



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE
SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN ALUMNOS DE CLÍNICA DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS FILIAL AREQUIPA 2017”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER CRHYSTIAN HUMBERTO SAUCEDO PEREZ

ASESOR:

MG. MANUEL ADELQUI GUTIERREZ ZENTENO

AREQUIPA, PERÚ
AGOSTO 2018

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios quien siempre guía mis pasos y darme la sabiduría para poder culminar esta investigación.

A mis padres Humberto y Gladys por sus valores, consejos, amor, paciencia, apoyo incondicional y paciencia; ya que supieron acompañarme y ayudarme para salir victorioso y lograr mis sueños

A mi novia Milagros por su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien guio mi camino y me permitió culminar mi carrera.

A mi alma mater y a todos los docentes de la carrera profesional de estomatología que participaron en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A mi asesor Mg. Manuel Adelqui Gutiérrez Zenteno por su asesoría por su orientación en esta investigación.

A mi asesor Xavier Sacca Urday por su orientación para esta investigación.

A la Dra. Milagros del Pilar Mejía Flores por su asesoría paciencia y constante orientación y por alentarme a seguir adelante en la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de la clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017. La metodología empleada fue un estudio no experimental de diseño descriptivo, transversal, de campo y prospectivo.

Se evaluó a todos los alumnos de clínica (N= 94) mediante un cuestionario de 20 preguntas cerradas dividido en tres dimensiones: diagnóstico, conocimiento en primeros auxilios y manejo farmacológico de situaciones de emergencia; elaboradas por el autor y validado mediante "Juicio de expertos".

Los resultados obtenidos nos permiten colegir que la gran mayoría de los alumnos evaluados (74.4%) tuvieron niveles de conocimiento entre bajo y muy bajo; en tanto, casi nadie llegó a niveles buenos de conocimiento (5.3%) y, peor aún, ninguno de los alumnos alcanzó niveles muy buenos. Así mismo se evidenció que los alumnos que tenían entre los 20 a 23 años, en su mayoría (60.5%), mostraron tener un nivel de conocimiento bajo, situación similar se aprecia en los alumnos de 24 a 27 años (65.6%) y en los de 28 años a más (52.6%). Respecto al sexo, el mayor porcentaje de alumnos de sexo masculino (42.3%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, llama la atención que casi la tercera parte de ellos se quedaron en el nivel muy bajo (30.8%). Respecto a las mujeres, estas se concentraron mayoritariamente en un nivel de conocimiento bajo (67.6%).

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en los alumnos de Clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017 fue bajo (60.6%).

Palabras clave:

Emergencia médica, urgencia médica, estudiante, Odontología

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the level of knowledge about the management of emergency situations during dental consultation in clinical students of the Faculty of Dentistry of Alas Peruanas University Filial Arequipa 2017. The methodology used was a non-experimental design study descriptive, transversal, field and prospective.

All the clinical students were evaluated (N = 94) by means of a questionnaire of 20 closed questions divided into three dimensions: diagnosis, knowledge in first aid and pharmacological handling of emergency situations; elaborated by the author and validated by "Judgment of experts".

The results obtained allow us to conclude that the great majority of the students evaluated (74.4%) had knowledge levels between low and very low; in as much, almost nobody arrived at good levels of knowledge (5.3%) and, worse still, none of the students reached very good levels. It was also shown that students who were between 20 and 23 years old, mostly (60.5%), showed a low level of knowledge, a similar situation is seen in students from 24 to 27 years (65.6%) and in those from 28 years to over (52.6%). Regarding sex, the highest percentage of male students (42.3%) had a low level of knowledge, however, it is striking that almost a third of them stayed at the very low level (30.8%). Regarding women, these were mostly concentrated in a low level of knowledge (67.6%).

It was concluded that the level of knowledge about emergency situations during the dental consultation in the clinical students of the School Professional of Dentistry of Alas Peruanas University Filial Arequipa 2017 was low (60.6%).

Keywords:

Medical emergency, medical emergency, student, Dentistry

ÍNDICE

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Abstract	IV
Índice	V
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Formulación del Problema	4
1.2 Objetivos de la Investigación	4
1.3 Justificación de la Investigación.....	5
1.4 Viabilidad de la Investigación	6
1.5 Limitación del Estudio	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases Teóricas	14

2.3. Definición de Términos Básicos	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1 Formulación de Hipótesis	41
3.2 Variables	42
IV. METODOLOGÍA	43
4.1 Diseño Metodológico	43
4.2. Diseño Muestral	43
4.3 Técnicas de Recolección de Datos	43
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información	44
4.5 Aspectos Éticos	45
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
5.1. Análisis Descriptivo	46
5.2 Análisis Inferencial	72
5.3 Comprobación de la Hipótesis	74
5.4 Discusión	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
FUENTES DE INFORMACIÓN	82
ANEXOS	86

INTRODUCCIÓN

La odontología es la rama de la medicina que se encarga de diagnosticar y tratar diversas patologías que aquejan al sistema estomatognático, sin embargo, el cirujano dentista, no solo se va a ver enfrentado a situaciones competentes a su área, sino que las diversas condiciones sistémicas del paciente, inyección de fármacos, el contacto con potenciales alérgenos como el látex, el uso de materiales dentales, sumados al stress psicológico o quirúrgico producido por alguna de las maniobras que se realizan, incrementa el riesgo de presentarse alguna complicación médica dentro del consultorio. Una emergencia médica puede producirse en cualquier lugar, y la consulta dental no es la excepción, motivo por el cual, el odontólogo debe conocer y estar lo suficientemente capacitado para identificar y manejar este tipo de emergencias. (25)

Las situaciones de emergencia son eventos médicos desafortunados, que se pueden presentar de manera súbita e inesperada en cualquiera de los ámbitos en que nos desarrollemos profesionalmente. Son circunstancias muy delicadas, en las cuales se puede comprometer la vida de nuestros pacientes y por lo cual requieren de un auxilio preciso e inmediato.

Durante los tratamientos odontológicos, pueden ocurrir situaciones fortuitas de emergencia, así como pacientes con dolencias preexistentes con incumplimiento de las prescripciones de medicamentos, en donde el odontólogo debe comprobar su correcta toma antes de iniciar los procedimientos correspondientes en el consultorio dental.

En muchas de las emergencias médicas, el estrés psicogénico (un tipo de estrés psicológico) está muy relacionado a ellas, debido a la imagen tradicional del dentista como productor del dolor o a experiencias previas no agradables.

El éxito en el tratamiento de las emergencias médicas que el odontólogo pueda brindar, está basado en el conocimiento, criterio y estado de preparación previo que el profesional posea.

Las principales situaciones de emergencia que se pudiesen presentar en la consulta odontológica son síncope vasovagal severo, síndrome convulsivo, cuadros hiperglucémicos e hipoglucémicos, obstrucciones agudas de vías aéreas, reacciones hipertensivas, reacciones alérgicas a los anestésicos locales, reacciones asmáticas y paros cardiorrespiratorios; y para evitar que la vida del paciente corra algún riesgo es importante que el profesional conozca cómo actuar ante la posible presentación de la misma.⁽³⁰⁾

Hasta el día de hoy, existen muchos estudios realizados acerca de la frecuencia y manejo de situaciones de emergencia médica en un consultorio odontológico, sin embargo poco o nada se ha investigado acerca del nivel de conocimiento de los odontólogos al momento de hacer frente a una de estas situaciones y más aún las pocas investigaciones realizadas demuestran que dicho conocimiento es deficiente e insuficiente ; lo cual constituye un gran problema ya que demuestra que el profesional no sabe cómo actuar frente a dichas situaciones de emergencia trayendo consigo no sólo graves consecuencias en la salud del paciente sino también problemas legales en el odontólogo.⁽²⁵⁾

La ausencia del equipamiento necesario para manejar una emergencia médica en un consultorio odontológico sumada a la falta de preparación y adiestramiento ante estas situaciones no hace más que agravar la problemática anteriormente expuesta. Por tal motivo es imprescindible seguir realizando estudios como el presente, que nos permita controlar el grado de conocimiento de los futuros odontólogos en cuanto al manejo de las emergencias médicas.

(29)

Los estudiantes de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas reciben conocimientos, tanto teóricos como prácticos, dentro de cursos obligatorios de la currícula de estudios que les permitirán actuar ante la presentación de alguna emergencia.

La atención odontológica es un contexto donde las emergencias médicas se pueden presentar con gran frecuencia debiendo el odontólogo ser capaz de diagnosticar, manejar y controlar adecuadamente el problema. (25)

Si esto se logra, el profesional podrá brindar un tratamiento y servicio más completo y seguro. La preparación del cirujano dentista ante las emergencias médicas viene relacionada con la capacidad de formación de los centros universitarios y a la actualización continua del profesional (29), siendo importante para que se pueda desenvolver con seguridad y eficacia ante cualquier situación de emergencia.

El presente estudio servirá como base para determinar la necesidad de implementación de cursos orientados al manejo de emergencias médicas en estudiantes de pre grado y capacitaciones en odontólogos ya egresados. Así mismo la evaluación del nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en odontólogos permitirá tener una visión del porcentaje de profesionales que pueden actuar de manera adecuada frente a este tipo de situaciones.

Por ello, esta investigación buscó determinar el nivel de conocimiento con respecto al manejo de situaciones de emergencia, que han adquirido los estudiantes de clínica de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017 pues ellos se encuentran próximos a egresar de esa casa de estudios y a ejercer la carrera profesionalmente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica según su edad.
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica según la clínica que están llevando.
3. Establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica según su sexo.
4. Establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica según el semestre académico.

5. Establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica según el tipo de matrícula.
6. Establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica según si llevó el curso de emergencias.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El aumento de la tecnología hace que el odontólogo pueda recurrir a mayores avances tecnológicos para dar una mejor atención de los pacientes, algo que hace un tiempo no era viable.

Pero a pesar de los avances tecnológicos el odontólogo solo se ha centrado en resolver los problemas bucales, dejando de lado el concepto de que el paciente es una unidad conformada por órganos, sistemas y no solo la boca.

Las situaciones de emergencia médica son eventos desafortunados, críticos en la salud del paciente, que tienen que ser socorridos de forma inmediata y precisa; pues de no ser atendida de esa manera, puede comprometerse la vida del paciente.

El odontólogo como profesional de la salud oral debe conocer el sustrato teórico y las habilidades técnicas necesarias para afrontar las urgencias médicas en el consultorio u/o clínica odontológica, con la finalidad de poder identificar los cuadros clínicos de urgencias médicas, manejar los dispositivos, instrumental y fármacos de urgencias; asimismo el saber realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, y de esta manera proceder al abordaje y manejo de las mismas.

Este estudio es importante ya que nos permitirá saber el nivel de conocimientos de los alumnos de clínica que se encuentran próximos a egresar.

Este estudio es original ya que ya al realizar la revisión bibliográfica no se encontró trabajos similares en Arequipa.

Por ello, este estudio buscará promover una mayor preocupación e interés en los cirujanos dentistas y estudiantes de Odontología de nuestro país con respecto a este tema; pues ningún profesional o próximo profesional de la salud a serlo, se encuentra libre de que estas desafortunadas situaciones se les presente en su desarrollo profesional.

1.4. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue viable ya que se realizó con medios propios.

A) RECURSOS MATERIALES

Material Fotográfico, de Cómputo e Impresión

- PC Pentium V,
- Sistema operativo Windows XP
- Paquete de Microsoft Office
- Calculadora Casio SL – 787
- Impresora Epson Stylus 400
- Cámara Fotográfica Digital Canon Powershot A410
- Scanner LG – ultra nitidez
- Fotocopiadora HP PSC 151.

Material de Escritorio:

- Fichas de investigación
- Hojas de papel A – 4
- Archivadores
- Lápices y lapiceros
- Correctores

B) RECURSOS HUMANOS

- Bachiller: Crhystian Humberto Saucedo Perez
- Asesor: Mg. Manuel Adelqui Gutierrez Zenteno

- Colaborador: Dr. Xavier Sacca Urday
- Colaboradora: Dra. Milagros del Pilar Mejía Flores (Médica Familiar).

C) RECURSOS ECONÓMICOS

- Autofinanciado

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La mayor limitación del estudio fue la escasa información bibliográfica y de antecedentes teóricos relacionados con este tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mckenzie ⁽³⁾. “**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA CONSULTA DENTAL EN LA PROVINCIA DE LIMON**”. Realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen los odontólogos de la provincia de Limón sobre los procedimientos a realizar en el caso de presentarse una emergencia médica durante la consulta dental. Es conclusión del estudio que el 40% de los odontólogos encuestados era capaz de reconocer los signos y síntomas de un shock anafiláctico. Así mismo se observó que el 95% de los participantes no conocía que procedimientos realizar ante un síncope.

Amirchaghmaghi et al. ⁽⁵⁾. “**THE KNOWLEDGE AND PREPAREDNESS OF GENERAL DENTISTS ABOUT MEDICAL EMERGENCIAS IN IRÁN**”. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y preparación en emergencias médicas de odontólogos generales en Irán. Concluyendo que el 66,7% de los participantes poseen una preparación pobre en el manejo de emergencias médicas. Sólo el 0,5% demostraron una preparación excelente, el 4,3% buena y el 28,5% un nivel de conocimientos moderado.

Sousa et al. ⁽⁶⁾. “**EVALUATION OF KNOWLEDGE AND EXPERIENCE OF DENTISTS OF SÃO PAULO STATE, BRAZIL ABOUT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION**”. Realizaron una investigación con el fin de evaluar el grado de conocimiento y experiencia de odontólogos del estado de Sao Paulo sobre resucitación cardio-pulmonar. Concluyendo que el 59% de los participantes referían conocer adecuadamente la técnica de

resucitación, pero sólo el 46% logró contestar correctamente el cuestionario.

Atherton et al. (7). "MEDICAL EMERGENCIAS IN GENERAL DENTAL PRACTICE IN GREAT BRITAIN". Realizaron un estudio para evaluar la percepción de conocimientos de odontólogos generales en Gran Bretaña con respecto al manejo de emergencias médicas, Concluyendo que el 99,2% ha recibido entrenamiento en el tema, pero sólo el 20% de los encuestados refieren no ser capaces de manejar efectivamente las situaciones de emergencia o no contar con los fármacos y equipamientos básicos.

Tanzawa, t. y col. (8). "MEDICAL EMERGENCY EDUCATION USING A ROBOT PATIENT IN A DENTAL SETTING" EUROPEAN JOURNAL OF DENTAL EDUCATION". Este estudio se llevó a cabo utilizando pacientes robots y estudiantes que serían sometidos a exámenes clínicos de objetivos estructurados (OSCEs) para probar sus competencias en el manejo de estas emergencias en el consultorio dental. Se utilizó a 98 estudiantes de Odontología del quinto grado en la Universidad Showa como sujetos y se ejecutó la tarea OSCE titulada "manejo de emergencia médica usando un paciente robot a los candidatos para manejar una situación de emergencia inmediatamente después de anestesia local, con un paciente robot configurado para desarrollar síncope vasovagal y otro para experimentar hipersensibilidad a la adrenalina. Un cuestionario sobre el valor educativo del paciente robot se completó después del examen. Se comprobó que 32% de los estudiantes no podía contar de manera precisa su pulso, debido a un método inapropiado. Las conclusiones fueron diagnósticos precisos fueron dados por sólo el 22% de los estudiantes, con síncope vasovagal diagnosticado en un 33% y la hipersensibilidad a la adrenalina en un 8%. A partir de un cuestionario, el 78% de los estudiantes reconoció la gran utilidad del paciente robot en el entrenamiento de emergencia médica.

