



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas
en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca- 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR (RES):

Cutimbo Apaza Richard (ORCID:0000-0002-6615-4702)

Goyzueta Huanca Alelí Vanesa (ORCID:0000-0003-1005-5091)

ASESOR(A):

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID:0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestros queridos padres quienes nos dieron vida, educación, apoyo y consejos, a mi hermana quien siempre estuvo a mi lado en los momentos difíciles. A mi compañero de estudio y a nuestra asesora quien sin su ayuda no hubiera sido posible hacer esta tesis. A todos ellos hago esta dedicatoria.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos al largo de nuestra existencia, darnos fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad. Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que han inculcado y por último mi más sincero agradecimiento a nuestra asesora Carmen Teresa Ibáñez Sevilla, gracias por su tiempo y sus ideas, apoyo, amabilidad. Por su orientación y atención.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA.....	
14 3.1. Tipo y diseño de investigación.....	
14 3.2. Variables y operacionalización	
14 3.3. Población, muestra y muestreo	
14 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
15 3.5. Procedimientos	
15	
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas, Juliaca-2021.....	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas, Juliaca- 2021, según sexo.....	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas, Juliaca- 2021, según grupo etario	20
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas, Juliaca- 2021, en función al tiempo de experiencia.....	21
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas, Juliaca- 2021, en función a la especialización	22
Tabla 6. Frecuencia de conocimientos sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas, Juliaca-2021	23

Índice de abreviaturas

RCP: Reanimación Cardiopulmonar.

USS: Universidad Señor de Sipán.

Amp.: Ampolla.

IM: Intramuscular.

EV: Endovenosa.

ACV: Accidente cerebro vascular.

IV: Intravenosa.

ADA: Asociación dental América.

COP: Colegio odontológico del Perú.

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, fue de tipo básica diseño no experimental, el cual se llevó a cabo en una muestra de 120 cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Para validar el instrumento, se elaboró una prueba piloto, obteniendo como resultado 0,75. Los resultados indicaron que el 63,3% de los dentistas encuestados manifestaron un nivel de conocimiento malo. El nivel de conocimiento según el sexo fue malo con un 38,2 %; según el grupo etario fue malo con un 40,8 %; según el tiempo de ejercicio profesional fue malo con un 48,3 %; según la especialización fue malo con un 55,8 %; según la frecuencia de conocimientos, presentaron mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento de síncope vasovagal, anafilaxis, definición de R.C.P.; obstrucción de vías aéreas, crisis hipertensivas. En conclusión, los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca obtuvieron un nivel de conocimiento malo sobre emergencias médicas en la práctica odontológica.

Palabras claves: Conocimiento, emergencias, dentista.

Abstract

The objective of this research work was to determine the level of knowledge about medical emergencies in dental practice, it was of a basic non – experimental design, which was carried out in a simple of 120 dental surgeons from the city of Juliaca, at which were applied a questionnaire of 20 questions. To validate the instrument, a pilot test was developed, obtaining 0.75 as a result. The results indicated that 63.3 % of the surveyed dentists manifested a poor level of knowledge. The level of knowledge according to sex bad with 38,2% ; according to the time of professional practice it was bad with 48,3% ; according to specialization it was bad with 55,8% : According to the frequency of knowledge level, they presented a higher percentage of correct questions in the knowledge of vasovagal syncope, anaphylaxis, definition of R.C.P. ; airway wáter obstruction, hypertensive crisis. In conclusion, the dental surgeons of the city of Juliaca obtained a poor level of knowledge about medical emergencies in dental practice.

Keywords: knowledge, emergencies, dentists.

I. INTRODUCCIÓN

Se puede definir una emergencia médica, como el surgimiento de síntomas que comprometen o ponen en riesgo los órganos y la vida del paciente y se requiere una acción inminente. El consultorio dental es un lugar donde pueden aparecer diversos tipos de emergencias médicas, el cirujano dentista viene siendo el principal responsable por lo tanto el auxiliar y el odontólogo deben tener conocimiento en el manejo de las mismas.¹

En el entorno dental las emergencias médicas podrían presentarse, así que el manejo seguro de una situación de emergencia en el consultorio dental, en última instancia será una tarea del odontólogo, por lo cual la carencia de instrucción, aprendizaje y la incompetencia para hacer frente a las emergencias médicas pueden alcanzar a tener consecuencias fatales y en algunas ocasiones acciones legales. Por esta razón, es importante que el odontólogo al igual que el personal del área de salud, deben estar bien capacitados para el manejo de las emergencias médicas.²⁻³

Existe la probabilidad que algunas emergencias médicas ocurran durante períodos de estrés, o podrían desencadenarse inmediatamente por el tratamiento dental, en particular si el tratamiento es de larga duración, por ejemplo, en la administración de anestesia local, procedimientos de endodoncia, exodoncias o inclusive como respuesta alérgica a algunos materiales utilizados en la práctica odontológica.⁴⁻⁵

Cabe mencionar que a nivel nacional en la investigación elaborada por Lavado en el año 2017 presentaron un nivel medio de conocimiento por parte de los cirujanos dentistas en el manejo y atención de una emergencia médica en la práctica odontológica.⁶ Uno de los posibles motivos de los insuficientes conocimientos necesarios para hacer frente a este tipo de acontecimientos así mismo de un desconocimiento fundamental en el manejo de fármacos y equipos imprescindible para afrontar a una emergencia, se hallan en el programa de estudios de las distintas facultades, que no consideran estos temas como materia indispensable y la falta de capacitación por parte de los entes asociados a la práctica como el colegio odontológico.⁷

Las deficiencias en el manejo de estos temas, puede ocasionar que, ante un factible acontecimiento de emergencia, el cirujano dentista no esté capacitado para poder

enfrentarse, y se ocasione una situación que comprometa de forma peligrosa la salud del paciente, poniéndolo incluso en riesgo de muerte.⁷

El presente estudio busca conocer, y responder a la interrogante sobre ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, en cirujanos dentistas, Juliaca-2021?

Esta investigación se justifica, porque aporta un valor teórico ya que a nivel regional no existen investigaciones parecidas, por lo que se convierte en un antecedente para futuros trabajos, además, que la información que brinde esta investigación será inédita, puesto que las investigaciones que se tiene en estos temas en cirujanos dentistas a nivel nacional es muy escasa.

La mayor parte de investigaciones que se hallaron, fueron relacionadas al conocimiento de emergencias médicas en estudiantes de odontología. Este estudio es realizado con la intención de promover un mayor interés y cuidado por parte de los odontólogos de la ciudad de Juliaca sobre este tema, puesto que ningún profesional del área de salud está libre de que estas infortunadas situaciones se puedan presentar en la práctica profesional y frente a ello, no se puede aplazar o ignorar su inmediata atención. No obstante, recientes investigaciones, muestran que los cirujanos dentistas, tienen bajos niveles de conocimiento en el manejo de emergencias médicas; y que no estarían debidamente capacitados al ocurrir un suceso repentino como este, por lo cual mediante la presente investigación permitirá evaluar el conocimiento y si los cirujanos dentistas del distrito de Juliaca están adecuadamente preparados en estos temas. Este estudio, será de utilidad dado que, realizando la evaluación en los cirujanos dentistas, se tendrá un diagnóstico de la situación actual sobre nivel de conocimiento, y de esta manera se podrá concientizar a los profesionales.

El objetivo general de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas, Juliaca-2021. Además, que los objetivos específicos son el determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas, Juliaca-2021 según el sexo; Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas Juliaca-2021, en función al grupo etario;

Identificar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas, Juliaca-2021 en función al tiempo de experiencia; Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en los cirujanos dentistas Juliaca-2021, en función a los estudios especializados; Determinar la frecuencia de conocimientos sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas , Juliaca-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Arun P. et al ⁸ (2019) en India. En esta investigación el objetivo primordial fue la evaluación de la experiencia y conocimiento respecto a las emergencias médicas en los internos dentales en la ciudad de Bangalore. La investigación fue del tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, con una muestra de 350 cirujanos dentistas a quienes se les tomo un cuestionario de 14 ítems. Como resultados se tuvo que, el 69.4% tenía un adecuado conocimiento en el uso de la adrenalina, el 42.3 % en el uso de la aspirina, el 28.9% en el glucagón, el 44.9% en el Trinitrato de Glicerilo, 22.9% en el uso de la Prednisolona, 30% en el uso de la Clorfeniramina, 24% en el uso de la Dextrosa, 47.4% en el uso del oxígeno. Además, el 40.9% desconocía el uso del Desfibrilador externo automatizado, el 38.9% el uso de la máscara de válvula de bolsa para niños y adultos autoinflable (bolsa Ambu), y el 40.9% la mascarilla de bolsillo. Se tuvo como conclusión que los cirujanos dentistas tenían un conocimiento superficial de emergencias médicas, medicamentos y equipos.

Mukherji A et al ⁹ (2019) en India. En su investigación el principal objetivo, fue observar el conocimiento, la experiencia y las percepciones de los pasantes y estudiantes de posgrado sobre la atención médica de emergencia y su aplicación práctica. La investigación fue del tipo cuantitativo y transversal, en una muestra de 100 estudiantes a quienes se les tomo un cuestionario cerrado de 13 preguntas. Como resultados se tuvo que, el 85% tuvo un conocimiento adecuado en el manejo del síncope, el 43% sabe cómo manejar un ataque de hipoglucemia, el 23% un ataque asmático, y el 17% un ataque epiléptico. Se debe agregar que, el 51% de los participantes se siente confiando en administrar agentes hemostáticos, el 44% en adrenalina, el 61% en glucosa y el 37% en oxígeno. En consecuencia, los investigadores afirman que, la formación en emergencias médicas por partes de los cirujanos dentistas es alarmantemente inadecuada.

Maan A. et al ⁵ (2018) en Arabia Saudita. Su investigación que tuvo como objetivo evaluar la conciencia y conocimiento de emergencias médicas en clínica dental en Arabia Saudita: un estudio transversal. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, y por medio de la aplicación de un cuestionario de 25 preguntas, a un total de 112 dentistas. Se tuvo como resultado que el 45.50% de los cirujanos dentistas no tenía conocimiento sobre el procedimiento de reanimación cardio pulmonar (RCP), el 67.90% no sabía el tiempo de respiración y la relación entre las compresiones y respiraciones en caso de una RCP, el

64.30% no sabía el funcionamiento de un desfibrilador externo automático, y el, el 52.70% no sabía cómo actuar en el caso que se tenga un paciente diabético inconsciente. Además, el 42.9 % demostró que su equipo de trabajo no estaba capacitado para manejar una emergencia médica. En la investigación se concluye que, la emergencia médica más común fue el síncope vasovagal, la hipoglucemia y convulsiones; y se tuvo una respuesta promedio del 37.5%, el cual es un indicador grave del conocimiento de emergencias y urgencias médicas.

