



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

TRABAJO DE TITULACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE
EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS”**

Autora: Jennifer Paola Toaquiza Coronado

Tutor: Dra. María Mercedes Calderón Paz

Riobamba-Ecuador 2022

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS”, presentado por la estudiante Jennifer Paola Toaquiza Coronado y dirigida por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; para constancia de lo expuesto firman:

A los 29 del mes de Abril del año 2022

Dra. María Mercedes Calderón Paz
Presidente del Tribunal



Firma

Dra. Omarys Chang Calderin
Miembro del Tribunal



Firma

Dr. Raciél Sánchez Sánchez
Miembro del Tribunal

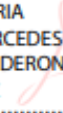


Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

El suscrito docente – tutor de la Carrea de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. María Mercedes Calderón Paz CERTIFICA, que la señortia Jennifer Paola Toaquiza Coronado con C.I: 1718483942, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: “ **Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología sobre el manejo de emergencias médicas**” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presenta certificado, a petición de la persona interesada, el 11 de marzo en la ciudad de Riobamba en el año 2022.

MARIA
MERCEDES
CALDERON
PAZ



Formado digitalmente por MARIA MERCEDES CALDERON PAZ con C.I. 0602724817 en fecha 11/03/2022 a las 10:00:00 AM. Para validar esta información acceda a: https://www.gub.ec/validador

Dra. María Mercedes Calderón Paz

C.I 0602724817

DOCENTE TUTOR

AUTORÍA

Yo, **Jennifer Paola Toaquiza Coronado**, portadora de la cédula de ciudadanía número 1718483942, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Atentamente,



Jennifer Paola Toaquiza Coronado
C.I. 1718483942
AUTORA

AGRADECIMIENTO

En primera instancia quiero agradecer a la Universidad Nacional de Chimborazo por formarme profesionalmente con principios y valores que me han hecho llegar hasta aquí, así como a mi tutora Dra. María Mercedes Calderón Paz quien me ha guiado con su conocimiento y motivado para culminar este proyecto de investigación, y todos los docentes que fueron parte de esta formación profesional.

Jennifer Paola Toaquiza Coronado

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mis padres, quienes supieron guiarme desde un comienzo con sus consejos acertados de superarme cada día y apoyarme en cada decisión para cumplir cada una de mis metas, a mis hermanas por darme ánimos y seguir adelante, a todos mis tíos y sobrinas que siempre confiaron en mí y que ahora es una meta cumplida y el comienzo de muchas más.

Jennifer Paola Toaquiza Coronado

RESUMEN

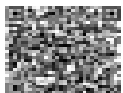
Este estudio tuvo como objetivo evaluar nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el manejo de emergencias médicas, el método utilizado en la siguiente investigación fue correlacional, descriptiva y de corte transversal. La población evaluada se conformó de 100 estudiantes matriculados legalmente en clínicas I y IV con una encuesta conformada por 25 preguntas acerca de los signos, síntomas y manejo clínico de las emergencias médicas en la consulta odontológica en donde los resultados dieron que el 56% de la población estudiada tiene un conocimiento desfavorable, siendo el género femenino con mayor porcentaje de preguntas acertadas con relación al masculino y con un nivel favorable los estudiantes de 20-24 años. Al comparar el nivel académico entre las clínicas estudiadas encontramos que los estudiantes de Clínica IV presentan mayor cantidad de preguntas acertadas con respecto a la Clínica I, sin embargo, el análisis estadístico demuestra que no existe diferencia significativa, indicando que el nivel de conocimiento va aumentando conforme se avanza el ciclo académico. Estos resultados contribuyen a presentar estrategias acertadas para capacitar a los estudiantes sobre el manejo de emergencias médicas.

Palabras clave: estudiantes, conocimiento, emergencia, odontología.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the management of medical emergencies knowledge level of the dental students. The correlational, descriptive, and cross-sectional method was used. The evaluated population was made up of 100 students legally enrolled in clinics I and IV with a survey made up of 25 questions about the signs, symptoms, and clinical management of medical emergencies in the dental office where the results showed that 56% of the population studied has an unfavorable knowledge, where women got the higher percentage of correct questions in relation to men and with a favorable level the students of 20-24 years. When comparing the academic level between the clinics studied, we find that the students of Clinic IV present a greater number of correct questions respect to Clinic I, however, the statistical analysis shows that there is no significant difference, indicating that the level of knowledge is increasing. as the academic year progresses. These results contribute to present successful strategies to train students on the management of medical emergencies.

Keywords: students, knowledge, emergency, dentistry.



Escudero <@comunicacion@univa.edu>
EDISON RAMIRO
DAMIAN ESCUDERO

Reviewed by:
MsC. Edison Damian Escudero
ENGLISH PROFESSOR
C.C.0601890593

INDICE

CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
CAPITULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
5.1. Emergencias Médicas odontológicas.	5
5.2. Tipos de Emergencia Médicas Odontológicas.	6
5.3. Elementos de una Emergencia Médica Odontológica.....	7
5.3.1. Paro Cardiorrespiratorio	7
5.3.2. Sincope Vasovagal	7
5.3.3. Crisis Hipertensiva	8
5.3.3.2 Manejo de la Crisis hipertensiva	10
5.3.4. Hipoglicemia	10
5.3.5. Obstrucción de Vías Aéreas.	11
5.3.6. Shock Anafiláctico.	13
5.3.7 Hiperglicemia.....	14
CAPITULO III.....	15
METODOLOGÍA	15
6.1. Tipo de Investigación	15
6.2. Diseño de la Investigación	15
6.3. Población y Muestra	16
6.4. Criterios de Selección.....	16
6.4.1. Criterios de inclusión.....	16

6.4.2. Criterios de exclusión	16
6.6. Intervenciones	16
6.7. Técnicas e Instrumentos	17
6.8. Validación del instrumento:	17
6.9. Conceptualización de variables	18
6.9.1. Variable dependiente	18
6.9.2. Variable Independiente.....	18
CAPITULO IV	19
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Emergencias Médicas Odontológicas.....	6
Tabla 2. Clasificación de la hipertensión arterial	9
Tabla 3. Género de la población.....	19
Tabla 4. Edad de la Población	19
Tabla 5. Alumnos que han participado en curso de primeros auxilios.....	20
Tabla 6. Definición de emergencia según Clínica I y IV	21
Tabla 7. Signos de paro cardiorrespiratorio según Clínica I y IV	21
Tabla 8. Signos del síncope vasovagal severo según clínica I y IV	22
Tabla 9. Signos del síndrome convulsivo según la Clínica I y IV	22
Tabla 10. Signos de reacción tóxica al anestésico local según Clínica I y IV.....	23
Tabla 11. Signos de anafilaxis severa según clínica I y IV	24
Tabla 12. Signos de una crisis hipertensiva según clínica I y IV	24
Tabla 13. Signos de crisis de hiperglicemia según clínica I y IV	25
Tabla 14. Signos de asma bronquial según clínica I y IV	25
Tabla 15. Signos de obstrucción aguda de vías respiratorias según clínica I y IV	26
Tabla 16. Signos del síncope según clínica I y IV.....	27
Tabla 17. Distribución de respuestas con respecto a los signos de hipertensión.....	27
Tabla 18. Tiempos de coagulación y sangría según clínica I y IV	28
Tabla 19. Manejo de hiperventilación según clínica I y IV.....	29
Tabla 20. Manejo de obstrucción de vías aéreas según clínica I y IV.....	30
Tabla 21. Signos de hiperglicemia según clínica I y IV	31
Tabla 22. Cuadro convulsivo según clínica I y IV	31
Tabla 23. Cuadro de convulsión según clínica I y IV	32
Tabla 24. Signos de anafilaxis según clínica I y IV	33
Tabla 25. Signos de crisis asmática según clínica I y IV	33
Tabla 26. Frecuencia respiratoria según clínica I y IV	34
Tabla 27. Manejo de aspiración de cuerpo extraño según clínica I y IV	35
Tabla 28. Crisis hipertensiva según clínica I y IV.....	35
Tabla 29. Signos de una hemorragia según clínica I y IV	36
Tabla 30. Estadística de preguntas acertadas sobre emergencias médicas.....	37
Tabla 31. Preguntas respondidas correctamente con respecto al género.....	38
Tabla 32. Preguntas respondidas correctamente con respecto al semestre.....	38
Tabla 33. Prueba de ANOVA para la edad	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en relación género, edad y clínica I y IV	36
--	----

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas son situaciones de alto riesgo que se presentan de forma inesperada y repentina arriesgando el estado de salud del paciente, en ocasiones dejando secuelas si no son tratadas de manera adecuada y oportuna. El odontólogo debe constatar que durante la consulta cuente con el material médico necesario para resolver de forma inmediata situaciones críticas que se generen durante el tratamiento odontológico. (1)

Es importante entender que, dentro del proceso de formación del profesional de odontología, se debe impartir los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para reconocer una urgencia de una emergencia médica en odontología, saber prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo este tipo de situaciones con el fin de salvaguardar la vida e integridad de los pacientes. (2)

La condición acertada de una urgencia en el ambulatorio bucal es deber del dentista, quien debe estar preparado para reconocer los signos, síntomas y controlarlos proporcionadamente. En la consulta odontológica el estado de salud del paciente en varias ocasiones es incierto, debido a que a la información proporcionada no siempre es veraz por varios motivos; ya sea porque padece una enfermedad no diagnosticada, descuido al llevar un tratamiento o vergüenza. (3)

En la actualidad las investigaciones previas realizadas indican que los conocimientos de los estudiantes de odontología respecto al manejo de las emergencias médicas son deficientes, la siguiente investigación fue correlacional, descriptiva y de corte transversal. La población enfocada se conformó de 100 estudiantes matriculados legalmente en clínicas I y IV con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo mediante la aplicación de una encuesta en base a los signos, síntomas y manejo de las principales emergencias médicas, para contribuir con la prosperidad en el aprendizaje académico y práctico de la institución, al totalizar con datos objetivos, veraces que permitan averiguar e identificar la falta de conocimiento de los estudiantes respecto a los protocolos que se deben realizar de manera inmediata y precisa para estabilizar al paciente en la consulta odontológica. (4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las emergencias son situaciones donde la atención debe ser de manera inmediata caso contrario conduciría a la muerte en cuestión de minutos. El profesional de odontología es el encargado de prestar sus servicios para prevenir, diagnosticar y tratar patologías referentes al área bucal. (4)

