



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

TESIS:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SHOCK
ANAFILÁCTICO Y SU MANEJO CLÍNICO Y
FARMACOLÓGICO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS
DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, PERÚ - 2018”**

AUTORA:

MARÍN SILVA, Danuzze Vanessa

ASESOR:

C.D. BECERRA JIMENEZ Katherine

CAJAMARCA – PERÚ

2018

ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2.Formulación del problema	13
1.3.Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1.Objetivo general:	13
1.3.2.Objetivos específicos:	13
1.4.Justificación, importancia y viabilidad de la investigación.....	14
1.4.1.Justificación	14
1.4.2. Importancia	15
1.4.3. Viabilidad	15
1.5.Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas o científicas	19
2.2.1. Shock Anafiláctico	19
2.2.2. Epidemiología.....	20
2.2.3. Fisiopatología.....	20

2.2.4. Causas Del Shock Anafiláctico	21
2.2.5. Cuadro clínico	22
2.2.6. Diagnóstico.....	23
2.2.7. Tratamiento.....	24
CAPÍTULO III.....	32
HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADOS.....	32
3.1.1. Hipótesis principal	32
3.1.2. Hipótesis secundarias	32
3.2. Definición conceptual y operacional de las variables	33
CAPÍTULO IV	34
METODOLOGÍA.....	34
4.1. Diseño Metodológico:.....	34
4.2. Diseño muestral	35
4.2.1. Población	35
4.2.2 Muestra	35
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	37
4.5. Aspectos Éticos.	37
CAPÍTULO V	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
5.1. Análisis Descriptivo y Tablas de Frecuencia.....	39
5.2. Comprobación de la hipótesis principal	42
5.3. Discusión	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	46
ANEXO N° 1	49
ANEXO N° 02	50
ANEXO N° 03	51
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
ANEXO N° 04	52
Validación del instrumento	52
ANEXO N° 05	61
Encuesta	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018.....	39
Tabla 2: Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 según el género.....	40
Tabla 3: Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 según los años de experiencia profesional.....	41

DEDICATORIA

A Dios Rey del Universo, mi Padre, por guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para no desmayar en cada problema que se presentaba, por permitirme alcanzar mis objetivos deseados sin perder nunca la dignidad.

A mi madre Hermisa Silva Bazán, quien estuvo conmigo en cada momento brindándome su apoyo incondicional y alentándome para seguir con cada meta por cumplir, a mis queridos abuelos por los valores que me inculcaron, a mi preciosa hija Isabella y a mi compañero de vida Mariano; quienes me motivan a seguir mi camino y mejorar cada día; gracias a ellos soy lo que soy ahora, por eso este avance en mi carrera, lo poco que puedo lograr y lo que me falta aún, se los dedico a ellos.

A mis maestros y compañeros de estudios que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

AGRADECIMIENTO

Inicio este acto de gratitud primeramente agradeciendo a Dios, quien permitió que llevara a cabo este proyecto y que en todo momento está velando por nuestro bienestar.

Doy gracias a todas las personas que me apoyaron, para así poder finalizar este trabajo sin ningún inconveniente, y en especial quiero dar gracias a mi madre a quien estimo, admiro y respeto mucho.

Agradezco a la Universidad Alas Peruanas, mi Alma Máter, y a todo su personal quien me recibió con mucho cariño y me brindó todo lo necesario para poder concluir mi formación académica.

A mis docentes y compañeros de estudio con quienes he compartido bastante y quienes fueron como una segunda familia durante los cinco años de estudio, gracias por haberme guiado, por su apoyo, enseñanza y por ayudarme a concluir mis estudios y darme más que una profesión, una forma de vida. A todas y cada una de las personas que me apoyaron de una u otra forma, que Dios les bendiga, y les recompense por el apoyo sincero que me brindaron, muchas gracias por todo.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018. Esta investigación es de diseño transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. Se aplicó un cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas a 110 cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca.

Los niveles de conocimiento se dividieron en: bueno, regular y malo. Los resultados obtenidos fueron: bueno (77.27%), regular (22.73%) y malo (0%); según años de experiencia profesional fue bueno (73.9%) en el grupo de menos de 5 años y también bueno (86.7%) en el grupo de 5 años a más; y finalmente según el género fue bueno en mujeres (74.07%) y también bueno en los hombres (80.36%).

Se concluye que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018, fue bueno.

Palabras clave: Shock anafiláctico; cirujanos dentistas, manejo clínico, conocimiento.

ABSTRAC

The purpose of this research was to determine the level of knowledge of dental surgeons about anaphylactic shock and its clinical and pharmacological management of the city of Cajamarca, Peru, 2018. This research is of cross-sectional, descriptive, prospective and observational design. A questionnaire was applied that consisted of 15 closed questions to 110 dental surgeons of the city of Cajamarca.

The levels of knowledge were divided into: good, regular and bad. The results obtained were: good (77.27%), fair (22.73%) and bad (0%); according to years of professional experience it was good (73.9%) in the group of less than 5 years and also good (86.7%) in the group of 5 years plus; and finally, according to gender, it was good in women (74.07 %) and also good in men (80.36%).

It is concluded that the level of knowledge of the dental surgeons on anaphylactic shock and its clinical and pharmacological management of the city of Cajamarca, Peru, 2018, was good.

Keywords: Anaphylactic shock; dental surgeons, clinical management, knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas son situaciones que tienen consecuencias inmediatas y son riesgosas para la vida, requieren acción rápida y precisa. La anafilaxia es la reacción alérgica más grave que puede ocurrir, e incluso puede llegar a poner en peligro la vida del paciente. Existen datos epidemiológicos que nos indican que los casos de anafilaxia están aumentando. Es muy importante diagnosticar de inmediato los casos de anafilaxia en el momento agudo y realizar el mejor tratamiento disponible a la mayor brevedad posible. Posteriormente, resulta esencial realizar un diagnóstico etiológico y un seguimiento adecuado, y educar al paciente y a sus familiares o personas que convivan con él ante posibles nuevos episodios.

Las emergencias médicas son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como situaciones que tienen consecuencias inmediatas y son riesgosas para la vida, requiere acción rápida y precisa pueden ocurrir en cualquier momento, en cualquier lugar y a cualquier persona, las situaciones de emergencia son más probables que se produzcan dentro del consultorio dental, debido al mayor nivel de estrés que está presente al momento de la consulta. Por ejemplo, el miedo y la ansiedad pueden hacer que estos pacientes sean propensos a sufrir síncope e hiperventilación.

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 Odontólogo 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. En odontología el estado de salud general del paciente es incierto, debido a que el paciente en la anamnesis no siempre es sincero por diferentes motivos; ya sea por descuido de salud, porque padece de alguna enfermedad que aún no la ha detectado o por vergüenza.