Al-Iryan G. et al ¹⁰ (2018) Arabia Saudita. Esta investigación tuvo como principal objetivo el evaluar el conocimiento y preparación de los odontólogos sobre el manejo de emergencias médicas en la provincia de Jazan. La investigación fue del tipo cuantitativo, y tuvo un alcance no experimental y transversal descriptivo, y se aplicó un cuestionario a una muestra de 100 odontólogos. Se pudo obtener como resultado que solo el 38% de los odontólogos confiaba en realizar una reanimación cardiopulmonar, y se tuvo una puntuación media de conocimientos sobre emergencias médicas de 10,87 sobre 20. Por lo cual se concluye que existe una preparación deficiente y una inadecuada confianza del dentista al manejo de las emergencias médicas.

Azad A. et al ¹¹ (2018) en India. El principal objetivo fue el evaluar el conocimiento y la actitud de los dentistas referente al diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas en consultorios dentales en Shiraz. Esta investigación fue del tipo cuantitativo transversal y se aplicó un cuestionario a un total de 105 odontólogos. Se tuvo como resultado que el conocimiento y actitud promedio de los odontólogos se estimó en 4.98 sobre 10 puntos; donde los dentistas evaluados tenían el conocimiento más bajo sobre el desmayo después de la inyección de anestesia que resulta en sudoración fría, sensación de calor y piel pálida, seguida de mareos y debilidad (14%). Concluyendo que, a pesar de los cambios en los planes de estudio de odontología a lo largo de los años, aún persisten deficiencias en la formación de los dentistas que enfrentan emergencias médicas en un consultorio dental.

Gupta H. et al ¹² (2018) en India. Esta investigación tuvo como objetivo principal la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos y estudiantes de posgrado sobre la preparación para emergencias médicas. La investigación fue del tipo

cuantitativo descriptivo, en el que se aplicó un cuestionario de 12 preguntas, a un número total de 56 odontólogos y 86 estudiantes de posgrado. El 96,5% de estudiantes de posgrado y 94,45% odontólogos tenían conocimientos sobre cómo realizar soporte vital básico y primeros auxilios, el 96,5% de estudiantes de posgrado y 94,45% odontólogos tenían conocimientos sobre cómo realizar soporte vital básico y primeros auxilios, el 88.4% de estudiantes de posgrado y 81,5% odontólogos tenían conocimientos sobre cómo realizar una resucitación cardiopulmonar, el 46.5% de estudiantes de posgrado y 27,8% odontólogos tenían conocimientos sobre cómo poner una inyección intravenosa. Solo 51,9% odontólogos podían manejar alguna condición de emergencia en su consultorio dental. Concluyendo que los conocimientos básicos sobre el diagnóstico de emergencias médicas y su manejo fueron mejores entre los estudiantes de posgrado, mientras que los odontólogos obtuvieron mejores calificaciones en la mayoría de los aspectos en el manejo de emergencias médica, en consecuencia, las universidades deben de mejorar las condiciones de enseñanza en emergencias médicas.

Lavado M. et al ⁶ (2017) Perú. Su investigación que tuvo como objetivo principal el determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas que laboran en la clínica estomatológica USS. La investigación fue del tipo cuantitativo y descriptivo, y tuvo un alcance no experimental y transversal descriptivo; la muestra estuvo compuesta de un total de 22 cirujanos dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas. Donde se obtuvo como resultado que el 100% de los cirujanos tienen un buen conocimiento respecto al manejo farmacológico, el 63.3% tienen un nivel de conocimiento bueno con respecto a los primeros auxilios en casos de un paro cardiorrespiratorio, el nivel de conocimiento con respecto a los primeros auxilios en cuadros de crisis hipertensiva fue bueno en un 36.37% y el nivel de conocimiento con respecto a los primeros auxilios en obstrucción de vías respiratorias fue bueno en un 54.54%. Donde se concluye que el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas que laboran en la clínica estomatológica USS fue regular.

Mohammad R. et al ¹³ (2015) Irán. En su investigación que tuvo como objetivo principal el evaluar el conocimiento y el desempeño en emergencias médicas de los odontólogos generales en Hamadan, Irán. La investigación fue del tipo cuantitativo descriptivo, en donde

se tomó una encuesta a una muestra de 80 odontólogos. Donde se tuvo como resultado en la evaluación verbal sobre el conocimiento de la RCP, el 35% no respondió ninguna de las preguntas al conocimiento de RCP y casi solo el 6% respondió todas estas preguntas correctamente. Los resultados mostraron que la cantidad de conocimientos y habilidades en RCP era baja entre los odontólogos generales iraníes que participaron.

El conocimiento es un concepto integrado de vivencias, reflexiones que conducen al razonamiento y el aprendizaje, se divide en conocimiento emocional, racional y espiritual. El conocimiento racional es objetivo, esta actitud nos dará la capacidad para el crecimiento del conocimiento científico, el emocional se genera por el contacto directo de nuestro cuerpo con el mundo exterior y se integran en lo que denominamos la experiencia. El espiritual integra creencias, valores sobre nuestra existencia y nuestra vida. ¹⁴

El uso adecuado del conocimiento nos permitirá dar una respuesta idónea a una hipótesis debido a lo cual es necesario tener un amplio conocimiento en lo que refiere a la parte teórica. ¹⁵ El conocimiento Científico está fundamentado en una sucesión de acontecimientos que son obtenidos por medio de experimentos o investigaciones que nos permitirá obtener solución a una incógnita con el propósito de estar lo más cerca a la realidad. Todo el conocimiento adquirido será el cimiento junto a las investigaciones. ¹⁵ En la práctica odontológica por efecto es importante un tener un adecuado nivel de conocimiento para el manejo de emergencias que puedan presentarse durante el ejercicio profesional.

El poco conocimiento en el diagnóstico y tratamiento frente a una emergencia médica en odontología puede tener consecuencias graves, si no se interviene en el momento oportuno, llegando a un desenlace poco alentador si no se tiene la capacidad de manejarlo. Emergencias médicas como son el síncope vasovagal, angina de pecho, hipoglucemia, ataques epilépticos, asfixia, asma, anafilaxia y paro cardíaco se pueden presentar en una consulta dental. ¹⁶ Asimismo, un desencadenante causal de una emergencia podría estar relacionada con una afección de una enfermedad ya existente como un ataque agudo de asma, hipoglucemia o convulsiones y accidentes que se nos pueden presentar en medio de la atención dental (aspiración de un cuerpo extraño que causa obstrucción del sistema respiratorio). ¹⁷ En el consultorio dental se considera que en promedio se podría presentar una emergencia médica al menos una vez cada dos años, por lo cual los integrantes del

equipo dental tienen el deber de cuidar, para poder brindar un servicio eficiente y seguro a sus pacientes. El desempeño exitoso ante una emergencia médica implica a un amplio alcance en términos de equipamiento, capacitación, patrón de atención y manejo de riesgos.¹⁶

En odontología las emergencias médicas son definidas como circunstancias de inicio o aparición brusca que va seguida de un riesgo vital o de función básica, por lo que es necesario la asistencia inmediata. Esta situación va a impulsar a poner en práctica recursos y medios particulares para prevenir un fatal desenlace.¹⁸

Las emergencias se clasifican en: neurológicas, cardiovasculares, alérgicas y respiratorias. Las emergencias neurológicas son aquellas que están relacionadas a alteraciones en el sistema nervioso, entre ellas destaca el síncope que estadísticamente es una de las más frecuentes.¹⁹ El síncope es una pérdida momentánea del conocimiento por una hipoperfusión cerebral global. El síncope vasovagal (VVS) es un tipo más común de síncope, se ha demostrado que este afecta a la mortalidad, por ello la afección podría ser considerable en personas que presentan incidencia de recurrentes sincopales.²⁰ Los cuadros de síncope vasovagal presentan debilidad, palidez, mareos, sudoración, náuseas y / o vómitos, frecuencia del pulso disminuida, presión arterial baja, y pérdida de conciencia, esto se da por desencadenantes como estrés emocional y síntomas prodrómicos debido a la activación del sistema autónomo. La duración suele ser corta, con una recuperación pronta.²¹

El abordaje comienza situando al paciente en posición supina elevando lo más que se pueda las extremidades inferiores esto con el fin de posibilitar que la sangre alcance con mayor simplicidad a la cavidad cardíaca derecha (precarga) y mejorar el aporte sanguíneo cerebral; se procede a colocar puntas nasales para administrar oxígeno y dar seguridad al paciente en el momento que recobre el estado de alerta.¹⁸⁻²² Si presenta bradicardia intensa que esta se manifestara con mareos transitorios o aturdimiento, disnea, fatiga, síntomas de insuficiencia cardíaca asociada con frecuencia cardíaca menor de 40 latidos por min (puede medirla en el pulso radial),²³ se debe administrar Atropina (0,5 mg) 1 amp IM o EV diluida en 10 cm³ de Dextrosa al 5 %.¹⁸

En esta categoría también están las crisis epilépticas, la manifestación de cuadros convulsivos que puede aparecer en un paciente con historia de epilepsia, inclusive bajo tratamiento médico continuado, pero puede ser secundaria a intoxicación medicamentosa, a cuadros alérgicos a fármacos (como en las reacciones producidas por anestésicos locales), secundarios a traumatismos, infecciones del sistema nervioso central, complicaciones de infecciones sépticas en áreas del sistema cráneo-cérvicofacial, estados de hipoglicemia, etc. ²²

Otro tipo de emergencias son las cardiovasculares, estas se pueden presentar de manera súbita durante la atención y también ligada al uso de vasoconstrictores sobre todo en el anestésico, entre ellas destacan las crisis hipertensivas, el infarto al miocardio y patologías como la angina de pecho y el accidente cerebro vascular (ACV) ²⁴. El factor principal de riesgo de enfermedades cardiovasculares es la hipertensión siendo la insuficiencia cardíaca y el accidente cerebrovascular algunas de las devastadoras complicaciones de la hipertensión no controlada. ²⁵

Estas circunstancias podrían presentarse en cualquier instante del tratamiento, se caracteriza por un aumento severo y abrupto de la presión arterial (presión arterial superior o igual a 180/120 mmHg) con daño inminente o progresivo de los órganos terminales. La crisis hipertensiva se divide en urgencia hipertensiva y emergencia hipertensiva según la presencia o ausencia de daño agudo a los órganos diana. ²⁶⁻²⁷

En cuanto a la atención inmediata se debe administrar la nitroglicerina (medicamento de elección) por vía intravenosa, la cual reduce las resistencias vasculares periféricas y mejorara la perfusión de los vasos coronarios sin embargo hasta que pueda administrarse por vía intravenosa, podemos usar por vía sublingual la nitroglicerina. ²⁸

Si el paciente no es controlado en una crisis puede desembocar en un infarto al miocardio, siendo esta más frecuente en pacientes mayores de 40 años, tabaquistas, hipertensos, diabéticos, sedentarios o con mucho estrés, y con mayor frecuencia en hombres. ²⁴ Es una de las emergencias de mayor gravedad y que requiere una accionar rápido por parte del odontólogo debido a que compromete la vida del paciente.