Las probabilidades que se presente una emergencia en el consultorio odontológico es de 5.8% más frecuente que en la consulta médica. Entre las emergencias más recurrentes está el síncope vasovagal 50.32%, reacción alérgica moderada 8.43%, angina de pecho 8.33% y la hipotensión postural 8.08%, de 30,608 casos reportados por Malamed.(5)

Arsati en Brasil da a conocer resultados casi similares siendo esta la síncope en un 66.85%, hipotensión ortostática 44.37% más frecuentes seguida por las reacciones alérgicas moderada 16.86%, crisis hipertensiva 15.06, hiperventilación 5.22%, obstrucción de la vía aérea 2.20% y accidente cerebro vascular 0.8%, sin embargo, el 59% de los odontólogos de este mismo estudio dieron a conocer que no se sienten capaces de diagnosticar y manejar una emergencia. (5)

En el Ecuador no se han reportado estudios que indiquen la situación de las emergencias médicas en la consulta odontológica. Las investigaciones avanzan constantemente requiriendo que el personal se actualice con más frecuencia, pero por las situaciones económicas del país se hace difícil cumplir con estos requerimientos, sin embargo, estas capacitaciones ayudan que el profesional se encuentre en alerta y poner en práctica los protocolos de atención reconociendo los signos y síntomas, actuando de manera decisiva ya que esto determinara la recuperación del paciente y no llegue a un estado crítico que puede desencadenar problemas legales.(6)

JUSTIFICACIÓN

Las principales funciones de los odontólogos es atender de manera oportuna a las personas, una correcta anamnesis es importante como un método de prevención, siendo necesario que los conocimientos adquiridos dentro de las aulas sean de calidad, sabiendo que logran responder a las emergencias de manera oportuna. Es indispensable que los estudiantes durante su formación profesional tengan las prácticas necesarias para saber cómo resolver diferentes situaciones que se presenten en la consulta odontológica, por tanto, esta investigación permite reconocer cuales son las áreas que presentan mayor déficit de conocimiento y desarrollar estrategias para que los futuros profesionales estén capacitados frente a un paciente que desencadene un estado de emergencia. (7)

Las situaciones de emergencia suceden de manera repetida debido a los altos niveles de estrés que se genera en la consulta. por ende, el personal debe tener la capacidad de afrontarlas reconociendo que estas son: sincope, reacción alérgica moderada, angina de pecho, crisis hipertensiva, asma bronquial y convulsiones. Al controlar los signos y síntomas de forma inmediata hacen que el cuadro clínico del paciente no se agrave, sí el profesional se encuentra capacitado para resolver una situación crítica en la consulta brindará confianza y su prestigio profesional ira en aumento mejorando la calidad de atención odontológica. (8)

Los resultados de investigaciones realizadas hasta la actualidad acerca de los conocimientos que tienen los futuros odontólogos para resolver una emergencia médica son deficientes y estas se encuentran en directa relación con la formación profesional de donde provienen, indican que existe un problema que demuestra que los estudiantes no se encuentran en capacidades totales para manejar una emergencia en la consulta odontológica, este trabajo de investigación aportara información necesaria para identificar y estandarizar los protocolos a seguir en caso de una emergencia médica logrando disminuir los riesgos para el paciente y contribuir a la sociedad con profesionales de élite (8)

OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Evaluar el nivel de conocimiento en los estudiantes de Clínica I y Clínica IV de la carrera de odontología acerca del manejo de emergencias médicas que se presentan en la consulta odontológica.

- **Objetivos específicos**

- Verificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Clínica I y Clínica IV acerca de los signos, síntomas y manejo clínico de las emergencias médicas que se pueden presentar en la consulta odontológica.
- Establecer según la edad y el género, el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en los estudiantes de Clínica I y Clínica IV de la carrera de odontología.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas entre los estudiantes de Clínica I y Clínica IV de la carrera de odontología

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

5.1. Emergencias Médicas odontológicas.

Las emergencias médicas son situaciones que se presentan de forma repentina y deben ser resueltas de manera inmediata con los protocolos correctos porque pueden generar daños severos o permanentes en el cuerpo afectado el organismo y la vida. Estas situaciones agravan la salud de los pacientes, haciendo que el profesional reaccione de manera inmediata para salvaguardar la salud y la vida. Actualmente, la esperanza de vida promedio ha aumentado significativamente y la carga de morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión y enfermedades cardíacas, entre otras, continúan aumentando. Estas enfermedades juegan un papel importante en causar las emergencias que pueden ocurrir complicaciones de salud durante el tratamiento dental y, en ocasiones, conducen a la muerte. (9)

Proporcionar un entorno seguro en el cuidado de los pacientes durante la consulta requiere que los profesionales estén listos para conocer la etiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones médicas agudas, con el fin de ofrecerles una mejor calidad de vida. De esta manera, las emergencias médicas son eventos peligrosos que se dan de una manera inesperada, que comprometen el estado de salud de los pacientes en el consultorio dental. (10)

La emergencia médica puede ser causada por diferentes factores sean naturales o terapéuticos, es necesario tener un conocimiento claro de la situación del paciente para lograr una reacción a tiempo y efectiva demostrando la capacidad del profesional al enfrentar este tipo de situaciones.

Los odontólogos como profesionales de la salud no están excluidos de enfrentar situaciones de emergencia, las cuales son de origen multifactorial, causados por un trastorno médico o factores psicológicos, esto implica que el profesional debe tener la capacidad y el conocimiento necesario para lograr afrontar esta situación. (11)

Las emergencias tienen características que hacen reconocerlas como tal entre esas tenemos: (12)

- La vida del paciente está en peligro

- La situación aparece de manera repentina
- Estas situaciones generan una hospitalización de emergencia con algunas excepciones
- La frecuencia respiratoria del paciente cambia
- La postura o el estado del paciente cambia de manera visible

5.2. Tipos de Emergencia Médicas Odontológicas.

Existen varios tipos de emergencias médicas odontológicas que pueden estar relacionadas a trastornos médicos y factores psicológicos. Las causas para reconocer las emergencias odontológicas son: (13)

- Hemorragias
- Celulitis que corresponde a una infección cutánea bacteriana común y severa.
- Traumas que afectan a los huesos faciales afectando a las vías aéreas

Las emergencias que se pueden presentar dentro de los consultorios dentales son las emergencias médicas y odontológicas, las cuales se detallan a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 1. Tipos de Emergencias Médicas Odontológicas

Tipos de Emergencias	Descripción
Odontológicas	Presentar dolor, están provocadas por traumatismos, lesiones dentales con evolución avanzada.
Médicas	Representadas por situaciones de caso fortuito que afectan gravemente al paciente poniendo el peligro su vida, estas emergencias médicas están conformadas por infarto agudo de miocardio, síncope vasovagal, reacciones a medicamentos, pérdida de conciencia, shock anafiláctico, epilepsias, arritmias, pérdida de conciencia, etc.

Fuente: Emergencias Médicas en Odontología

5.3. Elementos de una Emergencia Médica Odontológica

Las emergencias médicas odontológicas generalmente pueden estar conformadas por:

5.3.1. Paro Cardiorrespiratorio

Se manifiesta de manera súbita, los mecanismos respiratorios empiezan a cambiar existiendo una falla cardíaca, esto se debe al bloqueo de sangre oxigenada que va dirigida hacia los órganos y tejidos más vitales del cuerpo. (15)

“Estado patológico de causa cardíaca o extra cardíaca que provoca una ineffectividad máxima de la función del corazón y el sistema respiratorio”. (16)

5.3.1.1. Cuadro Clínico

El paro cardíaco se presenta con signos y síntomas como, la pérdida del conocimiento de manera súbita, el pulso carotídeo y femoral desaparece, falta de aire y molestia en el pecho, aunque aparece sin previo aviso se debe tomar en cuenta como signos de alerta: taquicardias, cianosis, desmayos, aturdimientos o mareos, sibilancias sin causa aparente y las pupilas se dilatan. (17)

5.3.2.1. Accionar en caso de Paro Cardiorespiratorio.

Su respiración no es normal, se debe llamar a emergencias mientras tanto se debe controlar el pulso y la respiración iniciando con el proceso de RCP (reanimación cardio pulmonar) en caso de obtener un desfibrilador comprobar el ritmo aplicando descargas cada dos minutos de manera repetida hasta que reaccione el paciente. (18)

5.3.2. Sincope Vasovagal

La sincope vasovagal ocurre cuando la presión arterial y frecuencia cardíaca controladas por parte del sistema nervioso que las regula no están funcionando de manera sincrónica. Se presenta sin dejar secuelas neurológicas y está acompañada de confusión inestable con capacidad de recuperarse rápidamente. (19) Por otra parte, el síncope vasovagal se presenta cuando un paciente se encuentra con una acumulación de estrés o el miedo no es

controlable , el dolor es intenso o la persona está en bipedestación por un tiempo muy prolongado, una instrumentación continua. (11)

5.3.2.1.Cuadro Clínico

Se presenta con 4 características que son: transitorio, rápido, corto y espontaneo. Inicia de manera brusca y rápida los síntomas que se presentan son: malestar general, náuseas, la visión se vuelve borrosa, la piel detona un color pálido, empieza a sudar frio, el cuerpo se debilita, el pulso se vuelve fino y la pérdida del todo postural tiene una duración corta. (20)

5.3.2.2.Manejo del Síncope

Generalmente se debe colocar al paciente en una posición Trendelenburg o supina donde el paciente debe elevar ligeramente las piernas, con el propósito de mejorar la circulación cerebral. Se sitúa la cabeza a un lado dejando libres las vías respiratorias. Este proceso debe ser ejecutado rápidamente con un tiempo menor a un minuto y valorar los signos vitales. (21)

5.3.3. Crisis Hipertensiva

La crisis hipertensiva es un estado clínico caracterizado por la elevación de la presión arterial, con variada gravedad y pronóstico. Puede manifestar sintomatología afectando órganos importantes como el corazón, cerebro y riñones. Se define como un aumento considerable de la presión arterial, generalmente con presión sistólica ≥ 140 mm Hg y ≥ 90 mm Hg después de repetidas evaluaciones. (22)