Gutiérrez, martínez y rivera (9). “IMPORTANCIA ACTUAL DE LAS URGENCIAS MÉDICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL”.

Realizaron un estudio de revisión bibliográfica en el que nos muestra datos estadísticos de un estudio realizado en EE. UU. y Canadá. Tuvo como conclusiones que se reportan al síncope como la urgencia médica más común en el consultorio dental 50,32%, seguida de la reacción alérgica moderada 8,43% y la angina de pecho 8,33%. Asimismo, en este análisis se catalogó a urgencias médicas como “muy graves o potencialmente letales”, a la angina de pecho, paro cardíaco, choque anafiláctico, infarto agudo de miocardio y al edema agudo del pulmón; que representaron el 11.8% de los 30,608 pacientes reportados. Las urgencias médicas son muy frecuentes, y lamentablemente el manejo inadecuado de las mismas, podrían desencadenar una tragedia que afectaría seriamente la actividad profesional del cirujano dentista. El odontólogo debe contar con certificaciones periódicas y actualizaciones sobre urgencias médicas, así como contar con un botiquín para el manejo de las mismas en la consulta dental.

Moreno,p.(10). “FORMACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA PÚBLICAS DE ESPAÑA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID”.

Realizó un estudio que tuvo por objetivo analizar el estado actual sobre los conocimientos y habilidades de RCP básica impartida en las Facultades de Odontología Públicas Españolas, y en consecuencia realizar un estudio comparativo entre ellas. Realizó una encuesta que se estructuró en cuatro apartados con 46 ítems. La población escogida fueron los alumnos de 5º curso matriculados en la asignatura “Odontología Integrada de Adultos” de las Facultades Públicas de Odontología de España. Tuvo por conclusiones que el 100% de los alumnos respondió que ha recibido enseñanza de RCP básica teórica y práctica. El 61,6% consideró la enseñanza recibida, adecuada; y de los que no lo creían así, solo el 38,5% cree que hay que repetirla. El 67,8% de los encuestados dice estar capacitado para

una RCP básica. En la Clínica, un 7,7% de los alumnos ya ha tenido que actuar realizando alguna maniobra de recuperación de los pacientes y un 8% ha presenciado durante sus prácticas algún episodio con pérdida de conciencia. El 68,5% de los encuestados haría técnicas de RCP en las clínicas.

Schneider, emmel y geis ⁽¹¹⁾. “**ACTUACIÓN EN CASO DE URGENCIA TRAS ABOLICIÓN DE LA SENSIBILIDAD AL DOLOR. PUBLICACIÓN INTERNACIONAL DE ODONTOLOGÍA**”. Realizaron un estudio en el cual refieren que en la consulta del odontólogo no suelen producirse situaciones de emergencia, por lo que el equipo de la consulta no llega a adquirir mucha experiencia en la aplicación del protocolo de primeros auxilios a pacientes en situación de urgencia. Por ese motivo, ellos concluyen que para su abordaje es muy importante tener en cuenta los siguientes principios: Elaboración e implantación de un plan de urgencias, mantenimiento adecuado del equipo, formación continua sobre actuación en caso de urgencia según las recomendaciones internacionales. El estudio recomienda que el personal debe dominar las siguientes maniobras: colocación adecuada del paciente, apertura/liberación de las vías respiratorias, administración de oxígeno, respiración asistida con elementos sencillos y RCP. Si el odontólogo puede colocar una vía al paciente, es preciso disponer de los siguientes medicamentos para casos de urgencia si es necesario: solución cristalóide, glucosa, adrenalina, antihistamínicos y benzodiazepinas.

Uribe, j. y col. ⁽¹²⁾. “**EVALUACIÓN DE APTITUDES CLÍNICAS ANTE COMPLICACIONES MÉDICO-DENTALES**”. Realizó un estudio con el objetivo de valorar los alcances de una estrategia educativa participativa en emergencias médico-dentales. Se trató de un estudio de intervención con una estrategia promotora de la participación en 27 alumnos del quinto semestre de Odontología (grupo experimental). Previamente se construyó y validó un instrumento de medición de aptitudes clínicas en emergencias médico-dentales con los siguientes indicadores: Integración diagnóstica, omisión con consecuencias

nocivas, comisión con efectos nocivos, crítica a las acciones del colega y uso de recursos diagnósticos. El grupo se comparó con un control histórico (19 alumnos del séptimo semestre) que había asistido un año antes al curso de emergencias médico-dentales que se impartió en forma tradicional. El resultado que se obtuvo fue que la estrategia promotora de la participación mejoró en forma estadísticamente significativa las aptitudes clínicas en los indicadores de omisión con consecuencias nocivas y comisión con efectos nocivos. Se concluyó que la estrategia promotora de la participación favoreció el desarrollo de aptitudes clínicas y sobrepasó los alcances de la estrategia tradicional.

Mutzbauer, t y col. ⁽¹³⁾ **“EMERGENCY MEDICAL TRAINING FOR DENTAL STUDENTS”**. Realizaron un estudio a escuelas de Odontología de diversas universidades de Alemania. En las cuales aplicaron una encuesta conformada por cuatro preguntas sencillas. En los resultados se obtuvo que Veinticuatro de las treinta y dos universidades alemanas que cuentan con escuelas respondieron a la encuesta; y que todas las escuelas que respondieron, recibieron conferencias celebradas sobre el tema "Emergencias Médicas", aunque esto no es obligatorio para el registro. Todas las universidades de la antigua Alemania del Este también ofrecen sesiones de formación práctica como parte del currículo. La proporción de las universidades de Alemania Occidental que ofrecen estos cursos es de sólo el 60%.

B. ANTECEDENTES NACIONALES

Milagros Pancca Quispe. ⁽¹⁴⁾ **“CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS EN ODONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO, 2016”** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad

Nacional del Altiplano Puno. Fue no experimental, descriptivo, observacional, transversal. La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en el diagnóstico de emergencias médicas en odontología y el nivel de conocimiento en el tratamiento en emergencias médicas en odontología, el cual fue debidamente validado por otro estudio. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación al semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%,45%,46 y 51% respectivamente. Se encontró que no existe diferencia significativa en el resultado por sexo. Se concluyó que los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, presentan un nivel de conocimiento deficiente. Lo cual puede ser debido a la falta de actualización de sus conocimientos o falta de interés en este tema, por lo cual se necesita la capacitación para actuar ante una emergencia médica en odontología, y también la creación de un centro de atención de primeros auxilios.

Villena, K ⁽¹⁵⁾. “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. TESIS BACHILLER**”. Realizó una investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013. Los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año son Bajo en el 65.3%, Medio 34.7%, No reportándose nivel alto. Se puede concluir que no existe una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica y el año de estudios, predominando el nivel bajo; en un 62.5% y un 68% en los estudiantes de quinto y sexto año respectivamente.

Yoselin Soria Alanya. ⁽¹⁶⁾ **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN LOS ALUMNOS DEL INTERNADO I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, DURANTE EL SEMESTRE 2015-III – CUSCO, 2015”.** El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Emergencias Odontológicas en los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III. Las conclusiones halladas son que los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, tienen un nivel de conocimiento regular en el manejo de emergencias odontológicas. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, tienen un nivel de conocimiento regular para emitir un diagnóstico sobre emergencias odontológicas. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, sexos, tienen un nivel de conocimiento regular para emitir un diagnóstico de ambos sobre emergencias odontológicas. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco tienen un nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento emergencias odontológicas. Sin embargo, los alumnos del Internado I sobresalen al respecto. Los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, de ambos sexos, tienen un nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento emergencias odontológicas.

C. ANTECEDENTES LOCALES

No encontrados

2.2. BASES TEÓRICAS

1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. (17)

La Real Academia de la Lengua Española define “conocimiento” como la acción y efecto de conocer; el entendimiento, inteligencia y razón natural. (18)

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es analítico sistemático y verificable a través de la experiencia”.(19)

Bertrand plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto”. Dentro de este marco conceptual se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, los cuales no

necesariamente se evidencian en la población médica nueva como antigua. (19)

1.1. LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES EDUCATIVOS

Los niveles de conocimiento que proponemos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar.

Sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (20)

Nivel Básico

En la primaria, los alumnos aprenden a definir y a usar los conceptos en torno al conocimiento, lo cual incluye los valores, habilidades y actitudes como maneras de vincularse con su realidad concreta. De ese modo, la estructura objetiva de las ciencias, la tecnología y las artes empieza a formar parte de la estructura psicológica de los alumnos, convertida en conocimientos propios y en las habilidades, actitudes y valores que la relacionan con su realidad, además de su propio aprendizaje. Aquí, los niveles explícitos están en los niveles instrumental y técnico del conocimiento: ¿qué es? y ¿cómo se ha llegado allí?, o bien, ¿cómo se puede usar ese conocimiento? (20)

Nivel Básico Medio

En la secundaria se empieza a perfilar la diversidad de las visiones del mundo, así como la corrección que de ellas ha hecho el ser humano para su propio progreso y el de la humanidad entera. Aquí, también, el uso de los modelos se presenta como algo implícito, es decir, los alumnos comienzan a diferenciar conceptual y prácticamente diversas estrategias con las que se resuelven los problemas; además, los contenidos pueden ser similares a los del nivel educativo anterior. Podría pensarse que esto es incorrecto, porque la base de la educación no es la repetición, por supuesto. La clave aquí es la profundidad con la que se tratan los contenidos: diversidad y profundidad son los elementos con los que se aborda la complejidad del aprendizaje en el nivel medio básico de la educación de este país.

Es pertinente agregar que, en la secundaria, el alumno también reconoce las ciencias, la tecnología y las artes, y con ello aprende los métodos científicos implicados en dichas prácticas: por lo menos aprende el método analítico-inductivo y el hipotético-deductivo.⁽²⁰⁾

Además, ya fue introducido a los métodos históricos, con la intención de que comprenda o reconstruya los aspectos históricos/sociales, las ciencias en general, la tecnología y las artes, así como las visiones culturales atribuidas a diferentes sociedades, tratando de darles un punto de vista ético. Aquí, el nivel predominante debe ser el metodológico; los conocimientos y los proyectos deben sumar los otros niveles de conocimiento (instrumental y técnico), pero guiarse, primordialmente, hacia lo metodológico. ⁽²⁰⁾

Nivel medio superior

¿Qué deseamos que el alumno aprenda a partir del nivel medio superior? En el terreno particular, las diferentes teorías, el

conocimiento científico y la lógica de las ciencias, porque están vinculadas directamente con la formación y el aprendizaje de las ciencias. En este punto, reconstruir aparece como la clave general que fundamenta este nivel. Pedagógicamente, ¿qué significa esto? Significa que al alumno, como estrategia de aprendizaje, se le darán propuestas o modelos que sirven como nociones teóricas, a manera de pistas, para que analice e interprete las diferentes explicaciones que se han dado en torno a la realidad; es decir, en relación con la naturaleza, con su condición de ser humano y con sus productos culturales: ciencia, arte y tecnología.⁽²⁰⁾

En el nivel medio superior es imprescindible un anclaje reflexivo para que el alumno revise cuestiones de su ser, del conocimiento y del valor como cuestiones generales; para que vea y fundamente éticamente la sociedad, incluida la sociedad globalizada en la que actualmente vivimos, y, también, para que se vea a sí mismo con capacidad de transformación, no solo en lo general, sino primordialmente en su vida cotidiana y en su futuro campo laboral, que comienzan a definirse desde este nivel en todas las instituciones educativas, particularmente en el IPN y la UNAM. Es claro que esto lo hace, como dijimos, mediante elementos epistemológicos, porque la intención principal es darle las bases teóricas y prácticas al alumno, para que las integre a su esquema referencial, y brindarle los modelos de análisis e interpretación de la realidad, ya sean generales, como los de la filosofía, o particulares, como los de las ciencias, las artes y la tecnología.⁽²⁰⁾

Como se podrá notar, los niveles de conocimiento en el nivel medio superior son: el teórico y el epistemológico, y con ellos se espera que el alumno reconstruya visiones o concepciones del mundo. Tal y como lo plantea Habermas (1989): “que descubra el papel de las explicaciones (teorías) para darles un sentido actual. . . en su vida cotidiana” ⁽²⁰⁾.

Nivel superior

Todo lo anterior permite que en el nivel superior el alumno alcance los niveles gnoseológico y filosófico. Puede parecer paradójico que la especialización, poco a poco, forme parte de su currículum y que su horizonte se amplíe cuando reconozca las corrientes de conocimiento y las concepciones filosóficas que se encuentran detrás de ese conocimiento, pero ello permitirá que la categoría esencial sea el proceso y no solo el resultado, que suele ser fragmentario.⁽²⁰⁾

Por tanto, en los niveles superiores y de posgrado se espera que el alumno genere propuestas propias o amplíe las que ya conoce, que vincule el nivel gnoseológico y filosófico a su formación práctica y profesional, y que los aprenda, para utilizarlos tanto en su vida cotidiana como en la vida profesional. Hay que subrayar que los nuevos enfoques educativos centrados en el aprendizaje indican que el alumno debe desarrollar un marco de referencia, para que pueda comprenderla lógica de la construcción de las diferentes disciplinas y “reconstruir” por sí mismo el conocimiento.⁽²⁰⁾

Medición del conocimiento

El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa. ⁽¹⁷⁾.

1.2. EL CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

“Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La

transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”. (21)

2. EMERGENCIA MÉDICA

Se entiende como la situación de grave riesgo para la salud o la vida de una persona. Los servicios hospitalarios que atienden situaciones de emergencia se denominan servicios de emergencia o servicios de urgencias. El paciente con una emergencia es el que tiene la principal prioridad.(22)

Desde el punto de vista médico, los conceptos de emergencia y de urgencia son similares, equiparándose la primera a la urgencia vital (grado mayor de urgencia). (22)

2.1. Urgencia: es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (OMS). Podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas. (22)

2.2. Emergencias médicas en Odontología

Una emergencia médica es toda situación grave que ocurre de manera inesperada y repentina comprometiendo la vida del paciente y que por lo tanto requiere una atención inmediata. (23).

En la Odontología se puede presentar una serie de emergencias médicas que, aunque no son muy frecuentes, el odontólogo y su personal de trabajo deben estar preparados para enfrentarlas.(23)

2.2.1. Emergencias neurológicas

2.2.1.1. Síncope

El síncope se define como la pérdida transitoria de conciencia y del tono postural debidos al hipoflujo sanguíneo cerebral, que se recupera espontáneamente sin necesidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar (12). Comprende debilidad generalizada de los músculos, con incapacidad de mantenerse en la posición de pie y sensación de pérdida inminente del conocimiento. Comúnmente llamado "desmayo"(24).

- Signos y síntomas (25):
 - Debilidad o malestar general
 - Breve pérdida de conciencia
 - Bradicardia
 - Náuseas
 - Palidez
 - Mareos
 - Cefalea
 - Sudoración y frialdad de extremidades
 - Visión borrosa y zumbido de oídos

- Manejo ⁽²⁴⁾ :

Colocar al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores (posición de Trendelemburg), con lo que se favorece el retorno venoso y el flujo sanguíneo cerebral. Si aparece bradicardia intensa asociada con frecuencia cardíaca menor de 40 latidos por min (puede medirla en el pulso radial), se debe administrar Atropina (0,5 mg) amp IM o EV diluida en 10 cm³ de Dextrosa al 5%.

