attitude and practice of dental interns and post graduates towards managing medical emergencies in dental chair. J Res Dent Maxillofac Sci. [Internet] 2022 [Citado el 13 de Abril de 2023]; 7(4): 233-240. Disponible en: <http://jrdms.dentaliau.ac.ir/article-1-451-en.pdf>
 20. Yang F, Zheng C, Zhu T, Zhang D. Assessment of life support skills of resident dentists using OSCE: cross-sectional survey. BMC Med Educ. [Internet] 2022 [Citado el 13 de Abril de 2023]; 22: 1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-022-03775-z>

21. Florencio J, Barcena J. Nivel de conocimiento de emergencias médico-odontológicas en estudiantes de odontología. Rev Odontol Basadrina. [Internet] 2022 [Citado el 13 de Abril de 2023]; 6(1): 1-6. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1275/1434>
22. Savita B, Gupta J, Singla J, Harit K, Ragesvari K. Awareness, attitude, and practice about basic life support among dental students. J Sci Soc. [Internet] 2022 [Citado el 13 de Abril de 2023]; 49(2): 190-194. Disponible en: https://www.jscisociety.com/temp/JSciSoc492190-7718826_020838.pdf
23. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak L. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among polish dentists. Int Dent J. [Internet] 2019 [Citado el 14 de Abril de 2023]; 69(4): 321-328. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920322188>
24. Berrospi F, Arosquipa C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2019 [Citado el 13 de Noviembre de 2021]; 36(2): 312-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a21v36n2.pdf>
25. Basterrechea M, Soto A, Navarro D. Riesgo médico en pacientes estomatológicos según la clasificación ASA. Rev Haban Cienc Med. [Internet] 2020 [Citado el 14 de Abril de 2023]; 19(3): 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n3/1729-519X-rhcm-19-03-e3032.pdf>
26. Bedout T, Kramer K, Blanchard S, Hamada Y, Maupome G, et al. Assessing the medical emergency preparedness of dental faculty, residents, and practicing periodontists: An exploratory Study. J Dent Educ. [Internet] 2018 [Citado el 18 de Octubre de 2021]; 88(5): 492-500. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/188008401.pdf>

27. Martínez D, Yévenes S, Rodríguez C. Alergias en la atención dental. *Odontol.* [Internet] 2020 [Citado el 18 de Octubre de 2021]; 23(4): 435-443. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17927/15813>
28. Cáceres W, Hermoza R, Sacramento C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú.IMSS. [Internet] 2019 [Citado el 18 de Octubre de 2021]; 57(2): 82-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457761131006/html/>
29. Ghassan M, Fareedi M, Naima H, Sahar K, Maha A, Abrar T. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. *Maced J Med Sci.* [Internet] 2018 [Citado 21 de Agosto de 2020]; 6(2): 401-405. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839457/>
30. Lurita P, Ladera M, Santander F, López C, Cornejo A. Sociodemographic factors associated with the level of knowledge about management of epileptic patients in Peruvian dental students: a cross-sectional study under a multivariable analysis. *BMC Oral Health.* [Internet] 2023 [Citado el 14 de Abril de 2023]; 23: 51. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-02745-1#citeas>
31. Pérez B, Calas D, Perdomo C, González W, Noriega S. Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria. *Medisan.* [Internet] 2020 [Citado el 14 de Abril de 2023]; 24(3): 381-395. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-381.pdf>
32. Guillamón A. Deseo y placer. La ciencia de las motivaciones. *Rev Neurol.* [Internet] 2019 [Citado el 18 de Octubre de 2021]; 69(4): 180-120. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2019249>

33. Heinze G, Olmedo V, Bazán G, Bernard N, Guízar D. Los médicos especialistas en México. *Gac Med Mex.* [Internet] 2018 [Citado el 14 de Abril de 2023]; 154(3): 342-351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30047941/>
34. Viana L, Fernandes D, Machado E, Souza N. Medical emergencies teaching in dentistry undergraduate courses in Southeastern Brazil. *Braz J Oral Sci.* [Internet] 2020 [Citado el 14 de Abril de 2023]; 19: 1-9. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8659247/23226>
35. Lavado M, Che D, Gálvez E, Burgos A, Vidarte G, Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas. *Rev Salud & Vida Siponense.* [Internet] 2017 [Citado el 02 de Septiembre de 2020]; 4(2): 50-57. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/702/614>
36. Roa J. Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos. *Rev Cient FAREM-Estelí.* [Internet] 2021 [Citado el 15 de Abril de 2023]; 63-75. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/FAREM/article/view/11608/13465>
37. Posso R. Validez y confiabilidad del instrumento determinante humano en la implementación del currículo de educación física. *Rev Educare.* [Internet] 2020 [Citado el 15 de Abril de 2023]; 24(3). Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1410/1371>
38. American Red Cross. CPR Renewal & Recertification. [Internet] Estados Unidos; 2023 [Citado el 29 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redcross.org/take-a-class/cpr/cpr-training/cpr-renewal>
39. Ali S, Algaraqi S, Alrubaian A, Alasqah A. Knowledge of general dental practitioners and specialists about emergency management of traumatic dental injuries in Qassim, Saudi Arabia. *Int J of Pediatrics.* [Internet] 2019 [Citado 11 de

agosto del 2020]: 1-7. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7060844/pdf/IJPEDI2020-6059346.pdf>