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
------------------	--------------------------	---------------------------

PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130-139	y/o	85-89
HTA Grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA Grado 2	160 ≥	y/o	≥100

Tabla 2. Clasificación de la hipertensión arterial

Fuente: Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020

5.3.3.1. Cuadro Clínico

La crisis hipertensiva inicia con signos como cefalea intensa, mareos, dolor torácico, palpitaciones del corazón, edema, náuseas y alteraciones motoras y sensitivas, el cuadro clínico va a tener relación directa con el grado de lesión del órgano diana. Los jóvenes pueden tener daño al órgano blanco más rápido que un adulto que tiene la capacidad de resistir altos niveles de presión arterial sin presentar sintomatología. (11)

El protocolo para atender con antecedentes de crisis hipertensiva es la siguiente:

Inicialmente se verifica si el paciente se encuentra estable, es decir, si tiene una presión arterial de <130 mm hg sistólica y <85 mm hg diastólica, por lo que se debe tomar en cuenta las siguientes acciones: (11)

- Se debe crear un ambiente confiable con el paciente
- El paciente se debe encontrar sentado y relajado de 3 a 5 minutos sin haber fumado, consumir cafeína o ejercitarse.
- Durante la toma de presión el profesional y el paciente no deben hablar
- Se debe tomar la presión con un brazalete justo de medida del brazo ya que puede alterar los valores.
- Las citas deben ser por la mañana y con tiempos cortos
- Ocupar máximo dos cartuchos de anestesia con vasoconstrictor y en caso de ser necesario sin vasoconstrictor.
- En cada visita se debe tomar tres mediciones dejando un minuto entre ellas, si la primera es de <130/85mm Hg no es necesario realizar otra, caso contrario se realizará un promedio de las dos últimas.

- Si los valores de presión arterial en las dos o tres visitas en el consultorio son $\geq 140 / 90$ mm Hg indica hipertensión, o si es $\geq 180 / 110$ mm Hg con evidencia de enfermedad cardiovascular son evidentes.

5.3.3.2 Manejo de la Crisis hipertensiva

El paciente se puede encontrar en una urgencia o emergencia hipertensiva:

- Los pacientes con urgencia hipertensiva según los reportes presentan cefalea, epistaxis, astenia, dolor torácico y cuadros de disnea, al no existir daños en los órganos blancos no es necesario un descenso brusco de la presión arterial, se coloca al paciente en un decúbito supino y dar 10 minutos de reposo, se debe abordar con un fármaco de acción lenta como Captopril 25 mg vía oral o sublingual, esta dosis puede repetirse cada 30 minutos teniendo en cuenta su dosis máxima de 100 mg para reducir un 20% de la presión arterial con la que llegó. (23)
- Los pacientes con emergencia hipertensiva al presentar daños en los órganos blancos presentan síntomas de dolor torácico opresivo persistente, cuadro marcado y súbito de disnea y las alteraciones en estado de alerta, siendo el cerebro el órgano más afectado, su tratamiento consiste en disminuir rápidamente la presión de un 25% en una hora. Se recomienda los fármacos individualizados para cada paciente como Furosemida 20mg cada media hora, labetalol ampollita 100mg en 20 ml, se administra un bolo de 20 mg cada 5 minutos de manera lenta, nitroglicerina se prepara 25 mg en 250 ml de solución glucosada 5%, a una dosis de 21 ml/h. (23)

5.3.4. Hipoglicemia

La Hipoglucemia significa poca glucosa, una forma de azúcar, en la sangre que el cuerpo necesita para tener suficiente energía. Si se consume en altas cantidades que el cuerpo no necesita, el hígado y los músculos van almacenar la glucosa que no ha sido utilizada, sin embargo, cuando la glucosa disminuye una hormona le indica al hígado que empiece con su producción de la misma haciendo que los niveles de azúcar en la sangre suban y cuando esto no sucede los niveles pueden ser peligrosamente bajos. (24)

Se presenta como una condición clínica donde los niveles de glucosa en la sangre son bajas menores de 70mg/dl, causadas por la resistencia fisiológica a concentraciones de glucosa en la sangre. (25)

5.3.4.1.Cuadro Clínico

Según el estadio de hipoglicemia se presentarán los signos y síntomas:

Nivel 1: Glucosa < 70 mg/dl en pacientes que no presentan diabetes debido a un trastorno neuroendocrino.

Nivel 2: Glucosa <54mg/dl requiere de atención profesional inmediata para llevar un tratamiento.

Nivel 3: Es un evento severo caracterizado por la alteración mental y el estado físico requiere de asistencia para tratamiento. Presenta inestabilidad , irritabilidad, confusión , taquicardia que puede evolucionar a pérdida progresiva de la consciencia, hambre , convulsiones, coma o la muerte.(26)

5.3.4.2.Protocolo de Hipoglicemia.

El profesional que presente un paciente con signos de hipoglicemia debe mantener la calma para enfocarse en realizar una atención positiva tomando en cuenta que se debe mantener las vías aéreas despejadas maniobrando el mentón, generar una ventilación y en la consulta se puede aplicar la regla del 15-15 es decir administrar 15 gr de carbohidratos y después esperar 15 min para revisar la los niveles de glucosa y así aplicar la misma regla hasta llegar a los valores normales, caso contrario se deberá llamar a emergencias para administrar glucosa intravenosa y si es necesario glucagón para aumentar los niveles en sangre . (13)

5.3.5. Obstrucción de Vías Aéreas.

Las vías respiratorias tienen la función exclusiva de permitir el paso de elementos gaseosos caso contrario el sistema activa un mecanismo de defensa presentándose con tos, si esta acción no ayuda a retirar el objeto, la situación se convierte en emergencia, para determinar esta situación se debe escuchar y sentir el movimiento del aire que realiza al ingresar a nuestro organismo. (27)

Las vías aéreas estrechas, hinchadas y cargadas de mucosidad se obstruyen; es decir que no permiten el paso del aire con la misma facilidad que las vías aéreas sanas. La obstrucción de las vías aéreas puede provocar síntomas como tos, resuello y falta de aire. (28)

En el tratamiento dental se debe tener en cuenta que el riesgo de deglución de materiales y objetos que pueden ocasionar obstrucción de las vías respiratorias, es por eso que se recomienda el uso de dique de goma y taponamientos orofaríngeos con gasa, también la posición del paciente y contar con la ayuda de un asistente puede contribuir para evitar un accidente ya que en cirugía bucal y tratamientos periodontales no se puede utilizar el dique de goma. (28)

5.3.5.1 Cuadro Clínico

- La obstrucción parcial se presenta con una respiración ruidosa, si se nota un ruido demuestra que existe fluidos en las vías aéreas, puede también existir un ronquido que nos indica que la faringe esta obstruida por la lengua, en el caso de la obstrucción de la vía superior se puede escuchar estridor en la aspiración y silbido en la exhalación si el bloqueo es en la vía inferior.
- La obstrucción completa se presenta con movimientos paradójicos de tórax al momento de respirar y abdomen durante el proceso de respiración, complicaciones para hablar, respirar o toser que genera pánico, asfixia y miedo.

5.3.5.2 Protocolo de obstrucción de vías aéreas

Para obtener una vía permeable se puede aplicar las siguientes técnicas:

- Extensión de la cabeza y elevación del mentón: cuando el paciente se encuentra en estado inconsciente es el método más efectivo, una mano va a estar colocada en la parte de la frente del paciente y ligeramente con mucha precaución se inclina hacia atrás, mientras tanto con la otra mano se coloca en la parte inferior mandibular y con mucho cuidado se eleva el mentón.
- Tracción de la mandíbula: colocar una mano teniendo en cuenta que se encuentre a cada lado de la de la cabeza del paciente, verificar que los codos estén en una posición asegurados en la superficie donde se encuentra acostado se sujeta los ángulos de la mandíbula y se elevan con las dos manos. Si el paciente se encuentra consciente pero no se obtiene respuestas se procederá a realizar la maniobra de

Heimlich que consiste en que la persona que va ayudarlo se coloque atrás con los brazos debajo de las axilas rodeando el toráx seguido de la posición del puño que se debe colocar la mano diestra en la parte que se encuentra entre el ombligo y el apéndice xifoides, se debe cubrir el puño con la mano que se encuentra libre y empezar a realizar unas compresiones abdominales de una manera de abajo hacia arriba hasta que se logre expulsar el cuerpo extraño.(28)

5.3.6. Shock Anafiláctico.

Es una reacción alérgica grave comprometiendo la vida del paciente. Esto sucede por la exposición sistemática ante la presencia de un agente alérgeno. El shock anafiláctico, también conocido como anafilaxia o reacción anafiláctica, es una reacción alérgica grave que se produce en el organismo como respuesta a una sustancia a la que se tenga alergia severa (29).

El Shock Anafiláctico se caracteriza por presentarse con piel pálida, fría y sudoración generando una hipotensión relevante, además puede haber broncoespasmo con pérdida de conciencia. (29)

5.3.6.1. Cuadro Clínico

Los signos y síntomas pueden variar y aparecer de un sistema a otro en manera de cascada o la misma vez pero en algunos órganos : (14)

- Los principales son la piel, mucosas, el aparato gastrointestinal y cardiorespiratorio.
- Se presenta signos mucocutáneos como: eritema, prurito y edema.
- Multiviscerales de forma moderada como: disnea, hipotensión, taquicardia alteraciones gastrointestinales.
- Las situaciones graves son: colapso cardiovascular y arritmias.