Existen patologías que también representan una emergencia odontológica, como la angina de pecho, que se define como dolor, presión en el pecho que generalmente se agrava con

el esfuerzo y / o el estrés emocional, dura más de 30 a 60 segundos y se alivia con el reposo y la nitroglicerina acompañado del tratamiento farmacológico que incluye bloqueadores beta, nitratos, bloqueadores de los canales de calcio y el bloqueador tardío de la corriente de sodio ranolazina.²⁹ Otras emergencias también son los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) que. suelen tener como punto de origen una hipertensión no controlada, ni reconocida por el cirujano dentista.²⁸ Los síntomas que se presentan en esta emergencia son: Pérdida repentina del conocimiento, desaparición del pulso femoral y carotídeo, ausencia de respiración o la misma se vuelve tenue, Taquicardia "intensa", desaparición de los ruidos cardíacos, Palidez cutáneo-mucosa intensa, Anisocoria o midriasis bilateral brusca.¹⁸ En caso de este tipo de emergencia se puede abordar según la gravedad con una maniobra mecánica como la reanimación cardiopulmonar, o con la acción medicamentosa, La medicación de emergencia se administra simultáneamente con las maniobras de reanimación mecánica, se aplicara por vía intravenosa o incluso endobronquial: Los medicamentos de elección con mayor frecuencia como la lidocaína (antiarrítmico), adrenalina (estimulante cardiaco), bicarbonato sódico (en caso de acidosis) y la atropina.

Las emergencias alérgicas están muy ligadas a las practicas odontológicas debido a que en los tratamientos se utilizan una gran variedad de materiales que pueden desencadenar en el paciente una serie de reacciones alérgicas que pueden incluso llegar a poner en riesgo la vida del paciente.²⁴ En este grupo de emergencias se tiene a las crisis alérgicas y el shock anafiláctico. Las crisis alérgicas pueden estar causadas por cualquier sustancia que dispare una reacción química exagerada en el paciente, se puede manifestar de formas diversas que suelen ir desde la aparición de prurito, sensación quemante en zonas del cuerpo, dificultad para tragar, el manejo dependerá de la severidad de los síntomas, pero por lo general requiere del uso de antihistamínicos y esteroides que desaceleran la reacción.

24

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica grave, de inicio rápido con manifestaciones clínicas que podrían causar la muerte presentando un efecto clínico inmediato, siendo la histamina como el principal mediador causante de broncoconstricción (contracción del músculo liso) y vasodilatación que conduce a una disminución de la presión arterial. Los síntomas se desarrollan en cuestión de segundos o minutos, la muerte en la anafilaxia se produce debido a la obstrucción generalizada de las vías respiratorias y la insuficiencia circulatoria.³⁰

Por lo general estos pacientes necesitan una reacción rápida del profesional y el uso de fármacos como la epinefrina y esteroides como la hidrocortisona, para poder combatir la reacción y proteger la vida del paciente. Los síntomas suelen presentarse en tres fases: ³¹ Primero la fase de excitación que se manifiesta con: confusión, desasosiego, gusto metálico, hormigueo perioral, y sensación de posible muerte. Segundo la fase convulsiva en cual podrían presentarse convulsiones de tipo epiléptico. La tercera Fase es la depresiva que se distingue por un decaimiento del sistema nervioso central presentando somnolencia e inconsciencia, en consecuencia, se presenta una depresión respiratoria, apnea y muerte. El tratamiento comienza con una buena ventilación, que consiste en mantener las vías aéreas permeables. ³²⁻³³ Apertura de la vía aérea eliminando objetos extraños que podrían estar presentes en la cavidad bucal, aspirar las secreciones de la garganta con el eyector de saliva, situar la cabeza hacia atrás, aperturar la vía aérea con la maniobra frente-mentón. Administrar oxígeno, a través de un dispositivo ya sea un Ambu el cual administra oxígeno al 100% y en caso de no tenerlo se recomienda usar una mascarilla simple de oxígeno esto estará indicado para administrar altas concentraciones de oxígeno a lo largo del traslado del paciente o en situaciones de urgencia.

La administración de Benzodiacepinas puede usarse en la fase de excitación momento en el cual presentan las convulsiones, administrando por vía IV diazepam (0,1 mg/Kg. o 5-10 mg, IV, sin pasar de 5 mg/mm; puede repetirse a intervalos de 10-15 minutos si no cede, hasta una dosis máxima de 30 mg, observando a cada instante la frecuencia respiratoria.

32-33

Las emergencias respiratorias, las mismas se pueden presentar con obstrucción de las vías aéreas bien por el cierre de las mismas o por un cuerpo extraño, El sistema respiratorio está capacitado única y exclusivamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica el funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante. ²⁴ La obstrucción de las vías respiratorias (atragantamiento) impide que la sangre reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la necrosis de los mismos. ²⁴ Si el paciente deglute un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental, este llegará a obstruir las vías respiratorias que impiden la respiración normal ocasionándole graves consecuencias. ²⁴

Las emergencias de tipo endocrinológicas, están íntimamente ligadas a pacientes con patologías de base como la diabetes ¹⁸. Las emergencias endocrinológicas son la

hiperglucemia y la hipoglucemia las cuales pueden generar un shock en el paciente o un coma diabético.

La hipoglucemia aguda se caracteriza por niveles bajos de la glucosa causados por cambios en los hábitos del paciente, si es leve se pueden manejar empleando alimentos que contengan carbohidratos y en el caso de que se presente un estado de coma se administrara dextrosa por vía endovenosa, seguidamente se trasladara al paciente lo más pronto al hospital más cercano. Mientras que cuando la glucosa se encuentre en niveles superiores a los parámetros normales, se le llama hiperglucemia, y esta afección puede darse por el inapropiado uso de la insulina o la presencia de alguna infección. En el caso que sea una infección se deberá controlar el cuadro de infección que se esté presentando y a la vez tratar la hiperglicemia, por eso es importante el dominio del profesional de la odontología acerca de estas enfermedades, junto a una anamnesis estricta del paciente, ya que el no hacerlo pone en riesgo de padecer una de las emergencias antes descritas.¹⁸

El aspecto más relevante frente a situaciones de emergencias médicas, es la prevención previa a la aparición. Esta se puede obtener con una historia clínica minuciosa, y un detallado examen físico para poder revelar cualquier condición preexistente, también un control médico y la supervisión directa del paciente, pero sin duda la preparación del cirujano dentista resulta indispensable para el manejo de las mismas.

Con respecto al manejo de las emergencias médicas que se producen en el consultorio existen protocolos estándar de manejos establecidos por la ADA como, por ejemplo: The Standards for Clinical Practice and Training for Dental Practitioners and Dental Care Professionals,³¹ el cual establece objetivos como: Todos los tratamientos dentales deben tener un proceso de evaluación de los riesgos médicos de sus pacientes. Todos los profesionales de la odontología deben adoptar el enfoque "ABCDE".³³ siglas que significan A: aire, B: respiración, C: circulación, D: discapacidad. y E: exposición del paciente. Y recorre todos y cada uno de los sistemas para proporcionar una visión integrada del estado del paciente para la evaluación de pacientes medicamente comprometidos.

El consultorio debe estar dotado con equipo médico de emergencia y los medicamentos, deben ser de fácil acceso y estar disponibles. Los dentistas deben recibir una preparación y certificación en lo que es reanimación cardiopulmonar básica (RCPB). Tener un plan

actualizado y vigente para poder solicitar ayuda médica en el suceso de una emergencia, actualizar al personal del consultorio odontológico anualmente, auditoría de todas las emergencias médicas.

La Asociación Dental Americana (ADA) ³⁴ asegura que todo el equipo en el consultorio debe estar preparado para manejar emergencias médicas y que debe contar con un plan que describa los pasos detallados que se requieran cuando se presente una emergencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de investigación es de tipo básica, que se caracteriza por que tiene origen en un marco teórico y permanece en el mismo. El objetivo es aumentar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.³⁵

El diseño de la presente investigación se cataloga como no-experimental, dado que no se manipulo de ninguna manera las variables, según lo expresa Hernández-Sampieri Mendoza, ³⁶ de igual forma, el presente estudio tiene un nivel descriptivo dado que la variable fue descrita según la realidad del objetivo de estudio, fue de tipo transversal por que analiza los datos de la variable de manera observacional en un determinado tiempo, y prospectivo por que inicia a ejecutarse en un tiempo presente pero los datos serán analizados en el transcurrir del tiempo.

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas: Variable cualitativa.

Grupo etario: Variable cualitativa.

Sexo: Variable cualitativa.

Tiempo de experiencia: Variable cualitativa.

Especialización: Variable cualitativa

3.3. Población, muestra y muestreo

La población la conformaran 452 cirujanos colegiados habilitados dentistas habilitados inscritos en el colegio odontológico filial Juliaca. (Anexo 2)

Los criterios de inclusión: cirujanos dentistas que acepten participar en el estudio, cirujanos que estén debidamente colegiados y habilitados por el COP, Cirujanos que estén ejerciendo profesionalmente en la ciudad de Juliaca.

Criterios de exclusión: Odontólogos que no completen el cuestionario, cirujanos dentistas que no acepten firmar el consentimiento informado.

La muestra estuvo conformada por 120 cirujanos dentistas. Muestreo correspondiente al presente trabajo de investigación es no probabilístico por bola de nieve, porque los investigadores no utilizaron una fórmula para la selección de los integrantes que fueron parte de este estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la encuesta incluyendo un conjunto de preguntas, asimismo estas tienen asociación y además están orientadas en el tema de investigación.³⁷ Esta técnica empleada permitió la obtención de mediciones cuantitativas y de características objetivas que consiguieron obtener los propósitos del presente estudio. Del mismo modo, el instrumento que se aplicó fue el cuestionario, que fue validado por un juicio de expertos y este instrumento fue obtenido de la investigación hecha por Contreras,³⁸ en el año 2015 donde mediante la escala de estaninos dio a conocer la siguiente baremación: 00 a 12,18 malo, 12,19 a 15,42 regular, 15,43 a 20 bueno. Este cuestionario (Anexo 3) estuvo formado por 20 preguntas que tratan sobre las emergencias, además se encuentran divididas del siguiente modo: Las primeras 10 preguntas refieren acerca del diagnóstico de las emergencias médicas, posteriormente las 5 preguntas son referentes a los conocimientos obtenidos en cuanto a primeros auxilios, las 5 preguntas finales se encuentran relacionadas al manejo y conocimiento de la parte farmacológica.