7. ANEXOS

7.1 Muestra Final

Calculate: ▾

Sample Size, n_B ▾ Power, $1 - \beta$ Type I error rate, α ▾

 Group 'A' Proportion, p_A

 Group 'B' Proportion, p_B

 Sampling Ratio, $\kappa = n_A/n_B$

```
. tab asma conoce, row
```

Key			
frequency			
row percentage			
asma	conoce		Total
	0	1	
1	8 61.54	5 38.46	13 100.00
2	16 66.67	8 33.33	24 100.00
Total	24 64.86	13 35.14	37 100.00

7.2 Cuestionario

CUESTIONARIO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIMEROS AUXILIOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES EN ODONTÓLOGOS

Indicaciones: En la primera sección responda las siguientes preguntas que pertenecen a características demográficas. La segunda sección debe responder las siguientes preguntas de acuerdo a su criterio. En la tercera sección debe responder marcando una “X” de acuerdo a si ha tenido los siguientes casos de emergencias de primeros auxilios. Y finalmente en la última sección responda las siguientes preguntas que pertenecen a las características profesionales.

1. **Edad:** _____

2. **Sexo**

- a. Masculino
- b. Femenino

3. **Tipo de práctica**

- a. Odontólogo con grado de especialidad

- b. Odontólogo General

4. Sector de práctica

- a. Pública
- b. Privada

5. Tipo de universidad

- a. Pública
- b. Privada

6. Años de experiencia

- a. <2
- b. 3-4
- c. 5-7
- d. 8-10
- e. >10

7. Entrenamiento de emergencias de primeros auxilios

- a. Si
- b. No

8. Lugar de Procedencia

- a. Amazonas
- b. Ancash
- c. Apurímac
- d. Arequipa
- e. Ayacucho
- f. Cajamarca
- g. Cusco
- h. Huancavelica
- i. Huánuco
- j. Ica
- k. Junín
- l. La Libertad
- m. Lambayeque
- n. Lima
- o. Loreto
- p. Madre de Dios
- q. Moquegua
- r. Pasco
- s. Piura
- t. Puno
- u. San Martín
- v. Tacna
- w. Tumbes
- x. Ucayali
- y. Callao

CONOCIMIENTO DE EMERGENCIA DE PRIMEROS AUXILIOS

En esta sección se evaluará acerca de los conocimientos adquiridos sobre la emergencia de primeros auxilios. Costa de 20 preguntas de opción múltiple con una opción de respuesta.

1. **¿Qué es una situación de emergencia para usted?**
 - a. Situación en la que el paciente manifiesta dolor en un diente después del tratamiento dental.
 - b. Situación en la que 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. Situación eventual semi crítica 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 cardiacos, palidez mucocutánea intensa y cianosis?**
 - a. Infarto agudo de miocardio
 - b. Anafilaxis
 - c. Asma bronquial
 - d. **Paro cardiorespiratorio**

3. **¿A qué emergencia médica le corresponden 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. **¿De qué se trata si el paciente presenta un cuadro de convulsiones, taquicardia, hipotensión, aumento del ritmo respiratorio, náuseas y vómitos?**
 - a. Shock anafiláctico
 - b. Crisis hipertensiva
 - c. **Reacción tóxica al anestésico local**
 - d. Síncope vasovagal severo.

6. ¿Qué signos clínicos en un paciente pueden orientar nuestro diagnóstico hacia un cuadro de anafilaxia 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. ¿Cuál es el diagnóstico que se le da al paciente cuando atraviesa un cuadro de presión arterial diastólica mayor a 120 mm hg, cefalea, lesiones oculares (hemorragia, exudados), hematuria y convulsiones?

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

8. ¿De qué se trata cuando el paciente presenta signos clínicos de fuerte dolor abdominal, vómitos, taquipnea, y cuando en el glucómetro se registran valores mayores a 200mg/dl de glucosa en sangre?

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

9. ¿Cuál es el diagnóstico de un cuadro que inicia con tos productiva acompañada de broncoespasmo, intensa disnea, retracciones de los músculos intercostales (tiraje) y cianosis de la mucosa labial y base de las uñas?

- 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. ¿En qué consiste la posición de Trendelenburg o posición antishock si se presenta un síncope vasovagal al paciente en la consulta odontológica?

