



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

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIAS  
ODONTOLÓGICAS EN ALUMNOS DE INTERNADO  
HOSPITALARIO, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ICA 2019 - I**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CHICO GRADOS, LUIS ARTURO**

**ASESORA:**

**C.D. Mg. LUCIANA P. GIRAO BERROCAL DE DIAZ**

**ICA, JULIO 2019**

## **Dedicatoria**

En primer lugar a Dios, a mi abuela Aurora que está en el cielo y siempre creyó en mí, a mi abuelo, a mis hermanas, a mi padre y en especial a mi madre Lucy Grados quien a pesar de las dificultades siempre estuvo apoyándome incondicionalmente.

## **Agradecimiento**

A la universidad Alas Peruanas por brindarme las herramientas necesarias para mi formación profesional a lo largo de toda mi carrera.

A mi asesora la doctora Luciana Patricia Girao Berrocal por su tiempo, y asesoría en mi trabajo de investigación.

Al doctor José Luis Huamaní Echaccaya, por su paciencia, apoyo incondicional y asesoría desinteresada en mi trabajo de tesis.

A mis maestros y guías de la universidad Alas Peruanas por sus enseñanzas y conocimientos transmitidos a lo largo de mi carrera universitaria.

## INDICE

<b>INDICE DE CONTENIDO</b>	iv
<b>INDICE DE TABLAS</b>	vii
<b>INDICE DE FIGURAS</b>	ix
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	xiii
Descripción de la realidad problemática	xiii
Formulación del problema	xiv
Problema general	xv
Problemas específicos	xv
Objetivos de la investigación	xv
Objetivo general	xv
Objetivos específicos	xvi
Importancia de la investigación	xvi
Viabilidad de la investigación	xvii
Limitaciones	xvii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. Antecedentes de la investigación	18
1.1.1. Nacionales	18
1.2. Bases teóricas	22
1.3. Definición de términos básicos	32
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas	33
2.1.1. Hipótesis general	33
2.1.2. Hipótesis específicas	33
2.2. Variables; definición conceptual y operacional	34
2.2.1. Identificación de las variables	34
2.2.2. Operacionalización de las variables	35

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Diseño metodológico	37
3.1.1. Tipo de investigación	37
3.1.2. Nivel de investigación	37
3.1.3. Diseño de investigación	37
3.2. Diseño muestral	
3.2.1. Población universo	37
3.2.1.1. Criterios de inclusión	37
3.2.1.2. Criterios de exclusión	37
3.2.2. Determinación del tamaño muestral	38
3.2.3. Selección de los miembros de la muestra	38
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	
3.3.1. Técnicas	38
3.3.2. Instrumento	38
3.3.3. Validez del instrumento:	
3.3.2.1. Validez cualitativa	39
3.3.2.2. Validez cuantitativa	39
3.4. Técnicas de procesamiento de la información	39
3.4.1. Ordenar	39
3.4.2. Clasificar	39
3.4.3. Codificar	39
3.4.4. Tabulación de datos	39
3.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	39
3.5.1. Estadística descriptiva	39
3.5.2. Estadística inferencial	40

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos	42
4.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	50

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

<b>CONCLUSIONES</b>	65
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	67
------------------------	----

**FUENTES DE INFORMACIÓN**

69

**ANEXOS**

73

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de emergencia odontológica en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	42
<b>Tabla N° 2:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	43
<b>Tabla N° 3:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	44
<b>Tabla N° 4:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	45
<b>Tabla N° 5:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	46
<b>Tabla N° 6:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	47
<b>Tabla N° 7:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	48

<b>Tabla Nº 8:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario en la universidad Alas Peruanas, Ica 2019-I.....	49
<b>Tabla Nº 9:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis general.....	50
<b>Tabla Nº 10:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 1.....	52
<b>Tabla Nº 11:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 2.....	53
<b>Tabla Nº 12:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 3.....	54
<b>Tabla Nº 13:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 4.....	55
<b>Tabla Nº 14:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 5.....	57
<b>Tabla Nº 15:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 6.....	58
<b>Tabla Nº 16:</b> Bondad y ajuste de $X^2$ para la hipótesis específica 7.....	59

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 1:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	42
<b>Figura N° 2:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	43
<b>Figura N° 3:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	44
<b>Figura N° 4:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	45
<b>Figura N° 5:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	46
<b>Figura N° 6:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	47
<b>Figura N° 7:</b> Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....	48

**Figura N° 8:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.....

49

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en alumnos de internado hospitalario, universidad alas peruanas Ica 2019-I. **Materiales y métodos:** Se hizo un estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. La muestra fue de 15 alumnos del décimo ciclo. Se hizo entrega de un cuestionario con 21 preguntas previamente validado por juicio de expertos a cada alumno donde se requirió que respondan con total sinceridad de acuerdo a sus conocimientos. **Resultados:** Fue prevalente el nivel de conocimiento regular (11/15) 73,3% y en menor prevalencia malo (3/15) 20,0% seguido de bueno (1/15) 6,7%. **Conclusiones:** Con un  $p=0,000$  podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en el internado intrahospitalario fue heterogéneo; predominando el conocimiento regular, malo y en menor prevalencia bueno.

**Palabras claves:** conocimiento, emergencias odontológicas. Internado hospitalario.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the level of knowledge about the management of dental emergencies in hospital boarding students, the Peruvian University, Ica 2019-I. **Materials and methods:** A descriptive, observational, prospective, transversal, and analytical level study was carried out. The sample was of 15 students of the tenth cycle. A questionnaire was submitted with 21 questions previously validated by expert judgment to each student where they were required to respond with total sincerity according to their knowledge. **Results:** The level of regular knowledge was prevalent (11/15) 73.3% and in lower bad prevalence (3/15) 20.0% followed by good (1/15) 6.7%. **Conclusions:** With a  $p = 0.000$  we can conclude that the level of knowledge about the handling of dental emergencies in the inpatient hospital was heterogeneous; Regular knowledge prevails, bad and in less good prevalence.

**Keywords:** knowledge, dental emergencies. Hospital intern.

## INTRODUCCIÓN

Durante el periodo de aprendizaje al alumno de estomatología se le pueden presentar diversos tipos de emergencias odontológicas y el no saber cómo es un adecuado manejo de este evento desafortunado, puede conllevar a comprometer la vida de nuestro paciente si no se actúa adecuadamente, por lo que es necesario que el alumno posea dentro de sus conocimientos básicos el cómo saber afrontar este tipo de situaciones para poder manejarlas adecuadamente y en su futura vida profesional saber todo el procedimiento necesario para afrontarlas.

Las emergencias odontológicas son situaciones inesperadas que pueden llegar a comprometer la vida de un paciente, por ello es fundamental tener los conocimientos básicos y específicos para saber cómo manejarlas, ya que se nos pueden presentar durante la carrera o la vida profesional.

Esta investigación fue llevada a cabo para establecer el nivel de conocimiento sobre manejo de situaciones de emergencias odontológicas por parte de los internos hospitalarios de estomatología y para saber qué tanto conocimiento tienen de cómo manejar este tipo de situaciones que comprometen la vida de los pacientes.

Los resultados de esta investigación son importantes porque nos darán a conocer el nivel de conocimiento de los internos en relación al manejo de emergencias odontológicas, comprendido este punto por siete tipos de emergencias diferentes y así poder saber cuánto conocen de cada una de ellas en específico mediante los resultados obtenidos y poder recomendar en qué punto se debería poner más énfasis de acuerdo a aquellas en las que se vea plasmado que el conocimiento es muy malo sobre el manejo de las mismas.

En atención al método científico a continuación se describe la observación y el planteamiento del problema como paso inicial para dar inicio al proceso de la investigación científica:

### **Descripción de la realidad problemática u observación del investigador:**

Las emergencias son sucesos infortunados, se pueden dar de manera espontánea en cualquier ámbito que nos desenvolvamos profesionalmente.

Son situaciones muy delicadas, en las cuales se podría comprometer la vida del paciente si no recibe la atención necesaria y por lo tanto necesita de auxilio eficaz y rápido.

Durante la carrera universitaria se lleva dentro de la curricula el curso de emergencias odontológicas; en el cual el docente imparte el conocimiento necesario para afrontar estos eventos. A pesar de haber aprendido teóricamente las maniobras para manejar este tipo de situaciones la inexperiencia del alumno, los nervios, el stress al que se encuentra sometido, y la falta de compromiso de parte del mismo a tomar en cuenta la materia como conocimiento que servirá para su desarrollo como profesional y no solo como un curso más, puede llevarle a no saber cómo afrontar estos eventos en el momento que se susciten e incluso no saber cómo identificar ante qué tipo de emergencia se encuentra.

Puede haber una diferencia entre el alumno que sabe identificar el tipo de emergencia frente a la que se encuentre, por los conocimientos que recibió durante su formación profesional y el alumno que no sabe diferenciar el tipo de emergencia que se le presente y por lo tanto no sabrá como manejarla

En reiteradas situaciones de emergencias médicas, el estrés de origen psicológico, está enlazado a ellas debido a la imagen típica que representa el odontólogo como el causante de dolor o a experiencias anteriores desagradables.

También cabe recalcar que hay alumnos que antes de estudiar estomatología, pueden haber cursado otra carrera técnica o profesional y que por ello pueden saber un poco más sobre el manejo de emergencias y cómo afrontarlas adecuadamente. Por todo lo indicado a continuación procedemos a plantear el problema general:

*¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?*

Lo mismos que a la sistematización del problema general se obtuvieron los siguientes problemas específicos que a continuación se detallan:

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?
- e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?
- f. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?
- g. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?

Al agregar el verbo cognoscitivo al problema general el **objetivo general** queda definido.

*Establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.*

### **Objetivos específicos**

- a. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.
- b. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I
- c. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I
- d. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I
- e. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I
- f. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.
- g. Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

### **Importancia de la investigación:**

Esta investigación es conveniente realizarla porque dará a saber el nivel de conocimiento que poseen los alumnos del décimo ciclo que cursan el internado hospitalario sobre cuál es el adecuado manejo de las emergencias odontológicas y de esta manera la universidad podrá implementar nuevas estrategias de aprendizaje teórico – práctico, para capacitar a los alumnos ante eventos desafortunados como estos.

### **Viabilidad de la investigación**

El presente estudio se hizo viable ya que se contó con alumnos de décimo ciclo para la toma del cuestionario, los medios económicos suficientes que solventaron los gastos que generaron esta investigación y la completa disponibilidad del investigador.

### **Limitaciones**

Poca disposición que pudieran tener los alumnos, la falta de tiempo con la que cuentan por encontrarse en servicio en el internado hospitalario, la poca seriedad con la que podrían responder a las preguntas formuladas con fines de investigación y la negación de los tutores para utilizar tiempo de los alumnos cuando estén en las distintas áreas del hospital.

.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación

#### 1.1.1. Nacionales

##### **Blass H.” nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco 2016”**

**Huánuco, Perú. 2016.** “Determinar el nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huánuco 2016. Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel descriptivo, en la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, contando con 59 estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad de Huánuco entre 21 a 37 años de edad, para la obtención de la información se hizo uso de cuestionarios. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo. Se obtuvo como resultado del tamaño muestral conformado por 59 estudiantes, el nivel de conocimiento de conocimiento de urgencias odontológicas fue deficiente en un 81,4%. El manejo de las urgencias odontológicas como es alveolitis fue de 79,7%, hemorragias bucales 100%. El nivel de conocimiento según sexo y años de estudio no difiere estadísticamente valor de ( $p>0,05$ ). **Se concluyó que** el nivel de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre alveolitis y hemorragias bucales El manejo de la alveolitis bucales realizadas por los estudiantes de Odontología es predominantemente incorrecto, y con referente a las hemorragias bucales es incorrecto el 100%”.<sup>1</sup>

##### **Contreras C. “Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica” Lima Perú, 2015.**

“El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia de los estudiantes del Internado

---

<sup>1</sup>Blass H. Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco. [Internet]. 2016 [22 de Julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/358;jsessionid=BCF4981EF523C78AA38B479EA61B79AA>

hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología empleada fue un estudio observacional descriptivo. Se evaluó a todos los estudiantes del Internado hospitalario 2015 (N=49) 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 de esta investigación y validado mediante “Juicio de expertos”. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica con 42, 9%, y cada una de sus dimensiones: diagnóstico de la situación con 53,1%, conocimiento de primeros auxilios con 69,4% y manejo farmacológico con 55,1%; obtuvieron como resultado un nivel de Regular. La relación entre el Nivel de conocimiento y el Género resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). **Se concluyó que el Nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular**.<sup>2</sup>

**Gaviño C, Rodrich E. “Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo” Chiclayo Perú, 2015.** “El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo. Participaron 166 odontólogos colegiados en la región de Lambayeque y fue realizado bajo un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 odontólogos que ejercen en el distrito de Chiclayo. Se visitaron consultorios y clínicas del distrito de Chiclayo y se solicitó a los odontólogos resolver el cuestionario presentado.