Para la confiabilidad del instrumento se tomó una muestra piloto de 30 cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, donde se obtuvo como resultado un coeficiente alfa fue de 0,75 determinando que el instrumento para el estudio tiene una confiabilidad alta de acuerdo con Gamarra.³⁹ Asimismo el instrumento fue validado. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Para la ejecución se presentó una carta de presentación otorgada por el director de la escuela de estomatología de la universidad cesar vallejo –Piura, dirigida al colegio odontológico región puno, solicitando la cantidad total de dentistas inscritos en la ciudad de Juliaca. (anexo 5)

El colegio odontológico proporcionó a los investigadores una lista de 1080 odontólogos inscritos (Anexo 6) de los cuales se verificó cuantos cumplían con lo

establecido para los criterios de inclusión y exclusión. mediante la página web del colegio odontológico, llegando a una población de 452 cirujanos dentistas habilitados, asimismo esta cantidad fue avalada por un documento expedido por el colegio odontológico (Anexo 2), posteriormente se entró a la página de Susalud RENIPRESS (Anexo 7) para buscar información de los consultorios privados, en el cual se obtuvo información de los odontólogos y gracias a ello los investigadores pudieron aplicar el cuestionario (Anexo 3), se procedió a exponer la finalidad de la investigación solicitando la participación voluntaria por medio de la carta de presentación (Anexo 8) y un consentimiento informado (Anexo 9) que será constatada mediante la firma de los 120 cirujanos dentistas encuestados en sus consultorios privados. El tiempo para el desarrollo del cuestionario fue aproximadamente 30 minutos, una vez finalizado, se procedió a comprobar que las respuestas estén marcadas de manera correcta de cada cuestionario, es decir que se haya respondido una alternativa por interrogante y además que todas las interrogantes hayan sido respondidas.

El cuestionario se aplicó de forma presencial (Anexo 10), siguiendo los protocolos de Bioseguridad frente al COVID – 19, se tuvo acceso a los consultorios particulares de la ciudad de Juliaca.

Se introdujo en una base de datos del programa Excel para más adelante distribuirlos en tablas. De esta forma, se consiguió responder a los objetivos planteados en la presente investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron en el programa Excel 2019 y en el programa SPSS v25. Los resultados fueron procesados y se muestran en tablas de forma descriptiva que responden a la problemática de este estudio, mediante los cuales se pudo saber el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca. Y se realizó un análisis inferencial de los datos obtenidos, se aplicó la prueba de Fisher.

3.7 Aspectos éticos

La realización de esta investigación está basada en los principios éticos de la restaurada proclamación de Helsinki, que expresa que todos los participantes deben ser siempre voluntarios e informados, con la intención de proteger a las personas que participan, así como garantizar la veracidad de los datos que de ella se produzca. Esta investigación se enmarca en el principio de un trato justo y equilibrado para los participantes, sin discriminación, todos los datos serán resguardados.⁴⁰

El contenido del presente trabajo elaborado respeta las normas y los principios éticos y establecidos. Por lo cual, la elaboración de este proyecto de investigación fue desarrollado siguiendo las normas Vancouver y las normas éticas de la Universidad. De igual manera, teniendo en cuenta primero el principio del respeto, respetado las decisiones de cada participante, quienes son conocedores los beneficios y riesgos del estudio elaborado. Luego el consentimiento informado, donde nos han brindado su nombre completo, DNI y firma, a los cuales solo los investigadores tendrán acceso a los resultados. ya que la participación ha sido voluntaria sin ninguna obligación. Además, se tomó en cuenta los principios éticos de bienestar, porque el estudio elaborado ayuda con el aumento de conocimientos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas, Juliaca-2021.

Nivel	N	%
Malo	76	63,33
Regular	38	31,67
Alto	6	5,00
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia del autor

Los resultados obtenidos de la tabla 1 señalan que el 63,33% de los dentistas encuestados manifestaron un nivel malo de conocimiento sobre emergencia médicas en la práctica odontológica, otro 31,67% presenta un nivel regular y solo un 5,0% presentan un nivel alto en relación al conocimiento sobre emergencia médicas en la práctica odontológica.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, Juliaca-2021. Según sexo.

Nivel de conocimiento	SEXO						p*
	Masculino		Femenino		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Malo	46	38,33	20	25,00	76	63,33	
Regular	24	20,0	14	11,67	38	31,67	0,81
Bueno	3	2,50	3	2,50	6	5,0	
TOTAL	73	60,83	47	39,17	120	100	

Fuente: elaboración propia del autor.

* Prueba exacta de Fisher. Nivel de significancia 0.81

Los resultados obtenidos de la tabla 2 demuestra que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas con respecto al sexo, donde el sexo masculino presentan un nivel malo de 38,33%, regular en un 20,0% y bueno en un 2,50%. Los resultados del sexo femenino presentan un nivel malo en un 25,0%, regular en un 11,67%; bueno en un 2,50%; por ende de acuerdo al nivel de significancia mediante la prueba exacta de fisher se obtuvo como resultado $P=0.81$ que demuestra que el sexo no se asocia con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cirujanos dentistas, Juliaca 2021.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, Juliaca-2021. Según grupo etario.

Nivel de conocimiento	GRUPO ETARIO								p*
	Joven		Adulto		Adulto mayor		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Malo	49	40,83	26	21,67	1	0,83	76	63,33	
Regular	20	16,67	15	12,50	3	2,50	38	31,67	0,03
Bueno	1	0,83	4	3,33	1	0,83	6	5,00	
Total	70	58,33	45	37,50	5	4,17	120	100	

Fuente elaboración propia del autor.

*Prueba exacta de Fisher. Nivel de significancia 0.03

Los resultados obtenidos de la tabla 3 demuestra que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas según el grupo etario. Se observa que del grupo etario de jóvenes el 40.83% tiene un nivel de conocimiento malo, regular en un 16,67% y bueno en un 0,83%. Los resultados del grupo etario adulto presentan un nivel malo en un 21,67%; regular en un 12,50% y bueno en un 3,33%. Los resultados del grupo etario adulto mayor presentan un nivel regular en un 2,50 %; malo en un 0,83 % y bueno en un 0,83% por ello, de acuerdo al nivel de significancia por medio de la prueba exacta de Fisher se obtuvo como resultado $p=0,03$ que demuestra que el grupo etario si está asociado con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cirujanos dentistas, Juliaca 2021.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, en los cirujanos dentistas, Juliaca-2021. En función al tiempo de experiencia.

Nivel de conocimiento	TIEMPO DE EXPERIENCIA								P*
	1-5 años		6-10 años		11-a más años		Total		
	n	%	n	%	N	%	N	%	
Malo	58	48,33	16	13,33	2	1,67	76	63,33	
Regular	19	15,83	17	14,17	2	1,67	38	31,67	0,008
Bueno	2	1,67	2	2,50	1	0,83	6	5,00	
Total	79	65,8	36	30,0	5	4,1	120	100	

Fuente elaboración propia del autor

*Prueba exacta de Fisher. Nivel de significancia 0,008

Los resultados obtenidos de la tabla 4 demuestran que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas, en función al tiempo de experiencia. Se observa que los cirujanos dentistas que tienen 1-5 años de experiencia el 48,33% tiene un nivel de conocimiento malo, regular en un 15,83% y bueno en un 1,67%. Los resultados de los cirujanos dentistas entre 6-10 años de experiencia presentan un nivel regular en un 14,17%, malo en un 13,33 % y bueno en un 2,50%. Los resultados de cirujanos dentistas con años de experiencia de más de 11-más años presentan un nivel malo en un 1,67 %, regular en un 1,67 % y bueno en un 0,83% por ello, de acuerdo al nivel de significancia por medio de la prueba exacta de Fisher se obtuvo como resultado $p = 0,008$ que demuestra que el tiempo de experiencia si influye en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cirujanos dentistas, Juliaca 2021.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, en los cirujanos dentistas, Juliaca-2021. En función a la especialización.

Nivel de conocimiento	ESTUDIO DE ESPECIALIZACIÓN						p*
	Si		No		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Malo	9	7,50	67	55,83	76	63,33	0,002
Regular	15	12,5	23	19,17	38	31,67	
Bueno	2	1,67	4	3,33	6	5,0	
Total	26	21,6	94	78,3	120	100	

Fuente elaboración propia

*Prueba exacta de Fisher. Nivel de significancia 0,002

Los resultados obtenidos de la tabla 5 demuestra que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en función a la especialización, donde los cirujanos dentistas que no cuentan con especialización presentan un nivel malo de 55,8% regular en un 19,1% y bueno en un 3,3%. Los resultados de los cirujanos dentistas que si cuentan con especialización presentan un nivel regular en un 12,5 %, malo en un 7.50 %, bueno en un 1,6% por ello, de acuerdo al nivel de significancia por medio de la prueba exacta de Fisher se obtuvo como resultado $p=0,002$ que demuestra que el estudio de especialización si influye en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cirujanos dentistas, Juliaca 2021.

Tabla 6. Frecuencia de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca- 2021.

CUESTIONARIO	RESPUESTAS			
	Correcta		Incorrecta	
	N	%	N	%
1.- Definición de emergencia médica.	96	80,0	24	20,0
2.- Signos clínicos de un paro cardiorrespiratorio.	49	40,8	71	59,1
3.- Signos clínicos del síncope vasovagal severo.	78	65,0	42	35,0
4.- Diagnóstico de un Síndrome convulsivo.	49	40,8	71	59,0
5.- Reacción tóxica al anestésico local.	67	55,8	53	44,1
6.- Signos clínicos que orientan al diagnóstico hacia un cuadro de Anafilaxis severa.	68	56,6	52	43,3
7.- Signos clínicos de una crisis hipertensiva.	87	72,5	33	27,5
8.- Signos clínicos de una crisis de hiperglicemia.	103	85,8	17	14,1
9.- Signos clínicos de una crisis aguda de asma bronquial.	60	50,0	60	50,0
10.- Signos clínicos que orientan al diagnóstico de una Obstrucción aguda de vías respiratorias.	86	71,6	34	28,3
11.- Descripción de la posición de Trendelenburg o posición Antishock..	59	49,1	61	50,8
12.- Conducta terapéutica en cuadros de emergencias hipertensivas.	42	35,0	78	65,0
13.- Siglas de Reanimación Cardiopulmonar.	120	100	0,0	0,00
14.- Ritmo de compresiones realizadas en una RCP.	68	56,6	52	43,3
15.- Medidas a tomar si el paciente tiene una obstrucción aguda de vías aéreas.	72	60,0	48	40,0
16.- La Insulina SC. es fármaco para contrarrestar cuadros críticos de hiperglicemia.	54	45,0	66	55,0
17.- Conducta a seguir si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo.	58	48,3	62	51,0
18.- Medicamento para una situación grave de intoxicación por anestésico local.	68	56,6	52	43,3
19.- Medidas ante una situación de Anafilaxis.	27	22,5	93	77,5
20.- Fármaco que se administraría a tu paciente si se le presenta una crisis asmática aguda.	96	80,0	24	20,0

Fuente: elaboración propia del autor.