La gestión eficaz de una situación de emergencia en el consultorio dental es la responsabilidad del odontólogo, debe ser capaz de diagnosticar los signos y síntomas, manejar y controlarlo adecuadamente. Si esto se logra, el profesional podrá brindar un tratamiento y servicio más completo y seguro.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Una emergencia médica se puede presentar de manera inesperada durante la consulta odontológica por lo que es importante que el cirujano dentista esté capacitado para diagnosticarla y tratarla a tiempo y así evitar posibles consecuencias, es por ello imprescindible el llenado de historia clínica para detectar anomalías o desequilibrios que nos conducirán a la deseable prevención del hecho crítico. Las reacciones alérgicas deben detectarse y reflejarse en el historial clínico de cada paciente preguntándole sobre “alergias” de las que evidentemente tenga conocimiento.¹

Así mismo la diversidad de sustancias que se utilizan diariamente en la clínica, como anestésicos locales, resinas, materiales de impresión, plásticos, látex o los propios antibióticos que prescribimos, hacen que las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad a estos productos sean una consecuencia patológica de su utilización.²

En la presente investigación describiremos el shock anafiláctico como una reacción alérgica severa la cual no puede esperar y se la debe tratar

inmediatamente ya que pone en peligro la vida del paciente para lo cual el cirujano dentista y su equipo auxiliar deben reunir una serie de conocimientos teóricos y prácticos destinados a resolver todas aquellas emergencias que pudiesen darse de la manera inesperada. A su vez la clínica dental bien equipada debe contar con la logística necesaria para actuar ante este tipo de problemas y establecer comunicación con algún servicio de urgencias hospitalario cercano.²

Por lo antes descrito, es de suma importancia saber si los cirujanos dentistas de nuestra ciudad se encuentran capacitados para tratar el shock anafiláctico para lo cual se realizará encuestas, en las cuales se verá su nivel de conocimiento sobre el shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico por los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú - 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú - 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú-2018, según su género.

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú – 2018, según años de experiencia profesional.

1.4. Justificación, importancia y viabilidad de la investigación

1.4.1. Justificación

El shock anafiláctico puede presentarse en el consultorio dental durante la práctica diaria y siendo de aparente fácil resolución, sin embargo, el manejo inadecuado de los fármacos pueden poner en peligro la vida del paciente por lo que los odontólogos deben en forma rápida, eficaz y oportuna poder resolver cualquier caso emergente que se presente.

Las situaciones de alergias se pueden dar en cualquier momento en la consulta odontológica, es por ello que los odontólogos deben ser capaces de identificar estas situaciones potencialmente mortales para así poder actuar de forma adecuada.

Estudios demuestran que la administración de adrenalina es fundamental en el tratamiento del shock anafiláctico ya que su uso temprano permitirá que el tratamiento tenga mayores probabilidades de éxito, entonces el odontólogo debe conocer cómo administrar este medicamento debido a su reacción alérgica severa y usar la dosis y vía adecuada.^{1,3}

Es importante saber la dosis adecuada de administración para no provocar efectos indeseables como: arritmia ventricular, crisis hipertensiva y edema pulmonar. Lo relevante de este estudio radica en que se pudo evaluar el conocimiento de los cirujano dentistas en Cajamarca sobre el shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico, ya que ante la inobservancia por parte de éstos en el tratamiento, el conocimiento teórico- práctico adecuado y preciso en su debido tiempo desembocaría en una urgencia y causar daño

temporal o permanente de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y necesitando de tratamientos más complejos.^{1,3}

1.4.2. Importancia

El desarrollar el presente proyecto de investigación nos permitió determinar el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca en Perú para poder establecer a partir de los resultados las estrategias necesarias que puedan contribuir a la resolución del problema, si lo hubiera, o para reforzar más aún los conocimientos sobre el tema y disminuir la presencia de efectos adversos, lo que contribuirá con la protección de la salud de la comunidad.

La información obtenida por esta investigación no sólo servirá al profesional, sino también a las universidades y al colegio odontológico para que puedan orientar capacitaciones en este tema específico.

1.4.3. Viabilidad

La presente investigación fue viable debido a que se contó con todo lo necesario para desarrollarla, tanto los recursos humanos como materiales que estuvieron a disposición para la obtención de los resultados.

La ubicación de los cirujanos dentistas fue posible gracias al directorio del Colegio Odontológico de Cajamarca.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se previno algunas limitantes en el desarrollo de este trabajo de investigación tales como la posibilidad de no hallar a los cirujanos dentistas que

podrían ser parte del estudio, así como también la negativa a querer participar del mismo.

No obstante, a pesar de lo antes mencionado, se trató en lo posible que todo lo relacionado al desarrollo de la investigación pueda ser salvado de la mejor manera para poder así concluir la misma.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tupiza E. Ecuador (2016).⁴ Realizó un estudio “Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período 2015-2016”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador con una muestra de 90 alumnos, fue un estudio transversal, de tipo descriptivo. Los resultados que se obtuvieron son que: El 16,7% de los estudiantes de séptimo se mostró deficiente, el 60% regular y el 23,3% aceptable. En cuanto a los de noveno, el 33,3% fue deficiente, el 36,7% regular y el 30% aceptable. El mejor nivel se evidenció en los estudiantes de octavo, el 13,3% fue deficiente, el 50% regular, el 30% aceptable y el 6,7% muy bueno.

Hernández K y Zapata F. Nicaragua (2015).⁵ Determinó la “correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre

el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-Managua en el periodo julio-octubre del año 2014". El objetivo fue analizar la relación de preferencias hacia especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas. Utilizó una metodología Cuantitativo, de enfoque analítico y corte transversal, los resultados fueron estudiados aplicando la estadística descriptiva e inferencial, tomando con referencia 15 un nivel crítico de comparación $\alpha=0.05$. El 57.1% de los estudiantes obtuvieron un nivel muy bueno respecto al manejo farmacológico y no farmacológico. El 46.2% de los docentes obtuvieron un nivel muy bueno en conocimiento farmacológico y el 61.5% un nivel muy bueno en el manejo no farmacológico. Se llegó a la conclusión que hay relación en cuanto al tiempo de ejercicio profesional y el nivel de conocimiento de los docentes, ya que a menor tiempo de ejercicio clínico mayor conocimiento de resolución de emergencias médicas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Montes R. y Paulo C. Huánuco (2016).⁶ La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico en los estudiantes de clínica II y IV de la E.A.P de Odontología de la UNHEVAL, donde se realizó un estudio en una muestra de 55 alumnos con un cuestionario de 20 preguntas, encontrando los siguientes resultados: De manera global se encontró que 43 alumnos que corresponden al 78% presentaron un nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico bajo, 12 alumnos que corresponden a un 22% presentaron un nivel de conocimiento y manejo del síncope y shock anafiláctico regular y ninguno un nivel de conocimiento y manejo bueno. En el nivel de conocimiento del shock anafiláctico encontramos que 42 alumnos que representan el 76.36% presentaron un nivel de conocimiento malo, 9 alumnos que representan el 16.36% presentaron un nivel de conocimiento regular y 4 alumnos que representan el 7.28 % presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Concluyeron que en el nivel de manejo del shock anafiláctico los 55 alumnos que corresponden el 100%, presentaron un nivel malo.