- a. Poner al paciente con la espalda a 45° supina, y con elevación de los miembros inferiores.

- b. Poner al paciente en posición horizontal, cúbito ventral y con elevación de piernas.
- c. Poner al paciente en posición de cúbito dorsal, con elevación de brazos y cabeza.
- d. Poner al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores.**

12. ¿Cuál es la conducta terapéutica que se debe seguir frente a cuadros de emergencias hipertensivas?

- a. Proporcionar una toma de ácido acetilsalicílico de 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 se requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario.**
- d. Poner al paciente en posición de Trendelenburg y proporcionar ventilación constante.

13. El síndrome de hiperventilación aparece cuando el paciente ansioso empieza a respirar rápidamente, eliminando anormalmente el CO₂. En este caso usted:

- a. Tranquiliza al paciente verbalmente para que se calme y lo manda para la casa.
- b. Le da oxígeno 1 a 3 l/min, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental.
- c. Le da diazepam en ampolla de 0,15 mg/kg iv, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental.
- d. Tranquiliza verbalmente al paciente, le da respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), no usa oxígeno, continúa con el tratamiento dental.**

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

- a. Realizar rcp básico, extenderle los brazos y acostar al paciente.
- b. Se pone 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 pone al paciente boca abajo, se le dan palmadas en la espalda y luego se introduce el dedo en la boca para intentar sacar el cuerpo extraño

15. ¿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

16. 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**

17. ¿Qué medidas tomaría ante una situación de anafilaxis en su paciente?

- a. Ventilación con intubación, posición horizontal y solo 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 4 mg y antihistamínico.**
- d. Posición cúbito dorsal, ventilación manual y administración de cloranfenicol ev.

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

- a. Salbutamol 100mcg/2 puff v inhalatoria**
- b. Midazolam 5 mg vo
- c. Captopril 25 mg sl
- d. Oxígeno 100 ml v inhalatoria

19. Si un paciente aspira un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental y empieza a toser y a manifestar dificultad respiratoria ¿Cuáles serían los pasos a seguir para tratar esta emergencia?

- a. Llamar a la línea de emergencias, poner al paciente inclinado hacia adelante con la cabeza entre las rodillas y pedirle que tosa hasta que salga el objeto, darle oxígeno
- b. Suministrarle oxígeno, tenerlo bajo vigilancia continua y enviarlo a un hospital
- c. Realizar el RCP, llamar a la línea de emergencias y revisar los signos vitales cada cinco minutos mientras viene la ayuda profesional,
- d. Llamar a la línea de emergencias, preguntarle al paciente si se está atragantando, pedirle al paciente que tosa y si el objeto no sale, empezar la maniobra de Heimlich.**

20. ¿Cuál es el diagnóstico de un paciente que empieza a manifestar taquicardia, mareos, palpitaciones, malestar general, opresión torácica, presión arterial de 150/110 ug?

- a. Una crisis de hiperventilación
- b. Una crisis hipertensiva**
- c. Una hiperglucemia
- d. Una crisis nerviosa

EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIA DE PRIMEROS AUXILIOS

A continuación, en esta sección se evaluará la experiencia en el manejo sobre si ha tenido o no las diferentes situaciones de emergencia de primeros auxilios durante la consulta dental. Consta de 7 preguntas con una sola opción de respuesta.

21. ¿Ha tenido experiencia con hiperventilación?

- a. Si tuve
- b. No tuve

22. ¿Ha tenido experiencia con paro cardiaco?

- a. Si tuve
- b. No tuve

23. ¿Ha tenido experiencia con la aspiración de objetos extraños?

- a. Si tuve
- b. No tuve

24. ¿Ha tenido experiencia asma?

- a. Si tuve
- b. No tuve

25. ¿Ha tenido experiencia con hipoglucemia?

- a. Si tuve
- b. No tuve

26. ¿Ha tenido experiencia con cuadros de epilepsia?

- a. Si tuve
- b. No tuve

27. ¿Ha tenido experiencia con reacción alérgica?

- a. Si tuve
- b. No tuve

Esta sección pertenece a preguntas que van a complementar el estudio de investigación. Consta de 6 preguntas con una sola opción de respuesta.

28. ¿Ha tenido un tratamiento interrumpido debido a emergencia de primeros auxilios?

- a. Si tuve
- b. No tuve

29. ¿Ha recibido preparación para el manejo de situaciones de primeros auxilios emergentes?

- a. Teórico
- b. Teórico - Práctico
- c. No he recibido

30. ¿Ha recibido capacitación de RCP con personal?

- a. Si
- b. No

31. ¿Sabe cómo usar el DEA?

- a. Si
- b. No

32. ¿Realiza un historial médico de cada paciente?

- a. Si
- b. No
- c. Ocasionalmente

33. ¿Cuenta con un kit de emergencia en su clínica?

- a. Si
- b. No