---

<sup>2</sup> Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. [internet].2015 [22 de Julio 2018]. Disponible en:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4596/Contreras\\_ec.pdf;jsessionid=116426A26A5CD084B9D601265680DF01?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4596/Contreras_ec.pdf;jsessionid=116426A26A5CD084B9D601265680DF01?sequence=1)

Los resultados fueron obtenidos mediante las encuestas y registrados para su posterior análisis mediante el Programa Microsoft Excel. El presente estudio **concluyó que** de los 166 odontólogos encuestados, 36.75 % tienen un nivel de conocimiento bueno, 43.98% regular y 19.28% malo”.<sup>3</sup>

**Rivera F. “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego “Trujillo Perú, 2016.** “El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en las consultas dentales en los estudiantes de clínica I y clínica II de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego según ciclo y género. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes a los cuales se les realizaron encuestas y aceptaron participar libremente en el estudio. El nivel de conocimientos se midió empleando un instrumento elaborado especialmente para el presente estudio, previamente validado (contenido) Se realizó una prueba piloto en la que participaron 15 estudiantes, con buena confiabilidad (Alpha de Cronbach). Los resultados estadísticos dieron que el 70.31% de estudiantes tienen un nivel de conocimientos regular, el 20.31% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 9.38% tiene un nivel de conocimiento malo. Al efectuar la comparación por ciclo no se encontró diferencia significativa dando que los resultados fueron bastante parecidos al de la muestra general y poniendo al descubierto que no hay gran aporte en el octavo ciclo respecto a esta materia .Al efectuar la comparación por género se pudo observar ver que no hay diferencia significativa entre ellos. Se concluyó que al estar agrupados en torno a la calificación Regular animan a proponer

---

<sup>3</sup> Gaviño C, Rodrich E. Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo. [Internet].2015 [10 de Agosto 2018]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/322/1/TL\\_GavinoGuerreroCatherine\\_RodrichTimarchiElias.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/322/1/TL_GavinoGuerreroCatherine_RodrichTimarchiElias.pdf)

una serie de mejoras orientadas a fortalecer los conocimientos en el tratamiento de las emergencias médicas en una consulta odontológica”.<sup>4</sup>

**Villena K. “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 Perú, 2013”.** “La presente investigación tipo descriptiva transversal de acuerdo al diseño de contrastación, 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%) 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 es 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”.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Rivera F. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego Trujillo. [Internet].2016 [23 de julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2394>

<sup>5</sup> “Villena K. 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”. [Internet].2013 [23 de Julio 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/613>

## **1.2. Bases teóricas**

### **Emergencias médicas**

“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”<sup>6</sup>, y “pueden ocurrir en cualquier momento, en cualquier lugar y a cualquier persona. Las situaciones de emergencia es más probable que se produzcan dentro del consultorio dental, debido al mayor nivel de estrés al momento de la atención. Por ejemplo, el miedo y la ansiedad pueden hacer que estos pacientes sean propensos a sufrir síncope e hiperventilación”.<sup>7</sup>

### **Emergencias médicas más comunes**

“Las emergencias médicas de mayor presentación en el consultorio odontológico según el ADA son: reacción alérgica moderada, angina de pecho, hipotensión ortostática, convulsión, crisis aguda de asma, hiperventilación, hipertensión, hipoglucemia aguda, paro cardiaco, reacción anafiláctica, infarto al miocardio, hemorragia, atragantamiento”.<sup>8</sup>

### **Síncope vaso vagal**

“Es probable que aproximadamente la mitad de la población podría sufrir por lo menos un episodio a lo largo de su vida. Sin embargo, en algunas otras personas podría suscitarse más de una vez y llegar a causar lesiones, limitación de la actividad frecuente y ansiedad crónica, y en una proporción pequeña de casos puede ser producido por un trastorno peligroso en la vida como la taquicardia

---

<sup>6</sup> Mejía C, Quezada O, Moras C, Quinto K, Ascencios C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades Peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [21 de Abril 2019 ]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2>

<sup>7</sup> Moreno M. Formación en reanimación cardiopulmonar en las facultades de Odontología públicas de España [Internet]. 2010 [19 abril 2019] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/10811/>

<sup>8</sup> Días E, Ranalí J. Emergencias Médicas en Odontología [Internet]. 2nd. SA(ES): Editorial Artes Médicas(BR); 2004. [actualizado 15 Sep. 2011; citado 5 abr 2019]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4312/Emergencias-Medicas-en-Odontologia.html>

ventricular y ser premonitorio de muerte súbita.<sup>9</sup> Puede manifestarse en ataques asociados. Generalmente hay historia de episodios anteriores. Los ataques sincopales se han organizado según su duración en 3 tipos: a) ligero: se describe como mareo; b) moderado: caracterizado por la pérdida de conciencia durante unos pocos segundos y c) severo: en el cual puede progresar a crisis convulsiva, donde la anoxia cerebral persiste por más de 10 a 15 s. Para algunos autores el primero sería presíncope. A pesar de que el síncope vasovagal o vasodepresor no es causa directa de muerte, su usual asociación con trauma severo y su recurrencia, en ocasiones, trastorna significativamente la calidad de vida de las personas afectadas. Es el más común de los síncope y se presenta siempre cuando el paciente está en posición erguida y puede ser prevenido o aliviado con la posición de acostado. De hecho, debe considerarse que acostado un síncope indica una afección cardiovascular o neurológica grave en tanto no se demuestre lo contrario”.<sup>10</sup>

### **Manejo de síncope vasovagal**

“En caso de pacientes con predisposición al síncope o a la lipotimia se propone la premedicación con Benzodiazepinas 5 mgs. Una noche anterior a la cita y 5 mgs. Una hora antes de la misma. Una vez producido el evento hay que colocar al paciente desmayado(a) en posición horizontal, acostado(a), con la cabeza más baja que el resto del cuerpo, para favorecer el retorno venoso y restaurar el flujo sanguíneo cerebral, mantener las piernas y los brazos elevados, desabrochar y aflojar la ropa, se le puede dar unas palmadas en el rostro o mojárselo con agua, oler amoníaco, vinagre o colonia contribuye a la reanimación. Cuando el paciente

---

<sup>9</sup> Casanova P, Peñalver JC, Estévez M. Síncope en aviación: publicación de dos casos. Revisión bibliográfica. Rev Med Milit. [Internet] 2015[19 Abril 2019] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/279531443\\_Sincope\\_en\\_aviacion\\_Publicacion\\_de\\_dos\\_casos\\_y\\_revison\\_bibliografica](https://www.researchgate.net/publication/279531443_Sincope_en_aviacion_Publicacion_de_dos_casos_y_revison_bibliografica)

<sup>10</sup> Pires LA, Ganji R, Jarandila R, Steele R. Diagnostic patterns and temporal trends in the evaluation of adult patients hospitalized with syncope. Arch Intern Med [Internet] 2015[19 Abril 2019];161(15):1889-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11493131>

recobre la conciencia, darle indicación que respire profundo y paulatinamente, mantenerlo acostado unos minutos y si no responde apropiadamente, hay pérdida de pulso y respiración se aplicará el procedimiento de RCP. Referencia a un centro hospitalario”.<sup>11</sup>

### **Angina de pecho**

“Síndrome localizado en el área retro esternal y ocasionado por una isquemia en las arterias coronarias. Generalmente se produce en situaciones de esfuerzo físico o psíquico. El dolor se irradia hacia el hombro, brazo izquierdo y mandíbula.

Se define como un trastorno circulatorio debido a distintos factores siendo el stress o el ejercicio factores desencadenantes, por lo general se caracteriza clínicamente por un dolor retro esternal de gran intensidad que puede o no ceder al reposo provocado por una disminución del flujo sanguíneo en las arterias coronarias. Su tratamiento esta dado en base a la administración de nitratos sublinguales como el mononitrato de isosorbide 20 a 40mg en el dinitrato de isosorbide 5 a10mg, pudiéndose repetir la dosis a los 20 minutos con la precaución de poder producir hipotensión”.<sup>12</sup>

### **Hipotensión ortostatica**

“Se produce al cambiar súbitamente de posición, especialmente cuando se pone de pie el paciente, levantarse de la cama etc. Se da por unos segundos, en los que se presenta un fuerte mareo y sensación de perder la cabeza. Si la situación se produce después de comer, se llama HO posprandial, que afecta

---

<sup>11</sup> Jaén F. Urgencias médicas en la clínica odontológica, un refrescamiento. [Internet].2012 [08 Agosto 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/54027891/Urgencias-Medicas-en-La-Clinica-Odontologica>

<sup>12</sup> Gutierrez P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en Odontología. [Internet]. 2010 [08 Agosto 2018]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36545265/Urgencias\\_M%C3%A9dicas\\_en\\_Odontolog%C3%ADa](https://www.academia.edu/36545265/Urgencias_M%C3%A9dicas_en_Odontolog%C3%ADa)

especialmente a personas de edad avanzada, con presión arterial alta, o enfermos de Parkinson”.<sup>13</sup>

### **Crisis epiléptica**

“El concepto clínico y epidemiológico de epilepsia como enfermedad según la Organización Mundial de la Salud y la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) exige la repetición crónica de crisis epilépticas y, se hace el diagnóstico cuando el paciente ha tenido dos o más crisis espontáneas. Las crisis epilépticas únicas o secundarias a una agresión cerebral aguda, no constituyen epilepsia”.<sup>14</sup>

### **Crisis asmática**

“Cuando se presenta una crisis de asma el manejo debe ser dirigido para controlar el proceso inflamatorio y obstructivo, devolver la capacidad ventilatoria y evitar otras complicaciones mortales. Los casos más severos deberían ser identificados por el odontólogo, los cuales están caracterizados por disnea severa y broncoespasmo que impida una conversación natural, sibilancias agudas, cianosis, frecuencia respiratoria mayor a 25 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca mayor a 110/minuto, con bradicardia posterior, agotamiento, confusión o inconsciencia”.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup>Carreto M. Hipotensión ortostática, síntomas y tratamiento. Rev Vocal del cof de Barc.[Internet]. 2014[19 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13116886>

<sup>14</sup> Minsa.gob.pe [Internet]. Perú [Actualizado en 2015; Citado 19 Abr 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>

<sup>15</sup> Malagón G. Manejo de situaciones específicas de urgencia. [Internet]. 2003 [20 setiembre 2018]; 3era Ed: 240, 241,242-268. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4850/Urgencias-Odontologicas.html>

### **Manejo de crisis aguda de asma**

“Suministrar oxígeno, de 2 a 3 L/minuto también se podría suministrar un broncodilatador beta-adrenérgico por vía inhalatoria, como isoproterenol o adrenalina al 1:1,000, ante un cuadro severo se podría considerar la posibilidad de administrar 0.1 mL de adrenalina al 1:1,000 por vía subcutánea, se podría usar corticosteroides por vía sistémica, hidrocortisona por vía intravenosa o quizá prednisona o prednisolona por vía oral y si el cuadro no cede se debe considerar la posibilidad de hospitalizar al paciente para darle ventilación asistida”.<sup>15</sup>

### **Hipoglucemia**

“La hipoglucemia es considerada como la emergencia endocrina más común, siendo la complicación más recurrente de los pacientes que presentan diabetes que reciben insulina y el principal factor limitante de la optimización del control de la diabetes mellitus (DM). Es un cuadro más grave que el anterior y se debe a la administración exagerada de insulina o a la falta de ingesta. El paciente se muestra cansado, intranquilo, confundido, con pérdida de conocimiento, incluso con convulsiones epilépticas. Se requiere una administración inmediata de solución oral glucosada o suero glucosado (si el paciente se encuentra con pérdida de conciencia)”.<sup>16</sup>

### **Paro cardiaco**

“La valoración del paro cardiaco depende de la visualización de dos cosas: la inconsciencia y la ausencia de pulsaciones arteriales y acompañado también de otro de los signos como pupilas dilatadas, paro respiratorio y no ruidos cardiacos. Una vez que se reconoce el paro cardiaco debe empezarse la reanimación cardio respiratoria (RCP), para esto se debe poner al individuo en una superficie plana y