5.3.6.2. Manejo del Shock Anafiláctico

En situaciones como estas se debe mantener la calma y realizar acciones de emergencia como son: mantener las vías áreas libres, realizar ventilación con oxígeno utilizando mascarilla con reservorio 10 L/min, controlar la frecuencia cardiaca y arterial para lograr

administrar solución salina o Lactato de Ringer 20ml/kg en bolo, se debe administrar adrenalina intramuscular de 9ml de solución salina más 1ml de adrenalina dando un total de 10ml con dosis de 3-5 ml con dosis de 15 a 20 min. (10)

El Shock Anafiláctico se debe manejar con la mayor calma posible, manteniendo al paciente reciproco a aceptar ayuda por parte del odontólogo que en este caso debe tener los conocimientos necesarios y los instrumentos para dar la ayuda necesaria salvaguardando la vida. (13)

5.3.7 Hiperglicemia

El nivel de azúcar en la sangre es alto afectando a las personas que presentan diabetes y no controlan su alimentación o llevan un correcto tratamiento. Pacientes con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglicemia con una glucosa al azar > 200 mg/dl. (30)

5.3.7.1 Cuadro Clínico

Puede evolucionar si no es tratada:

Coma hiperosmolar: la glucosa en la sangre se encuentra por arriba de 600 ml/dl y se puede presentar en los pacientes con diabetes tipo 2, los signos son: una leve pérdida de la consciencia empezando desde la somnolencia y llegar a un coma profundo, deshidratación, náuseas, convulsiones, vómito y pérdida del apetito.

Cetoacidosis : la glucosa en la sangre es mayor de 300 ml/dl, presentándose en pacientes con diabetes tipo I y diabetes tipo II pero que llevan un tratamiento con insulina. (30)

5.3.7.2 Protocolo de hiperglicemia

Se debe rehidratar al paciente y empezar por la insulino terapia y una temprana identificación de los niveles de potasio sérico para determinar la necesidad de reposición electrolítica. En la consulta odontológica se debe llamar a emergencias ya que si no se estabiliza el paciente puede generar una crisis porque necesita la administración intravenosa de insulina a dosis de 0.1 UI/kg/horas diluida en cloruro de sodio y monitoreo cada hora. (30)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

6.1. Tipo de Investigación

La presente investigación tiene como finalidad realizar un tipo de observación:

- **Correlacional:**

Se logró obtener datos de los niveles de conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas en los estudiantes de clínica I y clínica IV semestre de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.

- **De Campo:**

Se aplicó la encuesta para la recolección de datos que nos permite saber el nivel de conocimiento que tiene sobre las emergencias médicas los estudiantes de clínica I y clínica IV de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.

- **Descriptivo:**

Se describió los resultados obtenidos en la encuesta acerca del nivel de conocimiento de los estudiantes.

- **Transversal:**

La investigación se la realizó en un tiempo determinado.

6.2. Diseño de la Investigación

- **No experimental:** No se involucró como intermediario el sector vulnerable.

- **Bibliográfico:** La información se recopiló de diferentes bibliografías tales como: libros, textos, internet, revistas, entre otros sobre el Manejo de Emergencias Médicas.
- **Estadístico:** Se recogió y analizó los datos obtenidos para su tabulación y resultados finales.

6.3. Población y Muestra

La población y muestra estará conformada por un total de 100 Estudiantes de Clínica I y Clínica IV de la Carrera de Odontológica de La Universidad Nacional de Chimborazo.

6.4. Criterios de Selección

6.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en clínicas de séptimo y décimo semestre de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo legalmente matriculados.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en la aplicación de la encuesta del presente estudio.

6.4.2. Criterios de exclusión

- Auxiliares y profesionales odontológicos
- Estudiantes que no aceptaron realizar la encuesta de estudio
- Estudiantes que se encuentren en séptimo o décimo semestre sin estar cursando clínicas.

6.6. Intervenciones

Dentro de las intervenciones se procederá:

- **Etapa I:** La encuesta realizada en forma de cuestionario cuenta con 25 preguntas que serán utilizadas como instrumento de evaluación a los estudiantes de clínica I y IV de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo.

- **Etapa II:** El link se envió a los representantes de cada clínica
- **Etapa III:** La encuesta se aplicó por medio de plataformas virtuales como Formularios Google, para el ingreso a la plataforma fue comunicado a los estudiantes de cada clínica con su respectivo link.
<https://docs.google.com/forms/d/1AY3QjKuJfi923silOYTCj-i5pZ5EtJEeqbCh3bJA-pM/prefill>
<https://docs.google.com/forms/d/1LHARi9BfRsltPhpsW83dR5oMKmki7U010JOBc6-Wzao/prefill>
- **Etapa IV:** Los datos se fueron obteniendo entre las fechas 09 al 15 de noviembre del 2021
- **Etapa VI:** Los resultados fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS. Estadistics v. 2.5
- **Etapa VII:** Finalmente se obtendrá los resultados con sus análisis respectivos.

6.7. Técnicas e Instrumentos

El nivel de conocimiento será calculado teniendo en cuenta la escala del 60%. Las técnicas que se utilizó fue la aplicación de la encuesta sobre el “Nivel de Conocimiento de estudiantes de odontología sobre el manejo de emergencias médicas” por medio de un cuestionario como instrumento para ser aplicado a los estudiantes de las clínicas de atención odontológica de la UNACH, se observará el nivel de conocimiento y capacidad para actuar frente a una emergencia médica, interpretando los resultados obtenidos mediante el análisis en programa IBM SPSS.

6.8. Validación del instrumento:

La validación del instrumento fue por constructo mediante el análisis fiabilidad de consistencia interna de los ítems mediante el Alfa de Cronbach ($\alpha=0,05$), cuyo valor se considera aceptable. (1)

6.9. Conceptualización de variables

6.9.1. Variable dependiente

Nivel de conocimiento

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La información que presentan las personas acerca de un tema determinado.	Nivel de conocimiento	No conoce Conoce	Encuesta	Encuesta de nivel de conocimiento sobre emergencias médicas

6.9.2. Variable Independiente

Manejo de emergencias médicas.

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Las emergencias médicas odontológicas son situaciones que agravan la salud de los pacientes, generando que el personal de salud reaccione de manera inmediata para salvaguardar la salud y la vida.	Diagnóstico Primeros auxilios Manejo de Fármacos	Nivel de conocimientos	Encuesta	Encuesta recolección de información

CAPITULO IV

RESULTADOS

Después de haber recolectado los datos de la encuesta “Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología sobre el manejo de emergencias médicas”, aplicada a la población de estudio Clínica I y Clínica IV se presenta los siguientes resultados.

7.1. Resultados de la encuesta a los estudiantes de séptimo semestre de Odontología

Tabla 3. Género de la población

Género		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
CLINICA 1	Femenino	17	17,00%
	Masculino	33	33,00%
CLINICA IV	Masculino	17	17,00%
	Femenino	33	33,00%
TOTAL		100	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados demuestran que en la clínica I, el 17% pertenece al género femenino, mientras que el 33% pertenece al masculino. En la clínica IV, el 17% pertenece al género masculino y el 33% femenino, el género que más predomina es el masculino en la clínica I y el femenino la clínica IV.

Tabla 4. Edad de la Población

EDAD	CLINICA 1		CLINICA IV	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
a. 20-24	35	70%	39	78%
b. 25-29	13	26%	11	22%
c. 30-34	2	4%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Análisis de resultados

La edad de la población de los estudiantes de clínica I, el 70% son entre 20-24 años, el 26% pertenece a los 25-29, y el 4% se encuentran de 30-34. En la clínica IV son 78% de 20-24 años, el 22% se encuentran entre 25-29 y no se reportan estudiantes de 30-34, siendo mayormente que se encuentran los estudiantes entre la edad de 20-24 tanto en la clínica I como en la IV.

Tabla 5. Alumnos que han participado en curso de primeros auxilios

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
CLINICA I	NO	44	44,00%
	SI	6	6,00%
CLINICA IV	SI	23	27,00%
	NO	27	23,00%
TOTAL		100	100,00%

Análisis de resultados

Los estudiantes de la clínica I, el 44% dan a conocer que no han participado en un curso de primeros auxilios, mientras el 6% dicen que si han recibido. La clínica IV, el 27% de los estudiantes fueron parte de un curso de primeros auxilios, el 23% respondieron que no han participado, encontrándose que el mayor porcentaje de estudiante no han participado en un curso de primeros auxilios en las dos clínicas.

Tabla 6. Definición de emergencia según Clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Situación en la que el paciente manifiesta dolor en un diente después del tratamiento dental.	0	0,00%	1	2,00%
Situación en la que el paciente tiene pocos recursos económicos para realizarse algún tratamiento dental.	2	4,00%	1	2,00%
b. Situación eventual crítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida de forma inmediata y que compromete la vida del paciente.	45	90,00%	44	88,00%
c. Situación eventual semi-crítica en la salud del paciente que tiene que ser socorrida, pero puede ser durante el transcurso de los días.	3	6,00%	4	8,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados de la clínica I indican, el 90% que la respuesta correcta es el literal (c), el 6% señalaron la (d), el 4% escogieron la (b) y ningún estudiante identifico (a) como la respuesta. La clínica IV dieron a conocer, el 88% la opción (c), el 8% indicaron la (d) y el 2% señalaron (a) y (b), los estudiantes de las dos clínicas señalaron (c) siendo la respuesta correcta en su mayor porcentaje.

Tabla 7. Signos de paro cardiorespiratorio según Clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Infarto agudo de miocardio	10	20,00%	11	22,00%
b. Anafilaxis	8	16,00%	11	22,00%
c. Asma bronquial	4	8,00%	24	48,00%
d. Paro cardiorrespiratorio	28	56,00%	4	8,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Se detalla que los estudiantes de clínica I, el 56% escogieron como respuesta correcta la opción (d), el 20% indican el literal (a), con el 16% literal (b) y el 8% señalaron la (c). La clínica IV detalla el 48% la opción (c), seguido del 22% las respuestas (a) y (b) y el 8%

indicaron la (d). La clínica I presenta (d) su mayor porcentaje siendo la respuesta correcta, mientras la clínica IV su mayor porcentaje es (c) y la respuesta es incorrecta.

Tabla 8. Signos del síncope vasovagal severo según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Infarto agudo de miocardio	4	8,00%	2	4,00%
b. Síncope vasovagal severo	37	74,00%	41	82,00%
c. Asma bronquial	0	0,00%	5	10,00%
d. Crisis hipertensiva	9	18,00%	2	4,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100%

Análisis de resultados

En la Clínica I indican, el 74% que la respuesta correcta es la opción (b). el 18% señalaron la (d), el 8% escogieron (a) y ninguno opción (c). La clínica IV, el 82% respondieron (b), el 10% indicaron la (c) y el 4% escogen la opción (a) y (c). la clínica I y IV señalaron la opción (c) con su mayor porcentaje siendo esta la respuesta correcta.