2.2.1.2. Crisis epiléptica

Desorden cerebral que envuelve convulsiones frecuentes de causas no específicas. Puede ser causado por estímulos sensoriales, emocionales o metabólicos y se produce por descargas eléctricas anormales dentro de la sustancia gris del cerebro ⁽²⁵⁾.

La aparición de cuadros convulsivos puede presentarse en un paciente con historia de epilepsia, incluso 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-cérvico-facial, estados de hipoglicemia, etc. ⁽²⁴⁾

- Signos y síntomas ⁽²⁵⁾:
 - Movimientos tónico-clónicos

- Secreciones bucales, vómitos y mordedura de lengua
 - Pérdida del control de esfínteres
 - Pérdida de la conciencia
 - Dificultad respiratoria
- Manejo ⁽²⁴⁾, ⁽²⁵⁾:
 - Colocar lo antes posible al paciente en un sitio donde pueda ser atendido y evitar que se produzcan traumatismos severos.
 - Mantener las vías aéreas permeables, si es posible coloque cánula de Guedel y retire prótesis dentales.
 - Muy importante es prevenir la broncoaspiración, elevando la cabeza del paciente 20° y lateralizar la cara.
 - Al terminar la crisis convulsiva la persona puede estar confundida por lo que hay que orientarla acerca de lo que está sucediendo a su alrededor.
 - Colocarle al paciente Diazepam 5-10 mg intravenosa si la crisis no cede en 2-3 minutos o para prevenir nuevos episodios.

2.2.2. Emergencias cardiovasculares

2.2.2.1. Crisis hipertensiva

Enfermedad asintomática, que se caracteriza por un aumento de la presión arterial que sobrepasa los niveles de 180/120 mmHg, con síntomas de sufrimiento orgánico grave que constituye una seria amenaza para la función de los órganos vitales y la

vida del paciente, requiriendo un descenso rápido de la misma (25).

- Signos y síntomas (25):
 - Malestar general
 - Disnea
 - Tinnitus
 - Opresión torácica
 - Mareos
 - Alteración del ritmo cardiaco
 - Palpitaciones
 - Dolor de cabeza
 - Presión arterial elevada

- Manejo (25):
 - Colocar al paciente en posición supina.
 - Administrar oxígeno (3-4 litros/ min por sonda nasal o al 40 % por mascarilla facial).
 - Colocar dosis de nitroglicerina por vía sublingual en spray o comprimido.
 - Diazepam (5-10 mg vía endovenosa) si hay gran nerviosismo.
 - Si a los 30 minutos no hay mejoría referirlo al centro médico más cercano.

2.2.2.2. Shock o depresión circulatoria

Inadecuado flujo sanguíneo a órganos vitales o imposibilidad de las células del organismo de utilizar el oxígeno, como resultado de estados sépticos o hemorrágicos (25).

- Signos y síntomas (25):
 - Sudoración fría en las extremidades
 - Taquicardia y taquipnea

- Hipotensión postural
 - Presión venosa central disminuida, si el shock avanza hasta una falla cardiaca se elevará
 - Estado descompensado cuando el desplazamiento de los fluidos se produce en el cerebro, sistema renal y cardiaco.
- Manejo ⁽²⁵⁾:
 - Llamar al número de emergencias médicas del centro de salud más cercano para una ayuda más especializada.
 - Colocar al paciente con las piernas elevadas y el cuerpo horizontal
 - Colocar una toalla fría sobre la frente
 - Asegurar el intercambio de oxígeno por reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso de que el paciente esté inconsciente
 - Asegurar la hemostasia por presión, torniquetes o ligaduras hasta que pueda presentarse el tratamiento definitivo
 - Control de signos vitales

2.2.2.3. Infarto al miocardio

Oclusión de una arteria coronaria producida por aterosclerosis o por un émbolo que produce una zona necrótica del miocardio. Su frecuencia es en pacientes mayores de 40 años, tabaquistas, hipertensos, diabéticos, sedentarios o con mucho estrés, y con mayor frecuencia en hombres ⁽²⁵⁾.

- Signos y síntomas ⁽²⁵⁾:
 - Dolor retroesternal

- Se puede irradiar a hombros, cuello, mandíbula o epigastrio
 - Palidez
 - Taquicardia
 - Presión arterial alta, baja o normal
 - Sudoración fría
- Manejo ⁽²⁵⁾:
 - Acostar al paciente
 - Aplicar dosis de Morfina o meperidina por vía IM o IV
 - Colocar dosis de nitroglicerina por vía sublingual en spray o comprimido.
 - Aplicar una dosis ácido acetilsalicílico de 325mg triturada.
 - Oxígeno a 3 L/ minutos
 - Referir al hospital.

2.2.2.4. Angina de pecho

La angina de pecho se considera como un dolor de pecho temporal o sensación de presión que ocurre mientras el corazón no recibe suficiente oxígeno, sin llegar a producir necrosis de las células cardíacas ⁽²⁵⁾.

- Signos y síntomas ⁽²⁵⁾:
 - Dolor subesternal irradiado al cuello, brazos, mandíbula
 - A veces hay confusión, disnea, palpitaciones
 - El dolor debe ser menor a 15 minutos

- Manejo ⁽²⁵⁾:
 - Administrar Nitroglicerina Sublingual de 0.4 mg en tabletas o spray cada 5 minutos
 - Si no mejora después de la tercera dosis, se debe referir a un centro hospitalario

2.2.2.5. Muerte súbita cardiaca

Paro cardiaco que se produce de forma abrupta, inesperada y repentina en personas que aparentemente tienen un buen estado de salud ⁽²⁵⁾.

- Signos y síntomas ⁽²⁵⁾:
 - Opresión torácica, sensación de llenura, dolor en el pecho que puede irradiarse al cuello, hombro, mandíbula, escápulas o brazos, el malestar no dura más de 15 minutos y puede ser intermitente.
 - Respiración cortada, náuseas, sudoración, debilidad.
 - Punzadas de dolor agudo y breve, de menos de 10 segundos.
- Manejo ⁽²⁵⁾:
 - Llamar al número de emergencias médicas del centro de salud más cercano para una ayuda más especializada.
 - Realizar reanimación cardiopulmonar

2.2.2.6. Accidente cerebro-vascular

Alteración de los vasos sanguíneos cerebrales caracterizado por la oclusión debida a un émbolo o hemorragia cerebrovascular que produce isquemia de tejidos cerebrales (25).

- Signos y síntomas (25):
 - Alteración del habla
 - Alteración de la conciencia
 - Asimetría facial
 - Debilidad de uno o más miembros del mismo lado
 - Vómitos, convulsiones
 - Rigidez de la nuca

- Manejo (25):
 - Acostar al paciente en posición de Trendelemburg
 - Administrarle Oxígeno a 3 L/minuto
 - Aplicar dosis de Nitroglicerina si tiene hipertensión
 - Referir a un centro hospitalario si no mejora en 15 minutos.

2.2.3. Emergencias de origen alérgico

2.2.3.1. Shock anafiláctico

Reacción alérgica súbita a cualquier medicamento que haya sido ingerido o inyectado llegando al torrente sanguíneo y liberando de manera masiva histamina y otras sustancias vasoactivas produciendo una reacción explosiva en la piel, garganta, tracto gastrointestinal, pulmones o en la

nariz. Algunos casos de Anafilaxia pueden volverse severos en segundos o minutos hasta llegar a ser letales para el paciente si no se trata a tiempo (25).

- Signos y síntomas (25):
 - Dificultad respiratoria
 - Sensación de hormigueo
 - Opresión de pecho
 - Náuseas, vómitos, mareos, diarrea
 - Palidez de la piel y mucosas o cianosis
 - Broncoespasmo, laringoespasmo
 - Piel fría
 - Pulso débil y rápido
 - Hipotensión o no detectable
 - Pérdida de la conciencia

- Manejo (25):
 - Colocar al paciente en posición Trendelenburg
 - Colocar oxígeno con máscara o cánula nasal
 - Monitorear pulso y presión sanguínea
 - Empezar con fluidos IV
 - Administrar Epinefrina 1: 1000-0.3 ml SC o IM en adultos/ 0.01 ml mg/kg en niños, Hidrocortisona 200 mg IV adultos/ 0.5 mg/kg IV en niños y Difenhidramina 50 mg IV adultos/0.5 mg/kg en niños.

2.2.4. Emergencias respiratorias

2.2.4.1. Hiperventilación

Aumento de la cantidad de aire inspirado que penetra por minuto en los alvéolos pulmonares y que se vuelve excesiva con relación al consumo de

oxígeno del individuo. Provoca una disminución del contenido de CO₂ en la sangre arterial y una alcalosis respiratoria (25).

- Signos y síntomas (25):
 - Taquipnea
 - Falta de aire
 - Lipotimia
 - Mareos
 - Perturbaciones visuales
 - Taquicardia
 - Calambres musculares, mialgias
 - Respiración suspirante y dolorosa
 - Xerostomía
 - Ansiedad
 - Aerofagia

- Manejo (25):
 - En primer lugar, se busca prevenir este tipo de complicaciones, evitando exponer al paciente al contacto visual del instrumental, medicamentos, etc., que pueden ponerlo tenso o nervioso.
 - Tranquilizar verbalmente al paciente
 - Si al paciente le da síncope, ponerlo en posición decúbito dorsal y emprender medidas de ventilación de urgencia.
 - Si el paciente logra recuperarse se puede continuar con el tratamiento dental siempre y cuando tanto el odontólogo como el paciente estén de acuerdo.

- Para posteriores citas, se recomienda el uso de ansiolíticos antes de cada consulta.

2.2.4.2. Crisis Asmática

Según el National Heart Lung and Blood Institute (1995), el asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías aéreas que produce episodios recurrentes de disnea, sibilancias, opresiones torácicas y tos. Estos episodios se asocian habitualmente a la obstrucción generalizada de las vías aéreas que suele ser reversible de forma espontánea o con tratamiento. Dicha inflamación también produce hiperreactividad bronquial frente a una amplia variedad de estímulos (24).

- Signos y síntomas (25):
 - La triada clásica de tos seca, disnea y broncoespasmo.
 - Incremento de la ansiedad
 - Sudoración
 - Incremento del esfuerzo respiratorio y cardíaco
- Manejo (25):
 - Liberar al paciente de todo obstáculo respiratorio.
 - Sentar al paciente.
 - Darle oxígeno a 3L/minuto.
 - Administrar un broncodilatador (Salbutamol), 2 inhalaciones o aminofilina endovenosa en dosis de 6 mg/kg de peso, administrado lentamente.

- Aplicar inyección subcutánea de Adrenalina: 0.3 a 0.5 mg.
- Si los síntomas persisten referir al centro hospitalario más cercano.

2.2.5. Obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños

El sistema respiratorio está capacitado única y exclusivamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica la puesta en funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante (24).

La obstrucción de las vías respiratorias (atragantamiento) impide que la sangre de nuestro organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos (25).

Si un 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).

- Signos y síntomas (25):
 - Disnea y tos paroxística o estridor.
- Manejo (24):
 - En primer lugar, preguntar si la persona se está asfixiando; si la respuesta fuera positiva se procede a realizar la Maniobra de Heimlich.
 - Si la víctima es adulta y está de pie, se coloca un brazo alrededor de la cintura con el puño cerrado colocando el dedo del pulgar del puño justo arriba

del ombligo del paciente y por debajo de la punta del esternón. Después con el otro brazo se rodea la cintura y abraza el puño cerrado. Colocado así, se realiza una única compresión o empujón, decidido, fuerte y rápido hacia adentro y arriba, sin miedo a causar otros daños. A veces se puede necesitar una serie de dos o tres compresiones.

- Si la víctima está inconsciente se realiza también, de manera inmediata, la maniobra de Heimlich:

Ponerse a horcajadas sobre la cadera del paciente, colocar el talón de una mano contra el centro del abdomen del paciente, entre la cicatriz umbilical y el apéndice xifoides (los dedos deben apuntar hacia la cabeza del paciente), poner la otra mano directamente encima de la primera mano, presionar hacia adentro y arriba usando ambas manos con 5 compresiones subdiafragmáticas rápidas. Cada compresión debe ser un esfuerzo distinto y una verdadera tentativa para desalojar la vía respiratoria. Mantener los talones de las manos en contacto con el abdomen entre compresiones subdiafragmáticas.

2.2.6. Emergencias de naturaleza endocrina

2.2.6.1. Crisis hiperglucémica

Las emergencias hipoglucémicas son las endocrinopatías que más frecuentemente requieren del ingreso a la unidad de cuidado intensivo y comprende dos entidades que ocupan los extremos de la descompensación diabética (25):

- La cetoacidosis diabética caracterizada por acidosis metabólica (pH <7,3), glucemia >250 mg/dL y presencia de cuerpos cetónicos en orina y/o plasma.
- El estado hiperosmolar hipoglucémico caracterizado por hiperglucemia severa >600 mg/dL, con trazas o mínimas cantidades de cuerpos cetónicos en orina y/o plasma.
- Signos y síntomas (26):
 - Piel y boca seca y enrojecida
 - Mucha sed y aliento cetónico
 - Dolor abdominal
 - Desorientación y somnolencia
- Manejo (25):
 - Llamar a emergencias médicas
 - Administrar líquidos sin azúcar
 - Si el paciente esta inconsciente asegurar la permeabilidad de la vía aérea y administrarle oxígeno de 5 a 7 litros por minuto.

2.2.6.2. Crisis hipoglucémica

La hipoglucemia se define como aquella situación clínica en la cual los valores plasmáticos de glucemia en sangre venosa, son inferiores a 45 mg/dl en todas las edades (25).

- Signos y síntomas (25):
 - Apariencia de embriaguez
 - Confusión
 - No hay aliento alcohólico

- Piel fría y humedad
 - Mal humor
 - Pulso acelerado
 - Sudoración, palpitaciones, temblor y ansiedad.
- Manejo ⁽²⁵⁾:
 - Preguntarle al paciente si tomó la medicación adecuada o si no se ha saltado ninguna comida.
 - Si está consciente darle azúcar o glucosa oral
 - Si está inconsciente administrarle glucosa vía intravenosa

2.3. Reanimación cardiopulmonar básica (RCP):

El ABC de la reanimación cardiopulmonar básica, A de mantenimiento de la vía aérea (airway), B de respiración (breathing) y C de circulación (circulation), es esencial para comprender las maniobras de reanimación. Cualquier tentativa de restablecerla circulación no daría ningún resultado y fracasará la función respiratoria.^{(27),(28)}

Las medidas que se recomiendan ante un paciente inconsciente son las siguientes⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾

1. Comprobar la reactividad del paciente, agitándolo suavemente. No agitar nunca la cabeza ni el cuello, a menos que se haya descartado un traumatismo de esta zona (por haberse caído al suelo y recibir traumatismos importantes en cráneo y/o cuello).
2. Solicitar ayuda si no se aprecia ninguna respuesta.
3. Colocar al paciente sobre una superficie dura y plana.