Villena K. Trujillo (2014).⁷ 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. La muestra estuvo conformada por 49 estudiantes de ambos géneros, 24 correspondieron a quinto año (49%) y 25 a sexto año (51%) a quienes se les aplicó un cuestionario validado (prueba de validez interna) y fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. 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% y 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; con 62.5% y 68% en los estudiantes de quinto y sexto año respectivamente.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Shock Anafiláctico

El shock anafiláctico, también llamado choque alérgico o anafilaxia, es un tipo de reacción alérgica que puede ser potencialmente mortal. La anafilaxia se produce como respuesta del cuerpo a un alérgeno, es decir, a una sustancia que activa el sistema inmune porque el cuerpo la considera una amenaza.^{3, 8}

La anafilaxia se produce como consecuencia de la liberación explosiva de unas sustancias por parte de unas células, se presenta cuando las moléculas IgE antígeno específico se unen a mastocitos y basófilos, se entrecruzan con el antígeno específico y en la reexposición antigénica se

degranulan. Se necesita una cantidad muy pequeña de antígeno para provocar la liberación de diversos mediadores bioquímicos, tales como histamina, proteasas neutras, prostaglandinas, leucotrienos, y otras quimiocinas y citocinas. Estos mediadores son los responsables de los signos y síntomas de la anafilaxia. Los síntomas suelen ocurrir en los 20 minutos posteriores a una exposición anafiláctica, pero el intervalo puede variar.⁹

Las alergias no son iguales para todo el mundo, cada persona puede presentar alergia a determinadas sustancias, o no presentar ninguna. Son habituales las alergias a las sustancias naturales como el polen, el pelo de algunos animales o algunos alimentos. Pero también pueden desarrollarse alergias a materiales como el látex.

2.2.2. Epidemiología^{3, 5, 9}

No existen estadísticas que permitan establecer la incidencia y prevalencia de este cuadro clínico en la población general, y los que hay son difícilmente comparables debido a la amplia variabilidad en los criterios de selección y en las poblaciones, por lo tanto, parece claro que es una patología poco reconocida y en muchas ocasiones tratada de manera inadecuada.

La mayoría de artículos indican cifras de incidencia entre 3,2 y 30 por 100000 personas al año, con una mortalidad entre 0,05 y 2% del total de las reacciones. En EEUU se describen unos 100000 episodios el año y al menos un 1% es mortal.

Si nos centramos en las reacciones más graves, catalogadas como shock anafiláctico, la incidencia varía entre 3,2 y 100 por 100000 personas por año con una mortalidad que llega hasta un 6,5% muy superior a la de las reacciones anafilácticas en general.

2.2.3. Fisiopatología¹⁰

Las reacciones anafilácticas y el shock anafiláctico resultan como consecuencia de la liberación de mediadores inflamatorios (histamina, triptasa, citoquinas), así como de moléculas derivadas del metabolismo del ácido araquidónico (prostaglandinas y leucotrienos).

Las reacciones anafilácticas ocurren después de una nueva exposición a un antígeno para el cuál el individuo ha producido un anticuerpo específico IgE.

Se cree que la histamina es el primer mediador de la cascada inflamatoria en el shock anafiláctico; La mayoría de los signos y síntomas en las reacciones anafilácticas se atribuyen a la unión de la histamina con sus receptores.

De otro lado, la estimulación de los receptores H1 se asocia con la producción de prurito, rinorrea, taquicardia y bronco espasmo, y la estimulación de los receptores H2 participa en la aparición de cefalea, edema e hipotensión.

Como se mencionó previamente, existen otros mediadores involucrados de manera importante en la fisiopatología del shock anafiláctico, entre ellos se encuentran los metabolitos del ácido araquidónico incluyendo las prostaglandinas, principalmente la prostaglandina D2 y los leucotrienos (C4). La prostaglandina D2 interviene en el desarrollo del bronco espasmo y la vaso dilatación.

2.2.4. Causas Del Shock Anafiláctico.

Dentro de las causas más habituales tenemos:

ALERGICAS¹¹

- **Medicamentos:** con mayor frecuencia β -lactámicos, miorelajantes, citostáticos, barbitúricos, opioides, AINES (pueden ser causa de reacciones alérgicas y no alérgicas), anestésicos locales, entre otras.
- **Látex:** en odontología el material presente en los guantes o en diques de goma que se utilizan para realizar aislamiento absoluto del campo operatorio.

2.2.5. Cuadro clínico¹²

Los síntomas pueden ser leves, moderados o muy graves con shock y aparecen con mayor frecuencia en un lapso comprendido entre pocos segundos y algunos minutos después de la exposición al agente causal (en algunas ocasiones hasta varias horas):

- Piel y tejido subcutáneo: urticaria o edema vasomotor, enrojecimiento cutáneo.
- Sistema respiratorio: edema de las vías respiratorias superiores, ronquera, estridor, tos, sibilancias, disnea, rinitis.
- Tracto digestivo: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea.
- Reacción sistémica: hipotensión y otras manifestaciones del shock, hasta en el 30 %; pueden aparecer simultáneamente al resto de manifestaciones de anafilaxia o, más frecuentemente, aparecer poco tiempo después.
- Menos frecuentes: mareos o cefalea, contracciones uterinas, sensación de peligro.

Cuanto más rápidamente se desarrollan los síntomas, mayor el riesgo de reacción anafiláctica grave que puede poner en riesgo la vida. Los síntomas

inicialmente leves (ejemplo. limitados a la piel y tejido subcutáneo) pueden progresar rápidamente y poner en peligro la vida si no se inicia inmediatamente un tratamiento adecuado. También se pueden encontrar reacciones tardías o bifásicas, cuyas manifestaciones progresan o vuelven a intensificarse después de 8-12 h. Los síntomas anafilácticos pueden prolongarse hasta varios días a pesar del tratamiento adecuado, sobre todo si el agente causante es un alérgeno alimenticio.¹²

2.2.6. Diagnóstico.

Se basa en los síntomas y signos típicos y en la estrecha relación temporal entre el factor desencadenante y el desarrollo de las manifestaciones. Criterios clínicos del diagnóstico de la anafilaxia según la World Allergy Organization (WAO). Cuanto más rápidamente se desarrollan los síntomas, mayor el riesgo de reacción anafiláctica grave que puede poner en riesgo la vida.^{7, 13}

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ANAFILAXIA SEGÚN WAO ^{7,13}