La tabla 6 muestra que según la frecuencia de nivel conocimientos sobre emergencias médicas en cirujanos dentistas; el 80 % conoce la definición de emergencias médicas. El 59,1 % no tiene conocimiento de los signos clínicos de un paro cardiorrespiratorio. El 65 % conoce los signos clínicos del síncope vasovagal severo. El 59 % no conoce los signos clínicos para diagnosticar un síndrome convulsivo. El 55,8 % reconoce una reacción tóxica al anestésico local. El 56,6 % conoce los signos clínicos que orientan al diagnóstico hacia un cuadro de Anafilaxis severa. El 72,5 % conoce los signos clínicos de una crisis hipertensiva. El 85,8 % conoce Signos clínicos de una crisis de hiperglicemia. El 50 % reconoce los signos clínicos de una crisis aguda de asma bronquial. El 71,6 % conoce que signos clínicos que orientan al diagnóstico de una Obstrucción aguda de vías respiratorias. El 50,8% no tiene conocimiento en que consiste la posición de Trendelenburg o posición Antishock. El 65 % no tiene conocimiento en la conducta terapéutica a seguir en cuadros de emergencias hipertensivas. El 100 % conoce que significa las siglas R.C.P. El 56,6 % conoce en una RCP, el ritmo de las compresiones realizadas por una sola persona, recomendado por el Consejo peruano de Reanimación. El 60 % conoce qué medidas tomar si un paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas. El 55 % no tiene conocimiento cómo contrarrestaría cuadros críticos de hiperglicemia de un paciente en la consulta. El 51 % desconoce que conducta adoptaría si su paciente empieza a padecer un síndrome convulsivo en su atención odontológica. El 56,6 % conoce qué tipo de fármaco le administraría a su paciente para contrarrestar su principal signo clínico (convulsión), en una situación grave de intoxicación por anestesia local. El 77,5 % no conoce qué medidas tomar ante una situación de Anafilaxis en tu paciente. El 80 % conoce que tipo de fármaco le administraría a tu paciente si se le presenta una crisis asmática aguda durante su atención en el consultorio dental.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio está basado en la importancia de nivel de conocimiento sobre emergencias en la práctica odontológica en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, según Mukherji las emergencias médicas en consultorios dentales, es un problema recurrente en la práctica dental en la mayoría de los países, teniendo en cuenta que tienen una recurrencia de 5,8 veces más en los consultorios dentales que en los consultorios médicos.⁹

Sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, se obtuvo resultados con mayor predominio del nivel malo en un 63,3 %, con similitud con la investigación realizada por Al-Iryan G,¹⁰ que concluye, que el nivel de conocimiento es malo y tienen una preparación deficiente. Y no coincide con Azad A,¹¹ quien realizó un estudio en dentistas generales y tuvo un resultado de nivel moderado en un 70%, esta diferencia se da tal vez porque un 49% de los dentistas de su estudio había asistido a talleres de capacitación. Por otra parte, tampoco hay relación con la investigación hecha por Lavado M,⁶ quien afirma en su proyecto que los cirujanos dentistas en un 45,4% tiene un nivel regular, el motivo de su resultado se dio probablemente porque su población solo fueron 22 cirujanos dentistas. De igual modo no coincidimos con Gupta H,⁹ donde encontró una respuesta positiva a los odontólogos evaluados en un 51,9% esto podría deberse a que su población de estudio la conformaban estudiantes de postgrado y odontólogos de quienes una fracción asistieron a talleres de formación de emergencias.

En tanto los resultados que se obtuvieron del nivel de conocimiento sobre emergencias médicas según el sexo fue malo en ambos géneros con un 38,3% en el género masculino y 25% en el género femenino, No hubo asociación entre el nivel de conocimiento y el sexo lo cual no coincide con Azad A,¹¹ que demuestra que en nivel de conocimientos fue moderada en 70%, sin diferencias significativas entre los puntajes de conocimiento entre ambos sexos, define que el dentista general independientemente de su género necesita aumentar su formación. Por otro lado, tiene un vínculo con el estudio de Arun P,⁸ donde estudiaron las asociaciones entre el sexo donde la tendencia de conocimiento resulto superficial en ambos géneros en cuanto a emergencias médicas. Así mismo hay relación con la investigación de Lavado M,⁵ quien presenta 14 cirujanos dentistas de género masculino y 8 de género femenino que obtienen un nivel de conocimiento regular no revelando diferencias influyentes entre ambos géneros. En tal sentido bajo lo referido

anteriormente no existe evidencia suficiente para determinar que el sexo influye en el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en cirujanos dentistas.

Los resultados que obtuvo el presente estudio con relación al nivel de conocimiento sobre emergencias en los cirujanos dentistas en función al grupo etario fue de tendencia mala en un 40,8% en los cirujanos de jóvenes, con dichos resultados se determinó que si existe una asociación entre el nivel de conocimiento y el grupo etario. Estos resultados no tienen relación con los estudios elaborados por Azad A,¹¹ que en su investigación en cirujanos dentistas generales de Shiraz con una edad media de 38 años, dio un 70% con grado de conocimiento regular, no se detectó diferencias significativas en relación al aumento la edad y tasa de conocimiento, podemos entonces resaltar la importancia de llevar cursos y talleres de reentrenamiento para los dentistas. Por otra parte, nuestra investigación tiene vínculo con el estudio de Mohammad R,¹³ donde los participantes eran cirujanos dentistas con una edad media de los cuales un 35% no respondió correctamente al cuestionario sobre los conocimientos de emergencias, concluyendo que el nivel de conocimientos era insuficiente según el grupo etario.

Los resultados sobre nivel conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en los cirujanos dentistas en función al tiempo de experiencia. Los resultados obtenidos muestran un nivel malo con mayor predominancia en cirujanos dentistas que tienen 1-5 años de experiencia, Si hubo asociación entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia. Este estudio tiene cierto vínculo con el trabajo de investigación de Al-Iryan G¹⁰ por que evalúa a cirujanos dentistas con iguales años de experiencia concluyendo que tienen un nivel malo, demostrando que los años de experiencia no tuvo un efecto significativo en el conocimiento. coincidimos con el análisis hecho por Azad A,¹¹ quien determino que no hay correlación significativa entre la experiencia laboral y el conocimiento. Nuestra investigación también encontró coincidencia con Maan A,⁵ donde evaluó a odontólogos que tienen 1 a 5 años de experiencia (57,1%), estos obtuvieron una respuesta correcta media que es un indicador grave de problemas de conocimiento. La razón de tal resultado en el presente estudio puede ser que todos los grupos de edad de cirujanos dentistas de Juliaca no asisten o reciben cursos de capacitación de emergencias médicas.

Los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, en los cirujanos dentistas, en función a la especialización tuvo un nivel malo de 55.8% en cirujanos que no tenían especialización, si hubo asociación entre el nivel de conocimiento y la especialización. por el contrario, un estudio realizado por Al-lyan G, ¹⁰ donde no hubo diferencias significativas en el conocimiento entre cirujanos especialistas y no especialistas, excepto en el conocimiento sobre el tratamiento y manejo de emergencias médicas donde los especialistas mostraron un mejor conocimiento, esto puede deberse a que además del cuestionario también mide la confianza mediante una entrevista que tiene un cirujano para afrontar una emergencia, además de que los cirujanos dentistas de su investigación la mayoría informo haber tenido entrenamiento en (B.L.S) Soporte Vital Básico.

Nivel de frecuencia de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, los resultados con respecto al manejo farmacológico, encontramos que al uso de la insulina dio 55% respondió incorrectamente, al uso de midazolam 51,6% de respuestas incorrectas, en cuanto a la administración de Diazepam 56,6 % correctas, al uso de Salbutamol el 80% respondió correctamente. Este estudio no coincide con presentado por Lavado M, ⁵ que al manejo farmacológico el 100% dio una respuesta adecuada, esto muy probablemente porque su muestra solo la conforman 22 odontólogos. por otra parte, en su análisis Mukherji A, ⁹ el 92% de odontólogos considera que el salbutamol debe de estar en el botiquín ante una emergencia, consideración que nos recogida por nuestro cuestionario. Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar (RCP) un total del 100% sabe el significado de las siglas RCP, y un 56% respondió correctamente al conocimiento del ritmo de compresiones. coincidimos con el estudio realizado por Lavado M, ⁶ quien obtuvo un conocimiento 63% de respuestas acertadas. No coincidimos con Mohammad R, ¹³ quien estableció que el 35% no respondió correctamente al conocimiento de RCP. Un resultado similar con nuestro estudio obtuvo Maan A, ⁵ sobre conocimiento del ritmo de compresiones el 67,9% de respuestas fueron incorrectas. Mukherji A, ⁹ evaluó la tasa de compresión torácica respondiendo correctamente en un 32% en odontólogos entrenados y 43% odontólogos inexpertos. Con respecto al conocimiento sobre Sincope vasovagal, el 78% respondió correctamente, este resultado no coincide con el análisis presentado por Lavado M, ⁶ quien obtiene 63,6% de expuestas incorrectas sobre conocimiento del sincope, esto puede deberse a su pequeña muestra de cirujanos que no

puede darnos certeza de que el nivel se pueda relacionar con la presente investigación. en cambio, sí coincide Resultado que concuerda con los de Mukherji A, ⁹ que en su investigación el 85% tuvo conocimiento para el manejo adecuado del síncope, cabe resaltar que 25 de 100 participantes había recibido capacitación en emergencia lo cual no es identificado en nuestra investigación. Con respecto al conocimiento sobre una crisis hipertensiva, predominan más la respuesta correcta con 72,5%, resultado que no concuerda con el encontrado por Lavado M ⁶ que muestra una predominancia de respuestas incorrectas en un 63,6% .Con respecto al conocimiento de primeros auxilios de obstrucción de vías aéreas se obtuvo 71,6% de respuestas correctas, resultados que concuerdan con Lavado M² quien evidencio un predominio de 54,5% de respuestas correctas sobre conocimiento en primeros auxilios en la obstrucción de vías aéreas. Con respecto a la frecuencia de conocimientos sobre cuadros de hiperglicemia, En el presente estudio se encontró un 85,8% sabe identificar los signos que se presentan en una crisis de hiperglicemia, de igual manera presentan algo de similitud con los de Lavado M ⁶ que posteriormente al análisis de sus resultados señala que hay un predominio del 54% de respuestas incorrectas.

VII. CONCLUSIONES

1.- El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas, Juliaca 2021 fue malo.

2.- El nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en la práctica odontológica de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca según el sexo fue malo tanto en el género masculino y el género femenino.

3.- El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas, en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, fue malo de acuerdo al grupo etario joven y adulto y regular en el grupo etario adulto mayor.