---

<sup>16</sup> Dorado L. Hipoglucemia. [Internet]. 2015[21 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.endocrino.org/wp-content/uploads/2015/12/1. Hipoglucemia.pdf>

lisa, y realizar compresiones cardiacas, el masaje cardiaco y la ventilación artificial deben alternarse, dándose 30 compresiones y 2 ventilaciones. Estas maniobras se continúan hasta que haya signos de recuperación, después este ser trasladado de inmediato al hospital para curación de los efectos sistemáticos del paro circulatorio y tomar medidas de prevención de recidiva”.<sup>7</sup>

### **Reacción anafiláctica**

“También es conocida como shock anafiláctico agudo, y deberá ser rápidamente diagnosticado y tratado por el poco tiempo en el cual el paciente podría colapsar. Los motivos más comunes de su aparición pueden ser la administración de anestésicos, aines, antibióticos, siendo la penicilina la causa principal de reacción anafiláctica aguda, la ingesta de alimentos como chocolates y cítricos, pescado y las picaduras de insectos. En la actualidad se describe un menor número de reacciones alérgicas a los anestésicos, las cuales eran más comunes cuando se utilizaban los del grupo éster (procaína, tetracaína), sin embargo, no resulta para nada raro la aparición de complicaciones, especialmente por la sobredosificación, la cual da lugar a un cuadro que se divide en dos fases: excitación (convulsiones, taquicardia, hipotensión, aumento del ritmo respiratorio, náuseas y vómitos) y parálisis pérdida de consciencia y alteraciones del pulso, hipotensión más marcada que puede llegar al paro respiratorio, fibrilación ventricular o asistolia).<sup>7</sup>

Si la intoxicación se debe a los vasoconstrictores, aparece un cuadro que inicia por una fuerte palidez repentina de la mano con sudoración fría, (piel de gallina), mareos, temblor, sensación de debilidad, palpitaciones, hipertensión y taquicardia. Puede llegar al infarto de miocardio y colapso del paciente. Como signos y síntomas característicos de la reacción anafiláctica tenemos: la urticaria, edema de glotis, prurito, hipotensión, colapso respiratorio y vascular, su tratamiento debe ser inmediato colocando adrenalina vía subcutánea 0.2 a 0.3 ml de una ampolla al 1:1000, glucocorticoides, dexametasona 8 a 12mg vía EV”.<sup>7</sup>

### **Manejo de reacción anafiláctica:**

“Primero se debe interrumpir el tratamiento ni bien reconozca la manifestación de reacción alérgica luego retirar todo el material que se encuentre en la boca del paciente y Posicionarlo de forma cómoda y evaluar la respiración y la frecuencia cardiaca y respiratoria, suministrar 1 ampolla de prometazina 50mg y 1 ampolla de betametasona 4mg vía intramuscular manteniendo al paciente en constante observación durante un periodo de 20 a 30 minutos controlando las señales vitales, si el cuadro está estable sin indicios de daños respiratorios o cardiovasculares se debe prescribir un antihistamínico vía oral que es prometazina 25mg o loratadina 10 mg, siendo 1 tableta al día por 2 a 3 días una vez controlado dejar ir al paciente con un acompañante, instruyéndole que no ingiera bebidas alcohólicas e indicar al paciente que solicite una evaluación médica para determinar cual fue la causa de la reacción alérgica”.<sup>12</sup>

### **Infarto agudo al miocardio**

“El IAM es la necrosis de las células del miocardio como consecuencia de una isquemia prolongada producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria, que compromete una o más zonas del miocardio”.<sup>17</sup>

### **Manejo de paciente con infarto al miocardio:**

“Detener la atención, colocar al paciente en una posición cómoda (sillón semi-reclinado). Tranquilizar al paciente y evitar esfuerzo físico, solicitar auxilio médico de emergencia, no transportar al paciente al hospital, suministre 2 a 3 comprimidos de ácido acetilsalicílico de 100mg para reducir el aumento de plaquetas y la formación de nuevos trombos en las arterias coronarias e suministrar drogas

---

<sup>17</sup> Muñoz Y, Valladares F, Gonzalez C. [Internet] 2016 [ 21 Abril 2019] . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n2/10206.pdf>

vasodilatadoras vía sublingual, suministrar oxígeno al paciente, en días fríos, poner una manta que cubra al paciente para evitar temblores y gasto de energía, controlar los signos vitales mientras viene la ayuda, sea el caso de paro cardiorrespiratorio, efectué las acciones de RCP”.<sup>18</sup>

## **Hemorragia**

“La hemorragia es toda pérdida o salida sanguínea de su torrente o del sistema vascular, esta podría ser espontánea o provocada, en este caso por alguna manipulación dental, siendo una de las causas más comunes de emergencia en el consultorio. Cuyo tratamiento consiste básicamente en poner una gasa sobre la herida y presionar durante 30 minutos para ayudar a la formación de un coagulo y detener de esta manera el sangrado”.<sup>19</sup>

## **Hemorragia primaria**

“Hemorragia que aparece inmediatamente después de una lesión”.<sup>20</sup>

## **Crisis hipertensiva arterial**

“Es caracterizada por el aumento súbito de la presión arterial, la presión diastólica llegando 130 mm Hg o más, con un aumento en la presión sistólica que podrá alcanzar 250 mm Hg o más, se puede prevenir reconociendo dos grupos de pacientes hipertensos, los cuales son presión arterial compensada y no compensada. No se recomienda que en una crisis hipertensiva el odontólogo haga uso de antagonistas de calcio (ejm.:nifedipina), por el riesgo de hipotensión arterial brusca e isquemia de órganos importantes, solo se debe limitar a solicitar servicio

---

<sup>18</sup> Chafloque J. Conocimientos adecuados de emergencias médicas: un problema de estudiantes y profesionales de salud. [Internet]. 2012; vol15 (1). Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n1/carta2.pdf>

<sup>19</sup> Propdental.es [Internet]. Madrid [22 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/hemorragia-dental/>

<sup>20</sup> Medciclopedia [Internet].Madrid; 2004[actualizado 31 May 2019] Disponible en: <https://www.iqb.es/diccio/h/he.htm#hemorragia>

médico de emergencia y controlar los signos vitales mientras espera, y estar preparado para efectuar el soporte básico de vida mientras espera auxilio”.<sup>21</sup>

#### **Manejo de crisis hipertensiva:**

“Poner al paciente en posición muy cómoda controlando la frecuencia cardiaca y presión arterial, en caso de crisis leve o moderada, desplazar al paciente a evaluación médica inmediata, si está en presencia de una crisis de niveles altos, solicitar un servicio médico de emergencia. Mientras llega la ayuda médica puede suministrar una dosis sublingual de Captopril 50 mg, mientras espera la atención médica, debe controlar al paciente y proceder, si fuese necesario, con acciones básicas de soporte”.<sup>22</sup>

#### **Hiperventilación**

“Se caracteriza por la ventilación excesiva, es decir, un aumento exagerado de aire inspirado en unidad de tiempo que va a los alveolos pulmonares, el incremento de esta frecuencia respiratoria podría desencadenar falta de CO<sub>2</sub> en la sangre, y podría reducir el flujo sanguíneo cerebral y esto podría provocar pérdida de la conciencia. Como factor predisponente tenemos a la crisis aguda de ansiedad que sale de un aumento deliberado respiraciones por minuto, y con más predisponencia en personas de ambos sexos entre los 15-45 años. Para casos de hiperventilación se debe poner al paciente en una posición cómoda y se le hace respirar aire enriquecido con CO<sub>2</sub> a través de una bolsa de papel”.<sup>4</sup>

---

<sup>21</sup> Sheldon G, Sheps MD. Hipertensión sistólica aislada ¿Un problema de salud?[Internet] [18 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertension/faq-20058527>

<sup>22</sup> Chayán M, Gil J, Moliner J, Ríos M, Castiñeira M, Gonzalez C, et al [Internet] 2010. [16 Abril 2019]. Disponible en: [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/09/17\\_3\\_Para\\_saber\\_de.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/09/17_3_Para_saber_de.pdf)

“Es un cuadro causado por la ventilación en exceso, debido a la presencia de ansiedad aguda, que puede causar el aumento de la frecuencia respiratoria, su incidencia es mayor en pacientes entre 15 y 45 años de ambos sexos, debido a que son más aprensivos. Se puede prevenir reconociendo el estado de ansiedad y fobia al tratamiento odontológico y tratándolos con métodos farmacológicos (sedación consciente) y no farmacológicos. El odontólogo puede manejar la hiperventilación haciendo que el paciente respire CO<sub>2</sub> a través de una bolsa de papel cubriendo la boca y nariz (10 movimientos respiratorios/minuto) .Si no hay remisión de los síntomas administrar diazepam 10 mg vía oral o intravenosa”.<sup>4</sup>

### **Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños**

“En casos de obstrucción parcial, la tos forzada es de gran ayuda para la expulsión del objeto, por otro lado cuando se identifica una obstrucción total de las vías aéreas (el paciente no puede toser ni hablar ni respirar) hay que actuar de forma inmediata mediante procedimientos manuales primero golpes en la espalda, inspección con los dedos y maniobra de Heimlich”.<sup>23</sup>

### **Pacientes conscientes**

“Reconocer la obstrucción total o no total de las vías aéreas preguntando si esta ahogado (no responderá), brindarle confianza y apoyo, emplear maniobra de Heimlich hasta que expulse el objeto, una vez que haya expulsado el objeto esperar 10 minutos antes de que el paciente se retire, ante complicaciones orientar a evaluación médica”.<sup>22</sup>

---

<sup>23</sup> Moliné J.[ Internet] 2016. [17 Abril 2019]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/n tp\\_467.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/n tp_467.pdf)

## **Pacientes inconscientes**

“Solicitar ayuda y llamar al servicio de emergencia, acomodar al paciente en posición supina con la cabeza en posición neutra, abrir la boca del paciente, sostener la lengua y el mentón e incline la cabeza hacia atrás de su posición habitual, si el objeto está a la vista tratar de extraerlo con la ayuda de una pinza, realizar 2 ventilaciones artificiales, en caso de que no haya éxito realizar 5 a 10 compresiones abdominales, inspeccionar con los dedos para saber dónde está el objeto, ventilar nuevamente y si no se ven resultados volver a realizar las compresiones, la inspección con los dedos y la ventilación mientras llega el servicio de emergencia médica”.<sup>22</sup>

### **1.3. Definición de términos básicos**

- **Atragantamiento:** Obstrucción parcial o total de las vías aéreas.<sup>22</sup>
- **Crisis asmática:** episodio que impiden una conversación y está acompañado de disnea y broncoespasmo.<sup>15</sup>
- **Crisis hipertensiva arterial:** incremento repentino de la presión arterial.<sup>20</sup>
- **Emergencias médicas:** Situación que posee consecuencia rápida y son peligrosas para la vida.<sup>6</sup>
- **Hemorragia:** pérdida de sangre de un torrente sanguíneo, puede ser ocasionado o repentino. <sup>19</sup>
- **Paro cardiaco:** Situación donde hay ausencia de pulsaciones arteriales y el corazón se para.<sup>7</sup>
- **Reacción anafiláctica:** son reacciones alérgicas a distintos tipos de agentes extraños al organismo.<sup>7</sup>
- **Sincope:** Pérdida de la conciencia repentina.<sup>11</sup>
- **Tratamiento odontológico:** Procedimiento que se realiza para recuperar la salud oral.

## CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas

#### 2.1.1. Hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

#### 2.1.2. Hipótesis específicas

##### Hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

##### Hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** “El nivel de conocimiento sobre manejo de” crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** “El nivel de conocimiento sobre manejo de” crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

##### Hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

##### Hipótesis específica 4

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardíaco por alumnos de internado hospitalario es similar

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardíaco por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

### **Hipótesis específica 5**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

### **Hipótesis específica 6**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

### **Hipótesis específica 7**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

## **2.2. Variables; definición conceptual y operacional**

### **2.2.1. Identificación de las variables**

**Variable de estudio:** Nivel de conocimiento acerca del manejo de emergencias odontológicas.

#### **Variable de caracterización**

Sexo

Edad

## 2.2.2 Operacionalización de variables

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	LIPOTIMIA O SINCOPE	-En casos de pacientes con predisposición al síncope o a la lipotimia se sugiere la premedicación .Ante una Emergencia Sincopal, donde el paciente pierde el estado de conciencia en el consultorio odontológico - Después de realizar las maniobras correspondientes a un paciente que sufre un síncope y no responde satisfactoriamente y hay pérdida de pulso y respiración	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL
	CRISIS AGUDA DE ASMA	- Frente a un cuadro de crisis de asma en consulta dental se podría administrar -Frente a un cuadro severo de crisis de asma cabe la posibilidad de administrar Ante una Crisis de Asma, en el consultorio odontológico, que haría usted	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL
	HIPERTENSION ARTERIAL	- Durante una crisis hipertensiva es recomendable - Durante la consulta odontológica paciente con hipertensión no controlada cae en un cuadro de crisis hipertensiva que haría usted - Si nos encontramos frente a una crisis de niveles bien altos	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL
	PARO CARDIACO	- Paciente acude a la consulta odontológica y repentinamente sufre un paro cardíaco que se debe realizar -Cuál es la posición en la que se debe poner al paciente que ha sufrido un paro cardíaco - Luego de 10 segundos que el paciente no reaccione durante el paro cardíaco	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL
	REACCION ANAFILACTICA	- Frente a un cuadro de reacción anafiláctica en consulta dental - Frente a un cuadro de reacción anafiláctica en la consulta odontológica, si el cuadro sigue empeorando que se debería administrar - Si el cuadro a la reacción anafiláctica se está estabilizando, sin señales de daños respiratorios o cardiovasculares	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL
	HEMORRAGIA PRIMARIA	-Si hay abundante sangrado durante una exodoncia que haría usted -En caso el paciente este diagnosticado con hemofilia y acuda a consulta dental y durante la exodoncia presente hemorragia que le administraría usted -Durante una exodoncia nos encontramos con una hemorragia, si suturamos en que nos ayudaría	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL
	ATRAGANTAMIENTO	- Durante la consulta odontológica nuestro paciente tiene una obstrucción parcial de las vías aérea se procede a - Durante la consulta odontológica identificamos que el paciente tiene una obstrucción total de las vías aéreas (atragantamiento) se realiza - Como realizar la maniobra de primero auxilios en caso que un paciente se atragante en la consulta odontológica	BUENO REGULAR MALO	ORDINAL

<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>ESCALA</b>
EDAD	EDAD	AÑOS	AÑOS	DISCRETA
SEXO	SEXO	FENOTIPO	FENEMINO MASCULINO	NOMIAL DICOTOMICA

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de Investigación

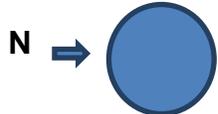
Para los fines de la investigación se tomó en cuenta la clasificación operativa del Dr. Altman Douglas y la Dra. Canales la misma que es de carácter exhaustivo y excluyente como se indican a continuación

*“Observacional. Prospectivo, transversal y analítico”*

#### 3.1.2. Nivel de Investigación

Descriptivo.

#### 3.1.3. “Diseño”



n → Estudiantes en internado hospitalario

→ Mediciones de nivel de conocimiento.

### 3.2. Diseño muestral

#### 3.2.1. Población universo

Fue tomada de la “Universidad Alas Peruanas – filial Ica”, alumnos en décimo ciclo que cursan por el internado hospitalario.

##### 3.2.1.1. Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en décimo ciclo.
- Alumnos que estén realizando el internado hospitalario.
- Alumnos que hayan asistido el día de la toma de datos.

##### 3.2.1.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes no matriculados en décimo ciclo.
- Alumnos que no estén realizando el internado hospitalario.
- Alumnos no hayan asistido el día de la toma de datos.

**3.2.2. Determinación del tamaño muestral:** No se aplicó algoritmo matemático alguno, por cuanto se realizó un muestreo de tipo censal.

**3.2.3. “Selección de los miembros de la muestra:** Se realizó un muestreo de tipo censal.”

### **3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **3.3.1. Técnicas:**

Para identificar a los integrantes de nuestra muestra a estudiar se empleó la relación de estudiantes de estomatología de decimo ciclo de la universidad Alas Peruanas matriculados en año académico 2019-I, la cual fue gestionada en la coordinación de la escuela de estomatología.

En coordinación con la escuela de estomatología acudí al día que se citó a todo los alumnos para la charla previa antes de ingresar al hospital AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA – ESSALUD y se le entregó el cuestionario a los alumnos que cuenten con los criterios de inclusión, el cual deberán responder adecuadamente, a los alumnos que no asistieron el día de la charla se les ubico a cada uno para que puedan realizar el cuestionario, este cuestionario constó de preguntas sobre emergencias odontológicas que pueden ocurrir en la práctica odontológica o cuando se curse por el servicio de odontología en el Hospital.

#### **3.3.2. Instrumento**

Para la evaluación de la población se realizó una encuesta estructurada, el cual fue un cuestionario que contaba con 21 preguntas, las cuales eran sobre 7 tipos de manejo de emergencias odontológicas, contaba con 3 preguntas por cada tipo de manejo de la emergencia. Fue clasificado los resultados en 3 rangos malo, regular y bueno. El cual era comprendido malo de <0% - 33,3%]; regular de <33,3% - 66,6%] y bueno de <66,6% - 100%]

### **3.3.3. Validez del instrumento**

#### **3.3.2.1 Validez cuantitativa**

Análisis de confiabilidad

Alfa de cronbach

#### **3.3.2.2 Validez cualitativa**

Revisión de conocimientos disponibles en la literatura sobre urgencias odontológicas (validez racional).

Se realizó un juicio de expertos para la determinación de la relevancia, pertinencia, coherencia y claridad de los ítems planteados

### **3.4. Técnicas de procesamiento de la información:**

#### **3.4.1. Ordenar:**

Los datos fueron tomados en cuenta de la determinación total de los cuestionario, asimismo se discriminó los datos incongruentes.

#### **3.4.2. Clasificar:**

La clasificación de los datos fue exhaustiva y excluyente.

**3.4.3. Codificar:** Se consignaron valores a las alternativas, para poder otorgar un puntaje a cada variable y facilitar la descripción correspondiente.

#### **3.4.4. Tabulación de datos:**

Los datos se trasladaron al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22, en donde las variables se consignaron en columnas y los casos en filas. Los datos numéricos se trasladaron en su estado primigenio, y solo después de su análisis se categorizó para la presentación en tablas y gráficos.

### **3.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

#### **3.5.1. Estadística descriptiva:**

Se desarrollaron los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución.

- Para variables categóricas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).

- Para variables numéricas se describieron con medidas de tendencia central (Previa determinación de distribución normal con la prueba de Kolmogorov Smirnov); y la dispersión según se detalla a continuación:

**Medidas de localización o tendencia central:**

**Media aritmética:** Se calculó sumando los valores numéricos de todas las observaciones y dividiendo el total por el número de observaciones; además se determinó el intervalo de confianza al 95,0% para lo cual se utilizó el siguiente algoritmo matemático:

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

**Intervalo mínimo=** media – 1.96 (error típico de la media)

**Intervalo máximo=** Media + 1.96 (error típico de la media)

**Mediana:** Se procedió hallar el valor numérico que divide al conjunto de datos organizados en dos partes iguales, es decir el 50,0% de los datos será menor que ella y el 50% de los datos mayor y que para fines del análisis se utilizó el siguiente algoritmo matemático:

$$Md = \frac{n+1}{2}$$

**Moda:** Se procedió hallar el valor numérico que se presenta con mayor frecuencia.

**Medidas de dispersión o variabilidad**

Rango o recorrido: Diferencia entre el valor máximo y el mínimo observado en una serie.

Error típico: Es la media de las desviaciones respecto a la media aritmética.

Desviación típica o estándar: Para conocer cómo se distribuye los valores alrededor de la media.

**3.5.2. Estadística inferencial:**

El sistema de hipótesis se trabajó bajo el procedimiento del ritual de significancia estadística propuesta por Ronald Fisher:

## **Hipótesis general**

### **a. Formulación de la hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejos de emergencias odontológicas por alumnos de internado intrahospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejos de emergencias odontológicas por alumnos de internado intrahospitalario es heterogéneo

**b. Nivel de significancia:** 0.05 = 5%

**c. Elección de la prueba estadística:** Bondad y ajuste de chi cuadrado.

**d. Toma de decisión:** Si el p-valor es menor al nivel de significancia se rechazó la hipótesis nula y se procedió a validar la hipótesis alterna en caso contrario de que el p-valor fuera mayor al nivel de significancia no se podrá rechazar la hipótesis nula.

**e. Interpretación del p- valor ( $p < 0.05$ )**

## CAPITULO IV: RESULTADOS

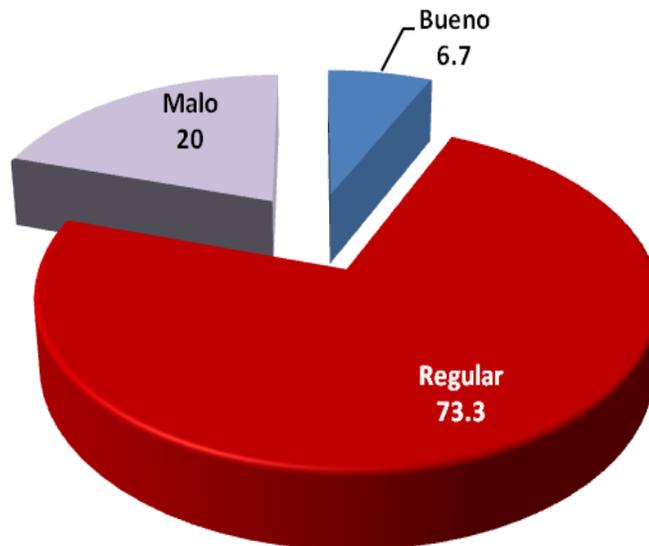
### 4.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos

**Tabla Nº 1:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de emergencia odontológica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Nivel de conocimiento global	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno (66,6 -100,0)	1	6,7
Regular (33,3 - 66,6)	11	73,3
Malo (0 - 33,3)	3	20,0
Total	15	100,0

**Fuente:** Datos obtenidos de “los alumnos del internado hospitalario de la” UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica

**Tabla y figura 1** muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento regular (11/15) 73,3% y en menor prevalencia malo (3/15) 20,0% seguido de bueno (1/15) 6,7%.



**Figura Nº 1:** Frecuencia porcentual del “nivel de conocimiento sobre manejo de” emergencias odontológicas en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

## DIMENSIONES

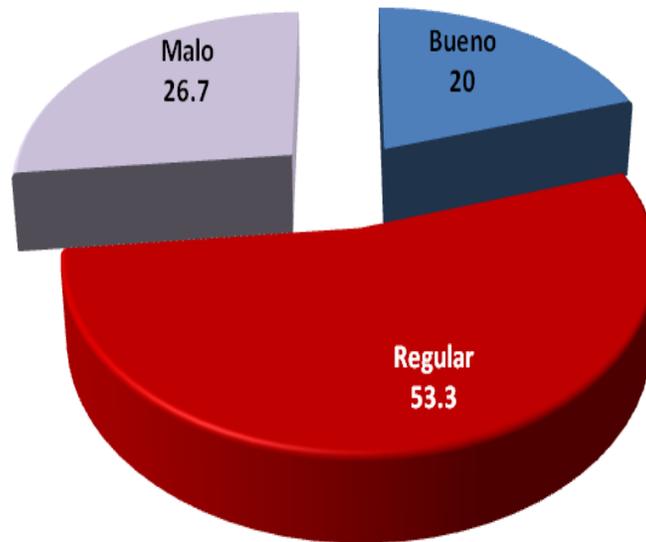
### CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LIPOTIMIA

**Tabla Nº 2:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Nivel de conocimiento Lipotimia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno (66,6 -100,0)	3	20,0
Regular (33,3 - 66,6)	8	53,3
Malo (0 - 33,3)	4	26,7
Total	15	100,0

**Fuente:** Datos obtenidos de “los alumnos del internado hospitalario de la” UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica

La tabla y figura 2 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento regular (8/15) 53,3% y en menor prevalencia malo (4/15) 26,7% seguido de bueno (3/15) 20,0%.