La probabilidad de anafilaxia es elevada si se cumplen los siguientes criterios:

a. Aparición súbita de los síntomas (en minutos u horas) en la piel y/o mucosa (p. ej. urticaria generalizada, prurito o enrojecimiento, edema labial, lingual y de la úvula) y además uno de los siguientes:

- Trastornos respiratorios (disnea, broncoespasmo con sibilancias, estridor, hipoxemia).
- Disminución de la presión sanguínea o síntomas indicativos de insuficiencia de órganos (por ejemplo: hipotensión, síncope, micción/evacuación incontrolada).

b. Manifestaciones que se presentan poco tiempo después del contacto con el alérgeno sospechado (en algunos casos en minutos u horas):

- Cambios en el área de la piel y mucosa (p. ej. urticaria generalizada, prurito y enrojecimiento, edema labial, lingual y de la úvula).
- Trastornos respiratorios (por ejemplo: disnea, broncoespasmo con sibilancias, estridor, hipoxemia).
- Disminución de la presión sanguínea o síntomas indicativos de insuficiencia de órganos (por ejemplo: hipotensión, síncope, micción/evacuación incontrolada).
- Trastornos gastrointestinales (por ejemplo: dolor abdominal cólico, vómitos).

c. Disminución de la presión sanguínea después del contacto con un alérgeno, ejemplo: después de la picadura por insecto, la disminución de la presión arterial puede ser la única manifestación de anafilaxia.

- Recién nacidos y niños: Baja presión arterial sistólica en niños se define como: <70 mm Hg en niños entre 1 mes y 1 año; $<(70 \text{ mm Hg} + [2 \times \text{edad}])$ entre 1-10 años; <90 mm Hg entre 11-17 años. El pulso normal se encuentra en el intervalo 80-140/min en niños en edad de 1-2 años, 80-120 a los 3 años y 70-115/min después de los 3 años.
- Adultos: baja presión arterial sistólica <90 mm Hg; por lo general, se escriben uno arriba o antes del otro, como 120/80.

2.2.7. Tratamiento.

El éxito del tratamiento depende de varios factores: la preparación del personal que atiende al paciente, el reconocimiento temprano de la anafilaxia y el tratamiento precoz y agresivo. En muchas ocasiones el diagnóstico no es evidente, por eso la aproximación del paciente con la anafilaxia debe ser sistemática. Los principios básicos para el tratamiento son los mismos para todos los grupos de edad.¹⁴

2.2.7.1. Posición del paciente

Los pacientes que han sufrido un episodio de anafilaxia el odontólogo debe colocarlo en posición supina, abrir la vía aérea y evaluar si la respiración es espontánea y adecuada. Si el paciente no está respirando, el profesional debe administrar oxígeno con presión positiva a través de un dispositivo de bolsa-válvula-mascarilla.^{3, 14}

Los pacientes que están inconscientes, con respiración espontánea, deben ser colocados en decúbito lateral (izquierdo en mujeres embarazadas). Debe asegurarse la permeabilidad de la vía aérea en todo momento.^{3, 14}

2.2.7.2. Retirada del alérgeno^{3, 14}

La retirada del alérgeno se realizará cuando sea posible y fácil:

- Suspender la administración de fármacos responsables de la anafilaxia.
- Retirar el aguijón tras picadura de abeja.
- Retirar restos alimentarios de la boca sin provocar el vómito.
- Evitar productos de látex (guantes, sondas) si se sospecha alergia al mismo.

2.2.8. FÁRMACOS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

2.2.8.1. Adrenalina

La adrenalina es el fármaco más eficaz para el tratamiento de la anafilaxia. Es capaz de prevenir o revertir el broncospasmo y el colapso cardiovascular. Debe administrarse de forma precoz, ya que mejora la supervivencia. Presenta un inicio de acción rápido y una vida media corta con un estrecho margen terapéutico-tóxico.¹⁵

a. Los efectos terapéuticos de la adrenalina:

- Aumenta la vasoconstricción y resistencia vascular periférica.
- Efecto inotrope y cronotrope positivo.
- Incrementa la broncodilatación.
- Disminuye la liberación de mediadores de inflamación de mastocitos y basófilos.

b. Sus efectos adversos de la adrenalina:

- Infrecuentes y transitorios (pueden aparecer con dosis terapéuticas): inquietud, mareos, cefalea, palpitaciones, palidez y temblor.
- Los más graves son infrecuentes, salvo en caso de sobredosis, uso concomitante de otros fármacos o comorbilidad asociada: arritmias ventriculares, isquemia miocárdica, edema pulmonar, etc.

A. Vías de administración

a. Vía intramuscular

Es la de elección para administrar la adrenalina en el tratamiento inicial de la anafilaxia en cualquier situación. Obtiene unas concentraciones plasmáticas más rápidas y elevadas que la vía subcutánea. El mejor sitio de administración es en la cara anterolateral del muslo.¹⁵

La dosis recomendada: peso 10 a 25 kg es de 0,15 mg de adrenalina autoinyectable, (área anterolateral del muslo) en solución acuosa 1/ 1.000. En peso > 25 kg, 0.3 mg de adrenalina (1:1 000 solución), 0.01 mg/kg por dosis (máximo 0.5 mg por dosis). Pueden ser necesarias dosis repetidas de adrenalina (5 a 15 minutos).¹⁵

b. Vía intravenosa

Sólo debe ser aplicada por personal médico experimentado, en medio hospitalario y con estrecha monitorización cardíaca. Presenta un mayor riesgo de efectos adversos graves (taquiarritmias, isquemia miocárdica). Está indicada en pacientes que no responden a la inyección IM repetida de adrenalina y reposición de volumen, hipotensión grave refractaria y/o síntomas de shock.¹⁵

B. Adrenalina en situaciones especiales.

No existen contraindicaciones absolutas en el uso de adrenalina y es el tratamiento de elección en situación de anafilaxia. Presentan mayor riesgo de efectos adversos los siguientes pacientes:

- Ancianos o pacientes con patologías asociadas (cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica, hipertensión arterial, hipertiroidismo, cirugía intracraneal reciente, aneurisma aórtico).¹⁵
- Pacientes en tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa, antidepresivos tricíclicos, betabloqueantes (respuesta parcial de la adrenalina), aminofilina, salbutamol u otros fármacos vasoconstrictores o arritmogénicos.¹⁵
- Intoxicación por cocaína, anfetaminas. En estos casos se debe monitorizar exhaustivamente al paciente y vigilar signos de toxicidad,

utilizando la mínima dosis eficaz, y considerar la posibilidad de utilizar glucagón.¹⁵

2.2.8.2. Broncodilatadores.

Los broncodilatadores betadrenérgicos deben utilizarse siempre que el paciente presente broncoespasmo durante una anafilaxia. Inicialmente se usarán administrados por vía inhalada (4 inhalaciones cada 10 min).¹⁵