Tabla 9. Signos del síndrome convulsivo según la Clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Presencia de contracciones tónicas o clónicas o tónico-clónicas de forma focal o generalizada	19	38,00%	22	44,00%
b. Cefalea, desorientación, pérdida de conciencia y contracciones clónicas	12	24,00%	7	14,00%
c. Contracciones tónicas, desorientación, pérdida de conciencia y bradicardia	14	28,00%	16	32,00%
d. Cefalea, inconsciencia progresiva, contracciones tónicas y sudoración.	5	10,00%	5	10,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Se detalla que la clínica I los estudiantes escogieron como respuesta correcta, el 38% literal (a), el 28% indicaron la (c), el 24% determinan que la (b) y el 10% concuerdan que la (d). La clínica IV, el 44% establecen que la respuesta es la (a), el 32% dicen que la (c), el 14 % escogieron la (b) y el 10% tienen la opción (d). Los estudiantes de clínica I y IV indicaron (a) en su mayor porcentaje y a la vez es la opción correcta.

Tabla 10. Signos de reacción tóxica al anestésico local según Clínica I y IV

	CLINICA 1		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Shock anafiláctico	13	26,00%	20	40,00%
b. Crisis hipertensiva	11	22,00%	13	26,00%
c. Reacción tóxica al anestésico local	21	42,00%	13	26,00%
d. Síncope vasovagal severo	5	10,00%	4	8,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 42,00% escogió el ítem (c) como respuesta correcta, el 26% dan a conocer la opción (a), el 22% señalaron el literal (b) y el 10% dicen que el (d). La clínica IV, el 40% escogió el ítem (a), seguido del 26% que señalaron la opción (b) y (c) y solo el 8% dijeron que el (d). Los alumnos de clínica I en su mayoría escogieron (c) y esta es la respuesta correcta, mientras la Clínica IV en su mayoría escogió (a) y esta es una respuesta incorrecta.

Tabla 11. Signos de anafilaxis severa según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Presencia de contracciones tónico-clónicas, hipotensión severa y repentina pérdida de la conciencia	6	12,00%	8	16,00%
b. Urticaria generalizada, broncoespasmo, posterior pérdida de conciencia e hipotensión severa	25	50,00%	24	48,00%
c. Presencia de convulsiones, sudoración profusa, taquicardia, bochornos y aumento del ritmo respiratorio	15	30,00%	13	26,00%
d. Presencia de palidez cutánea, broncoespasmo y desaparición de pulsos carotídeos.	4	8,00%	5	10,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 50,00% determinó el ítem (b) como respuesta correcta, el 30% dan a conocer la opción (c), el 12% señalaron el literal (b) y el 8% dicen que el (d). La clínica IV, el 40% escogió el ítem (b), seguido del 26% que señalaron la opción (c), él 16% dio a conocer la opción (a) y solo el 10% dijeron que el (d). La clínica I en su mayor porcentaje escogió (b) encontrándose por arriba de la clínica IV que la mayoría escogió el mismo ítem ya que es la respuesta correcta.

Tabla 12. Signos de una crisis hipertensiva según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Crisis de hiperglicemia	3	6,00%	11	22,00%
b. Infarto agudo de miocardio	5	10,00%	6	12,00%
c. Shock anafiláctico	5	10,00%	7	14,00%
d. Crisis hipertensiva.	37	74,00%	26	52,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 74,00% determinó el ítem (d) como respuesta correcta, el 10% dan a conocer la opción (b), el 10% señalaron el literal (c) y el 6% dicen que el (a). La clínica IV, el 52% escogió el ítem (d), seguido del 22% que señalaron la opción (a), él 14% dio a conocer la opción (c) y solo el 12% dijeron que el (b). Las dos clínicas escogieron (d) siendo esta la respuesta correcta y con mayor porcentaje.

Tabla 13. Signos de crisis de hiperglicemia según clínica I y IV

	CLINICA 1		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Crisis de hiperglucemia	44	88,00%	41	82,00%
b. Crisis asmática aguda	3	6,00%	1	2,00%
c. Shock anafiláctico	3	6,00%	6	12,00%
d. Paro cardiorrespiratorio	0	0,00%	2	4,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 88,00% determinó el ítem (a) como respuesta correcta, el 6% dan a conocer la opción (b) y (c), y ninguno señaló la (d). La clínica IV, el 82% escogió el ítem (a), seguido del 12% que señalaron la opción (c), él 4% dio a conocer la opción (d) y solo el 2% dijeron que el (b). El mayor porcentaje se encuentra en la opción (a) que es la respuesta correcta tanto la clínica I y IV sin embargo la clínica I se encuentra por arriba de la IV.

Tabla 14. Signos de asma bronquial según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Shock anafiláctico	7	14,00%	4	8,00%
b. Paro cardiorespiratorio	7	14,00%	5	10,00%
c. Crisis aguda de asma bronquial	21	42,00%	19	38,00%
d. Obstrucción aguda de vías respiratorias	15	30,00%	22	44,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 42,00% determinó el ítem (c) como respuesta correcta, el 30% dan a conocer la opción (d), el 14% señalaron el literal (a) y (b). La clínica IV, el 44% escogió el ítem (d), seguido del 38% que señalaron la opción (a), él 10% dio a conocer la opción (c) y solo el 8% dijeron que el (a). La clínica I su mayor porcentaje se encuentra en la opción (c) que es la respuesta correcta mientras la clínica IV señaló la opción (d) la mayoría de estudiantes y esta es la respuesta incorrecta.

Tabla 15. Signos de obstrucción aguda de vías respiratorias según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Presencia de broncoespasmo hipotensión severa y repentina pérdida de la conciencia	6	12,00%	11	22,00%
b. Presencia de estridor, alteraciones o ausencia de la fonación, tiraje, “ahogo” o asfixia	34	68,00%	36	72,00%
c. Presencia de convulsiones, sudoración, taquicardia y aumento del ritmo respiratorio	6	12,00%	3	6,00%
d. Presencia de estridor, tiraje, afonía y desaparición de pulsos carotídeos.	4	8,00%	0	0,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 68,00% determinó el ítem (b) como respuesta correcta, el 12% dan a conocer la opción (a) y (c), el 8% señalaron el literal (c). La clínica IV, el 72% escogió el ítem (b), seguido del 22% que señalaron la opción (a), él 6% dio a conocer la opción (c) y ninguno dijo que el (d). La clínica I la mayoría de estudiantes señalaron la opción (d) al igual que la clínica IV y siendo esta la respuesta correcta pero los alumnos de décimo tienen más aciertos que séptimo.

Tabla 16. Signos del síncope según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Poner al paciente con la espalda a 45° supina, y con elevación de los miembros inferiores	20	40,00%	12	24,00%
b. Poner al paciente en posición horizontal, cúbito ventral y con elevación de piernas	4	8,00%	13	26,00%
c. Poner al paciente en posición de cúbito dorsal, con elevación de brazos y cabeza	6	12,00%	2	4,00%
d. Poner al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores	20	40,00%	23	46,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 40,00% determinó el ítem (a) y (d) como respuesta correcta, el 12% dan a conocer la opción (c), el 8% señalaron el literal (b). La clínica IV, el 46% escogió el ítem (d), seguido del 26% que señalaron la opción (b), el 24% dio a conocer la opción (a) y solo el 4% dijeron que el (c). La clínica I se encuentra casi en porcentaje igual en la opción (d) que es la respuesta correcta, mientras la clínica IV con mayor porcentaje en respuestas correctas señaló el mismo ítem.

Tabla 17. Distribución de respuestas con respecto a los signos de hipertensión

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
(a) Proporcionar una toma de ácido acetilsalicílico de 100 mg y esperar media hora	15	30,00%	9	18,00%
(b) Proporcionar adrenalina 0,1 a 0,5 ml, luego brindar oxigenoterapia	7	14,00%	12	24,00%
(c) Realizar soporte básico de vida si requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario	23	46,00%	26	52,00%
(d) Poner al paciente en posición de Trendelenburg y proporcionar ventilación constante.	5	10,00%	3	6,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 46,00% determinó el ítem (c) como respuesta correcta, el 30% dan a conocer la opción (a), el 14% dicen que es correcto (b), el 10% señalaron el literal (d). La clínica IV, el 52% escogió el ítem (c), seguido del 24% que señalaron la opción (b), él 18% dio a conocer la opción (a) y solo el 6% coinciden en (d). La clínica I y IV señalaron en su mayor porcentaje el literal (c) que es la respuesta correcta e indicando que décimo tiene más aciertos que séptimo.

Tabla 18. Tiempos de coagulación y sangría según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Mayor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos	0	0,00%	7	14,00%
b. Menor o igual a 15 minutos y menor o igual a 8 minutos	8	16,00%	10	20,00%
c. Menor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos	29	58,00%	17	34,00%
d. Menor o igual a 4 minutos y menor o igual a 3 minutos	13	26,00%	16	32,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 58,00% de los estudiantes concuerdan que (c) es la respuesta correcta, el 26% dan a conocer la opción (d), el 16% señalaron (b) y ninguno dice (a). La clínica IV, el 34% escogió el ítem (c), seguido del 32% que señalaron la opción (d), él 20% dio a conocer la opción (b) y solo el 14% coinciden en (a). En donde la clínica I con más aciertos y su mayor porcentaje señalo (c) que es la respuesta correcta al igual que la clínica IV.

Tabla 19. Manejo de hiperventilación según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Tranquiliza al paciente verbalmente para que se calme y lo manda para la casa	6	12,00%	6	12,00%
b. Le da oxígeno 1 a 3 l/min, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental	11	22,00%	5	10,00%
c. Le da diazepam en ampolla de 0,15 mg/kg iv, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental	10	20,00%	15	30,00%
d. Tranquiliza verbalmente al paciente, le da respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), no usa oxígeno, continúa con el tratamiento dental.	23	46,00%	24	48,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 46,00% de los estudiantes coinciden que (d) es la respuesta correcta, el 22% dan a conocer la opción (b), el 20% señalaron (c) y solo 12% escogieron (a). La clínica IV, el 48% escogió el ítem (d), seguido del 30% que señalaron la opción (c), él 12% dio a conocer la opción (a) y solo el 10% concuerdan en (b). Con mayor porcentaje se encuentra el literal (d) en las dos clínicas siendo esta la respuesta correcta.