**Figura Nº 2:** Frecuencia porcentual del “nivel de conocimiento sobre manejo de” lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

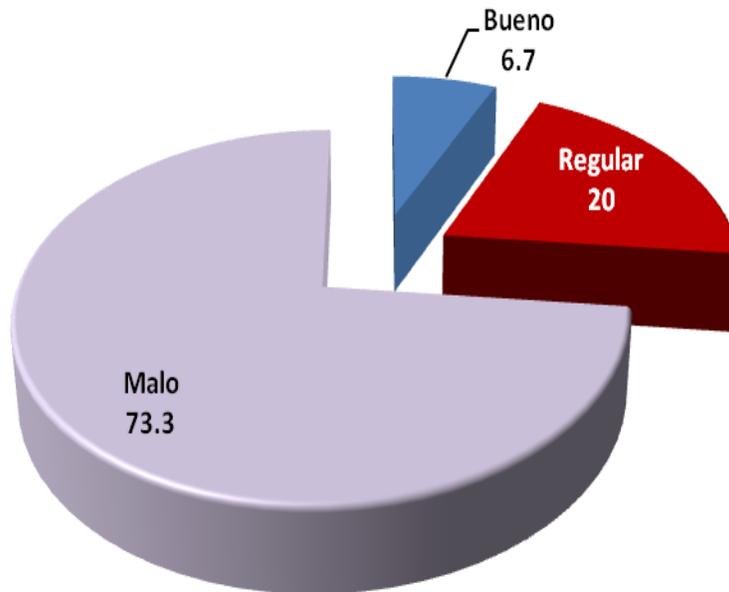
## CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE CRISIS AGUDA ASMÁTICA

**Tabla Nº 3:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Conocimiento sobre manejo de crisis aguda asmática	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno (66,6 -100,0)	1	6,7
Regular (33,3 - 66,6)	3	20,0
Malo (0 - 33,3)	11	73,3
Total	15	100,0

*Fuente:* Datos obtenidos de los alumnos del internado hospitalario de la UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica

La tabla y figura 3 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (11/15) 73,3% y en menor prevalencia regular (3/15) 20,0% seguido de bueno (1/15) 6,7%.



**Figura Nº 3:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

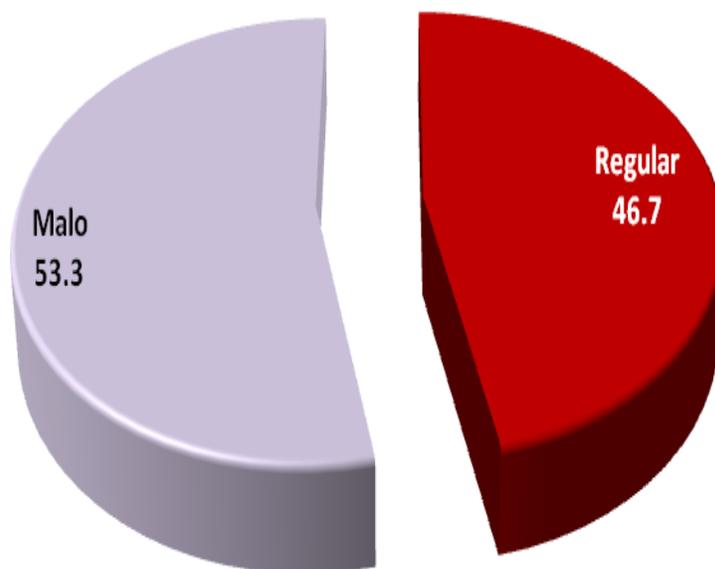
## CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**Tabla Nº 4:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Regular (33,3 - 66,6)	7	46,7
Malo (0 - 33,3)	8	53,3
Total	15	100,0

*Fuente:* Datos obtenidos de los alumnos del internado hospitalario de la UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica

La tabla y figura 4 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (8/15) 53,3% y en menor prevalencia regular (7/15) 46,7%.



**Figura Nº 4:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

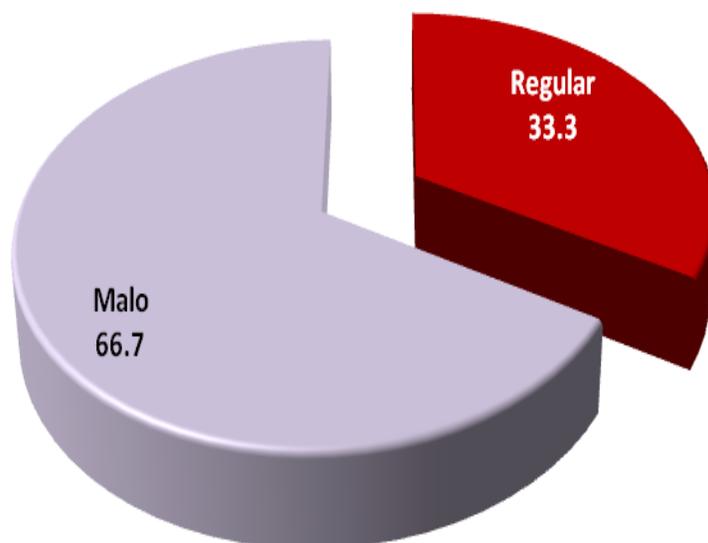
## CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE PARO CARDIACO

**Tabla Nº 5:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Conocimiento sobre manejo de paro cardiaco	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Regular (33,3 - 66,6)	5	33,3
Malo (0 - 33,3)	10	66,7
Total	15	100,0

*Fuente: Datos obtenidos de los alumnos del internado hospitalario de la UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica*

La tabla y figura 5 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (10/15) 66,7% y en menor prevalencia regular (5/15) 33,3%.



**Figura Nº 5:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

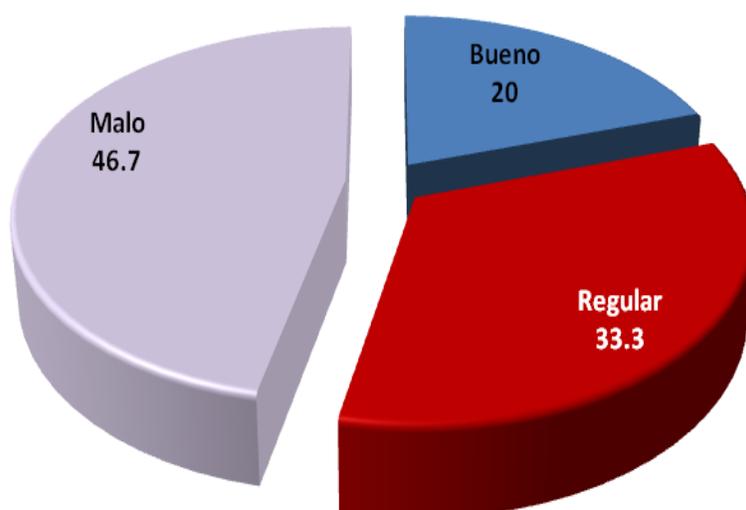
## CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA

**Tabla Nº 6:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno (66,6 -100,0)	3	20,0
Regular (33,3 - 66,6)	5	33,3
Malo (0 - 33,3)	7	46,7
Total	15	100,0

*Fuente:* Datos obtenidos de los alumnos del internado hospitalario de la UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica

La tabla y figura 6 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (7/15) 46,7% y en menor prevalencia regular (5/15) 33,3% seguido de bueno (3/15) 20,0%.



**Figura Nº 6:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

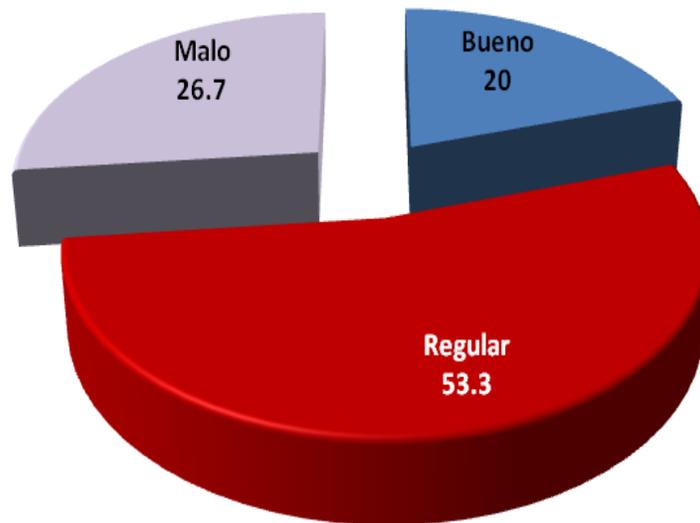
## CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE HEMORRAGIA PRIMARIA

**Tabla Nº 7:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno (66,6 -100,0)	3	20,0
Regular (33,3 - 66,6)	8	53,3
Malo (0 - 33,3)	4	26,7
Total	15	100,0

*Fuente: Datos obtenidos de los alumnos del internado hospitalario de la UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica*

La tabla y figura 7 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento regular (8/15) 53,3% y en menor prevalencia malo (4/15) 26,7% seguido de bueno (3/15) 20,0%.



**Figura Nº 7:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

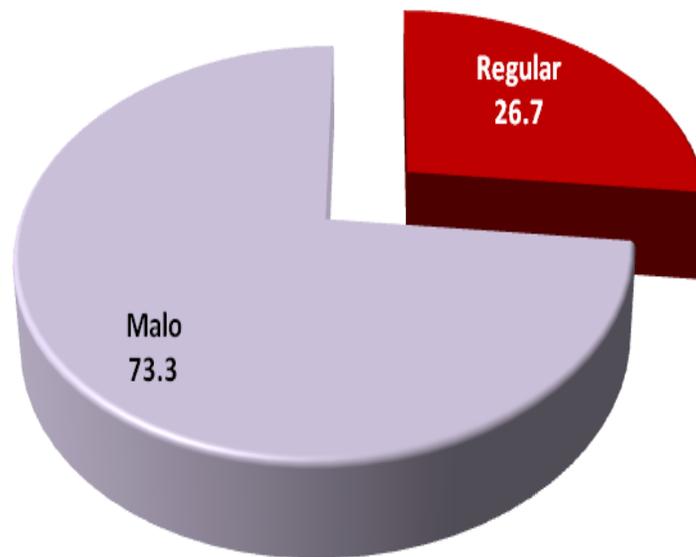
## CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE ATRAGANTAMIENTO

**Tabla Nº 8:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

Conocimiento sobre manejo de atragantamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Regular (33,3 - 66,6)	4	26,7
Malo (0 - 33,3)	11	73,3
Total	15	100,0

*Fuente:* Datos obtenidos de los alumnos del internado hospitalario de la UAP 2019-I de la Escuela de Estomatología filial Ica

La tabla y figura 8 muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (11/15) 73,3% y en menor prevalencia regular (4/15) 26,7%.



**Figura Nº 8:** Frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I.

## 4.2. “Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas”

### “HIPOTESIS GENERAL”

#### a. “Hipótesis estadística”

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

#### b. “Nivel de significancia”: $\alpha = 0.05$

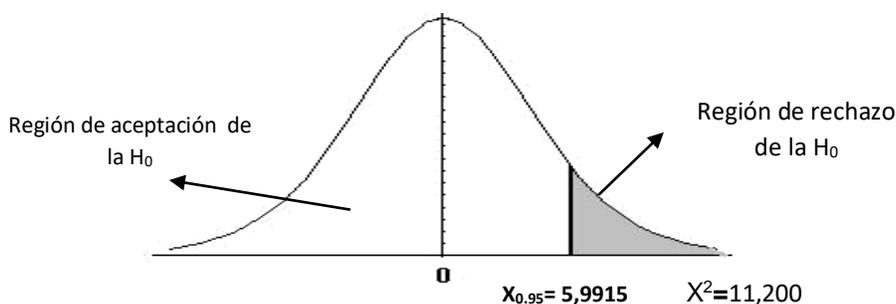
**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; Bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 9:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis general

Nivel de conocimiento	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Bueno (66,6 -100,0)	1	5,0	-4,0	6,7
Regular (33,3 - 66,6)	11	5,0	6,0	73,3
Malo (0 - 33,3)	3	5,0	-2,0	20,0
Total	15			100,0
$X^2=11,200$ gl=2 p=0,004				

#### d. “Regla de decisión”:

“El valor de  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915”



#### e. Toma de decisión:

“Como el valor calculado de  $X^2$  (11,200) es mayor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,004 podemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y validar la hipótesis alterna ( $H_1$ ): “El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en el internado hospitalario es heterogéneo”

## HIPOTESIS ESPECÍFICA

### HE 1:

#### a. Hipótesis estadística

$H_0$ : El nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos del internado hospitalario es similar.

$H_1$ : El nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos del internado hospitalario es heterogéneo.