Si es necesario, se puede administrar albuterol o salbutamol, inhalación de aerosol (niños de 4 a 8 inhalaciones; adultos, ocho disparos de albuterol o salbutamol).¹⁵

2.2.8.3. Glucagón.

Los pacientes que reciben betabloqueantes pueden ser resistentes al tratamiento con adrenalina y desarrollar hipotensión refractaria y bradicardia prolongada. En estos casos el glucagón está indicado debido a que su acción inotrópica y cronotropa no mediada por los receptores betadrenérgicos. También puede plantearse su uso en pacientes cardiópatas en los que la utilización de adrenalina pueda conllevar riesgo.¹⁵

2.2.8.4. Antihistamínicos

Los antihistamínicos (anti-H1) constituyen la segunda línea de tratamiento de una reacción anafiláctica. Aunque son escasos los datos que demuestren su eficacia en la anafilaxia, son lógicas las razones para su utilización, ya que pueden contribuir a tratar algunas acciones de la histamina (antihistamínico: difenhidramina) o clorfenamina 10 a 20 mg IV o IM, IV 1 a 2 mg/kg (máximo 50 mg) o 50 mg vía oral. ¹⁵

2.2.8.5. Corticoides.

Se usa en casos de especial gravedad, aunque no se precisan en situaciones de urgencia pues su acción tarda algunas horas, no se debe utilizar en lugar de la adrenalina como fármaco de primera línea. Administrar por máximo 3 días (ejemplo: hidrocortisona 200-400 mg, luego 100 mg cada 6 horas).

2.3. Definición de términos básicos.

- **Shock Anafiláctico:** Es un tipo de reacción alérgica que puede ser mortal, se produce como respuesta del cuerpo a un alérgeno, es decir, a una sustancia que activa el sistema inmune porque el cuerpo la considera una amenaza.
- **Adrenalina:** Es una hormona que segregan las glándulas suprarrenales. Es un estimulante poderoso de los receptores tanto adrenérgicos α y β , por lo cual son complejos sus efectos en los órganos blancos.
- **Antihistamínicos:** Es un fármaco que sirve para reducir o eliminar los efectos de las alergias, que actúa bloqueando la acción de la histamina en las reacciones alérgicas, a través del bloqueo de sus receptores.
- **Corticoides:** Los corticoides son medicinas potentes que tienen efectos secundarios, por este motivo, se suelen indicar por períodos lo más cortos posibles. No tienen efecto inmediato, su objetivo es disminuir la segunda fase de la anafilaxia.
- **Presión sanguínea:** Es la tensión ejercida por sangre circulante sobre las paredes de los vasos sanguíneos, en la que la presión se mide cuando los ventrículos del corazón se contraen.
- **Reacción alérgica:** Se denominan reacciones de hipersensibilidad inmediata, tras tener contacto con el alérgeno se produce una captación

de este por parte de una de las células llamadas células presentadoras de antígeno.

- **Inmunoglobulina E:** Es una clase de anticuerpo denominado así porque forman parte de su estructura unas cadenas llamadas Epsilon.
- **Alérgeno:** Es una sustancia que puede provocar una reacción alérgica. En algunas personas, el sistema inmunitario considera a los alérgenos como "extraños" o "peligrosos". Se caracterizan: por ser sustancias inocuas para el resto de la población que no es alérgica y por tener la propiedad de generar un tipo especial de anticuerpos, la inmunoglobulina E.
- **Vía intravenosa:** Es la vía que se utiliza para la introducción de fármacos al torrente sanguíneo; se debe inyectar lentamente, no es apropiada para soluciones con grandes volúmenes, de alto peso molecular aceitoso o sustancias poco solubles sustancias irritantes, tiene efectos inmediatos potenciales.
- **Vía intramuscular:** Es aquella vía parenteral que mediante inyección permite introducir medicamentos en el interior del tejido muscular esquelético de volúmenes moderados, vehículos aceitosos y algunas sustancias irritantes, adecuada para la autoadministración, pero la velocidad depende de la circulación en el sitio de la inyección.
- **Antígeno:** Sustancia que al introducirse en el organismo induce en este una respuesta inmunitaria, provocando la formación de anticuerpos.
- **Hipotensión:** Presión arterial baja, puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

- **Vasoconstricción:** es el estrechamiento de los vasos sanguíneos, es decir la disminución de su diámetro, por lo tanto, disminuye el flujo de sangre.
- **Broncodilatación:** aumento del diámetro de los bronquios, se produce la contracción o la tonicidad de los músculos bronquiales por la acción del simpático.
- **Sibilancias:** son sonidos silbantes y chillón, relativamente alto durante la respiración, ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones.
- **Broncoespasmo:** es un estrechamiento temporal de los bronquios, causado por la contracción de los músculos en las paredes de los pulmones.
- **Hipoxemia:** se produce por la falta de oxígeno que llega a las arterias, afecta directamente la respiración y circulación correcta de la sangre.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADOS

3.1.1. Hipótesis principal

El nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Cajamarca es bueno.

3.1.2. Hipótesis secundarias

- El nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Cajamarca es regular.
- El nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Cajamarca es malo.

3.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Cuadro de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico	Conocimiento que se utiliza para prescribir un tratamiento adecuado, la dosis adecuada, al menor tiempo posible.	Manejo clínico y farmacológico, conocimiento que se utiliza para realizar un tratamiento adecuado, dosis exacta, menor tiempo posible para el paciente.	Cuestionario	- Bueno (puntaje de 11 a 15) - Regular (puntaje de 6 a 10) - Malo (puntaje de 0 a 5)	Cualitativa	Ordinal
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador		Tipo de variable	Escala de medición
Género	Identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino.	Masculino Femenino	Cuestionario		Cualitativa	Nominal
Nivel de conocimientos	Sabiduría que va a servir para controlar los signos y síntomas del shock anafiláctico.	Uso adecuado de adrenalina.	Cuestionario		Cualitativa	Nominal
Años de experiencia en los cirujanos dentistas	Años de ejercicio profesional transcurridos después de la colegiatura	Cantidad de años transcurridos después de ser obtenida la colegiatura	Cuestionario		Cuantitativa	Razón

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico:

- **Tipo de investigación:**

Cualitativo

- **Nivel de Investigación:**

Nivel descriptivo: Se considera investigación descriptiva a aquella que detalla las características importantes y particulares de situaciones, cosas, fenómenos u objeto de estudio.

- **Diseño de la Investigación:**

Transversal; La variable fue medida en un único momento.

Prospectivo; Los datos recogidos serán a propósito de la investigación.