4. Abrir la boca del enfermo, dejando las prótesis en su lugar, ya que permiten un buen cierre en la maniobra boca a boca.
5. Abrir la vía aérea. Si no se sospecha ningún traumatismo craneal o cervical, colocar la palma de la mano sobre la frente del paciente y aplicar una compresión firme para flexionar la cabeza hacia atrás. Al mismo tiempo, se introduce el dedo índice y medio por debajo de la barbilla y se desplaza la mandíbula hacia delante. De esta manera la lengua se aleja de la pared mandíbula hacia delante. De esta manera la lengua se aleja de la pared posterior de la faringe (maniobra de extensión de la cabeza con levantamiento del mentón). La boca se puede mantener abierta traccionando de la lengua y del labio inferior.
6. Los dientes superiores e inferiores deben encontrarse prácticamente en aposición. Si se sospecha una lesión cervical, no debe extenderse el cuello, sino que se procede únicamente a manipular la mandíbula.
7. Para ello se sujetan ambos ángulos mandibulares con los dedos de las dos manos y se tracciona de la mandíbula hacia delante.
8. Examinar si el paciente respira espontáneamente con la vía respiratoria libre.
9. El reanimador debe colocar la oreja sobre la boca del paciente para sentir y escuchar el flujo de aire y al mismo tiempo observar los movimientos torácicos del enfermo. Muchas veces, lo único que se requiere para restablecer la respiración espontánea en un enfermo es mantener libre la vía respiratoria.

10. Si no se reanuda la respiración espontánea, pinzar suavemente la nariz con el dedo índice y el pulgar de la mano colocada sobre la frente. Acercarse a la boca del paciente y, procurando que no se escape aire, efectuar 2 ventilaciones lentas y profundas (de 1-1,5 s cada una). Entre cada respiración deben pasar 2 seg. Una respiración rápida y a una presión muy elevada determina una distensión del estómago. Los profesionales de la salud deben conocer del uso de mascarillas de bolsillo para evitar la transmisión de infecciones durante la reanimación básica.
11. La técnica correcta consiste en mantener la mascarilla en posición con la eminencia entre ambos pulgares, mientras se aplica una presión hacia arriba con el tercer y cuarto dedos de las manos, colocados sobre el ángulo de la mandíbula, y se ejecuta la maniobra de extensión de la cabeza.
12. La causa más habitual de que ocurran problemas con la ventilación es la posición inadecuada del mentón o de la cabeza. Si no se puede ventilar al paciente, hay que colocar nuevamente la cabeza e intentar la maniobra de nuevo.
13. Si en su consultorio dental usted dispone de bolsas autoinflables con máscara (Airviva, Ambus), éstas se colocan sellando las estructuras de la boca y la nariz, lo que permite junto con la posición adecuada de la cabeza, ventilar correctamente al paciente mientras se realizan las maniobras básicas de reanimación.
14. Palpar el pulso carotideo al menos durante 5 seg. Si existe pulso carotideo, se debe mantener la ventilación manual

del paciente con ritmo de 12 respiraciones lentas por minuto.

15. Si no se palpa el pulso carotídeo, se inicia el masaje cardíaco externo. Si el paciente se encuentra en el sillón dental debe llevarse éste a su posición horizontal, y en caso que sea necesario, colocar una tabla dura debajo del paciente; en caso que se encuentre sentado en el salón de espera o de pie, debe colocarse sobre una superficie dura (suelo, sillón dental, banco de espera, etc.).
16. El masaje cardíaco se realiza colocando el talón de una mano sobre el dorso de la otra y extendiendo o enlazando los dedos. Las manos se colocan aproximadamente 2,5 cm más arriba del apéndice xifoide, alineando los hombros del reanimador con las manos y dejando los codos "clavados".
17. El esternón se deprime a una profundidad de 4-5 cm, realizando un movimiento perpendicular dirigido contra la columna vertebral. Los dedos no deben entrar en contacto con el tórax. Las compresiones deben ser suaves y periódicas, con un tiempo equivalente de compresión y relajación, aunque el talón de la mano debe permanecer en contacto con el tórax. El ritmo de masaje recomendado es de 80 a 100 compresiones por minuto.
18. El reanimador responsable del mantenimiento de la vía respiratoria debe comprobar si la compresión cardíaca es eficaz, palpando periódicamente el pulso carotídeo. Cuando la reanimación básica la realiza una sola persona, se efectúan 15 compresiones cardíacas seguidas de 2 ventilaciones, tal como se ha descrito anteriormente. Si la reanimación la realizan 2 personas, la relación entre compresiones torácicas y ventilación es de 5:1, dejando

una pausa de 1- 1,5 segundos para la ventilación entre cada 5 compresiones.

19. La reanimación cardiopulmonar básica se debe suspender durante 5 seg al finalizar el primer minuto y posteriormente, cada 2-3 min, para comprobar si se ha restablecido la respiración o circulación espontánea en el paciente. Si se observa un pulso espontáneo, se continúa con la ventilación según sea necesario. En ningún caso las medidas de reanimación básica deben suspenderse más allá de 5 segundos.

20. Si no se logra ventilar a un paciente inconsciente después de realizar dos intentos colocando correctamente la cabeza y el mentón, se pueden aplicar varios golpes sobre el abdomen de manera cuidadosa, ya que si se coloca inadecuadamente la mano puede provocarse una lesión de víscera interna.

21. El reanimador se debe colocar "a caballo" sobre el paciente colocando el talón de una mano contra su abdomen ligeramente por encima del ombligo y bastante por debajo de la punta de la xifoides

22. La otra mano se coloca directamente por encima de la primera, luego se efectúa una compresión hacia atrás y hacia arriba, y se aplican de 6 a 10 golpes rápidos. Esta maniobra debe seguirse de la evacuación digital de los restos en la boca del paciente y de nuevos intentos de ventilación. Para eliminarlos restos y detritus de la boca se sujeta la lengua y la mandíbula a la vez, con el pulgar y los dedos de una mano y se levantan hacia delante y hacia abajo.

23. Si usted es capaz de realizar correctamente las medidas básicas de la RCP, logrará recuperar a un paciente que

podrá ser trasladado en condiciones óptimas para continuarla reanimación cardiopulmonar avanzada, en una ambulancia cardiovascular, en unidad de cuidados intensivos emergente (cuerpo de guardia de un hospital) o en una unidad de cuidados intensivos; y usted como profesional de la salud se sentirá satisfecho de lo logrado y recibirá el agradecimiento de haber salvado una vida en su consultorio dental (27), (28).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Situaciones de emergencia:

Son eventos o complicaciones que se presentan súbitamente, que de no ser tratadas o de no tomar las medidas rápidas pertinentes, presentarán un desenlace fatal para el paciente.

Manejo farmacológico:

Son aquellas acciones que se realizan de forma correcta en la administración de un fármaco, y pueda contrarrestar eficazmente una situación de emergencia.

Medidas de primeros auxilios:

Son aquellas maniobras, procederes o indicaciones facultativas que puedan ser realizadas o indicadas por el estomatólogo de forma inmediata para el socorro de los pacientes

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

ES PROBABLE QUE: Los alumnos de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas peruanas Filial Arequipa 2017 presentan un bajo nivel de conocimiento acerca del manejo de Situaciones de emergencia en la consulta odontológica.

HIPÓTESIS DERIVADAS:

Es probable que la edad de los alumnos de clínica tenga relación con el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica.

Es probable que la clínica que llevan los alumnos evaluados no tenga relación con su nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Es probable que los alumnos de clínica del sexo femenino tengan un mejor conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica que los del masculino

Es probable que los alumnos de clínica del noveno semestre tengan un mejor conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia que los del octavo

Es probable que los alumnos de clínica con matrícula regular tengan un mejor nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias que los irregulares

Es probable que los alumnos de clínica que llevaron el curso de Emergencias tengan mejor nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias que aquellos alumnos que no lo llevaron.

3.2. VARIABLES:

Variable		Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Sexo		Caracteres sexuales	Masculino	Nominal
			Femenino	
Edad		DNI	Años	De Razón
Semestre académico		Según encuesta	Octavo ciclo	Ordinal
			Noveno ciclo	
Matrícula		Según encuesta	Regular	Ordinal
			Irregular	
Alumnos que llevaron curso de Emergencias		Según encuesta	Si	Nominal
			No	
Nivel de Conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia	Diagnostico	Según encuesta	Bueno	Ordinal
	Primeros auxilios	Según encuesta	Regular	
	Manejo farmacológico	Según encuesta	Malo	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Según la taxonomía de D. Altman (1991) el presente trabajo tiene un diseño observacional y el tipo de estudio es **descriptivo, transversal**.

Observacional: Porque no se controló la variable, tan solo se limitó a observar, medir y analizar.

Transversal: Porque los datos fueron registrados en un sólo momento determinado, luego de la aplicación de la encuesta.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

La población que fue objeto de este estudio estuvo conformada por los estudiantes de Clínica 2017 de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, que se encontraron matriculados en dicho curso. Para el presente estudio se trabajó con toda la población.

4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación se llevó a cabo mediante la utilización del método de encuesta, a través de la realización de un cuestionario, el cual constó de 20 preguntas cerradas, de opción múltiple; que fue validado en el estudio “Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica” Realizado en la UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima 2015 (32) Aquí en nuestro medio se realizó una prueba al vacío con 30 alumnos tomados al azar del ciclo IX de clínica de la Universidad Alas Peruanas.

Las preguntas de la encuesta estuvieron organizadas de la siguiente forma:

Una primera parte, estuvo conformada por 10 preguntas (del 1 al 10) que estuvieron relacionadas al diagnóstico de una emergencia médica, en la cual se evaluó el conocimiento con respecto a los principales signos y síntomas de las emergencias médicas más frecuentes.

Una segunda parte, con 05 preguntas (del 11 al 16) que estuvieron relacionadas al conocimiento de primeros auxilios, en donde se evaluó el conocimiento en RCP básica, manejo de síncope, crisis hipertensiva, crisis de hiperglicemia y de obstrucciones agudas de vía aérea.

Y una última tercera parte, con 05 preguntas (del 17 al 20) que estuvieron relacionadas al manejo de sustancias farmacológicas para contrarrestar determinadas emergencias médicas, en la cual se trató de evaluar el tipo de fármaco y la dosis del mismo a emplear.

Cada pregunta del cuestionario fue evaluada; las que fueron contestadas de manera correcta obtuvieron una puntuación de uno, por lo que, si todas fueran contestadas correctamente, obtuvieron una nota de 20; a su vez, las que fueron contestadas de manera incorrecta, tuvieron una puntuación de cero, por lo que, si todas fueron contestadas incorrectamente, obtuvieron una nota de 00.

Se estableció rangos de notas para la clasificación cualitativa del nivel de conocimiento en categorías (Bueno, Regular y Malo).

4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con los datos registrados en el Anexo 1, se introdujeron las respuestas codificadas de la encuesta en una base de datos prediseñada y compatible con el programa de análisis estadístico PASW 18.0 for Windows.

Para analizar la información recolectada se recurrió a técnicas descriptivas para las variables de característica nominal u ordinal, siendo estas el cálculo de frecuencias absolutas (N°) y relativas (%). Así mismo se calculó la prueba estadística de Chi Cuadrado para establecer si las variables secundarias propuestas tenían relación con la principal (Nivel de conocimiento).

4.5. ASPECTOS ÉTICOS.

Durante el desarrollo de esta investigación científica se pusieron en práctica los principios bioéticos.

Confidencialidad: La información revelada por los participantes en los cuestionarios no serán públicos en la investigación sin su consentimiento; en caso sea necesario se publicará previo uso de un código.

Autonomía: Los informantes participaron voluntariamente, sin cohesión personal o institucional, dando su permiso previa explicación del objetivo del estudio y la firma del consentimiento informado. Si la persona por algún motivo desea dejar de participar en la investigación, es libre de hacerlo, sin ninguna repercusión.

Beneficencia: Los participantes tuvieron conocimiento que no habría beneficios directos o inmediatos pero que podrá surgir algún cambio positivo porque otros profesionales tendrán conocimiento de las conclusiones de esta investigación.

Se hizo uso de un consentimiento informado (anexo 2) respetando la integridad del alumno encuestado.

CAPÍTULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
De 20 a 23 años	43	45.7
De 24 a 27 años	32	34.0
De 28 años a más	19	20.2
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que mostramos presentamos la distribución, tanto numérica como porcentual, de los alumnos que cursan clínica estomatológica de acuerdo con su edad.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, la mayor cantidad de alumnos (45.7%) estaban entre los 20 a 23 años, mientras que el menor porcentaje (20.2%) lo constituyeron aquellos que tenían de 28 años a más.

GRÁFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN EDAD

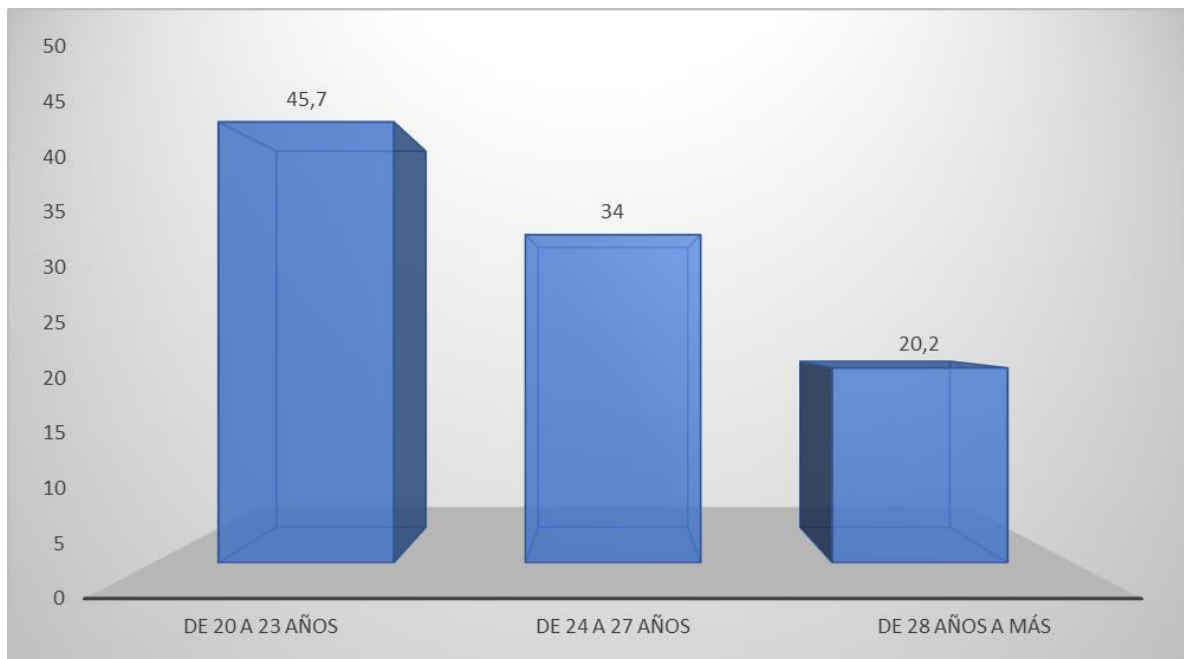


TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN LA CLÍNICA QUE CURSAN

CLÍNICA	N°	%
Adulto	49	52.1
Niño	45	47.9
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 2 presentamos información correspondiente a la distribución numérica y porcentual de los alumnos según el curso que llevaban en sus prácticas de clínica estomatológica.

Los resultados obtenidos nos permiten colegir que casi hubo homogeneidad en los valores encontrados entre los dos cursos que se llevan como parte de la malla curricular de clínica; sin embargo, fue la clínica del adulto (52.1%) la que obtuvo el mayor porcentaje de alumnos matriculados sobre aquellos que estaban haciendo sus prácticas en el curso de clínica del niño (47.9%).