4.- El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas, en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, en función al tiempo de experiencia, es malo en cirujanos dentistas de 1 a 5 años de experiencia, regular en cirujanos dentistas de 6 y 11 años de experiencia, regular y malo en cirujanos dentistas de más de 11 a más años de experiencia.

5.- El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica, de los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca, en función a sus estudios especializados, fue malo en cirujanos dentistas que no cuentan con especialización, regular en los cirujanos dentistas que cuentan con especialización.

6.- Los cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca tienen conocimiento sobre emergencias médicas, presentando mayor porcentaje en preguntas correctas de la definición de emergencias médicas, mayor porcentaje en preguntas incorrectas en los signos clínicos de un paro cardiorrespiratorio, mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento de los signos clínicos del síncope vasovagal severo, el mayor porcentaje en preguntas incorrectas en el conocimiento del diagnóstico de un síndrome convulsivo, el mayor porcentaje en preguntas correctas en el reconocimiento de una reacción tóxica al anestésico local, el mayor porcentaje en preguntas correctas en el reconocimiento de signos clínicos que orientan al diagnóstico hacia un cuadro de Anafilaxis severa. el mayor porcentaje en

preguntas correctas en el conocimiento de los signos clínicos de una crisis hipertensiva, el mayor porcentaje en preguntas correctas en el reconocimiento de los signos clínicos de una crisis de hiperglicemia, el porcentaje en preguntas correctas e incorrectas en el reconocimiento de los signos clínicos de una crisis de asma bronquial, el mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento de los signos clínicos que orientan al diagnóstico de un obstrucción aguda de vías respiratorias, el mayor porcentaje en preguntas incorrectas en el conocimiento de la descripción de la posición Antishock , el mayor porcentaje en preguntas incorrectas en el conocimiento referente a la conducta terapéutica a seguir en cuadros de emergencias hipertensivas, el mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento de las siglas R.P.C. , el mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento del ritmo de compresiones realizadas en una RCP , el mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento de las medidas a seguir si un paciente sufre una obstrucción aguda de vías aéreas , el mayor porcentaje en preguntas incorrectas en el conocimiento de cómo contrarrestar cuadros críticos de hiperglicemia , el mayor porcentaje en preguntas incorrectas en el reconocimiento de la conducta ante un síndrome convulsivo, el mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento de medicación para contrarrestar una convulsión en una intoxicación por anestésico local , el mayor porcentaje en preguntas incorrectas en el conocimiento de las medidas ante una situación de Anafilaxis , el mayor porcentaje en preguntas correctas en el conocimiento respecto a la administración del tipo de fármaco para una crisis asmática.

VIII. RECOMENDACIONES

Acorde a cada una de las conclusiones enunciadas, se recomienda:

1. Se recomienda efectuar más estudios referentes al tema emergencias médicas en la práctica odontológica, de manera que los estudiantes y profesionales recién egresados manejen bien la información. Así como también impartir de cursos y talleres asociados al tema en la universidad.
2. Actualizar la malla curricular de la carrera a fin de dictar una materia sobre emergencias médicas y farmacología.
3. Se recomienda a los odontólogos a situar mayor hincapié en la elaboración de las historias clínicas puesto q es una manera más importante de prevenir algún tipo de complejidad con los pacientes, además implementar a sus consultorios un botiquín de primeros auxilios para poder hacer frente ante las emergencias que se puedan presentar.

REFERENCIAS

1. Sánchez J. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *Medisan*. [internet]. 2018 [consultado 20 marzo de 2021]; 22 (7):630–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630
2. Jodalli P, Ankola A. Evaluation of knowledge, experience and perceptions about medical emergencies amongst dental graduates (Interns) of Belgaum City, India. *J Clin Exp Dent*. [internet] 2012 [citado 15 abril de 2021]; 4(1):14-8. Disponible: [10.4317/jced.50627](http://jced.50627)
3. Narayan D, Biradar S, Reddy M, Bk S. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. *World J Emerg Med*. [internet]. 2015 [citado 20 abril de 2021]; 6(2):118-22. Disponible en: [10.5847 / wjem.j.1920-8642.2015.02.006](http://wjem.j.1920-8642.2015.02.006)
4. Bedout T, Kramer K, Blanchard S, Hamada Y, Eckert GJ, Maupome G, John V. Assessing the Medical Emergency Preparedness of Dental Faculty, Residents, and Practicing Periodontists: An Exploratory Study. *J Dent Educ*. [internet]. 2018 [citado 15 abril de 2021]; 82 (5):492-500. Disponible en: [10.21815 / JDE.018.058](http://dx.doi.org/10.21815 / JDE.018.058)
5. Maan A, Faisal H, Fahad A. Awareness and knowledge of medical emergency in dental clinic in Saudi Arabia: a cross sectional study. *Int J Community Med Public*. [internet]. 2018 [citado 15 abril de 2021]; 5 (8):1–4. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182972>
6. Lavado M, Che D, Gálvez E, Burgos A, Vidarte G, Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentista. *Rev Salud Vida Sipanense*. [internet]. 2017 [citado 15 abril de 2021]; 4 (2):50–7. Disponible en : <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article /view/702>

7. Al-Hassan M, AlQahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Dent J. [internet]. 2019 [consultado 15 abril de 2021]; 31 (1): 115–21. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.11.006>
8. Arun P, Anwar G, Prakash D. Knowledge and Experience about Medical Emergencies among Dental Interns in Bangalore City. Int Healthc Res J. [internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2021]; 2: 270–5. Disponible en : <https://doi.org/10.26440/ihrj.v2i11.200>
9. Mukherji A, Pal M, Nahar P, Bhuvaneshwari S, Goel S, Mathur H. Competence of handling medical emergencies among dental graduates and post-graduate students – A cross-sectional questionnaire study. J Indian Acad Oral Med Radiol. [internet]. 2019 [citado 15 abril de 2021]; 31 (2): 107-16. Disponible en : <https://www.ijaomr.in/text.asp?2019/31/2/107/261086>
10. Al-Iryani G, Mukram F, Alnami N, Sahar A, Adawi M, Abrar T. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. Open Acces Maced J Med Sci. [internet]. 2018 [citado 15 abril de 2021]; 6:402–5. Disponible en : <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.072>
11. Azad A, Talattof Z, Deilami Z, Zahed M, Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. Indian J Dent Res. [internet] 2018 [citado 15 abril de 2021]; 29 (5):515-5. Disponible en: <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/5/551/244946>
12. Gupta H, Bhaskar D, Kaur N, Sharma V, Bhalla M, Hans R. Knowledge, attitude, and practices among dental practitioners and postgraduate students on the preparedness of medical emergencies in Mathura City. J Indian Assoc Public Heal Dent. [internet]. 2018 [citado 15 abril de 2021]; 16 (3):18–21. Disponible en : <https://www.ijiaphd.org/text.asp?2018/16/4/318/246354>

13. Mohammad R, Hossein K, Khosrow Z. Basic life support knowledge and skills of Iranian general dental practitioners to perform cardiopulmonary resuscitation. Niger Med J. [internet]. 2015 [citado 15 abril de 2021]; 56 (2):148–52. Disponible en : <https://www.nigeriamedj.com/text.asp?2015/56/2/148/153407>
14. Bolisani E., Bratianu C. The Elusive Definition of Knowledge. In: Emergent Knowledge Strategies. Knowledge Management and Organizational Learning. [internet] 2018 [consultado 15 abril de 2021] 4. 1-22. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1
15. Mckenzie S. Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de Limon. [tesis de título]. San José Universidad latinoamericana de ciencia y tecnología; 2005. [citado 15 abril de 2021]. Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/031094.pdf>
16. Jevon P. Medical emergencies in the dental practice poster: revised and updated. Br Dent J.[internet]. 2020 [consultado 18 abril de 2021]; 229 (2):97-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1789-y>
17. Vranić DN, Jurković J, Jeličić J, Balenović A, Stipančić G, Čuković-Bagić I. Medical Emergencies in Pediatric Dentistry. Acta Stomatol Croat. [internet]. 2016 [citado 18 abril de 2021]; 50(1):72-80. Disponible en: [10.15644 / asc50 / 1/10](https://doi.org/10.15644/asc50/1/10)
18. Santos M, Mesa B, Betancourt A, Curveara E, Fernández M. Urgencias clínico-estomatológicas: Guías para el diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol. [internet]. 2000 [citado 18 abril de 2021]; 37 37(1): 5-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001
19. Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan. AnesthProg. [internet]. 1989 [consultado 18 abril de 2021]; 36 (4-5): 223-5. Disponible en: [PMC2190642](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2190642/)

20. Rocha B, Gomes R, Cunha G, Silva B, Pocinho R, Morais R, Araújo I, Fonseca C. Diagnostic and therapeutic approach to cardioinhibitory reflex syncope: A complex and controversial issue. Rev Port Cardiol (Engl Ed). [internet].2019 [citado 18 abril de 2021]; 38(9):661-673. Disponible en: [10.1016 / j.repc.2018.11.007](https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.11.007)
21. Kenny R, McNicholas T. The management of vasovagal syncope. QJM. [internet]. 2016 [citado 18 abril de 2021]; 109 (12):767-773. Disponible en: [10.1093 / qjmed / hcw089](https://doi.org/10.1093 / qjmed / hcw089)
22. Uraco A, Díaz T. emergencias neurológicas. En: Beecham S, editor. Complicaciones médicas en la consulta dental. España: Editorial Masson-Salvat; 1996.p. 9-11.
23. Sidhu S, Marine J. Evaluating and managing bradycardia. Trends Cardiovasc Med. [internet]. 2020 [citado 18 abril de 2021]; 30(5):265-272. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.07.001>
24. Chaves R. Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica. [internet]. [tesis para optar el grado Cirujano dentista]. Guayaquil: facultad piloto de odontología, Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5932/1/CHAVEZroberto.pdf>
25. Seeman T, Hamdani G, Mitsnefes M. Hypertensive crisis in children and adolescents. Pediatr Nephrol. [internet]. 2019 [citado en 18 abril de 2021]; 34(12):2523-2537. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00467-018-4092-2>
26. Ipek E, Oktay AA, Krim SR. Hypertensive crisis: an update on clinical approach and management. Curr Opin Cardiol. [internet]. 2017 [citado 18 abril de 2021]; 32 (4):397-406. Disponible: [10.1097 / HCO.0000000000000398](https://doi.org/10.1097 / HCO.0000000000000398)