Tabla 20. Manejo de obstrucción de vías aéreas según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Realizar rcp básico, extenderle los brazos y acostar al paciente	5	10,00%	25	50,00%
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	2	4,00%	7	14,00%
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	40	80,00%	7	14,00%
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.	3	6,00%	11	22,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 80,00% de los estudiantes coinciden que (c) es la respuesta correcta, el 10% dan a conocer la opción (a), el 6% señalaron (d) y solo 4% escogieron (b). La clínica IV, el 50% escogió el ítem (a), seguido del 22% que señalaron la opción (d) y solo el 14% dio a conocer la opción (b) y (c) como el manejo adecuado. En donde la clínica I su mayor porcentaje de aciertos está en la opción (c) que es la respuesta correcta y la clínica IV su mayor porcentaje es el literal (a) siendo esta la opción incorrecta.

Tabla 21. Signos de hiperglicemia según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Insulina sc	25	50,00%	22	44,00%
b. Glibenclamida 5 mg + suero salino hipotónico	7	14,00%	16	32,00%
c. Diazepam 10 mg im	7	14,00%	8	16,00%
d. Metformina 850 mg vo + suero salino hipotónico.	11	22,00%	4	8,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 50,00% de los estudiantes coinciden que (a) es la respuesta correcta, el 22% dan a conocer la opción (d), el 14% señalaron (b) y (c). La clínica IV, el 44% escogió (a) como acierto, seguido del 32% que señalaron la opción (b), el 16% coinciden en (c) y solo el 8% concuerdan en (d). Las dos clínicas presentan su mayor porcentaje en la opción (a) que es la respuesta correcta, y siendo la clínica I con más aciertos.

Tabla 22. Cuadro convulsivo según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Esperar a que la reacción pase y llevarlo lo antes posible a un centro médico	7	14,00%	4	8,00%
b. Proteger de traumatismos al paciente y aplicarle diazepam 10 mg im o 0,15 mg/kg/dosis diluido en 10 cm ³ de dextrosa al 5%	12	24,00%	6	12,00%
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 cm ³ diluido en solución salina	23	46,00%	36	72,00%
d. Sujetar con fuerza sus extremidades y cabeza y llamar a un médico.	8	16,00%	4	8,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 46,00% de los estudiantes coinciden que (c) es la respuesta correcta, el 24% dan a conocer la opción (b), el 16% señalaron (d), seguido del 14% que escogieron (a). La clínica IV, el 72% escogió (c) como acierto, seguido del 12% que señalaron la opción (b) y solo el 8% concuerdan en (a) y (d). Las dos clínicas señalaron (c) en su mayoría que es la respuesta correcta sin embargo la clínica IV presenta más aciertos.

Tabla 23. Cuadro de convulsión según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Aspirina 100 mg vo	9	18,00%	4	8,00%
b. Bisoprolol 10 mg vo	7	14,00%	12	24,00%
c. Nitroglicerina 0,5 mg sl	9	18,00%	17	34,00%
d. Diazepam 10 mg ev	25	50,00%	17	34,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 50,00% de los estudiantes coinciden que (d) es la respuesta correcta, el 18% dan a conocer la opción (a) y (c) seguido del 14% que escogieron (b). La clínica IV, el 34% escogió (c) y (d) como aciertos, seguido del 24% que señalaron la opción (b) y solo el 8% concuerdan en (a). Las dos clínicas señalaron (d) en su mayoría que es la respuesta correcta sin embargo la clínica I presenta más aciertos.

Tabla 24. Signos de anafilaxis según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Ventilación con intubación, posición horizontal y solo aplicación de dexametasona IM 4 mg	7	14,00%	6	12,00%
b. Posición de Tren de Lemburg, rcp, aplicación de un antihistamínico y diazepam 5 mg ev	15	30,00%	14	28,00%
c. Posición de Tren de Lemburg, intubación si requiriese, aplicación de epinefrina sc 0,2 a 0,5 ml; luego dexametasona 4 mg y un antihistamínico	24	48,00%	27	54,00%
d. Posición cúbito dorsal, ventilación manual y administración de cloranfenicol ev	4	8,00%	3	6,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 48,00% de los estudiantes coinciden que (c) es la respuesta correcta, el 30% dan a conocer la opción (b), el 14% señalaron (a), seguido del 8% que escogieron (d). La clínica IV, el 54% escogió (c) como acierto, seguido del 28% que señalaron la opción (b), el 12 % indicaron (a) y solo el 6% concuerdan en (d). Las dos clínicas señalaron (c) en su mayoría que es la respuesta correcta sin embargo la clínica IV presenta más aciertos.

Tabla 25. Signos de crisis asmática según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Salbutamol 100mcg/2 puff v inhalatoria	12	24,00%	35	70,00%
b. Midazolam 5 mg vo	5	10,00%	5	10,00%
c. Captopril 25 mg sl	3	6,00%	7	14,00%
d. Oxígeno 100 ml v inhalatoria	30	60,00%	3	6,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 60,00% de los estudiantes coinciden que (d) es la respuesta correcta, el 24% dan a conocer la opción (a), el 10% señalaron (b), seguido del 6% que escogieron (c). La clínica IV, el 70% escogió (a) como acierto, seguido del 14% que señalaron la opción (c), el 10 % indicaron (b) y solo el 6% concuerdan en (d). La clínica I la mayoría de estudiantes señalo el ítem (d) que es la respuesta incorrecta y la clínica IV señalo (a) en su mayor porcentaje y siendo esta la respuesta correcta.

Tabla 26. Frecuencia respiratoria según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. 70-90 /mnt	8	16,00%	6	12,00%
b. 12-20/mnt	34	68,00%	35	70,00%
c. 120-60/mnt	4	8,00%	4	8,00%
d. 30-60/mnt	4	8,00%	5	10,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 68,00% de los estudiantes coinciden que (b) es la respuesta correcta, el 16% dieron conocer la opción (a), seguido del 10% que escogieron (c) y (d). La clínica IV, el 70% escogió (b) como acierto, seguido del 12% que señalaron la opción (a), el 10% concuerdan en (d), y solo el 8% dicen que (c) es correcto. Las dos clínicas señalaron (b) en su mayoría que es la respuesta correcta sin embargo la clínica IV presenta más aciertos.

Tabla 27. Manejo de aspiración de cuerpo extraño según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
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	12	24,00%	10	20,00%
b. Suministrarle oxígeno, tenerlo bajo vigilancia continua y enviarlo a un hospital	5	10,00%	4	8,00%
c. Realizarle el rcp, llamar a la línea de emergencias y revisar los signos vitales cada cinco minutos mientras viene la ayuda profesional	3	6,00%	10	20,00%
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.	30	60,00%	26	52,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 60,00% de los estudiantes coinciden que (d) es la respuesta correcta, el 24% dieron conocer la opción (a), seguido del 10% que escogieron (b) y solo 6% señalaron (c). La clínica IV, el 52% escogió (d) como acierto, seguido del 20% que señalaron la opción (a) y (c), y solo el 8% concuerdan en (b). Las dos clínicas señalaron (d) en su mayoría que es la respuesta correcta sin embargo la clínica I presenta más aciertos.

Tabla 28. Crisis hipertensiva según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a. Una crisis de hiperventilación	12	24,00%	9	18,00%
b. Una crisis hipertensiva	5	10,00%	25	50,00%
c. Una hiperglucemia	3	6,00%	6	12,00%
d. Una crisis nerviosa.	30	60,00%	10	20,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 60,00% de los estudiantes coinciden que (c) es la respuesta correcta, el 24% dieron conocer la opción (a), seguido del 10% que escogieron (b) y solo 6% señalaron (c). La clínica IV, el 50% escogió (b) como acierto, seguido del 20% que señalaron la opción (d), el 18% concuerdan en (a) y solo el 12% dicen que (c). La clínica I su mayor porcentaje está en (d) que es la respuesta incorrecta y la clínica IV la mayoría señaló (b) que es la respuesta correcta.

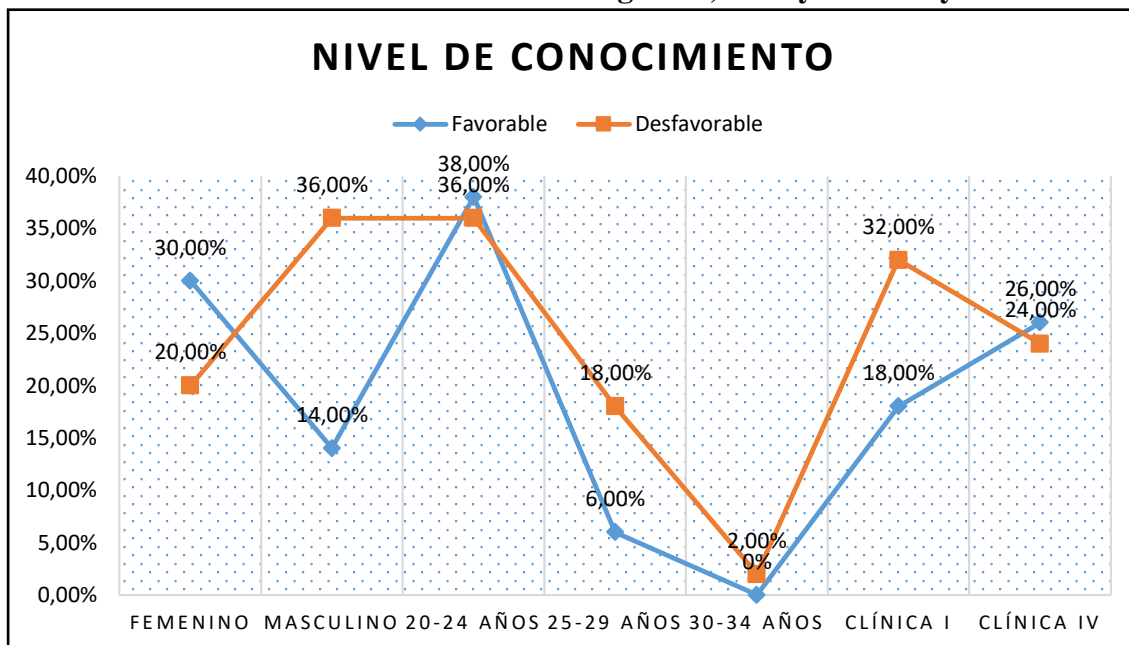
Tabla 29. Signos de una hemorragia según clínica I y IV