#### b. “Nivel de significancia”: $\alpha = 0.05$

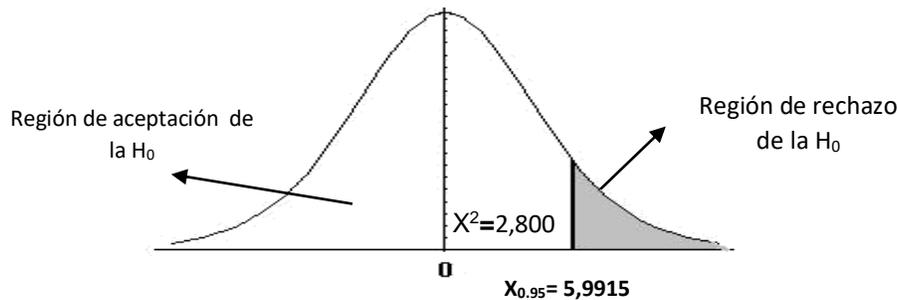
c. “Estadística de prueba”: Para fines de demostración se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 10:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis específica 1

Nivel de conocimiento Lipotimia	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Bueno (66,6 -100,0)	3	5,0	-2,0	20,0
Regular (33,3 - 66,6)	8	5,0	3,0	53,3
Malo (0 - 33,3)	4	5,0	-1,0	26,7
Total	15			100,0
	$X^2=2,800$	gl=2	p=0,247	

**d. “Regla de decisión”:**

“El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915”



**e. “Toma de decisión”:**

“Como el valor calculado de chi cuadrado (2,800) es menor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,247 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarla ( $H_0$ ): “El nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos del internado hospitalario es similar”

**HE 2:**

**a. Hipótesis estadística**

$H_0$ : “El nivel de conocimiento sobre manejo de” crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es similar.

$H_1$ : “El nivel de conocimiento sobre manejo de” crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

**b. “Nivel de significancia”:**  $\alpha = 0.05$

**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher

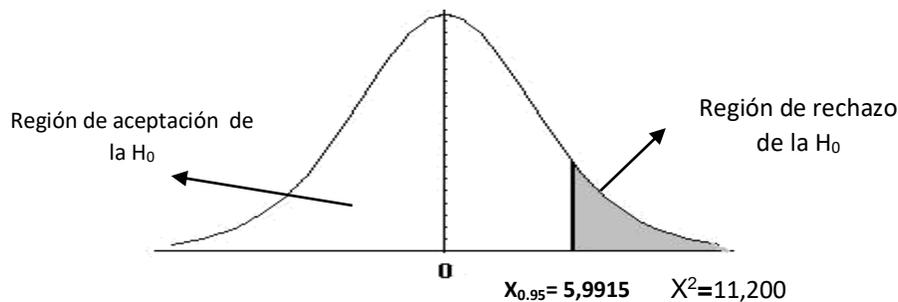
bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 11:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis específica 2

Conocimiento sobre manejo de crisis aguda asmática	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Bueno (66,6 -100,0)	1	5,0	-4,0	6,7
Regular (33,3 - 66,6)	3	5,0	-2,0	20,0
Malo (0 - 33,3)	11	5,0	6,0	73,3
Total	15			100,0
$X^2=11,200$ gl=2 p=0,004				

**d. “Regla de decisión”:**

“El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915”



**e. “Toma de decisión”:**

Como el valor calculado de  $X^2$  (11,200) es mayor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,004 podemos rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y validar la hipótesis alterna ( $H_1$ ): “El nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo”

**HE 3:**

**a. Hipótesis estadística**

**$H_0$ :** El nivel de conocimiento sobre manejos de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejos de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

**b. “Nivel de significancia”:**  $\alpha = 0.05$

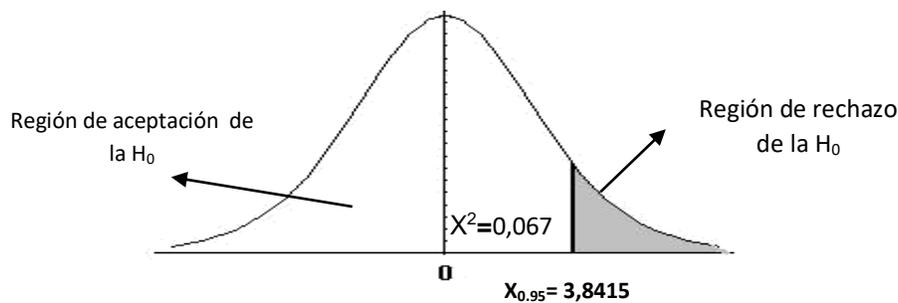
**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; bajo el algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla N° 12:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis específica 3

Conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Regular (33,3 - 66,6)	7	7,5	-,5	46,7
Malo (0 - 33,3)	8	7,5	,5	53,3
Total	15			100,0
$X^2=0,067$ gl=1 p=0,796				

**d. “Regla de decisión”:**

“El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significancia de 0.05 es 3,8415”



**e. “Toma de decisión”:**

Como el valor calculado de chi cuadrado (0,067) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,796 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarla ( $H_0$ ): “El nivel de

*conocimiento sobre manejos de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es similar”*

**HE 4:**

**a. “Hipótesis estadística”**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

**b. “Nivel de significancia”:**  $\alpha = 0.05$

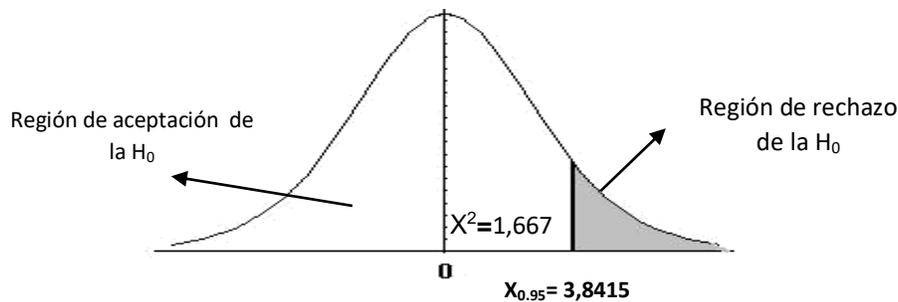
**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 13:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis especifica 4

Conocimiento sobre manejo de paro cardiaco	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Regular (33,3 - 66,6)	5	7,5	-2,5	33,3
Malo (0 - 33,3)	10	7,5	2,5	66,7
Total	15			100,0
	$X^2=1,667$ gl=1 p=0,197			

**d. “Regla de decisión”:**

“El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significancia de 0.05 es 3,8415”



**e. “Toma de decisión”:**

“Como el valor calculado de chi cuadrado (1,667) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,197 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarla ( $H_0$ ): “El nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco por alumnos de internado hospitalario es similar”

**HE 5:**

**a. “Hipótesis estadística”**

$H_0$ : El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es similar.

$H_1$ : El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

**b. “Nivel de significancia”:**  $\alpha = 0.05$

**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

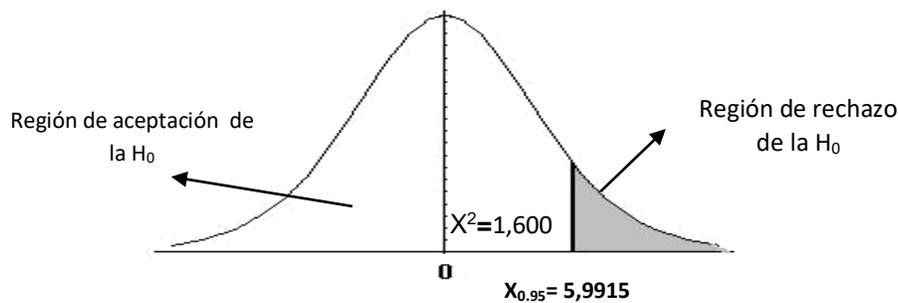
**Tabla N° 14:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis específica 5

Conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	

Bueno (66,6 -100,0)	3	5,0	-2,0	20,0
Regular (33,3 - 66,6)	5	5,0	,0	33,3
Malo (0 - 33,3)	7	5,0	2,0	46,7
Total	15			100,0
		$X^2=1,600$	gl=2	p=0,449

**d. “Regla de decisión”:**

El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



**e. “Toma de decisión”:**

Como el valor calculado de chi cuadrado (1,600) es menor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,449 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarla ( $H_0$ ): *“El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es similar”*

**HE 6**

**a. “Hipótesis estadística”**

**$H_0$ :** El nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es similar.

**$H_1$ :** El nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

**b. “Nivel de significancia”:**  $\alpha = 0.05$

**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos

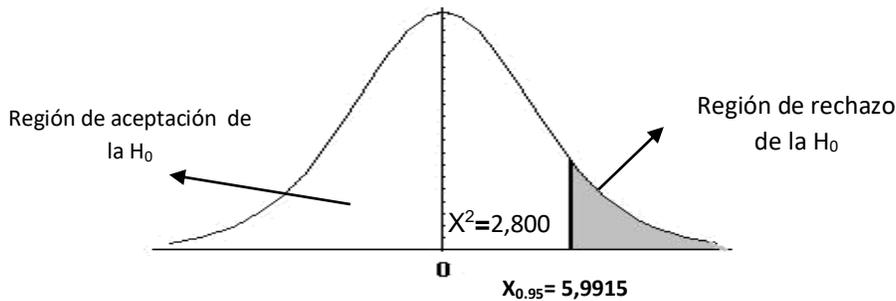
de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher bajo al algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 15:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis específica 6

Conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Bueno (66,6 -100,0)	3	5,0	-2,0	20,0
Regular (33,3 - 66,6)	8	5,0	3,0	53,3
Malo (0 - 33,3)	4	5,0	-1,0	26,7
Total	15			100,0
$X^2=2,800$ gl=2 p=0,247				

**d. Regla de decisión:**

El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



**e. Toma de decisión:**

Como el valor calculado de chi cuadrado (2,800) es menor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,247 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarla ( $H_0$ ): *“El nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es similar”*

## HE 7:

### a. “Hipótesis estadística”

**H<sub>0</sub>:** “El nivel de conocimiento sobre manejo de” atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es similar.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

### b. “Nivel de significancia”: $\alpha = 0.05$

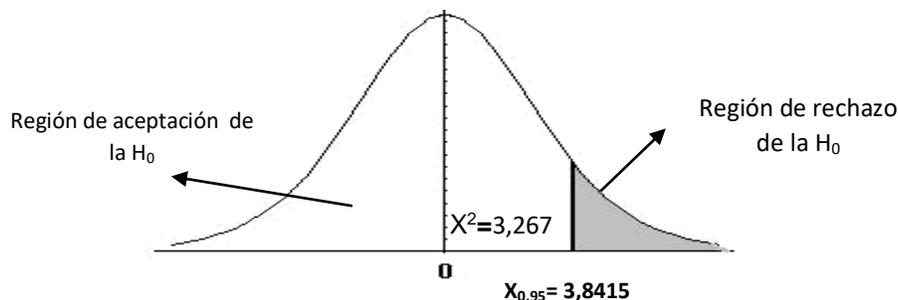
**c. “Estadística de prueba”:** Para fines de demostración se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I; bajo el algoritmo matemático de una prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla N° 16:** Bondad y ajuste de  $X^2$  para la hipótesis específica 7

Conocimiento sobre manejo de atragantamiento	Bondad y ajuste de $X^2$ cuadrado			Porcentaje (%)
	Observado	Esperado	Residual	
Regular (33,3 - 66,6)	4	7,5	-3,5	26,7
Malo (0 - 33,3)	11	7,5	3,5	73,3
Total	15			100,0
$X^2=3,267$ gl=1 p=0,071				

### d. “Regla de decisión”:

“El valor de la  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad de 1 y con un nivel de significancia de 0.05 es 3,8415”



**e. “Toma de decisión”:**

“Como el valor calculado de chi cuadrado (3,267) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,071 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarla ( $H_0$ ): *“El nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es similar”*”

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

Según la frecuencia porcentual del “nivel de conocimiento sobre manejo de emergencia” odontológica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I (Tabla N°1) en el conocimiento global se encontró que fue prevalente el nivel regular (11/15) 73,3% y en menor prevalencia malo (3/15) 20,0% seguido de bueno (1/15) 6,7%. Con un p-valor=0,004 efectivamente se encontró que el nivel de conocimiento en los alumnos de internado hospitalario fue heterogéneo, siendo de mayor prevalencia el conocimiento regular.

Nuestros resultados son discrepantes con los hallazgos obtenidos por Blas M<sup>1</sup>. (2016) en donde deficiente obtuvo el “mayor porcentaje en cuanto al nivel de conocimiento” con un 81,4%, seguido por la categoría regular con un 15,3%. Así mismo, la categoría bueno fue la de menor porcentaje 3,4%. De igual manera discrepa con los resultados de Riviera F<sup>4</sup> (2016) en donde se encontró que el nivel de conocimiento regular fue de 70.31%, siendo el de mayor porcentaje y que el 20,31% de los estudiantes presenta un buen conocimiento, y el 9.38% presentó un bajo conocimiento.