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA SEGÚN LA CLÍNICA QUE CURSAN

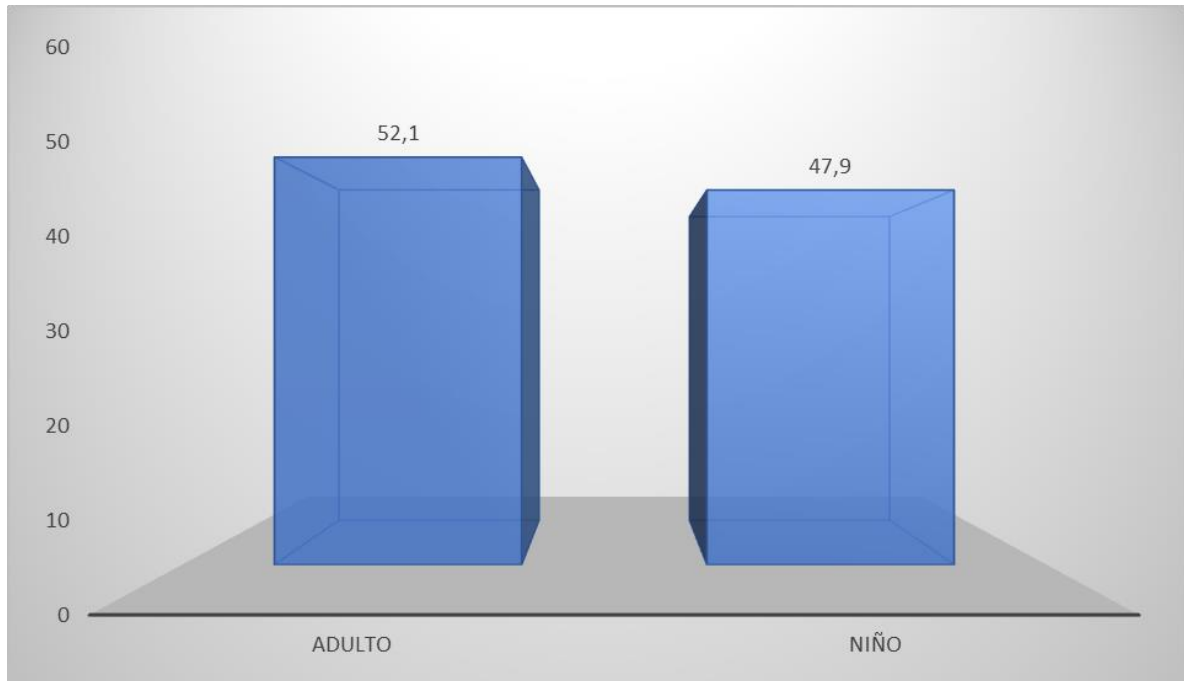


TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Masculino	26	27.7
Femenino	68	72.3
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que precede a la interpretación, mostramos la distribución numérica y porcentual de los alumnos, que están llevando sus prácticas en la clínica estomatológica, de acuerdo con su sexo.

Los resultados obtenidos determinan que la gran mayoría de los alumnos de estomatología, que hacen sus prácticas pre profesionales en clínica, correspondieron al sexo femenino (72.3%), en tanto los del masculino no llegaron ni a la tercera parte del total de alumnos evaluados (27.7%).

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEXO

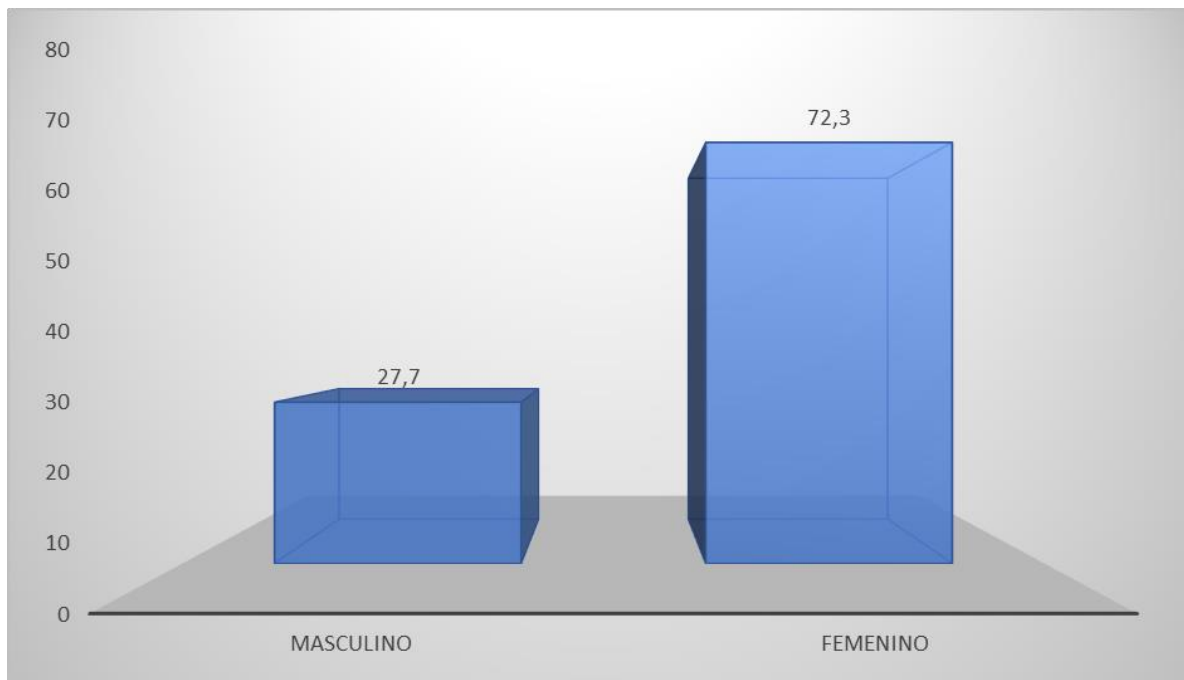


TABLA N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEMESTRE

SEMESTRE	N°	%
Octavo Semestre	46	48.9
Noveno Semestre	48	51.1
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 mostramos la distribución numérica y porcentual de los alumnos que cursan clínica estomatológica de acuerdo con el semestre académico al cual pertenecen.

Los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que la distribución de acuerdo al semestre fue bastante homogénea, pues casi la mitad correspondió al octavo y la otra mitad al noveno semestre, sin embargo, fueron los alumnos que pertenecían al noveno los que prevalecieron ligeramente (51.1%) sobre los del octavo (48.9%).

GRÁFICO N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SEMESTRE

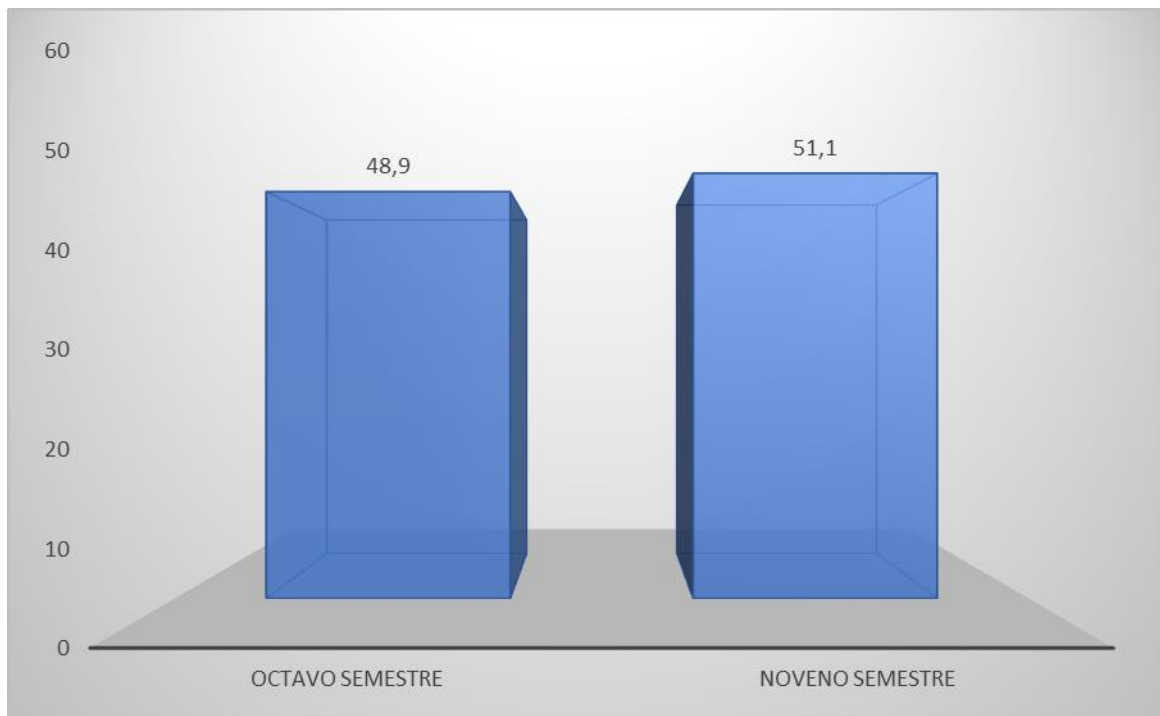


TABLA N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN TIPO DE MATRÍCULA

MATRÍCULA	N°	%
Regular	90	95.7
Irregular	4	4.3
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos los datos obtenidos de la distribución numérica y porcentual de los alumnos de clínica estomatológica de acuerdo con el tipo de matrícula que ostentan.

Como se puede apreciar de los resultados obtenidos, la gran mayoría de los alumnos evaluados para la presente investigación manifestaron tener una matrícula de tipo regular (95.7%), en tanto, el resto de ellos (4.3%) fueron los irregulares.

GRÁFICO N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN TIPO DE MATRÍCULA

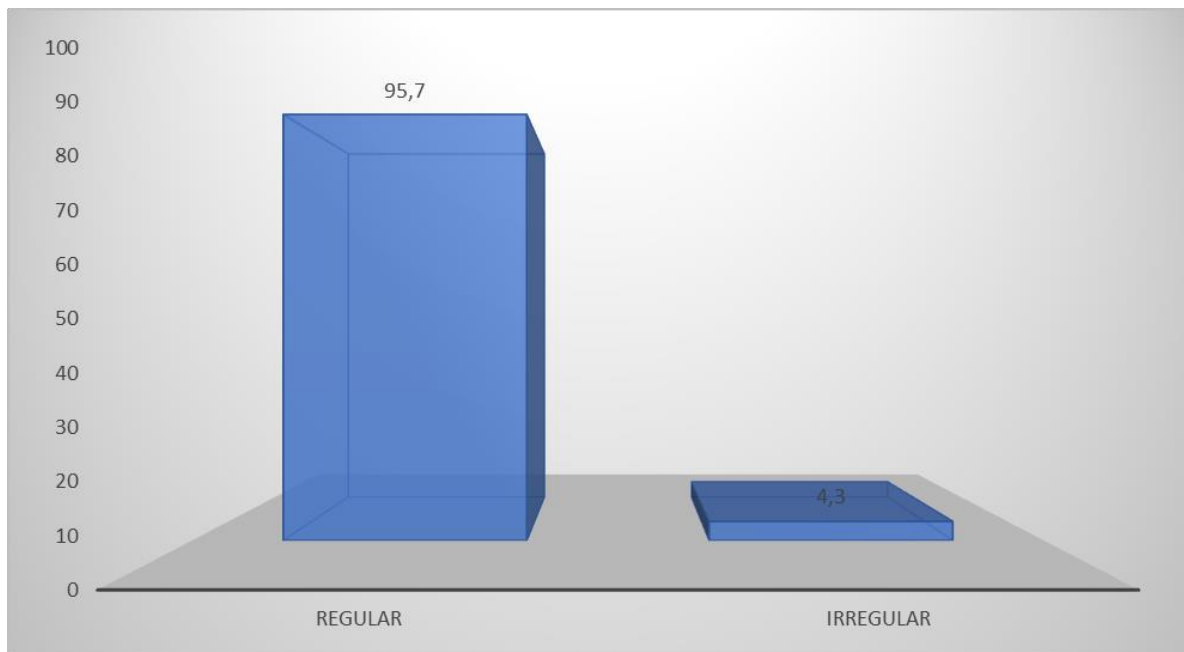


TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SI LLEVÓ EL CURSO DE EMERGENCIAS

CURSO EMERGENCIAS	N°	%
Llevó	90	95.7
No llevó	4	4.3
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que mostramos procedemos a mostrar la distribución numérica y porcentual de los alumnos de clínica estomatológica de acuerdo con si llevaron, o no, el curso de emergencias odontológicas.

Los resultados que podemos apreciar en la respectiva tabla nos permiten colegiar que casi todos los alumnos de clínica estomatológica que fueron evaluados para la presente investigación (95.7%) manifestaron haber llevado, en su momento, el curso de Emergencias Odontológicas. En contraparte, únicamente el 4.3% de los alumnos indicaron no haber llevado en ningún momento este curso.

GRÁFICO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
SEGÚN SI LLEVÓ EL CURSO DE EMERGENCIAS

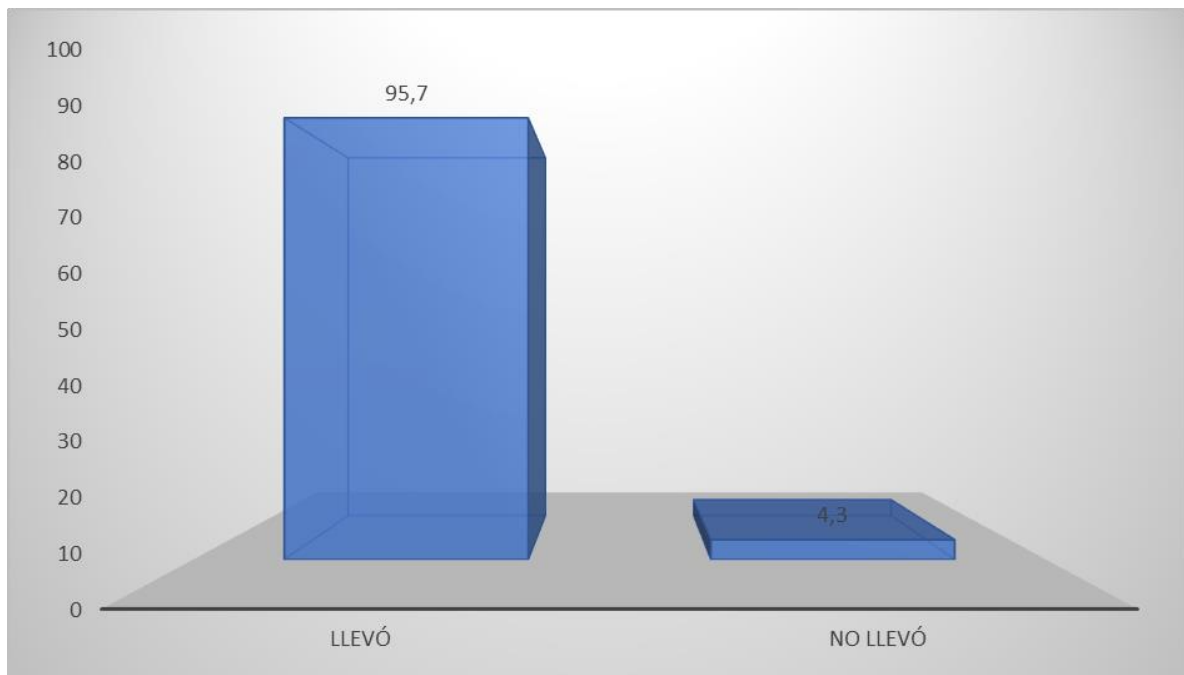


TABLA N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Muy bajo	13	13.8
Bajo	57	60.6
Regular	19	20.2
Bueno	5	5.3
Muy bueno	0	0.0
Total	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 7 mostramos el nivel de conocimiento que alcanzaron los alumnos de clínica estomatológica sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Los resultados obtenidos luego de la evaluación llevada a cabo en los alumnos nos permiten colegir que la gran mayoría de los alumnos (74.4%) tuvieron niveles de conocimiento entre bajo y muy bajo; en tanto, casi nadie llegó a niveles buenos de conocimiento (5.3%) y, peor aún, ninguno de los alumnos alcanzó niveles muy buenos.