	CLINICA I		CLINICA IV	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a.Taquicardia-mareo-prurito-broncoespasmo	11	22,00%	7	14,00%
b.Taquicardia-mareo-hipotensión	22	44,00%	20	40,00%
c.Mareo-prurito-hipotensión-broncoespasmo	11	22,00%	9	18,00%
d.Taquicardia-mareo-hipotensión-broncoespasmo	6	12,00%	14	28,00%
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%

Análisis de resultados

Los resultados indican que la clínica I, el 44% escogió (b) como acierto, seguido del 22% que señalaron la opción (a) y (c), y solo el 12% concuerdan en (d). La clínica IV, el 40% de los estudiantes coinciden que (b) es la respuesta correcta, el 18% dieron conocer la opción (c), seguido del 14% que escogieron (a). Las dos clínicas señalaron (b) en su mayoría que es la respuesta correcta sin embargo la clínica I presenta más aciertos.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento en relación género, edad y clínica I y IV



Fuente: Tabla 1 de anexos

Análisis de resultados

Según los resultados obtenidos en base a los signos, síntomas y manejo de las emergencias médicas se determina que el nivel de conocimiento del género femenino es de 30% favorable y 20% desfavorable, en el género masculino el 14% es favorable y 36% desfavorable. Según la edad se presenta de 20-24 años el 38% es favorable y 36% es desfavorable, 25-29 años el 6% es favorable y 18% desfavorable. En relación a semestre que cursan se determina que la clínica I el 18% es favorable y 32% desfavorable, la clínica IV el 26% es favorable y 24% es desfavorable.

Las estadísticas de las preguntas contestadas de manera correcta demuestran que $17,23 \pm 1,83$ en donde el máximo de preguntas acertadas son 24 y mínimo 5.

Tabla 30. Estadística de preguntas acertadas sobre emergencias médicas

Estadístico	Preguntas acertadas
Media	17,23
Desviación estándar	1,83
Máximo	24
Mínimo	5

Se realizó la prueba de T student para determinar la media de preguntas contestadas correctamente en relación al género, edad y semestre que cursan.

Tabla 31. Preguntas respondidas correctamente en relación al género

Género	N	Media	Desv. Desviación	Sig.(bilateral)
Femenino	50	17,00	1,28	.800
Masculino	50	17,57	1,22	

Análisis de resultados

Los niveles de conocimiento en relación al género indican que la media de preguntas acertadas es $17,00 \pm 1,28$ para las mujeres y $17,57 \pm 1,22$ en hombres, sin embargo, las preguntas que fueron contestadas correctamente no se encuentra relacionada directamente con el género ($p=,001$)

Tabla 32. Preguntas respondidas correctamente con respecto al semestre

CLINICA	N	Media	Desv. Desviación	Sig.(bilateral)
CLINICA I	50	16,94	2,13	,001
CLINICA IV	50	17,43	2,71	

Análisis de resultados

Los niveles de conocimiento en relación a la clínica que cursan indican que la media de preguntas acertadas es $16,94 \pm 2,13$ para la clínica I y $17,20 \pm 2,71$ en la clínica II, esto quiere decir que la cantidad de interrogantes acertadas están en directa relación con el semestre que cursan ($p=,001$).

Tabla 33. Prueba de ANOVA para la edad

ANOVA					
	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,331	3	1,444	,839	,681
Dentro de grupos	68,829	40	1,721		
Total	73,159	43			

Análisis de resultados

Para indicar el nivel de conocimiento en relación a la edad se aplicó la prueba de ANOVA para el análisis entre edades agrupadas el cual demuestra que no existe directa relación entre la edad en grupos con la cantidad de preguntas acertadas ($p=,681$).

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el manejo de emergencias médicas, en donde los resultados demuestran que el 44% de la población aprobaron el test, con una media de $17,23 \pm 1,83$ de preguntas acertadas. Este hallazgo se encuentra casi similar al estudio de Vilchez et al. 2019 (31), los cuales investigaron acerca de los conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucali, indicando un 35,5%, siendo menos de la mitad de la población que tenían conocimientos acerca de cómo resolver una emergencia médica.

Este resultado también tiene relación con el artículo publicado por Casco & Jacquett. 2017 (1), 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, con un total de 146 estudiantes indicando que el 44% de los evaluados respondió favorablemente, aplicando la regla del 60% que considera 15 respuestas acertadas como favorable.

Sin embargo, los datos obtenidos difieren de Rojas & Morales 2021 (32), que investigaron Nivel de conocimientos sobre urgencias médicas durante la práctica profesional de los estomatólogos, el 50,6% de los profesionales aprobaron el test dando a conocer que un poco más de la mitad contestaron las preguntas de manera correcta.

Los resultados con relación al género de los estudiantes de la Clínica I y Clínica IV de la Carrera de Odontología de la UNACH, demuestran que el 30% del género femenino y el 14% masculino tienen un conocimiento favorable, a pesar de estos resultados estadísticamente no representan una diferencia significativa ($p=,800$), coincidiendo con el estudio realizado por Rivera et al. 2016 (33) acerca del nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, que al comparar los resultados no se encontró diferencia entre ellos.

Así mismo, en la investigación de Pancca et al 2016 (34) enfocada al análisis del conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno con una población de 120 estudiantes llegan a la conclusión que no existe diferencia significativa en los resultados

con relación al género, estos datos se encuentran casi similar al estudio realizado en nuestra investigación.

Este estudio coincide con los resultados presentados por Cutimbo & Goyzueta 2021 (35), acerca del Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca- 2021, en donde el 38,3% son hombres y el 25% mujeres se encuentran en un grupo malo según el análisis, indicando que no hay diferencia significativa entre el género y nivel de conocimiento ($p=0,81$). Mientras los estudiantes de la Clínica I y Clínica IV de este proyecto de investigación el 14% es masculino y el 30% femenino, se ubican en un nivel desfavorable es decir que no conocen los signos, síntomas y manejo clínico de las emergencias médicas. Sin embargo, la prueba estadística da a conocer que no existe una diferencia significativa.

De la misma manera encontramos que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de preguntas acertadas con el 30%, coincidiendo en el estudio presentado por Casco & Jacquett. 2017 (1), el sexo femenino obtuvo el 87,7%. Ninguno de los autores antes mencionados indica que el nivel de conocimiento se relacione con el género.

Los resultados obtenidos con respecto a la edad Rodríguez 2019 (36), dice que los estudiantes de 20-24 años con el 37,68% presentan mayor conocimiento acerca del tema. Esto también se demuestra en este proyecto de investigación siendo los alumnos de 20 a 24 años con el 38% con más respuestas correctas, sin embargo, en estos estudios se demuestran que la variable no está relacionada estadísticamente.

En un estudio casi similar Cutimbo & Goyzueta 2021 (35), concluyen que los profesionales entre 30-59 años con el 3,33% tienen un conocimiento del tema bueno, esto difiere de nuestro estudio ya que demuestra que el grupo etario si se encuentra en directa relación con el nivel de conocimiento acerca de las emergencias médicas.

El nivel de conocimiento en los estudiantes de odontología de la UNACH, en la clínica I el 32% es desfavorable y 18% favorable, en la clínica IV el 26% es favorable y el 24% desfavorable, aunque porcentualmente la clínica IV se encuentra con mayores preguntas acertadas estadísticamente no hay diferencia significativa ($p=,001$). Pancca 2016 (34) presenta resultados similares indicando que el nivel de conocimiento va aumentando con relación al semestre académico.

También coincide con Rivera 2016 (33) que al realizar la comparación por clínica se demostró diferencia significativa. Estos autores coinciden en que existe un mayor conocimiento al encontrarse en un nivel académico superior pero estadísticamente no se demuestra diferencia.

CONCLUSIONES

- Al verificar el nivel de conocimiento acerca de los signos, síntomas y manejo clínico de las emergencias médicas que se pueden presentar en la consulta odontológica, los estudiantes de séptimo y décimo semestre de la carrera de odontología dieron resultados que indican que tienen un nivel desfavorable y que concuerdan con la mayoría de estudios que llegan a la misma conclusión, ya sea por falta de interés o actualización de conocimientos.
- Se estableció que los estudiantes que se encuentran entre los 20-34 años que representan el 56% de los evaluados su conocimiento es desfavorable siendo más de la mitad de la población estudiada y aunque más respuestas acertadas se encuentran entre los 20-24 años los resultados indican que el nivel de conocimiento no depende de la edad coincidiendo con la mayoría de autores citados, sin embargo las mujeres que fueron parte de este estudio demostraron tener mayor conocimiento con respecto a los hombres ya que obtuvieron más preguntas correctas con el 30% en comparación a los hombres que obtuvieron un 14%, aunque esto estadísticamente no hay diferencia significativa, es evidente que los estudiantes desconocen del tema.
- Al determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas se puede concluir que los estudiantes de Clínica IV presentan mayor conocimiento con respecto a la Clínica I sin existir diferencia significativa. Sin embargo, se debe tener en consideración que al relacionar los dos semestres es evidente que los estudiantes no se encuentran totalmente capacitados para resolver una emergencia médica ya que los resultados son desfavorables y aunque el conocimiento va aumentando según el nivel académico la capacidad para manejar una emergencia médica es deficiente.