En cuanto a la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I (Tabla N° 2) muestra que fue prevalente el nivel de conocimiento regular (8/15) 53,3% y en menor prevalencia malo (4/15) 26,7% seguido de bueno (3/15) 20,0%. Con un p-valor=0,247 podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia por alumnos del internado hospitalario es similar.

Nuestros resultados son discrepantes con los obtenidos por Contreras C<sup>2</sup> (2015) en donde se obtuvo un 79,6% de respuestas correctas para lipotimia/sincope, por lo tanto, llevando sus resultados a nuestros parámetros prevaleció el grupo con un nivel de conocimiento bueno.

Con respecto a la frecuencia porcentual del “nivel de conocimiento sobre manejo de” crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I. (tabla N°3) muestra que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (11/15) 73,3% y en menor prevalencia regular (3/15) 20,0% seguido de bueno (1/15) 6,7%. Con un p-valor=0,004 podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.

A la revisión de la literatura se encontraron estudios similares, pero con diferentes dimensiones, es así que para fines de contrastación se recurre a los estudios reportados por Obando D<sup>24</sup> (2017) en donde el grupo prevalente fue el bajo con un 79,3%.

Nuestros resultados se pueden explicar por cuanto el estudio realizado por Obando D<sup>18</sup> fue en padres de familia con la enfermedad de asma, es así que a pesar de estar envueltos en el tema un alumno de X ciclo tiene más preparación en cuanto al tema.

En cuanto a la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I (tabla N°4) nos muestra que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (8/15) 53,3% y en menor prevalencia regular (7/15) 46,7%. Con un p-valor=0,796 podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre manejos de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es similar.

En cuanto a la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I (Tabla N°5) nos muestra que fue prevalente el

---

<sup>24</sup> Obando D. Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del hospital nacional Hipólito Unanue. [Internet]. 2016[24 de Febrero 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando_2017_pdf.pdf)

nivel de conocimiento malo (10/15) 66,7% y en menor prevalencia regular (5/15) 33,3%. Con un p-valor= 0,197 podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco por alumnos de internado hospitalario es similar

Con respecto a la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I (Tabla N°6) muestran que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (7/15) 46,7% y en menor prevalencia regular (5/15) 33,3% seguido de bueno (3/15) 20,0%. Con un p-valor= 0,449 podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es similar.

A la revisión de la literatura encontramos que Schön<sup>25</sup> en “sus diferentes publicaciones ha señalado la falta de vinculación que existe entre la teoría y la práctica, por lo que sugiere realizar un ajuste a los modelos educativos vigentes en la enseñanza de la estomatología”.

Nuestros resultados obtenidos para manejo de hipertensión arterial, paro cardiaco y reacción anafiláctica pueden explicarse por cuanto en el programa de estudio de la carrera de estomatología se encuentra dentro de la malla curricular el curso de emergencias odontológicas, sin embargo la escasa oportunidad en la práctica clínica en pacientes podría generar que los conocimientos teóricos adquiridos en el aula, no se pongan en práctica y al paso del tiempo se olviden.

En cuanto a la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I. (Tabla N°7) muestra que fue prevalente el nivel de conocimiento regular (8/15) 53,3% y en menor

---

<sup>25</sup> Schön D. The reflective practions how, the professional think in action. [Internet]. 1993 [25 de febrero 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od026b.pdf>

prevalencia malo (4/15) 26,7% seguido de bueno (3/15) 20,0%. Con un  $p=0,247$  podemos decir que el nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es similar, siendo de mayor prevalencia el conocimiento regular.

Nuestros resultados difieren con los hallazgos reportados por Blas H. (2016) donde el grupo de mayor prevalencia fue el de conocimiento deficiente, considerado en nuestro estudio como malo con un 57,6 %.

Con respecto a la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I (Tabla N°8) muestra que fue prevalente el nivel de conocimiento malo (11/15) 73,3% y en menor prevalencia regular (4/15) 26,7%. Con un  $p\text{-valor}=0,071$  podemos afirmar que el nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es similar.

A la revisión de la literatura se encontraron estudios similares, pero con diferentes dimensiones, es así que para fines de contrastación se recurre a los estudios reportados por Malpartida I<sup>26</sup> (2018), donde en la dimensión de obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños se observa que el 76.8% tiene conocimiento bajo, mientras que el 16.2% tiene conocimiento de nivel medio y por último el 7.1% tiene conocimiento alto.

Nuestros resultados se pueden explicar por tanto que en la investigación de Malpartida I el grupo de mayor prevalencia fue el de conocimiento bajo por haberse realizado en alumnos de educación secundaria, a diferencia de nuestro estudio que fue realizado en estudiantes del X ciclo de la carrera de estomatología que por su preparación se encuentran mejor empapados del tema.

---

<sup>26</sup> Malpartida I. Conocimiento y prácticas de primeros auxilios que aplican los estudiantes de la institución educativa Nicolás Copérnico. [Internet]. 2018 [24 de febrero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17180>

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

1. El nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en el internado hospitalario fue heterogéneo; predominando el conocimiento regular, malo y en menor prevalencia bueno ( $p=0,000$ ).
2. El nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia fueron similares, siendo predominante de regular a malo ( $p=0,247$ ).
3. “El nivel de conocimiento sobre manejo de” crisis aguda asma fue heterogéneo, predominando el conocimiento malo ( $p=0,004$ ).
4. El nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial fueron similares, siendo predominante el conocimiento de regular a malo ( $p=0,796$ ).
5. El nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardiaco fueron similares, siendo predominante el conocimiento de regular a malo ( $p=0,197$ ).
6. El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica fueron similares, siendo predominante el conocimiento de regular a malo ( $p=0,449$ ).
7. El nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria fueron similares, siendo predominante el conocimiento de regular a malo ( $p=0,247$ ).

8. El nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamientos fueron similares, siendo predominante el conocimiento de regular a malo ( $p=0,071$ ).
  
9. De manera global, los alumnos no se encuentran preparados de manera ampliamente satisfactoria para poder actuar ante una emergencia en la práctica odontológica.

## RECOMENDACIONES

1. “Se recomienda tomar en cuenta los resultados” obtenidos, y así priorizar y reforzar a los alumnos en el tema de manejo de emergencias odontológicas, ya que son situaciones que pueden suscitarse tanto el periodo de aprendizaje como en su futura vida profesional como odontólogos.
2. Brindar constante capacitación sobre lipotimia y síncope para mejorar y reforzar el conocimiento adquirido en los estudios regulares ya que es una de las emergencias más comunes y frecuentes.
3. Reforzar los conocimientos sobre manejo de crisis aguda asmática porque es una de las emergencias que debe ser controlada en corto tiempo ya que pone en riesgo la vida del paciente.
4. La hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes en las personas de mayor edad las cuales muchas veces acuden a consulta dental, por lo tanto, viendo los resultados obtenidos en este estudio, se debería tener consideración en saber cómo es un adecuado manejo de esta emergencia.
5. Deben de tomarse en cuenta los resultados obtenidos sobre el manejo de infarto de miocardio para que le pongan más énfasis en este tipo de emergencia.
6. Siendo la reacción anafiláctica una de las emergencias odontológicas más frecuentes en la consulta dental se recomienda que haya repasos periódicos durante el periodo de aprendizaje para reforzar el nivel conocimientos sobre el manejo de este tipo de emergencia.

7. Siendo la hemorragia primaria una de las emergencias odontológicas más comunes, se recomienda que el alumno tome en cuenta este tipo de emergencias y lea más cómo manejar este tipo de situaciones.
8. Se recomienda que los alumnos tengan una buena base de conocimientos sobre manejo de atragantamiento, ya que esto les servirá mucho tanto en su periodo de aprendizaje como en su vida profesional.
9. Realizar un feed back en relación al conocimiento del manejo de emergencias odontológicas, previo al ingreso al internado hospitalario.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Blass H. Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la universidad de Huánuco. [Internet].2016 [22 de Julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/358;jsessionid=BCF4981EF523C78AA38B479EA61B79AA>
2. Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. [internet].2015 [22 de Julio 2018]. Disponible en:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4596/Contreras\\_ec.pdf;jsessionid=116426A26A5CD084B9D601265680DF01?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4596/Contreras_ec.pdf;jsessionid=116426A26A5CD084B9D601265680DF01?sequence=1)
3. Gaviño C, Rodrich E. Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo. [Internet].2015 [10 de Agosto 2018]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/322/1/TL\\_GavinoGuerreroCatherine\\_RodrichTimarchiElias.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/322/1/TL_GavinoGuerreroCatherine_RodrichTimarchiElias.pdf)
4. Rivera F. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego Trujillo. [Internet].2016 [23 de julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2394>
5. “Villena K. 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”. [Internet].2013 [23 de Julio 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/613>
6. Mejía C, Quezada O, Moras C, Quinto K, Ascencios C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades Peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [21 de Abril 2019 ]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a06v28n2>

7. Moreno M. Formación en reanimación cardiopulmonar en las facultades de Odontología públicas de España [Internet]. 2010 [19 abril 2019] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/10811/>
8. Días E, Ranalí J. Emergencias Médicas en Odontología [Internet]. 2nd. SA(ES): Editorial Artes Médicas(BR); 2004. [actualizado 15 Sep. 2011; citado 5 abr 2019]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4312/Emergencias-Medicas-en-Odontologia.html>
9. Casanova P, Peñalver JC, Estévez M. Síncope en aviación: publicación de dos casos. Revisión bibliográfica. Rev Med Milit. [Internet] 2015[19 Abril 2019] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/279531443\\_Sincope\\_en\\_aviacion\\_Publicacion\\_de\\_dos\\_casos\\_y\\_revison\\_bibliografica](https://www.researchgate.net/publication/279531443_Sincope_en_aviacion_Publicacion_de_dos_casos_y_revison_bibliografica)
10. Pires LA, Ganji R, Jarandila R, Steele R. Diagnostic patterns and temporal trends in the evaluation of adult patients hospitalized with syncope. Arch Intern Med [Internet] 2015[19 Abril 2019];161(15):1889-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11493131>
11. Jaén F. Urgencias médicas en la clínica odontológica, un refrescamiento. [Internet]. 2012 [08 Agosto 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/54027891/Urgencias-Medicas-en-La-Clinica-Odontologica>
12. Gutierrez P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en Odontología. [Internet]. 2010 [08 Agosto 2018]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36545265/Urgencias\\_M%C3%A9dicas\\_en\\_Odontolog%C3%ADa](https://www.academia.edu/36545265/Urgencias_M%C3%A9dicas_en_Odontolog%C3%ADa)
13. Carreto M. Hipotensión ortostática, síntomas y tratamiento. Rev Vocal del cof de Barc.[Internet]. 2014[19 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13116886>
14. Minsa.gob.pe [Internet]. Perú [Actualizado en 2015; Citado 19 Abr 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>

15. Malagón G. Manejo de situaciones específicas de urgencia. [Internet]. 2003 [20 setiembre 2018]; 3era Ed: 240, 241,242-268. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4850/Urgencias-Odontologicas.html>
16. Dorado L. Hipoglucemia. [Internet]. 2015[21 Abril 2019]. Disponible en: [https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/12/1\\_Hipoglucemia.pdf](https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/12/1_Hipoglucemia.pdf)
17. Muñoz Y, Valladares F, Gonzalez C. [Internet] 2016 [ 21 Abril 2019] . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n2/rf10206.pdf>
18. Chafloque J. Conocimientos adecuados de emergencias médicas: un problema de estudiantes y profesionales de salud. [Internet].2012.;vol15 (1). Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n1/carta2.pdf>
19. Propdental.es [Internet]. Madrid [22 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/hemorragia-dental/>
20. Medciclopedia [Internet].Madrid; 2004[actualizado 31 May 2019] Disponible en: <https://www.igb.es/diccionario/h/he.htm#hemorragia>
21. Sheldon G, Sheps MD. Hipertensión sistólica aislada ¿Un problema de salud?[Internet] [18 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/hypertension/faq-20058527>
22. Chayán M, Gil J, Moliner J, Ríos M, Castiñeira M, Gonzalez C, et al [Internet] 2010. [16 Abril 2019]. Disponible en: [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/09/17\\_3\\_Para\\_saber\\_de.pdf](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/09/17_3_Para_saber_de.pdf)
23. Moliné J.[ Internet] 2016. [17 Abril 2019]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_467.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_467.pdf)
24. Odontologos.mx[Internet]. México:2013.Disponible en: <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/670/tratamiento-odontologico-en-pacientes-con-asma>