GRÁFICO N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

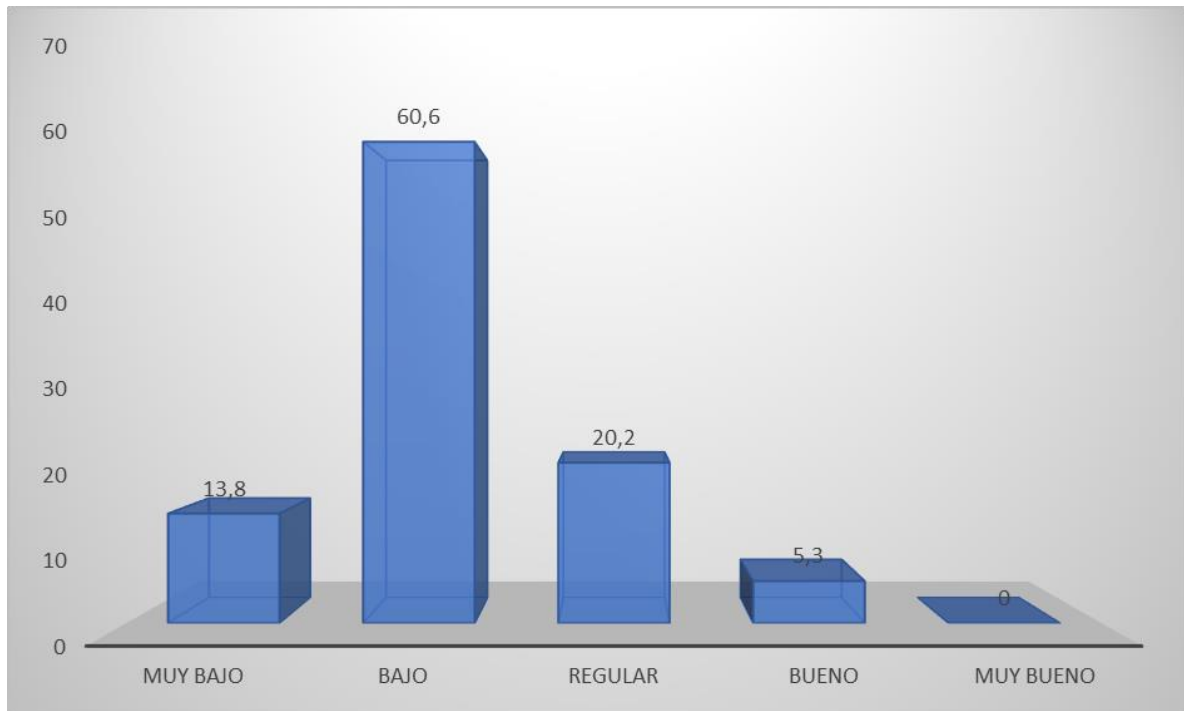


TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA

Nivel de Conocimiento	Edad						Total	
	De 20 a 23 años		De 24 a 27 años		De 28 años a más		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy bajo	3	7.0	7	21.9	3	15.8	13	13.8
Bajo	26	60.5	21	65.6	10	52.6	57	60.6
Regular	11	25.6	4	12.5	4	21.1	19	20.2
Bueno	3	7.0	0	0.0	2	10.5	5	5.3
Total	43	100.0	32	100.0	19	100.0	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla procedemos a relacionar la edad de los alumnos de clínica estomatológica y su nivel de conocimiento alcanzado sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Los resultados nos permiten evidenciar que los alumnos que tenían entre los 20 a 23 años, en su mayoría (60.5%), mostraron tener un nivel de conocimiento bajo, situación similar se aprecia en los alumnos de 24 a 27 años (65.6%) y en los de 28 años a más (52.6%).

GRÁFICO N° 8
RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA

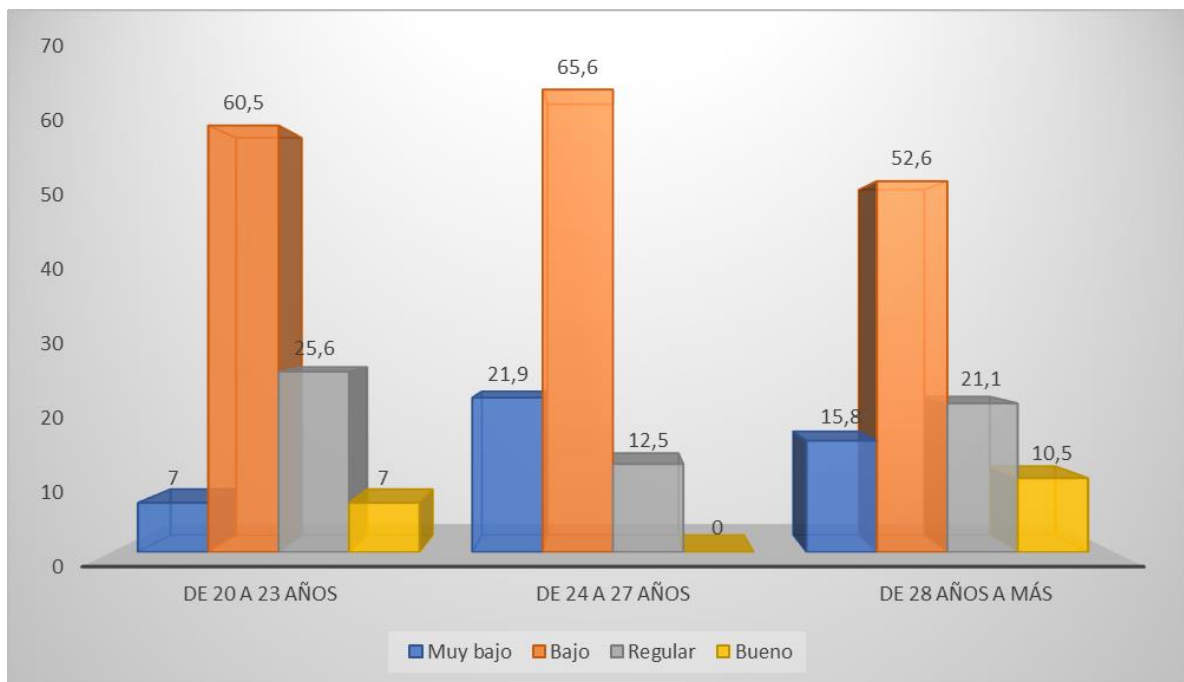


TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE LA CLÍNICA QUE CURSAN LOS ALUMNOS DE
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA

Nivel de Conocimiento	Clínica				Total	
	Adulto		Niño		N°	%
	N°	%	N°	%		
Muy bajo	8	16.3	5	11.1	13	13.8
Bajo	28	57.1	29	64.4	57	60.6
Regular	10	20.4	9	20.0	19	20.2
Bueno	3	6.1	2	4.4	5	5.3
Total	49	100.0	45	100.0	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 9 relacionamos la clínica que están cursando los alumnos y su nivel de conocimiento alcanzado sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Como se evidencia de los resultados a los cuales hemos arribado, los que hacen clínica del adulto, en su mayoría (57.1%), presentaron un nivel de conocimiento bajo, similar situación se observa en los que llevan clínica del niño, donde también la mayoría de ellos (64.4%) mostraron tener un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 9
RELACIÓN ENTRE LA CLÍNICA QUE CURSAN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

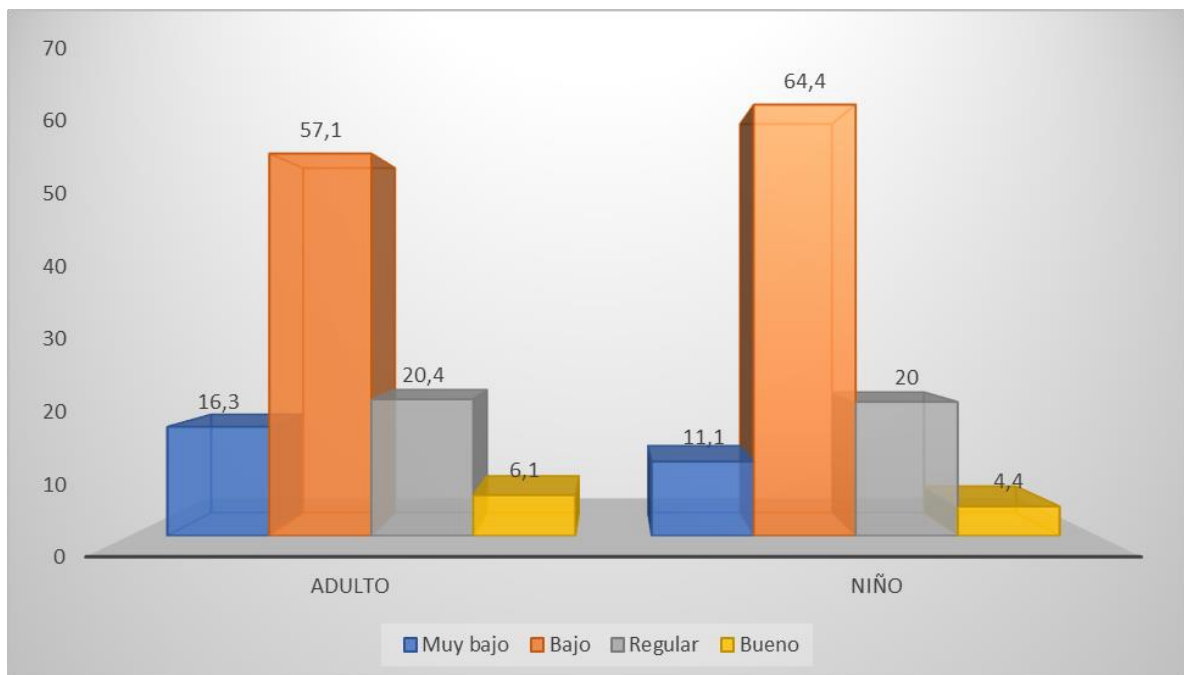


TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE EL SEXO DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA

Nivel de Conocimiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Muy bajo	8	30.8	5	7.4	13	13.8
Bajo	11	42.3	46	67.6	57	60.6
Regular	7	26.9	12	17.6	19	20.2
Bueno	0	0.0	5	7.4	5	5.3
Total	26	100.0	68	100.0	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla que mostramos establecemos la relación entre el sexo de los alumnos de clínica estomatológica y su nivel de conocimiento alcanzado sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Los datos obtenidos nos demuestran que los alumnos de sexo masculino, el mayor porcentaje de ellos (42.3%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, llama la atención que casi la tercera parte de ellos se quedaron en el nivel muy bajo (30.8%). Respecto a las mujeres, estas se concentraron mayoritariamente en un nivel de conocimiento bajo (67.6%).

GRÁFICO N° 10
RELACIÓN ENTRE EL SEXO DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO
DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA

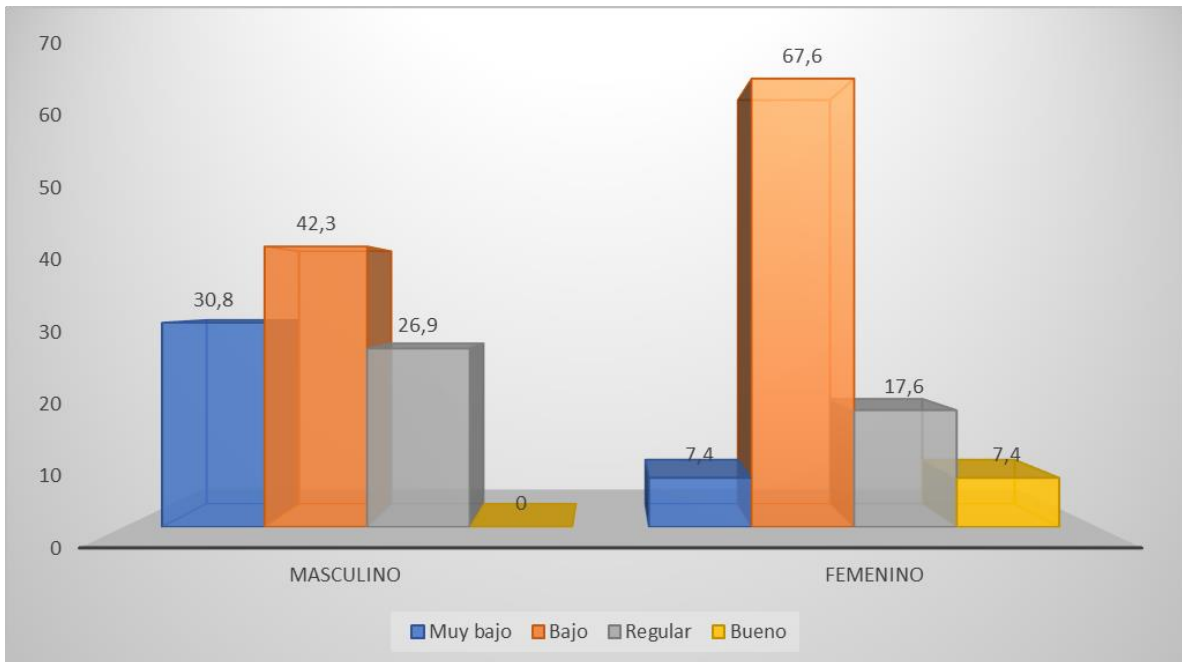


TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE EL SEMESTRE QUE CURSAN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Nivel de Conocimiento	Semestre				Total	
	Octavo		Noveno		N°	%
	N°	%	N°	%		
Muy bajo	6	13.0	7	14.6	13	13.8
Bajo	30	65.2	27	56.3	57	60.6
Regular	8	17.4	11	22.9	19	20.2
Bueno	2	4.3	3	6.3	5	5.3
Total	46	100.0	48	100.0	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla llevamos a cabo la relación entre el semestre que cursan los alumnos de clínica estomatológica y su nivel de conocimiento alcanzado sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Los resultados obtenidos nos permiten colegir que los alumnos que están en el octavo semestre, en su mayoría (65.2%), evidenciaron niveles de conocimiento considerados como bajos; respecto a los del noveno semestre, se aprecia algo similar, pues en su mayoría (56.3%) también llegaron a niveles bajos de conocimiento.