27. Xhignesse P, Krzesinski F, Krzesinski J. Les crises hypertensives [Hypertensive crisis]. Rev Med Liege. [internet].2018 [consultado 18 abril de 2021]; 73(5-6):326-332. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926574/>
28. Delgado A, Sánchez J, Muñoz H. Manejo de las crisis hipertensivas. Medicina Integral. [internet]. 2003 [citado 10 mayo de 2021]; 41 (2): 61-69. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manejo-crisis-hipertensivas-13045397>
29. Kloner R, Chaitman B. Angina and Its Management. J Cardiovasc Pharmacol Ther. [internet]. 2017[consultado 10 mayo de 2021]; 22(3):199-209. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1074248416679733>
30. Krčmová I, Novosad J. Anaphylactic symptoms and anaphylactic shock. Vnitr Lek. [internet].2019[citado 10 mayo de 2021]; 65(2):149-156. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30909706/>
31. Lawson L. Medical emergency preparedness in dental practice. RDH. [internet] 2017 [consultado 18 abril de 2021]; 37: 47– 59. Disponible en: https://dentalacademyofce.com/courses/3305/PDF/1706cei_Lawson_web.pdf
32. Kwasnicki A. Cardio-pulmonary resuscitation in practice. Dental Nursing. [internet] 2014 [consultado 10 mayo de 2021]; 10 (9): 503- 50. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/denn.2014.10.9.503>
33. T. Olgers, R. Dijkstra, A. Drost, J. Maaton. The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study. The Netherlands Journal of Medicine. [internet]. 2017 [citado 10 mayo de 2021]; 75 (3):106-111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28469050/>

34. Gutiérrez P, Cázares F, Sanmiguel M, Salinas A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Revista Mexicana de Estomatología, [internet]. 2016 [citado 18 abril de 2021]; (3). 2 93-103. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/82/137>
35. Gabriel J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Selva Andina Res. Soc. [Internet]. 2017 [citado 10 agosto de 2021] ; 8(2): 155-156. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci-isoref&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&tlng=es>
36. Sampieri, R., Fernández-C, Baptista L. Elección del diseño de la investigación. En: Toledo M, Mares J, Rocha M, Garcia Z, editor(es). Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F: Editorial Interamericana; 2014. P. 152-62.
37. Casas J, Repullo JR, Donato J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de datos. Atención primaria. [internet]. 2003 [consultado 10 de junio de 2021]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
38. Contreras c. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. [internet],[tesis de cirujano dentista]. Lima: Universidad nacional de San Marcos; Perú; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4596>
39. Gamarra G. Aplicaciones de SPSS. En: Rivera T, Wongs F, editor(es). Estadística con aplicaciones de SPSS. 2da ed. Perú: Editorial San Marcos; 2015.
40. Declaración de Helsinki de la AMM- principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [internet]. Asociación médica mundial. 2017. [citado 10 mayo de 2021]. Disponible en: <file:///E:/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>

41. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. Int Dent J.[internet] 2019 [consultado 10 mayo de 2021]; 69(4):321-328. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12473>
42. Pérez J, Gardey A. Definición de grupo etario. Definición de. [internet].[consultado 2 de julio 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/etario/>
43. González E, González N. ,Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. EIP. [Internet]. 2015 [consultado 2 de junio 2031]; 21(3), 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
44. Tesluk P, Jacobs R. Hacia un modelo integrado de experiencia laboral. Psicología del personal. [internet]. 1998 [consultado 2 junio de 2021]; 51: 321-355. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1998.tb00728.x>

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento de emergencias	Es un concepto indefinido sin alguna relación con el mundo tangible. ¹⁴ La emergencia médica es un problema médico agudo, con un riesgo inmediato para la vida o la salud del paciente si no se trata rápidamente. ⁴¹	La evaluación de la variable se dio por medio de la aplicación del instrumento del cuestionario, compuesto por 20 interrogantes.	-Alto (15,43 a 20) - Regular (12,19 a 15,42) -Malo (00 a 12,18)	Ordinal
Grupo etario	Está conformado por individuos de la misma edad o de una edad similar. ⁴²	Información obtenida según la edad	-Jóvenes (18-29 años) -Adultos (30-59 años) -Adulto mayor (65 a mas)	Nominal
Sexo	Elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo. puede referirse al hecho de ser hombre o mujer. ⁴³	Información obtenida por el cuestionario.	Masculino Femenino	Nominal

Tiempo de experiencia	Es un compuesto por componentes cualitativos y cuantitativos que existen en diferentes niveles de especificación y que interactúan y se acumulan con el tiempo. ⁴⁴	Información obtenida por el cuestionario.	1-5 años 6-10 años 11- a mas años	Ordinal
Especializacion	Es la profundización a nivel teórico, técnico y metodológico en un área de una disciplina profesional o de un campo de aplicación.	Información obtenida por el cuestionario.	Si no	Nominal

ANEXO 2

NUMERO DE POBLACION DE CIRUJANOS DENTISTAS COLEGIADOS Y
HABILITADOS, SOLICITADA AL COLEGIO ODONTOLÓGICO REGION PUNO



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN PUNO
Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29016

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Puno, 15 de junio del 2021

CARTA N° 00 8-2021-D-COP -RP.

Sr.:

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

Presente. -

ASUNTO: REMITO INFORMACIÓN SOBRE COLEGIADOS
HABILITADOS EN LA CIUDAD DE JULIACA

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente a nombre del Consejo Administrativo del Colegio Odontológico del Perú – Región Puno; se remite la información solicitada; indicar que se tiene a la fecha la cantidad de 452 Cirujanos Dentistas Habilitados y que residen en la Ciudad de Juliaca, todo esto para la investigación y elaboración de Tesis Titulado "Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en Cirujanos Dentistas Juliaca 2021.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresar mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

c.c.
Archivo '21
LYSS.

Dr. DANTE ABARCA MAMANI
DECANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN - PUNO

Puno:
Jr. Alto de la Luna N° 265
Barrio San José
RPC: 945950084
Telf: 366346

Juliaca:
Jr. Cabana N° 462
Telefax 051 328932
RPM: 951919739
RPC: 982980390

E-mail: colegioodontologicodelperuregionpuno@gmail.com

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



Questionario para obtener datos del nivel de conocimiento sobre emergencias m3dicas en la pr3ctica odontol3gica en cirujanos dentistas, Juliaca 2021

INSTRUCCIONES: Estimado se3or(a), este cuestionario es an3nimo, y tiene el objetivo de recoger informaci3n sobre el nivel de conocimiento sobre emergencias m3dicas en la pr3ctica odontol3gica.

A continuaci3n, tenga la amabilidad de marcar con un aspa (x), seg3n su criterio y con la verdad cada pregunta formulada en el presente cuestionario.

I. DATOS GENERALES

- | | | | |
|----|---------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1) | Grupo etario | <input type="checkbox"/> | 18 a 29 a3os |
| | | <input type="checkbox"/> | 30 a 59 a3os |
| | | <input type="checkbox"/> | Mas de 65 a3os |
| 2) | Sexo | <input type="checkbox"/> | Masculino |
| | | <input type="checkbox"/> | Femenino |
| 3) | Tiempo de ejercicio profesional | <input type="checkbox"/> | 1 a 5 a3os |
| | | <input type="checkbox"/> | 6 a 11 a3os |
| | | <input type="checkbox"/> | Mas de 11 a3os |
| 4) | Estudios especializados | <input type="checkbox"/> | Si |
| | | <input type="checkbox"/> | No |

II. PREGUNTAS SOBRE EMERGENCIAS MEDICAS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) **Reanimación Cardiopulmonar**
- b) Rehabilitación Cervicopulmonar

- c) Resucitación de Conciencia y Postura
- d) Resucitación Craneoperiférica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

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

I. DATOS INFORMATIVOS

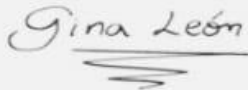
1.1. ESTUDIANTE :	Cutimbo Apaza Richard Goyzueta Huanca Alelí Vanesa
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca- 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> ()
	<i>Alfa de Cronbach.</i> (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	30 de abril
1.7. MUESTRA APLICADA :	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.75
------------------------------------	------

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

Se realizó la prueba de confiabilidad de un cuestionario de 20 preguntas obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronback 0.75; lo cual se interpreta con un nivel alto. Lo que demuestra que el instrumento es confiable.



C.D. Gina Fiorella León Unzueta
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA

Estudiante: _____ Estadístico: _____
DNI : _____



Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
pregunta1	30	+	0.5849	0.5088	.0298851	0.7321
pregunta2	30	-	0.2989	0.1820	.0327015	0.7550
pregunta3	30	+	0.2446	0.1251	.0333468	0.7591
pregunta4	30	+	0.5531	0.4632	.0298246	0.7339
pregunta5	30	+	0.4522	0.3457	.030853	0.7426
pregunta6	30	+	0.4858	0.3858	.0305303	0.7396
pregunta7	30	+	0.2413	0.1385	.0334073	0.7565
pregunta8	30	+	0.5364	0.4547	.0303825	0.7358
pregunta9	30	-	0.6416	0.5589	.0285474	0.7254
pregunta10	30	+	0.3304	0.2173	.0323452	0.7522
pregunta11	30	-	0.1461	0.0240	.0345164	0.7664
pregunta12	30	+	0.6711	0.5964	.0283659	0.7231
pregunta13	30	+	0.5367	0.4408	.0298783	0.7352
pregunta14	30	-	0.1997	0.0762	.0338912	0.7631
pregunta15	30	+	0.4340	0.3288	.0311353	0.7439
pregunta16	30	-	0.4824	0.3802	.0305236	0.7399
pregunta17	30	-	0.5415	0.4443	.0297573	0.7347
pregunta18	30	+	0.4713	0.3666	.0306245	0.7409
pregunta19	30	-	0.3148	0.2106	.0326074	0.7521
pregunta20	30	-	0.2530	0.1385	.0332527	0.7577
Test scale					.0313188	0.7546

Tabla de interpretación:

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

ANEXO 5:

**Carta de presentación, dirigida al director del Colegio Odontológico del Perú
- Región Puno,**



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

Juliaca 10 de junio de 2021

Sr. Dr. Dante Abarca Mamani
Decano del colegio odontológico región puno

Presente.-

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **Cutimbo Apaza Richard**, identificado con DNI N° 71563927 y **Goyzueta Huanca Aleli Vanesa** identificado con DNI N° 46729812, estudiantes del IX ciclo (estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: **"Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas Juliaca 2021"** y solicitar que se les otorgue el número total de cirujanos dentistas colegiados "habilitados" inscritos en la ciudad de Juliaca. para para obtener la población y muestra así poder elaborar la encuesta a los cirujanos dentistas donde les aplicaremos un cuestionario de 20 preguntas, en su representada para que puedan continuar con su investigación.

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

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

DIRECTOR
Escuela de Estomatología
Universidad César Vallejo - Piura



ANEXO 6

LISTA DE CIRUJANOS DENTISTAS PROPORCIONADA POR EL COP PUNO



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN PUNO
Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29018

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Puno, 20 de mayo del 2021

CARTA Nº 005-2021-D-COP-RP.

Sr. :
Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología
Universidad Cesar Vallejo - Piura
Presente.-

ASUNTO: REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA
.....