Descriptivo; Se describirán los resultados a partir de un análisis estadístico.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por Cirujanos Dentistas registrados en el padrón del Colegio Odontológico de Cajamarca, que laboran en el distrito de Cajamarca, entre los meses de septiembre y octubre de 2018.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por los Cirujanos Dentistas, procedente de la población en estudio y la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (p)(q)(N)}{e^2(N-1) + z^2 (p)(q)}$$

Dónde:

N: 154 Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

z: 1.96 Nivel de confianza .

p: 0.5 Variabilidad positiva.

q: 0.5 Variabilidad negativa.

e : 0.05 Error de muestreo.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)(154)}{0.05^2(154-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 110

Criterios de inclusión

- Cirujanos Dentistas registrados en el padrón del COP, en la ciudad de Cajamarca, hasta junio de 2018.
- Cirujanos Dentistas que están laborando sólo en la jurisdicción de la ciudad de Cajamarca.
- Cirujanos Dentistas que aceptaron ser parte del estudio firmando consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cirujanos Dentistas que no están laborando en las fechas establecidas para la ejecución de la investigación.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios no marcados claramente.
- Cuestionarios con datos personales incompletos.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Recolección de datos y registro mediante la observación

Instrumento: Encuesta

- La escala valorativa asignará un punto por cada pregunta respondida correctamente y cero puntos si no lo es. El nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico se cuantificará de la siguiente manera:
 - Bueno (Puntaje de 11 a 15)
 - Regular (Puntaje de 6 a 10)

- Malo (Puntaje de 0 a 5)

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico Excel 2010.

Luego de la recolección de datos se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico Excel 2010. Los datos fueron organizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

4.5. Aspectos Éticos.

Para la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración del tratado de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM). Principios éticos para las investigaciones Adoptada por la 18^a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29^a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, 35^a Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983, 41^a Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989, 48^a Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre de 1996, 52^a Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre de 2000. Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial, Washington 2002. Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial, Tokio 2004. 59^a Asamblea general, Seúl, Corea, octubre de 2008. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre de 2013.

Los principios acordados dicen que el deber del investigador es proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano; que solo se justifica la investigación si la población puede beneficiarse de sus resultados, también nos dice que debe estar primero el bienestar de los seres humanos sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad; las personas deben ser participantes

voluntarios e informados y poder retirarse en cualquier momento de la investigación.

Para considerar el aspecto ético de toda investigación, se consideró el consentimiento informado (Anexo N° 02) que todos los participantes firmaron para la recolección de datos.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis Descriptivo y Tablas de Frecuencia

Objetivo general

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
CLASIFICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE %
BUENO	85	77,27
REGULAR	25	22,73
MALO	0	0,00
TOTAL	110	100

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta de 110 cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico.

Interpretación: En la tabla 01 el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 fue bueno (77.27%), regular (22.73%) y malo (0%).

Objetivos específicos

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GÈNERO			
CLASIFICACIÓN		TOTAL	PORCENTAJE %
MASCULINO	BUENO	45	80,36
	REGULAR	11	19,64
	MALO	0	0
TOTAL		56	100
FEMENINO	BUENO	40	74,07
	REGULAR	14	25,93
	MALO	0	0
TOTAL		54	100

Tabla 2: Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 según el género.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta de 110 cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico.

Interpretación: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 según su género, presentando en el género masculino un nivel bueno con un 80.36% y en el género femenino un 74.07%, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1: Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 según los años de experiencia profesional.

CLASIFICACIÓN SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA	< 5 AÑOS	> 5 AÑOS	TOTAL
BUENO	34	51	85
REGULAR	17	8	25
MALO	0	0	0
TOTAL	51	59	110
PORCENTAJES	%	%	TOTAL
BUENO	30,91	46,36	77,27
REGULAR	15,45	7,27	22,73
MALO	0	0	0

Tabla 3: Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 según los años de experiencia profesional.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta de 110 cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018 sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico.

Interpretación: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018, presenta una diferencia por años de experiencia profesional, teniendo un nivel bueno de 30,91% en los de menos de 5 años y un nivel bueno de 46,36% en los de 6 años o más de experiencia profesional, encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

5.2. Comprobación de la hipótesis principal

La hipótesis principal es comprobada por los resultados de la presente investigación ya que los resultados presentados demuestran que el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca es buena y niega la hipótesis secundaria que establecía como regular y malo el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico.

5.3. Discusión

El presente trabajo de investigación evaluó el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018; determinándose que el nivel fue bueno en el 77,27%, regular en el 22,73% y malo en el 0% de todos los encuestados. Nuestros resultados en el nivel bueno se asemejan a los reportados por Hernández K y Zapata F. Nicaragua ⁵ quienes reportan un 57.1% muy bueno sobre el nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas. Para el caso del nivel regular, nuestros resultados también se asemejan a los reportados por Tupiza E. ⁴ que reporto 60% en el nivel regular evaluado en alumnos de pregrado, y para el caso de nivel malo nuestros resultados difieren a los reportados por Montes R. y Paulo C.⁶, quienes obtuvieron 76.36%

respectivamente. Las diferencias en los resultados confrontados podrían deberse al tipo de cuestionario usado (ellos usaron un cuestionario más amplio y su tipo de puntuación fue diferente), la cantidad de encuestados y porque los encuestados fueron de pregrado.

El nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico según años de experiencia profesional arrojó un resultado bueno de 73.9% para los que tenían menos de 5 años de experiencia y de 86.7% para los que tenían más de 5 años de experiencia profesional. En este caso es importante destacar que no hay diferencias significativas entre ambos niveles de tiempo por experiencia profesional.

En el aspecto referido al nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico según el género, nuestros resultados reportan en el género masculino un nivel bueno con un 80.36% y en el género femenino un 74.07%, encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados reflejan entonces que los cirujanos dentistas de género masculino saben más sobre shock anafiláctico que los de género femenino.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018, fue bueno con un 77,27%.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018; según su género presentó, en el género masculino un nivel bueno con un 80.36% y en el género femenino un 74.07%.
- El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018, según años de experiencia profesional, fue de 30,91% de nivel bueno para quienes tenían menos de 5 años de experiencia profesional y para los que tenían más de 5 años de experiencia profesional fue 46,36% de nivel bueno.