GRÁFICO N° 11
RELACIÓN ENTRE EL SEMESTRE QUE CURSAN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

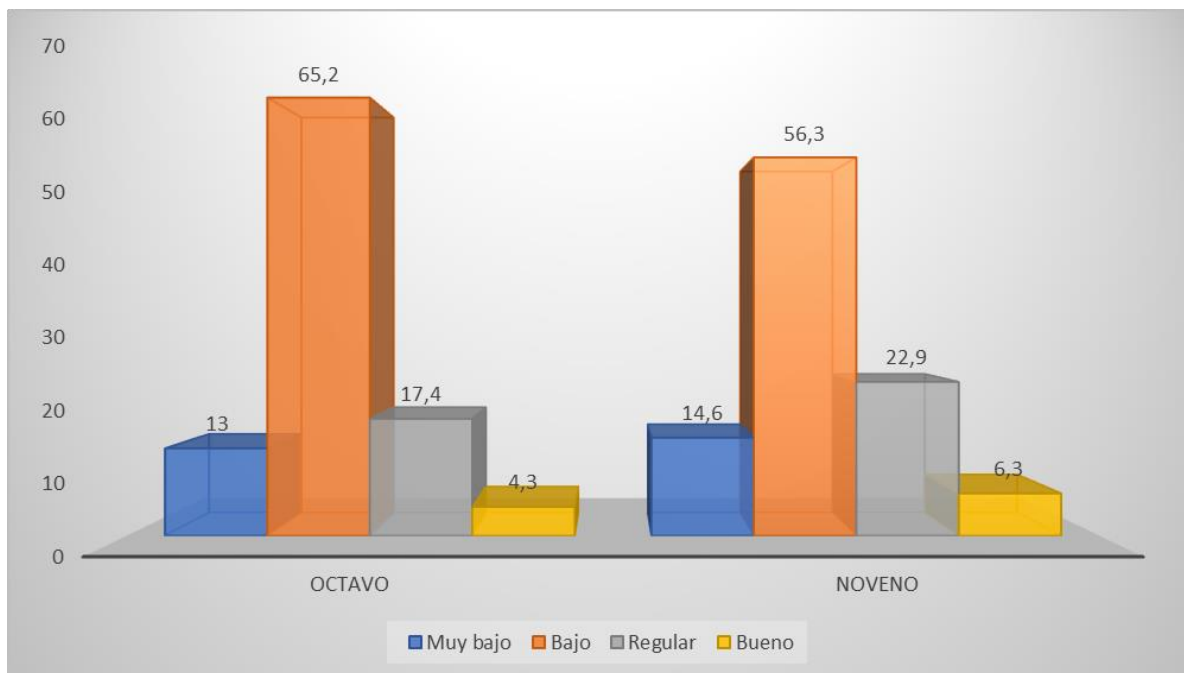


TABLA N° 12
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE MATRÍCULA DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Nivel de Conocimiento	Matrícula				Total	
	Regular		Irregular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Muy bajo	12	13.3	1	25.0	13	13.8
Bajo	54	60.0	3	75.0	57	60.6
Regular	19	21.1	0	0.0	19	20.2
Bueno	5	5.6	0	0.0	5	5.3
Total	90	100.0	4	100.0	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°12 establecemos la relación entre el tipo de matrícula de los alumnos de clínica estomatológica y su nivel de conocimiento alcanzado sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Como se puede apreciar de los resultados, los alumnos con matrícula regular en su mayoría (60.0%) llegaron a niveles de conocimiento bajo, sin embargo, casi la tercera parte de ellos (26.7%) obtuvieron conocimientos entre regular y bueno. Respecto a los alumnos irregulares, la gran mayoría se concentró en conocimiento bajo (75.0%) y ninguno de ellos llegó a niveles regulares o buenos de conocimiento, al contrario, tuvieron niveles muy bajos.

GRÁFICO N° 12
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE MATRÍCULA DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

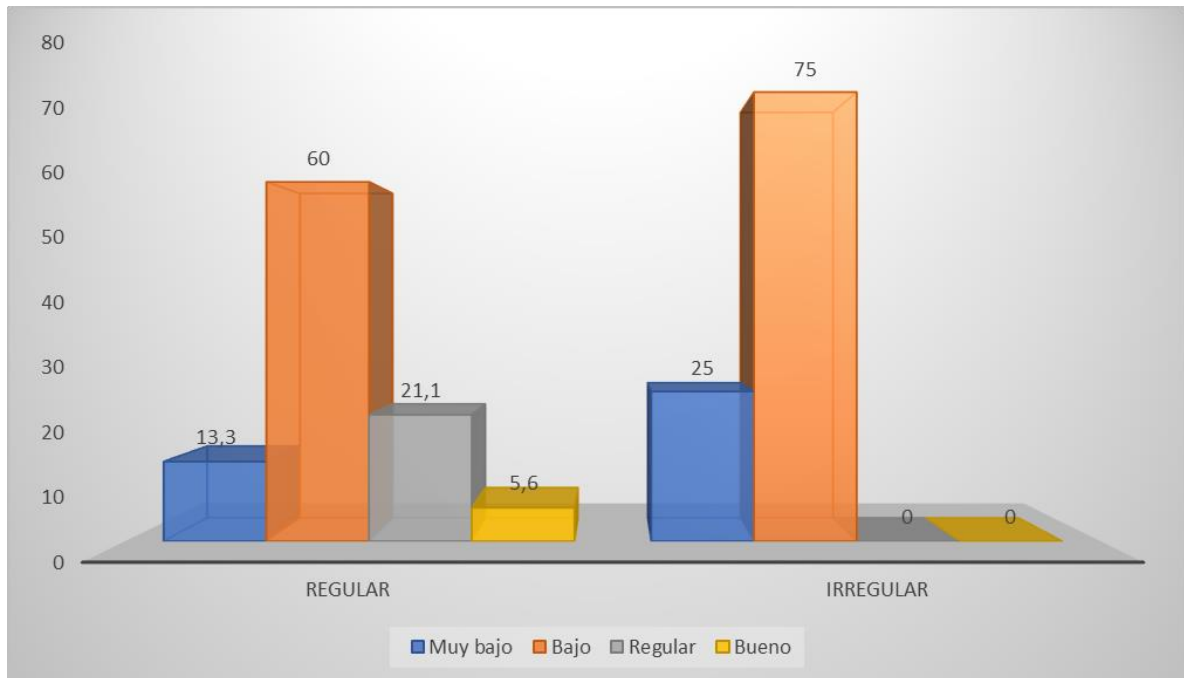


TABLA N° 13
RELACIÓN ENTRE EL HABER LLEVADO EL CURSO DE EMERGENCIA Y
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE
EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS
ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Nivel de Conocimiento	Curso				Total	
	Llevó		No llevó		N°	%
	N°	%	N°	%		
Muy bajo	11	12.2	2	50.0	13	13.8
Bajo	55	61.1	2	50.0	57	60.6
Regular	19	21.1	0	0.0	19	20.2
Bueno	5	5.6	0	0.0	5	5.3
Total	90	100.0	4	100.0	94	100.0

Fuente: Matriz de datos

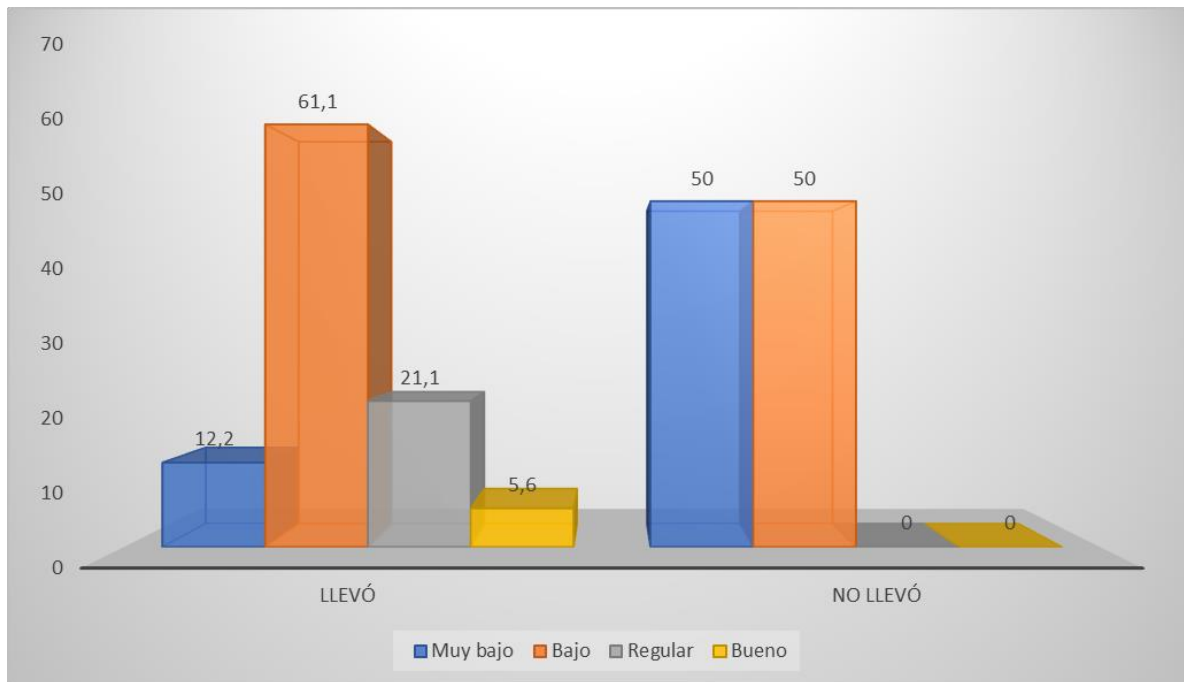
INTERPRETACIÓN:

En la tabla que mostramos establecemos la relación entre si se llevó el curso de Emergencias Odontológicas por los alumnos de clínica estomatológica y su nivel de conocimiento alcanzado sobre manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

A pesar de que son muy pocos los alumnos que no llevaron el curso de Emergencias, podemos apreciar que estos se concentran en niveles de conocimiento muy bajo (50.0%) y bajo (50.0%) a diferencia de los que sí lo llevaron donde el 26.7% de ellos obtuvieron niveles regulares y buenos de conocimiento.

GRÁFICO N° 13

RELACIÓN ENTRE EL HABER LLEVADO EL CURSO DE EMERGENCIA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA



5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 14

PRUEBA CHI CUADRADO PARA RELACIONAR LA EDAD, CLÍNICA, SEXO, SEMESTRE, TIPO DE MATRÍCULA Y SI LLEVÓ EL CURSO DE EMERGENCIAS LOS ALUMNOS CON SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

NIVEL CONOCIMIENTOS	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
EDAD	7.797	6	0.253
CLÍNICA	0.894	3	0.851
SEXO	12.161	3	0.007
SEMESTRE	0.866	3	0.834
MATRÍCULA	9.586	3	0.039
CURSO	11.097	3	0.013

En la relación llevada a cabo entre la edad (Tabla N° 8), clínica (Tabla N° 9), sexo (Tabla N° 10), semestre (Tabla N° 11), tipo de matrícula (Tabla N° 12) y si llevó el curso de Emergencias (Tabla N° 13) con el nivel de conocimientos sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica que tenían los alumnos que cursan clínica, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay o no relación significativa entre las variables motivo de estudio.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, la edad, la clínica y el semestre que cursan los alumnos no tuvieron relación estadísticamente significativa con sus niveles de conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica.

Ahora bien, hemos establecido que las diferencias encontradas del conocimiento respecto al sexo, el tipo de matrícula y si llevaron el curso de emergencias los alumnos fueron estadísticamente significativas, por tanto, hubo relación entre estas variables, siendo por tanto las mujeres las que tuvieron un mejor conocimiento al igual de los de matrícula regular y los que llevaron en su momento el curso de Emergencias.

5.3. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis Principal:

ES PROBABLE QUE: Los alumnos de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa presentan un bajo nivel de conocimiento acerca del manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica.

Conclusión:

De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla N° 7), procedemos a aceptar la hipótesis principal, puesto que la mayoría de estudiantes de clínica tuvieron un nivel de conocimiento bajo (60.6%).

Hipótesis Derivadas:

Primera:

Es probable que la edad de los alumnos de clínica tenga relación con el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a rechazar la primera hipótesis derivada, pues hemos encontrado que el conocimiento no es influenciado por la edad de los alumnos de clínica.

Segunda:

Es probable que la clínica que llevan los alumnos evaluados no tenga relación con su nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$	Se acepta la hipótesis.
Si $P < 0.05$	No se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a aceptar la segunda hipótesis derivada, pues no hemos encontrado relación entre la clínica que cursan los alumnos y su nivel de conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia.

Tercera:

Es probable que los alumnos de clínica del sexo femenino tengan un mejor conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica que los del masculino.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$	No se acepta la hipótesis.
Si $P < 0.05$	Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a aceptar la tercera hipótesis derivada, pues se ha demostrado que las mujeres tienen mejor conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia en la consulta odontológica que los hombres.

Cuarta:

Es probable que los alumnos de clínica del noveno semestre tengan un mejor conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia que los del octavo.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a rechazar la cuarta hipótesis derivada, pues no hemos encontrado relación entre el semestre académico que cursan los alumnos de clínica y su nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias.

Quinta:

Es probable que los alumnos de clínica con matrícula regular tengan un mejor nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias que los irregulares.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a aceptar la quinta hipótesis derivada, dado que los alumnos regulares ciertamente obtuvieron un mejor nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias que los alumnos irregulares.

Sexta:

Es probable que los alumnos de clínica que llevaron el curso de Emergencias tengan mejor nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias que aquellos alumnos que no lo llevaron.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$ No se acepta la hipótesis.

Si $P < 0.05$ Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 14), procedemos a aceptar la sexta hipótesis derivada, puesto que los alumnos que llevaron el curso de Emergencias mostraron tener mejor conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencia que los alumnos que no lo llevaron.

5.4. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo un diseño observacional y el tipo de estudio es descriptivo, transversal. Tuvo como propósito principal conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica de la Escuela profesional de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017. Se evaluaron 94 alumnos de los semestres VIII y IX clínica de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017.

1.- Nuestro estudio muestra que el nivel de conocimientos y el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos de clínica de la Escuela profesional de Estomatología de la universidad Alas Peruanas filial Arequipa fue bajo un (60.6%). Coincidiendo con los estudios (14)(15)(16) donde mostraron niveles deficiente, bajo y regular. En cambio difiere del estudio (5) donde se encontraron niveles de excelente lo cual puede ser debido a la falta de actualización de sus

conocimientos o falta de interés en este tema, por lo cual se necesita la capacitación para actuar ante una emergencia médica en odontología.

- 2.- Por nuestros resultados se evidencia que los alumnos de clínica del octavo semestre (65.2%) presentaron un nivel de conocimiento bajo siendo igual con los alumnos de noveno semestre (56.3%). Coincidiendo con el estudio (15) donde no existe una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica y el año de estudios, predominando el nivel bajo; en un 62.5% y un 68% en los estudiantes de quinto y sexto año respectivamente. Pero difieren del estudio (14) en donde se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación al semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%, 45% ,46% y 51% respectivamente. Y el (16) donde los alumnos del Internado I sobresalen al respecto. Estos resultados posiblemente sean a que los alumnos que están a punto de egresar muestren un poco más de interés por aprender sobre el tema.
- 3.- Haciendo una comparación de acuerdo al sexo. Los datos obtenidos nos demuestran que los alumnos de sexo masculino, el mayor porcentaje de ellos (42.3%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, llama la atención que casi la tercera parte de ellos se quedaron en el nivel muy bajo (30.8%). Respecto a las mujeres, estas se concentraron mayoritariamente en un nivel de conocimiento bajo (67.6%). Siendo diferente al estudio (14) donde no existió diferencia significativa en el resultado por sexo siendo deficiente y en el estudio (16) siendo en ambos sexos regular. Estos resultados puede deberse posiblemente a la falta de interés y poca importancia que los varones muestran por informarse en el tema y tal vez sea también por la concentración por terminar el record de clínica.
- 4.- A pesar de que son muy pocos los alumnos que no llevaron el curso de Emergencias, podemos apreciar que estos se concentran en

niveles de conocimiento muy bajo (50.0%) y bajo (50.0%) a diferencia de los que sí lo llevaron donde el 26.7% de ellos obtuvieron niveles regulares y buenos de conocimiento. Coincide con el estudio (3) de donde el 40% de encuestados era capaz de reconocer los signos y síntomas de un shock anafiláctico. Y el 95% no conocía que procedimientos realizar ante un síncope. En el estudio (6) a pesar de que el 59% referían conocer la técnica de resucitación solo el 46% contestó correctamente el cuestionario. En el estudio (7) el 99.2% recibió el entrenamiento en el tema de emergencias pero solo el 20% refirieron ser capaces de manejar efectivamente las situaciones de emergencia. En el estudio (8) el 32% no podía contar de manera precisa su pulso por un mal método. Esto se puede deber a la diferencia del plan curricular de estudios de odontología en las universidades de cada ciudad.