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente hago de su conocimiento sobre la información solicitada de la cantidad de Cirujanos Dentistas registrados en la ciudad de Juliaca los cuales son 1080; así mismo se remite adjunto la relación de los mismos indicando nombres completos, Numero de COP y DNI, todo esto para la investigación y elaboración de Tesis Titulado "Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en la práctica odontológica en Cirujanos Dentistas Juliaca 2021.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

E.E.
Archivo '21
LYSS.



Dr. DANTE ABARCA MAMANI
DECANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN - PUNO



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

REGIÓN PUNO

**Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29016**

Nro.	Nombres y Apellidos	COP	DNI
1	JORGE ARTURO JAEN NUÑEZ	3134	02145435
2	CARLOS MIGUEL JAEN NUÑEZ	3270	02434595
3	ALEJANDRO VICENTE FUENTES CAMPOS	3499	29709646
4	MIGUEL ANGEL JARA CONDORI	4465	01550862
5	JACOBA EMPERATRIZ SALAZAR BORDA	4511	29304480
6	MELBO MIGUEL PAREDES POBLETE	4555	01292580
7	ADALBERTO QUISPE TOLEDO	4868	29289414
8	MARIO EBERT MARAZA HONORES	5041	21451793
9	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA	5071	02419543
10	RODOLFO MELGAR LOPEZ	5221	02379046
11	EDITH CARI CHECA	5238	01556817
12	MARY VALERIANA CARPIO TICONA	5239	02419505
13	EDUARDO LUJAN URVIOLA	5365	02374488
14	CESAR AUGUSTO VENTURA URQUIZO	6170	02374760
15	LEOPOLDO BUENAVENTURA CONDORI LUQUE	6317	02393976
16	ALDEMAR HERACLIO ANGLAS ANGLAS	6371	29218549
17	ATILEO APOLINAR HUMPIRI ARELA	6417	02145759
18	JOSE SALVADOR CASQUINO MAMANI	6787	29387754
19	KATHYA ELIZENY FLOREZ PEÑA	6876	29571191
20	ASCENCIO CAMILO CHIPANA CUTIPA	6878	04412537
21	ISAIAS CARLOS ALBARRACIN OVIEDO	6885	04405299
22	JAIME AUGUSTO LERMA SUCASACA	7479	02414463
23	GINO FRANCISCO CHOQUEHUANCA LOPEZ	7535	02422900
24	JOSE LUIS ALPACA DEZA	7766	30582459
25	SANDRA HAYDEE MANSILLA DELGADO	8280	29593276
26	JOSE MARIA VEGA PAREDEZ	8387	06296242
27	ELSA PIZARRO MERMA	8539	29609612
28	ANNY JANETTE BENAVENTE VALDIVIA	8590	02428728
29	FREDDY ENRIQUE MARTINEZ HUANCA	8836	29550421
30	PROBO RAUL CONDORCHOA CAMACHO	9055	02360771
31	JULIO ERNESTO RODRIGUEZ SORIA	9063	29576994
32	MARIO ARTURO ALARCON HINOJOSA	9132	01309039
33	JOSE CARLOS TAVERA ARAGON	9150	29421993
34	LENA ANDIA VALDEZ	9250	29626099
35	ARTURO MALDONADO ESCOBEDO	9499	29593910
36	BETTY HUANCA MAMANI	9568	02427729
37	MIRELIA JANETH TALAVERA APAZA	9569	01316576
38	RODOLFO ALFREDO APAZA APAZA	9782	02008202
39	IBED GABY MENDOZA RADO	9784	02414334
40	EDGAR CARPIO QUISPE	9796	06296530
41	EDWING CESAR FERNANDEZ JIMENEZ	10008	29616029
42	JESUS ZIMEL ZANABRIA CHAMBI	10082	02417409
43	JOSE LUIS FLORES HUISA	10528	29573124
44	LEON LEONARDO CHAMBI UGARTE	10653	02449441

ANEXO 7

Obtencion de datos obtenidos mediante la pagina web renipress para el muestreo no probabilistico por bola de nieve.

SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud | Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS

LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS EN EL RENIPRESS

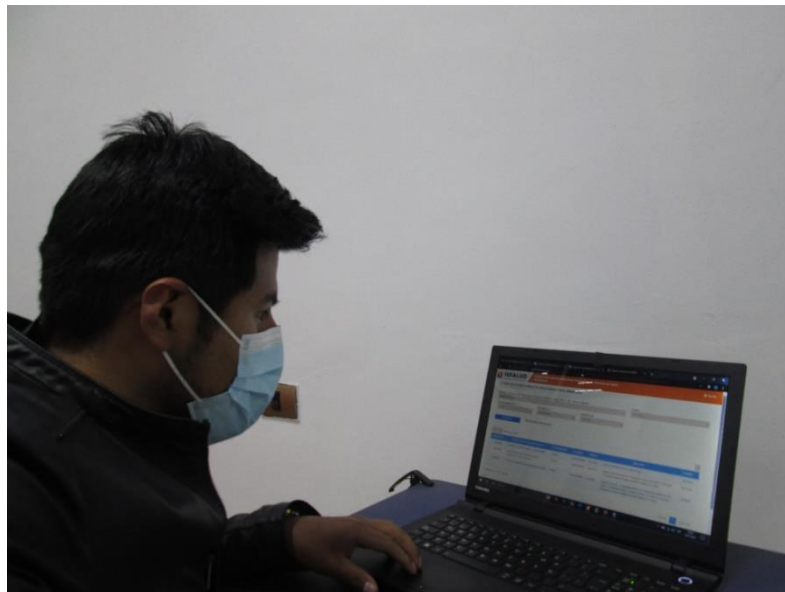
Nombre / Denominación / Razón Social / Nombre Comercial / Código Único / RUC / Director Médico: ODONTOLOGICO Estado: ACTIVO

DEPARTAMENTO (*): PUNO PROVINCIA (*): SAN ROMAN DISTRITO (*): JULIACA

[BUSCAR](#) [Mostrar Búsqueda avanzada](#)

50 registros por página

Código Único	Nombre Comercial Establecimiento	Departamento	Provincia	Distrito	Dirección	Estado
00010442	CENTRO ODONTOLOGICO " SAN ROMAN"	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	CALLE BENIGNO BALLON N° 1024	ACTIVO
00010380	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO FILIAL JULIACA	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	JIRÓN JIRON PIURA 482 PARQUE GRAU DISTRITO JULIACA PROVINCIA SAN ROMAN DEPARTAMENTO PUNO	ACTIVO
00028067	CENTRO ODONTOLOGICO BÚLNER ALVAREZ	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	JIRÓN CALLAO - ESQUINA HIPOLITO UNANUE NÚMERO 501 PISO 1 URBANIZACIÓN LA RINCONADA DISTRITO JULIACA PROVINCIA SAN ROMAN DEPARTAMENTO PUNO	ACTIVO



Fotografía buscando información en la página de registro Nacional de instituciones prestadoras de servicios de salud RENIPRESS.

ANEXO 8

CARTA DE PRESENTACION A LOS CIRUJANOS DENTISTAS



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

Juliaca 27 de abril de 2021

Sres. CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE JULIACA

Presente. -

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **Cutimbo Apaza Richard**, identificado con DNI N° 71563927 y **Goyzuela Huanca Aleli Vanesa** identificado con DNI N° 46729812, estudiantes del IX ciclo (estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: **“Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca 2021”** y solicitar que se les otorgue acceso a los consultorios dentales privados para poder elaborar la encuesta a los cirujanos dentistas donde les aplicaremos un cuestionario de 15 preguntas, en su representada para que puedan continuar con su investigación.

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

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

DIRECTOR
Escuela de Estomatología
Universidad César Vallejo - Piura



ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Cutimbo Apaza Richard – Goyzueta Huanca Alelí Vanesa

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en la práctica odontológica en cirujanos dentistas, Juliaca 2021

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio, le aplicaremos un cuestionario de 15 preguntas acerca del nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en la práctica odontológica. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en la práctica odontológica, en de los cirujanos dentistas en el distrito de Juliaca.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto. Cel. 988523099 - Correo: richard_bx_2@hotmail.com

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

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (encuestado): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Goyzueta Huanca Aleli – Cutimbo Apaza Richard Cel. 988523099 - 985738526 correos. richard_bx_2@hotmail.com - Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombre
DNI:

Investigador
Nombre
DNI:

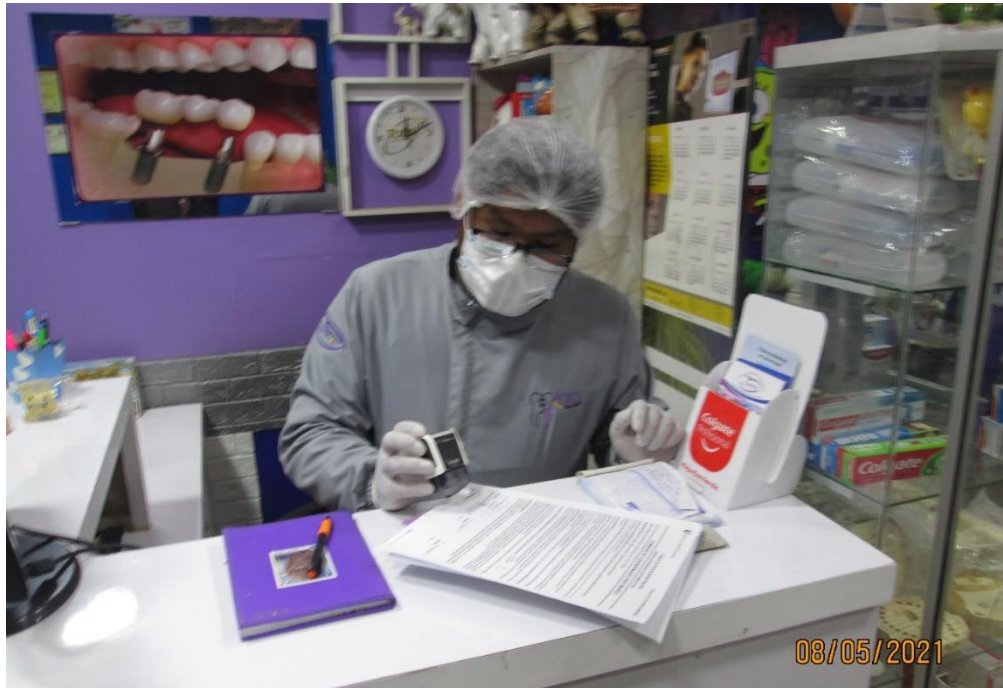
Investigador
Nombre
DNI:

Testigo
Nombre
DNI:

FECHA: _____

ANEXO 10

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FORMA PRESENCIAL





Bachiller Aleli vanesa goyzueta huanca haciendo la encuesta en consultorios privados.



Bachiller Richard Cutimbo Apaza, aplicando el cuestionario a cirujanos dentistas .









Odontólogo resolviendo el cuestionario.