RECOMENDACIONES

- Establecer alianzas entre el Colegio Odontológico de Cajamarca con las universidades nacionales y privadas donde se imparta la carrera de estomatología para, mediante cursos de actualización en urgencias odontológicas, se puedan capacitar y actualizar en el tema de shock anafiláctico a los Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados para desempeñar la profesión.
- Desarrollar un trabajo de investigación sobre este tema encuestando a cirujanos dentistas cuyos centros de labores sean los hospitales del MINSA, ESSALUD, y de las Fuerzas Policiales, para poder determinar el real nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico de los profesionales odontólogos que allí laboran.
- Hacer un seguimiento con base científica y mediante trabajos de investigación de tipo longitudinal sobre el tema de shock anafiláctico para poder comprobar si es que realmente se mejora el nivel de conocimiento en esta área.
- Enfatizar la aplicación clínica en la enseñanza de shock anafiláctico sobre todo en los estudios de pregrado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Maher, N., Looze , J., & Hoffman, G.; Anaphylaxis: an update for dental practitioners; Australian Dental Journal; 2014; 59, 142-148.
2. Subeldia JM.; Baeza ML.; Jáuregui I.; Senent CJ.; Libro de las enfermedades alérgicas de la fundación BBVA.; Bilbao: Nerea; 2012.
3. Cardona V.; Cabañes N.; Chivato T.; De la Hoz B.; Guía de Actualización en Anafilaxia: GALAXIA 2016; Madrid: Esmon; 2016
4. Tupiza Guerrero Erika Maribel. “Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período 2015-2016”. [Tesis para obtener el título de cirujana dentista], Quito – Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2016. URL disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6803/1/TUCE-0015-358.pdf>
5. Kiara Hernández y Fátima Zapata. “Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-Managua en el periodo julio-octubre del año 2014”. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista], Managua – Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015. URL disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/2788/1/74362.pdf>
6. Montes Rengifo y Tacsá Castillo. “Nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock anafiláctico en la consulta odontológica en los estudiantes de clínica de la UNHEVAL”. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista], Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016.

7. Villena Villa KM. "Nivel De Conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica". [Tesis para obtener el título de cirujano dentista], Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2013.
8. Redacción Omeda; Shock Anafiláctico; Madrid; 2016.
9. Gutiérrez P., Gutiérrez HA.; Urgencias médicas en odontología; 2ª ed.; México: El manual moderno; 2012.
10. Laurence B.; Goodman y Gidman: Las bases farmacológicas de la terapéutica; 12ª ed. ; México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2007.
11. Empendium; Anafilaxia y shock anafiláctico [Internet]. URL disponible: <http://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.17.1>
12. Fustiñana AL.; Shock anafiláctico; Buenos Aires; 2012.
13. Donnersberger AB, Lesak AE.; Libro de laboratorio de Anatomía y Fisiología; Barcelona: Paidotribo; 2002.
14. Méndez HR. Actualización del manejo del paciente en shock; 3ª ed.; España: Bubok Publishing; 2014.
15. Méndez Flores A. Dermatología, Salud y Alimentación. [internet]. URL disponible: <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/1416>.
16. Bózzola CM.; Actualización en las recomendaciones del tratamiento del choque anafiláctico: novedades sobre el uso de adrenalina; Arch Argent Pediatr 2015; 113(1):81-87
17. Vásquez MJ., Casa JR., Guía de actuación en urgencias; 3ª ed., España: Eseve; 2007.

18. Gobierno de Chile- Ministerio de Salud; Norma técnica de urgencia odontológica [internet] Chile, 2003. URL disponible:
https://www.researchgate.net/profile/Julio_Villanueva/publication/200529761_Norma_Tecnica_de_Urgencia_Odontologica_Technical_Standard_in_Dental_Emergency/links/079d555bfa01f89667495be5/Norma-Tecnica-de-Urgencia-Odontologica-Technical-Standard-in-Dental-Emergency.pdf
19. Jiménez AJ.; Manual de protocolos y actuación en urgencias; 4^a ed.; España: Grupo Sanet; 2014.
20. Belleau JT.; Anaphylaxis and Serum Sickness; Philadelphia: RE Rakel; 2003.
21. Mccarthy F.; Urgencias odontológicas; 3^a ed.; Buenos Aires: El Ateneo; 1981.

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivos	Metodología	Variables
Nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico por los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú - 2018 .	¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico por los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú - 2018 ?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú - 2018.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico por los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú – 2018, según el género. - Determinar si los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú – 2018, saben que medicamentos utilizar ante el caso de shock anafiláctico. - Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico por los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú – 2018, según los años de experiencia profesional. 	<p>El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo.</p> <p>El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal, prospectivo , observacional.</p>	<p>Género</p> <p>Años de experiencia</p> <p>Nivel de conocimientos</p>

ANEXO N° 02



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

Cajamarca, 30 de mayo del 2018

Dr. VÍCTOR MOISÉS VARGAS MATAYOSHI

Decano del Colegio Odontológico Región Cajamarca

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar el saludo cordial a nombre de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca y a la vez presentar a la bachiller en Estomatología **MARÍN SILVA DANUZZE VANESSA**, quien en el desarrollo de su tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SHOCK ANAFILÁCTICO Y SU MANEJO CLÍNICO Y FARMACOLÓGICO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA – 2018”** necesita recabar información acerca de los cirujanos dentistas del distrito de Cajamarca, en tal sentido conocedor de su don de gente tengo a bien solicitarle que en la medida de lo posible se le brinde las facilidades del caso para poder recabar la información solicitada.

Seguro de contar con su apoyo no me queda más que agradecerle de antemano, y quedo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente.

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La escuela académico profesional de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas Filial Cajamarca ha aprobado el proyecto de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SHOCK ANAFILÁCTICO Y SU MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO POR LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, PERÚ - 2017”, siendo el autor el bachiller. Danuzze Vanessa Marín Silva.

Esta investigación se realizará con el fin de obtener el nivel de conocimientos de los cirujano dentistas de la ciudad de Cajamarca 2018, para ello se le dará una encuesta que consta de 15 preguntas cerradas cada una. Los datos serán confidenciales por lo que no se identificara la encuesta con el nombre del participante. Por este medio, yo _____ con número de DNI: _____. Estoy enterado del procedimiento y acepto participar de forma voluntaria, habiendo sido informado previamente de los objetivos, beneficios/riesgos de la investigación. Al igual se me ha informado que puedo abandonar la investigación en cualquier momento. Es por ello que con mi firma, nombre y N° DNI autorizo al autor de la investigación que se me realice la encuesta que contempla el estudio.

FIRMA

ANEXO N° 04
Validación del instrumento

CAJAMARCA, 10 DE OCTUBRE DEL 2018

Señor: Dr. Jorge Luis Norabuena Anaya

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "Nivel de conocimiento sobre Shock Anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018".

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

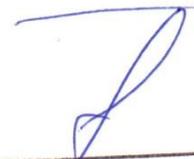
Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de usted,

Atentamente,



Bach. Danuzze Vanessa Marín Silva

Recibido 10/10/18
10:00 AM



Jorge L. Norabuena Anaya
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 21236

FECHA: 10/10/18

REVISIÓN No.: 3

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas:

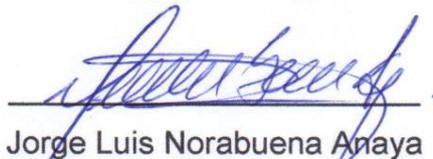
Adecuada: Inadecuada:

Observaciones:

- ① V.N. Frecuencia cardiaca en reposo.
- ② Principales causas del shock anafiláctico dentro del campo odontológico.