Esta investigación también buscó contribuir en el diagnóstico y/o abordaje oportuno y más preciso de estos indeseables eventos por parte de los futuros odontólogos, puesto que estuvo dirigido hacia los estudiantes de la escuela profesional de odontología de la Alas Peruanas Filial Arequipa los cuales se encuentran próximos a egresar de su universidad. Lo importante y novedoso del estudio es que los resultados ayudaron a evidenciar el deficiente conocimiento que presentan los alumnos de la clínica odontológica en emergencias médicas en odontología y así de esta forma debe promoverse mayor interés y preocupación por parte de los estudiantes de odontología y cirujanos dentistas, pues ningún profesional de la salud está exento a que estas desafortunadas situaciones y ante ello, no podemos posponer o ignorar su atención inmediata. Pudiendo las mismas ser evitadas si se siguen protocolos de manejo, algoritmos y una buena aplicación de la Historia Clínica y teniendo los conocimientos teórico práctico en emergencias médicas en odontología, atención de primeros auxilios, esto ayudará en un futuro en su desenvolvimiento profesional

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los alumnos de clínica de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Arequipa 2017 obtuvieron un nivel de conocimientos bajo (60.6%).

SEGUNDA

Respecto a la edad, esta no mostró tener relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre emergencias en la consulta odontológica en los alumnos de clínica evaluados.

TERCERA:

La clínica que cursan los alumnos (adulto o niño) no tuvo relación estadística con el nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia en la consulta odontológica.

CUARTA:

En relación al sexo de los alumnos de clínica, hemos demostrado que las mujeres (67.6%) fue nivel de conocimiento bajo mientras en los hombres (42.3%) en bajo y (30.8%) en muy bajo.

QUINTA:

Se ha demostrado que los alumnos de matrícula regular (60.0%) tuvieron un nivel de conocimiento bajo (26.7%) regular y bueno mientras que los alumnos de matrícula irregular (75.0%) fue en bajo, (25.0%) en muy bajo, ninguno llegó a regular o bueno.

SEXTA:

Finalmente, aquellos alumnos de clínica que llevaron el curso de Emergencias Odontológicas (26.7%) se mantuvieron en regular y bueno (73.3%) muy bajo y bajo a diferencia de los que no llevaron el curso de Emergencias (100%) en niveles bajo y muy bajos, no llegando a regular y bueno.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Siendo los resultados de la investigación desfavorables, se sugiere a los docentes de clínica de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Arequipa diseñar y ejecutar actividades orientadas a capacitar y generar competencias adecuadas en los alumnos de todos los semestres académicos sobre temas de atención de urgencias y emergencias odontológicas.

SEGUNDA:

Se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para promover que el curso de Primeros Auxilios, actualmente electivo, se pueda convertir en curso obligatorio de la currícula de estudios; o de otro modo, este tópico se incluya dentro de otros cursos obligatorios como Cirugía Bucomáxilofacial o Medicina estomatológica, lográndose una mejor capacitación del estudiante para realizar estas vitales maniobras.

TERCERA:

Se sugiere a la Coordinación de la Escuela profesional de Estomatología organizar el Equipo de Soporte Vital Básico permanente, conjuntamente con los alumnos y docentes, para prestar los primeros auxilios ante la ocurrencia de una urgencia y/o emergencia odontológica en los pacientes que acuden a la clínica; así como gestionar la adquisición e implementación de un desfibrilador semiautomático, balón de oxígeno con equipo completo y fármacos de emergencia, constantemente operativos, para garantizar actividades seguras en la atención odontológica de los usuarios de la clínica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gutiérrez P, Martínez H, Rivera G. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. *Revista ADM* 2012; 69(5):208-13.
2. Hashemipouret M, Ataxia Z, Organdy S. The Knowledge and Practice of Dentists about Medical Emergency in Private Dental Offices. *Siras Univ. Dent J* 2009; 10(3): 222-33.
3. Mckenzie S. Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de Limon. [Tesis]. San José: Universidad Latinoamericana de ciencia y tecnología; 2005.
4. Gasco M, Ortiz I, Avellanal M. Urgencias médicas en el gabinete dental. Diagnóstico y tratamiento. *Cient. Dent.* 2004; 1(1): 27-31.
5. Amirchaghmaghi J, Sarabadani Z, Delavarian P, Mosannen M, AShahri Z, Dalirsani E. The Knowledge and Preparedness of General Dentists about Medical Emergencies in Irán; *Irán Red Crescent Med J* 2011; 13(3):217-8.
6. Sousa H, Buso L, Jorge M, Sousa L, Chaves M, Almeida O. Evaluation of knowledge and experience of dentists of São Paulo State, Brazil about cardiopulmonary resuscitation. *Braz. Dent. J.* 2003; 14(3): 220-2.
7. Atherton G, McCaul J, Williams S. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 3: Perceptions of training and competence of GDPs in their management. *Br Dent J.* 1999; 186: 234–7.
8. Tanzawa, T., et al. "Medical emergency education using a robot patient in a dental setting" *European Journal of Dental Education.* 2013; 17(1): 114-19.

9. Martínez, H., Lizardi, N., Gutiérrez, P. & Rivera, G. R. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. *REVISTA ADM.* 2012; 69(5): 208-13.
10. Moreno Arroyo, P. Formación en reanimación cardiopulmonar en las Facultades de Odontología públicas de España. Universidad complutense de Madrid. Tesis Doctoral. 2010.
11. Schneider T, Emmel M, Geis H. Actuación en caso de urgencia tras abolición de la sensibilidad al dolor. *Publicación internacional de Odontología.* 2008; 21(1): 50-9.
12. Uribe J., & Viniegra, L. Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales. *Rev Med IMSS.* 2004; 42(1): 11-20.
13. Mutzbauer, T. S.; Rossi, R.; Ahnefeld, F. W. and Sitzmann, F. Emergency medical training for dental students. *Anesth Prog.* 1996; 43(2): 37–40.
14. Milagros Pancca Quispe. “Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno, 2016”
15. Villena, K. M., Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Tesis Bachiller. 2013.
16. Yoselin Soria Alanya. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado i y ii de la escuela profesional de estomatología de la universidad andina del cusco, durante el semestre 2015-iii – cusco, 2015.
17. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. Tesis Especialidad en Odontopediatría, UPCH; 2003.

18. Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición [Internet]. [Citado 4de Enero de 2013]. Recuperado a partir de: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>.
19. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires; 1997.
20. Aleph E .González, S. J. Elementos Para La Construcción De Un Modelo De Gestión Académica En El Nivel Medio Superior Y Nivel Superior. México, Ed. Mc Graw Hill.D. F.: Plaza y Valdez. Revista Publica [en. Línea]; 2009, Disponible en <http://www.innovacióncurricular.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml#a>.
21. A. Coe, Gloria “Comunicación para la Salud”
22. Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan. *AnesthProg* 1989; 36:223–5.
23. Aguado F, Aguado J, Lillo J. Emergencias en Odontología.1ed. Barcelona: Glosa; 2010
24. Santos M, Mesa B, Betancourt A, Curveara E, Fernández M. Urgencias clínico-estomatológicas: Guías para el diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Estomatol.* 2000; 37(1): 5-49.
25. Mckenzie S. Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de Limon. [Tesis]. San José: Universidad Latinoamericana de ciencia y tecnología; 2005.
26. Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan. *AnesthProg* 1989; 36:223–5.
27. Shenoy N, Ahmed J, Ongole R, Boaz K, Srikant N. Are dental surgeons prepared for medical emergencies. *Int J Pharm Biomed Res.* 2013; 4:461–4.
28. Fast T, Martin M, Ellis T. Emergency preparedness: A survey of dental practitioners. *J Am Dent Assoc.* 1986; 112:499–501.

29. Gasco M, Ortiz I, Avellanal M. Urgencias médicas en el gabinete dental. Diagnóstico y tratamiento. *Cient. Dent.* 2004; 1(1): 27-31
30. Hashemipouret M, Ataxia Z, Organdy S. The Knowledge and Practice of Dentists about Medical Emergency in Private Dental Offices. *Siras Univ. Dent J* 2009; 10(3): 222-33.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

EDAD: años

SEMESTRE:

Ciclo

SEXO: Masculino () Femenino ()

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

SÍ () NO ()

Tipo de matrícula: () Regular () Irregular

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) **Presencia de contracciones tónicas o clónicas o tónico-clónicas de forma focal o generalizada.**
- b) Cefalea, desorientación, pérdida de conciencia y contracciones clónicas.

- c) Contracciones tónicas, desorientación, pérdida de conciencia y bradicardia.
- d) Cefalea, inconsciencia progresiva, contracciones tónicas y sudoración.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) Obstrucción aguda de vías respiratorias.

10.- 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.

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

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

12.- Si se 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.**

13.- 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.

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

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

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

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, el equipo de investigación del cual formamos parte, está realizando una investigación sobre **Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de Emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017**, usted solamente deberá responder con la mayor sinceridad a las preguntas contenidas en las encuestas, en ningún momento se tomarán medidas punitivas sobre el alumnado debido a sus opiniones, su participación en el estudio es totalmente voluntaria, el mismo no implica ningún riesgo para usted. Sus datos personales no serán revelados en ningún momento y bajo ninguna circunstancia. Usted tiene el derecho de salir del estudio en cualquier momento. En caso de aceptar su participación en el estudio necesitamos que firme a continuación.

Consentimiento de participación en el Estudio SI ____ No ____

Firma _____

Contactar con Crhystian Saucedo Perez
crhystianc@hotmail.com

**ANEXO 3
TABLA DE DATOS**

N°	EDAD	ADUL/NIÑ	SEXO				PUNTAJE
1	26	1	2	2	2	1	9
2	23	1	2	2	1	1	5
3	35	1	2	2	1	1	8
4	22	1	2	2	1	1	8
5	22	1	2	2	1	2	10
6	26	1	2	2	1	1	8
7	23	1	1	2	1	1	13
8	12	1	2	2	1	1	16
9	23	1	2	2	1	1	9
10	31	1	1	2	1	1	5
11	28	1	1	2	1	1	10
12	22	1	2	2	1	1	9
13	22	1	1	2	1	1	10
14	24	1	2	2	1	1	5
15	24	1	2	2	1	1	6
16	31	1	2	2	1	1	13
17	37	1	1	2	1	1	5
18	23	1	2	2	1	1	8
19	23	1	2	2	1	1	9
20	22	1	2	2	1	1	7
21	35	1	1	2	1	1	8
22	28	1	2	2	1	1	11
23	27	1	1	2	1	1	12
24	30	1	1	2	1	1	11
25	27	1	2	2	1	1	10
26	23	1	1	2	1	1	10
27	26	1	2	2	1	1	10
28	24	1	2	2	1	1	8
29	29	1	2	2	1	2	6
30	25	1	1	2	1	1	5
31	25	1	2	2	1	1	13
32	21	1	2	2	1	1	7
33	22	1	2	2	1	1	9
34	25	1	2	2	1	1	9
35	32	1	2	2	1	1	10
36	35	1	2	2	1	1	15
37	28	1	2	2	1	1	10
38	23	1	1	2	1	1	12
39	22	1	2	2	1	1	10
40	23	1	2	2	1	1	3
41	21	1	2	2	1	1	12

42	28	1	1	2	1	1	7
43	32	1	2	2	1	1	14
44	22	1	2	2	1	1	12
45	24	1	1	2	1	2	5
46	28	1	2	2	1	1	13
47	25	2	2	2	1	1	9
48	25	2	1	2	1	1	12
49	24	2	2	1	1	1	10
50	22	2	2	1	2	1	10
51	27	2	2	1	2	1	5
52	26	2	1	1	1	1	9
53	20	2	2	1	1	1	11
54	23	2	2	1	1	1	8
55	23	2	2	1	1	1	6
56	24	2	2	1	1	1	9
57	24	2	1	1	1	1	4
58	25	2	1	1	1	1	5
59	26	2	2	1	1	1	10
60	27	2	1	1	1	1	7
61	22	2	2	1	1	1	10
62	30	2	2	1	1	1	5
63	20	2	2	1	1	1	14
64	24	2	2	1	1	1	12
65	21	2	1	1	1	1	11
66	21	2	2	1	1	1	15
67	26	2	2	1	1	1	9
68	22	2	1	1	1	1	10
69	24	2	2	1	1	1	8
70	26	2	1	1	1	2	3
71	26	2	2	1	1	1	8
72	23	2	2	1	1	1	12
73	23	2	2	1	1	1	11
74	22	2	2	1	1	1	9
75	27	2	2	1	1	1	7
76	22	2	2	1	1	1	11
77	23	2	2	1	1	1	10
78	24	2	1	1	1	1	7
79	25	2	1	1	1	1	8
80	23	2	1	1	1	1	12
81	22	2	2	1	1	1	7
82	28	2	2	1	1	1	8
83	21	2	2	1	1	1	8
84	28	2	1	1	1	1	10
85	28	2	2	1	1	1	6
86	23	2	2	1	1	1	9

87	21	2	2	1	1	1	7
88	25	2	2	1	1	1	6
89	25	2	2	1	1	1	10
90	22	2	2	1	1	1	10
91	20	2	2	1	1	1	13
92	22	1	1	1	1	1	1
93	21	1	2	1	2	1	7
94	22	1	2	1	1	1	6
		1.Adulto	1.Masculino	1.VIII	1.Regular	1.Si	Puntaje
		2.Niño	2.Femenino	2.IX	2.Irregular	2.No	

ANEXO 4



Mientras esperaban a sus pacientes los alumnos de clínica resolvían el cuestionario



Alumnos resolviendo el cuestionario en la hora de teoría niño 1



Alumnos resolviendo el cuestionario mientras aun no llegaban sus pacientes



Alumnos resolviendo el cuestionario en teoría adulto 1



Alumnos resolviendo el cuestionario mientras esperan la llegada de sus pacientes

ANEXO 5



FILIAL AREQUIPA

003 - 0429487

SOLICITO: Permiso para trabajar en la clínica estomatológica

SEÑOR: Dr. Walter Portocarrero Salas

Saucedo APELLIDO PATERNO, Pérez APELLIDO MATERNO, Christian Humberto NOMBRES

Documento de Identidad: 44383920 Carrera Profesional: Estomatología (DNI, L.M Boleta)

Código: 200417043 Ciclo: Turno: Mañana

Teléfono: 948152825 E-mail: Christianc@hotmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo: Que queriendo hacer mi investigación para mi tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica en alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2017" siendo requisito el permiso para trabajar en la clínica de la Escuela profesional de Estomatología, es que solicito a su despacho me otorgue el permiso respectivo desde el 6 de noviembre por un periodo 21 días.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente, Christianc [Signature] 02 de Noviembre del 2017. Includes a circular stamp from the 'ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA' in Arequipa.

- Adjunto: 1.- 2.- 3.- 4.-