RECOMENDACIONES

- Ante los resultados obtenidos se sugiere que se incorporen horas de práctica sobre el manejo de emergencias médicas en odontología, para mejorar el aprendizaje.
- Incentivar a los estudiantes en la actualización de conocimientos en emergencias médicas, ya que las enfermedades cada vez van en aumento y las probabilidades de que se presente una situación de urgencias en la consulta odontológica es cada vez más alta.
- A las autoridades correspondientes que elaboren estrategias orientadas al manejo de emergencias médicas que junto con el trabajo colaborativo de entidades como la Cruz Roja se puede realizar horas de prácticas específicas para lograr fortalecer los conocimientos adquiridos en las aulas.
- Promover el estudio en diferentes establecimientos odontológicos sobre la situación actual de las emergencias médicas en el Ecuador para crear propuestas que mejoren y garanticen la seguridad del paciente durante la atención odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mario C, Ninfa L. Nivel de conocimiento sobre 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; 2017.
2. García S, Rodríguez F, Vásquez R. Conocimiento básico sobre emergencias medicas de los estudiantes de la Carrera Odontología, UNAM-Managua, período Junio-Octubre 2020. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021.
3. Uscocovich R. Manejo de tratamiento quirúrgico de torur en la consulta odontológica. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
4. 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. Revista Nacional de Odontología. 2018; 13(26).
5. Gutierrez L, Cazares L , Sanmiguel S. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista mexicana. 2016; 13(1).
6. Rojas I, Morales D, Rodríguez A, Gumila M. Urgencias médicas durante la práctica profesional de los docentes de estomatología. Educación Médica Superior. 2020; 34(4).
7. Gutiérrez P, Cázares F, Sanmiguel M, Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista Mexicana de Estomatología. 2016; 3(2).
8. Zurita R. Guías de emergencias odontológicas más frecuentes en la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
9. OPS. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

10. Tupiza Guerrero EM. Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período 2015-2016. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2016 Agosto 10.
11. Dr.Osmar Alberto Pérez S.MD. International Society of hypertension Practice guidelines; 2020
12. Martínez L, Ferrés V, Martíne D, Fernández C, Amigó M, Jiménez F, et al. Prehospital emergency care of patients exposed to poisoning: Assessment of epidemiological, clinical characteristics and quality of care. ELSEVIER. 2020; 92(1): p. 37-45.
13. Fernández , Hidalgo A, Leal M, Rivera C, Martín J, Miró O. Análisis de las características de las ponencias y ponentes de los 29 congresos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias –SEMES– (1988-2017). Dialnet. 2018; 34(2): p. 303-314.
14. Mercado S, Coa P. CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2018. Revista Científica Investigación Andina. 2018; 18(2).
15. Gutierrez Lizardi P, Cázares F, Salinas , Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista Mexicana de Estomatología. 2016 Diciembre; 3(2).
16. Albornoz L. Informe. [Online].; 2017. Available from: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/741/.%20%20LORE%203%91A%20ALBORNOZ%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Apaza Y. Conocimiento del manejo de emergencia durante la atención dental por estudiantes de la clínica odontológica de la epo-uNA-PUNO. 2017. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.

18. López J, Rodríguez A, Maconochie I, Van de Voorde P, Biarent D, Eich C, et al. Actualización de las recomendaciones internacionales de reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP): recomendaciones europeas de RCP pediátrica. *Emergencias*. 2017; 29(1): p. 266-281.
19. Iglesias J, Socarras B. Evaluación de la frecuencia cardiaca durante la bipedestación activa inicial en pacientes que padecen síncope vasovagal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021; 50(3): p. 57-78.
20. Lima C, Nubile V, Miranda C, Sthil , Martínez E. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNCOPE VASOVAGAL: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista Científica FUNVIC*. 2021; 6(1).
21. Penagos K, Sandoval A, Llano D, Galindo J, Reyes L. Detección de síncope vasovagal con adaptación de la Escala de Calgary en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*. 2021; 23(2): p. 92-99.
22. Figueredo R, Proenza L, Gallardo Y, Tabernilla O. Factores de riesgos asociados con la aparición de crisis hipertensivas en pacientes de un área de salud manzanillera. *Revista Médica*. 2018; 22(2).
23. Arbe G, Pastor I, Franco J. Aproximación diagnóstica y terapéutica de las crisis hipertensivas. *ELSEVIER*. 2018; 150(8): p. 317-322.
24. Renales INdIDyEDy. MedlinePlus. [Online].; 2021. Available from: <https://medlineplus.gov/hypoglycemia.html>.
25. Repetto M, Eyheralde C, Moraes M, Bonbonet D. Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo, guías clínicas de diagnóstico e intervención 2017. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2017; 88(6).
26. Matthew C. Riddle , MD. Standars of medical care in diabetes . 2021; 16(2).
27. Albani M, Anoro L, Costán J. Perfil de eficiencia de respiradores domiciliarios bajo distintas condiciones de obstrucción de vías aéreas. *Dialnet*. 2019;(15): p. 31-38.

28. Simbaña M. Factores relacionados con la obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños en niños. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.
29. Franzao A. Tuasaude. [Online].; 2021. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/shock-anafilactico/>.
30. Hermosín A. Manejo de la hiperglucemia. Causas, síntomas y tratamiento. Revista electrónica de médicos; 2017.
31. Jennifer V. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la universidad Nacional de Ucayali. Scielo. 2019;(8)3.
32. 32. Rojas-Herrera I, Morales-Navarro D, Rodríguez-Soto A, Hernández-Pedroso W. Nivel de conocimientos sobre urgencias médicas durante la práctica profesional de los estomatólogos. Educación Médica Superior [Internet]. 2021(35)1 Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2579>
33. Rivera U. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de Clínica I y Clínica II de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. (68)
34. Pancca M. Conocimiento sobre emergencias Médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016. (56)
35. Cutimbo A; Goyzueta. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca. 2021.(23)

36. Rodriguez A. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas durante la consulta externa odontológica en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCE.2019. (141)

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar en nuestra investigación relacionada con el **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS.”**

- La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique.

- Inicialmente deberá contestar una breve encuesta respecto de características de signos y síntomas relacionados con las emergencias que se pueden presentar durante una consulta odontológica y algunos manejos de fármacos para dichas situaciones.

- Debe conocer que no se recibirá ninguna remuneración por proporcionar la información.

-Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación. La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.



CUESTIONARIO

GENERO: () MASCULINO () FEMENINO

EDAD:

CLINICA: I() IV()

1.- ¿Ha participado usted en un curso de primeros auxilios?

Si

No

2.- ¿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.

3.- ¿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?

(a) Infarto agudo de miocardio

(b) Anafilaxis

(c) Asma bronquial

(d) Paro cardiorrespiratorio

4.- ¿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

5.- ¿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.

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

(a) Crisis Convulsiva

(b) Crisis hipertensiva

(c) Reacción anafiláctica

(d) Síncope vasovagal severo.

7.-¿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, 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.

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

(a) Crisis de hiperglicemia

(b) Infarto agudo de miocardio

(c) Shock anafiláctico

(d) Crisis hipertensiva.

9.- Los signos clínicos de presencia de fuerte dolor abdominal, vómitos, disnea, y cuando en el glucómetro se registran valores mayores a 200mg/dl de glucosa en sangre podrían tratarse de un(a):

(a) Crisis de hiperglucemia

(b) Crisis asmática aguda

(c) Shock anafiláctico

(d) Paro cardiorrespiratorio

10.-Cuando el cuadro 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, puede diagnosticarse un(a):

(a) Shock anafiláctico

(b) Paro cardiorrespiratorio

(c) Crisis aguda de asma bronquial

(d) Obstrucción aguda de vías respiratorias.

11.-¿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.

12.-Si se presentara un síncope vasovagal al paciente, lo recomendable es colocarlo en la posición de Tren de Lemburg o posición antishock. ¿En qué consiste esta posición?

(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

13.- En cuadros de emergencias hipertensivas, ¿cuál es la conducta terapéutica que debemos seguir?

- (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 requiriese y trasladar rápido al paciente a un centro hospitalario
- (d) Poner al paciente en posición de Tren de Lemburg y proporcionar ventilación constante.

14.-Con respecto a las pruebas de laboratorio, ¿cuáles son los valores normales del tiempo de coagulación y tiempo de sangría?

- (a) Mayor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos
- (b) Menor o igual a 15 minutos y menor o igual a 8 minutos
- (c) Menor o igual a 11 minutos y menor o igual a 6 minutos
- (d) Menor o igual a 4 minutos y menor o igual a 3 minutos

15.- 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.

16.- ¿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.

17.-¿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.

18.- ¿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 o 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 llamar a un médico.

19.-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

20.-¿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 Tren de Lemburg, rcp, aplicación de un antihistamínico y diazepam 5 mg ev
- (c) Posición de Tren de Lemburg, intubación si requiriese, aplicación de epinefrina sc 0,2 a 0,5 ml; luego dexametasona 4 mg y un antihistamínico

(d) Posición cúbito dorsal, ventilación manual y administración de cloranfenicol ev

21.- ¿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

22.-¿Cuál de los siguientes son los valores normales de la frecuencia respiratoria en un paciente sano?

(a) 70-90 /mnt

(b) 12-20/mnt

(c) 120-60/mnt

(d) 30-60/mnt

23.-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) Realizarle 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.

24.-Si mientras esta en la sala de espera del consultorio un paciente empieza a manifestar taquicardia, mareos, palpitaciones, malestar general, opresión torácica, presión arterial de 150/110 hg, se dice que se está ante la presencia de:

(a) Una crisis de hiperventilación

(b) Una crisis hipertensiva

(c) Una hiperglucemia

(d) Una crisis nerviosa.

25.-En un cuadro de hemorragia bucal, ¿qué signos y síntomas nos darán referencia de que un paciente adulto perdió un volumen sanguíneo de un aprox. 650cc a 1000cc en una cirugía bucal?

- (a) Taquicardia-mareo-prurito-broncoespasmo
- (b) Taquicardia-mareo-hipotensión
- (c) Mareo-prurito-hipotensión-broncoespasmo
- (d) Taquicardia-mareo-hipotensión-broncoespasmo.

Tabla 1. Género, Edad y Clínica según el nivel de conocimiento

Variable	Favorable	Desfavorable	Total
GÉNERO			
Femenino	30,00%	20,00%	50,00%
Masculino	14,00%	36,00%	50,00%
EDAD			
20-24 años	38,00%	36,00%	74,00%
25-29 años	6,00%	18,00%	24,00%
30-34 años	0%	2,00%	2,00%
CLÍNICA I			
Clínica I	18,00%	32,00%	50,00%
Clínica IV	26,00%	24,00%	50,00%