Es todo lo que tengo que informar a usted,

Atentamente,


Jorge Luis Norabuena Anaya



Jorge L. Norabuena Anaya
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 21236

CAJAMARCA, 11 DE OCTUBRE DEL 2018

Señor: Dr.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "Nivel de conocimiento sobre Shock Anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018".

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de usted,

Atentamente,



Bach. Danuzze Vanessa Marín Silva

Recibi conforme los presentes
DOCUMENTOS.



Rubén Vilchez Cerna
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 6205

FECHA: 11 OCTUBRE 2018

REVISIÓN No.: 2

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

EXISTE UNA RELACION DIRECTA ENTRE LAS PREGUNTAS Y el NIVEL
DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL A ENCUESTAR

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

EL QUESTIONARIO TIENE RELACION DIRECTA CON LA VARIABLE QUE
NOS PERMITIRA EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL
EL RELACION AL TEMA ESTUDIADO

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

HAY UNA RELACION DIRECTA ENTRE LAS PREGUNTAS Y LOS
INDICADORES. -

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: X Inadecuada: _____

Observaciones:

ES UN TEMA IMPORTANTE A TRATAR PUES MUCHOS PROFESIONALES CARECEN
DE LOS CONOCIMIENTOS BASICOS DE COMO ACTUAR ANTE LA REESIEMEN.
DEL DESENCAMAMIENTO DE UN SHOXK ANATOLACTO.

Es todo lo que tengo que informar a usted,

Atentamente,



Rubén Nehemías Vilchez cerna

.....
Rubén Vilchez Cerna
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5205

CAJAMARCA, 13 DE OCTUBRE DEL 2018

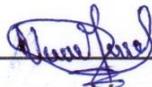
Señor: Dra. Nathaly Ortiz Alfaro

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado "Nivel de conocimiento sobre Shock Anafiláctico y su manejo clínico y farmacológico de los cirujanos dentistas de la ciudad de Cajamarca, Perú, 2018".

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de usted,

Atentamente,



Bach. Danuzze Vanessa Marín Silva



Dra. NATHALY ORTIZ ALFARO
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 13-10-18

FECHA: 13-10-18

REVISIÓN No.: 3

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

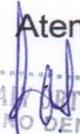
5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones:

Es todo lo que tengo que informar a usted,

Atentamente,


Dra. NATHALY ORTIZ ALFARO
CIRUJANA DENTISTA
C.O.P. 28943

Nathaly Ortiz Alfaro

ANEXO Nº 05

Encuesta

DATOS DEL ENCUESTADO:

Tiempo de servicio profesional: _____ Género: _____

Marca la respuesta que usted considera correcta.

1. Valores normales de la frecuencia cardiaca en un paciente sano:
 - a. 100-60 pulsaciones/ min.
 - b. 120-80 pulsaciones/ min.
 - c. 120-90 pulsaciones/ min
 - d. 110-70 pulsaciones/ min.

2. La definición de shock anafiláctico incluye:
 - a. Reacción adversa de causa inmunológica.
 - b. Se desencadena por el contacto con el alérgeno.
 - c. Paciente previamente sensibilizado.
 - d. Todo lo anterior.

3. El shock anafiláctico clínicamente compromete:
 - a. Solamente la piel
 - b. El sistema gastrointestinal
 - c. La vía aérea
 - d. Dos o más sistemas de forma aguda con hipotensión en la presencia del alérgeno.

4. Principales causas de shock anafiláctico dentro del campo odontológico:
 - a. Alimentos, antibióticos, látex
 - b. Picadura de insectos, látex, antibióticos
 - c. Antibióticos, látex, anestésicos
 - d. Látex, antibióticos, anestésicos, alimentos

5. Lugar anatómico para administrar la adrenalina:
 - a. En el vasto lateral interno del muslo
 - b. En el vasto superior del muslo
 - c. En el vasto lateral externo del muslo
 - d. En el vasto inferior del muslo

6. En el tratamiento de la anafilaxia, el fármaco de elección es:
 - a. Salbutamol
 - b. Adrenalina
 - c. Corticoides
 - d. Antihistamínicos

7. Dosis correcta para la administración de adrenalina:
 - a. 2-3 mg/kg de la solución 1:1000
 - b. 1-2 mg/kg de la solución 1:1000
 - c. 0.01-0.5 mg/kg de la solución 1:1000
 - d. 0.5-1 mg/kg de la solución 1:1000

8. ¿Cada cuánto tiempo se debe repetir la administración de adrenalina?
 - a. Cada 5-15 minutos
 - b. Cada 1-2 horas
 - c. Cada 6-8 horas
 - d. Es dosis única

9. ¿Cuál es la vía de administración más adecuada para la adrenalina en el consultorio odontológico?
 - a. Oral
 - b. Subcutánea
 - c. Intravenosa
 - d. Intramuscular

10. El oxígeno se usa en la anafilaxia:
- Siempre
 - A petición del paciente
 - Si hay disnea o sibilancias
 - Al final del proceso
11. La Ig que está implicada en los procesos anafilácticos es la:
- IgA
 - IgF
 - IgG
 - IgE
12. Síntomas que se puede presentar:
- Hipotensión arterial, picazón, dificultad respiratoria, frecuencia cardiaca y respiratoria elevada.
 - Ansiedad, inquietud, alteración de habla, asimetría facial.
 - Hipertensión arterial, picazón, congestión nasal, vómito, frecuencia respiratoria disminuida.
 - Confusión, disnea, dolor de brazos y mandíbula, temblor
13. El uso de adrenalina en el shock anafiláctico ayuda:
- Aliviar la hipotensión, eritema, provoca broncodilatación y evita la liberación de mediadores de los mastocitos y basófilos.
 - Aliviar la hipertensión, eritema, provoca broncodilatación y evita la liberación de mediadores de los mastocitos y basófilos.
 - Aliviar la hipotensión, eritema, provoca bronconstricción y evita la liberación de mediadores de los mastocitos y basófilos.
 - Aliviar la hipertensión, eritema, provoca bronconstricción y evita la liberación de mediadores de los mastocitos y basófilos.

14. Correcta secuencia de medicamentos para tratar el shock anafiláctico:
- a. Antihistamínico, adrenalina, corticoides, salbutamol
 - b. Adrenalina, antihistamínico, corticoides, salbutamol
 - c. Corticoides, adrenalina, antihistamínico, salbutamol
 - d. Adrenalina, corticoides, antihistamínico, salbutamol
15. Posición correcta que se debe colocar al paciente que tiene un cuadro de shock anafiláctico:
- a. Posición semisentada
 - b. Posición decúbito dorsal
 - c. Posición decúbito ventral
 - d. Posición decúbito supina