25. Obando D. Nivel de conocimiento de las madres sobre asma y adherencia al tratamiento en población pediátrica del consultorio externo de infecciones respiratorias del hospital nacional Hipólito Unanue. [Internet]. 2016[24 de Febrero 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando\\_2017\\_pdf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/926/1/DianaObando_2017_pdf.pdf)
26. Schön D. The reflective practions how, the professional thrink in action. [Internet]. 1993 [25 de febrero 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od026b.pdf>
27. Malpartida I. Conocimiento y prácticas de primeros auxilios que aplican los estudiantes de la institución educativa Nicolás Copérnico. [Internet]. 2018 [24 de febrero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17180>

# ANEXOS

**ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES			METODOLOGÍA
			Variables	Dimensión	Escala	
<p><b>PG:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias odontológicas en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><b>PE01:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>PE02:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>PE03:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>PE04:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de paro cardíaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>PE05:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>PE06:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p> <p><b>PE07:</b> ¿Cuál es el nivel de</p>	<p><b>OG:</b> Establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre manejos de emergencia odontológicas en alumnos de internado hospitalario universidad alas peruanas Ica 2019-I</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><b>OE01:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejos de lipotimia en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I</p> <p><b>OE02:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejos de crisis aguda de asma en alumnos de internado hospitalario universidad Alas Peruanas Ica 2019-I</p> <p><b>OE03:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejos de hipertensión arterial en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I</p> <p><b>OE04:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejos de paro cardíaco en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I</p> <p><b>OE05:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica en alumnos de internado hospitalario universidad Alas Peruanas Ica 2019-I</p> <p><b>OE06:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de hemorragia primaria en alumnos</p>	<p><b>HG:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de emergencias odontológicas por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><b>HE 01:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de lipotimia por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>HE 02:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de crisis aguda de asma por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>HE 03:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de hipertensión arterial por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>HE04:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de paro cardíaco por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>HE05:</b> El nivel de conocimiento sobre manejo de reacción anafiláctica por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>HE06:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de hemorragia primaria por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p> <p><b>HE07:</b> El nivel de conocimiento sobre manejos de atragantamiento por alumnos de internado hospitalario es heterogéneo.</p>	<p><b>Variable de estudio</b></p> <p><b>Nivel de Conocimiento</b></p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>Observacional, prospectivo, Transversal, Analítico</p>

<p>conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I?</p>	<p>de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I  <b>OE07:</b> Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de atragantamiento en alumnos de internado hospitalario, universidad Alas Peruanas Ica 2019-I</p>				
---	---	--	--	--	--

## ANEXO 02: CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN ALUMNOS DE INTERNADO HOSPITALARIO, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ICA 2019-I**

### LIPOTIMIA

1. En casos de pacientes con predisposición al síncope o a la lipotimia se sugiere la premedicación de:
  - a. Anticoagulantes
  - b. Antidepresivos
  - c. Corticoides
  - d. Benzodiacepinas    x
2. Ante una Emergencia Sincopal, donde el paciente pierde el estado de conciencia en el consultorio odontológico, usted:
  - a. Determina la causa del síncope, sigue realizando el tratamiento dental, revisa los signos vitales y una vez terminado el tratamiento le comenta al paciente lo que paso.
  - b. Afloja la ropa apretada, pone al paciente con la cabeza más alta que los pies, le pone una torunda de algodón con alcohol en la nariz, revisa los signos vitales, determina la causa.    X
  - c. Dejar que el paciente recupere la conciencia, pone al paciente en posición horizontal, lo pone a oler una torunda con agua oxigenada, revisa los signos y llama a su familiar.
3. Después de realizar las maniobras correspondientes a un paciente que sufre un síncope y no responde satisfactoriamente y hay pérdida de pulso y respiración
  - a. Se realiza RCP y referencia un centro hospitalario    x
  - a. Se realiza RCP y no se referencia a un centro hospitalario

- b. No se realiza RCP y no se referencia a un centro hospitalario
- c. Se le aplica 0.10 mg de epinefrina para que recupere la conciencia

### **CRISIS AGUDA DE ASMA**

4. Frente a un cuadro de crisis de asma en consulta dental se podría administrar:
- a. Corticoesteroides por vía sistémica, hidrocortisona por vía intravenosa, prednisona por vía oral x
  - b. Betametasona vía sistémica, dexametasona vía oral, AINES
  - c. Glucocorticoides vía oral, benzodiacepina vía sistémica
  - d. Ninguna de las anteriores
5. Frente a un cuadro severo de crisis de asma cabe la posibilidad de administrar:
- a. 1 ml de adrenalina vía intravenosa
  - b. 10 ml de adrenalina vía intramuscular
  - c. 0,1 ml de adrenalina vía sub cutánea x
  - d. 0,01 ml de adrenalina vía oral
6. Ante una Crisis de Asma, en el consultorio odontológico, que haría usted:
- a. Libera al paciente de todo obstáculo respiratorio, no le da Oxígeno 3L/min., le da 2 inhalaciones de Salbutamol y espera 30 minutos y si no reacciona no lo refiere a un centro hospitalario.
  - b. Controla él pulso y la frecuencia cardiaca, lo pone en posición supina y aplica una dosis de sulfamida.
  - c. Le pregunta al paciente si trae su medicación y si la respuesta es negativa espera a que le pase el evento de crisis de asma dándole un calmante
  - d. Libera al paciente de todo obstáculo respiratorio, lo sienta, le da Oxígeno 3L/min., le da 2 inhalaciones de Salbutamol y espera 30 minutos y si no reacciona lo refiere a un centro hospitalario. x

### **HIPERTENSION ARTERIAL**

7. Durante una crisis hipertensiva es recomendable:
- a. Uso de Antagonista de calcio
  - b. No uso de antagonista de calcio x
  - c. uso de antagonista de calcio y solicitar servicio médico de emergencia

d. Ninguna de las anteriores

8. Durante la consulta odontológica paciente con hipertensión no controlada cae en un cuadro de crisis hipertensiva que haría usted:

- a. Poner al paciente en una posición cómoda, controle la presión arterial y frecuencia cardiaca y derivar. x
- b. Poner al paciente en una posición cómoda, controle la presión y no la frecuencia cardiaca y derivar a un centro hospitalario
- c. Ponerlo de pie para que baje los niveles de presión arterial y controlar la presión arterial y derivar a un centro hospitalario
- d. Recostar al paciente controlar la presión arterial y la frecuencia cardiaca y esperar que se nivele su presión arterial

9. Si nos encontramos frente a una crisis de niveles bien altos:

- a. Administrar captopril de 10 mg vía oral y esperar que se estabilice el paciente para seguir con el tratamiento odontológico.
- b. Administrar captopril de 50 mg sub lingual y no requerir de servicio médico.
- c. Solicitar un servicio médico de emergencia y no administrar captopril de 40 mg vía sub lingual.
- d. Solicitar un servicio médico de emergencia, mientras llega el servicio médico administrar captopril 50 mg sub lingual x

### **PARO CARDIACO**

10. Paciente acude a la consulta odontológica y repentinamente sufre un paro cardiaco que se debe realizar:

- a. Esperar 10 minutos si no reacciona ponerlo en posición de cubito lateral
- b. Administrar oxígeno
- c. Reanimación cardio pulmonar x
- d. Esperar 15 minutos a que el paciente recupere la conciencia

11.Cuál es la posición en la que se debe poner al paciente que ha sufrido un paro cardiaco:

- a. Colocar al paciente en una superficie plana y lisa x
- b. Colocar al paciente de cubito lateral

- c. Sentar al paciente
  - d. Con los pies en alto y la cabeza hacia abajo
- 12.** Luego de 10 segundos que el paciente no reaccione durante el paro cardiaco
- a. Dar 15 compresiones de pecho y 8 ventilaciones
  - b. Dar 20 compresiones de pecho y 6 ventilaciones
  - c. Dar 25 compresiones de pecho y 4 ventilaciones
  - d. Dar 30 compresiones de pecho y 2 ventilaciones x

### **REACCION ANAFILACTICA**

- 13.** Frente a un cuadro de reacción anafiláctica en consulta dental:
- a. Interrumpir el tratamiento luego retirar el material de la boca, evaluar la respiración y la frecuencia cardiaca y respiratoria x
  - b. Seguir con el tratamiento luego controlar sus respiraciones y pulso
  - c. Interrumpir el tratamiento, no retirar el material de la boca, controlar pulso y frecuencia cardiaca
  - d. Interrumpir el tratamiento luego retirar el material de la boca y mantener al paciente en una posición cómoda
- 14.** Frente a un cuadro de reacción anafiláctica en la consulta odontológica, si el cuadro sigue empeorando que se debería administrar:
- a. Administrar 1 ampolla de clindamicina 600mg intramuscular
  - b. Administrar 1 ampolla de prometazina 50mg y 1 ampolla de betametasona 4mg via intra muscular
  - c. Administrar 1 ampolla de clindamicina 300 mg via endovenosa
  - d. Administrar 1 ampolla de prometazina 50 mg y 1 ampolla de clindamicina 300 mg intra muscular
- 15.** Si el cuadro a la reacción anafiláctica se está estabilizando, sin señales de daños respiratorios o cardiovasculares:
- a. Prescriba ácido acetilsalicílico de 500 mg c/8 horas por 2 días.
  - b. Prescriba aines y antibióticos de alto espectro por 3 días.
  - c. Prescriba corticoesteroide por 3 días y solicitar evaluación médica
  - d. Prescriba antihistamínico vía oral y solicitar evaluación médica x

## HEMORRAGIA PRIMARIA

16. Si hay abundante sangrado durante una exodoncia que haría usted:
- Sentar al afectado en una silla y pedirle que incline la cabeza hacia delante. A continuación, se intenta comprimir la herida con una gasa limpia
  - Sentar al afectado y pedirle que cierre la boca para que se pase el sangrado y no tenga contacto con un agente exterior y siga el sangrado
  - Administrar un AINE para que pare el sangrado
  - Hacer enjuagues bucales con clorhexidina al 2%
17. En caso el paciente este diagnosticado con hemofilia y acuda a consulta dental y durante la exodoncia presente hemorragia que le administraría usted:
- Apixaban
  - Ácido acetilsalicílico
  - Paracetamol
  - Meloxicam
18. Durante una exodoncia nos encontramos con una hemorragia, si suturamos en que nos ayudaría:
- No es beneficioso para detener el sangrado
  - Ayuda a formar el coagulo al instante y detiene la hemorragia totalmente
  - Ayuda a formar más rápido el coagulo y detiene parcialmente el sangrado
  - Ayuda a no formar el coagulo y detiene el sangrado

## ATRAGANTAMIENTO

19. Durante la consulta odontológica nuestro paciente tiene una obstrucción parcial de las vías aérea se procede a:
- Tos forzada para tratar de expulsar el objeto
  - Tos no forzada para que trate de expulsar el objeto
  - Presionar el abdomen del paciente veces consecutivas
  - No presionar el abdomen del paciente y toz no forzada
20. Durante la consulta odontológica identificamos que el paciente tiene una obstrucción total de las vías aéreas (atragantamiento) se realiza:

- a. Brindamos confianza al paciente le damos tranquilidad y lo derivamos a un centro de salud
  - b. Brindamos confianza al paciente le damos tranquilidad le hablamos para que siga las indicaciones y procedemos a realizar la maniobra de Trendelemburg.
  - c. Se actúa de forma inmediata mediante procedimientos manuales, golpes en la espalda, inspección con los dedos y maniobra de Trendelemburg.
  - d. Se actúa de forma inmediata mediante procedimientos manuales, golpes en la espalda, inspección con los dedos y maniobra de Heimlich
- 21.** Como realizar la maniobra de primero auxilios en caso que un paciente se atragante en la consulta odontológica:
- a. Rodee con sus manos la cintura de la persona. Coloque un puño apretado arriba del ombligo y debajo de la caja torácica. Sujete su puño con la otra mano. Tire del puño apretado con un movimiento seco y directo hacia atrás y hacia arriba bajo la caja torácica de seis a 10 veces rápidamente. x
  - b. Rodee con sus manos la cintura de la persona. Coloque un puño apretado con mucha fuerza arriba del ombligo y debajo de la caja torácica. Sujete su puño con la otra mano. Tire del puño apretado con un movimiento seco y directo hacia atrás y hacia arriba bajo la caja torácica de seis a 2 veces rápidamente.
  - c. Rodee con sus manos la cintura la persona coloque las palmas de la mano en el abdomen presione con mucha fuerza, tire con las palmas de la mano hacia atrás del abdomen y hacia arriba de la caja torácica
  - d. Ninguna de las anteriores

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....; identificado con DNI.....  
en pleno uso de mis facultades físicas y mentales accedo voluntariamente a  
participar en el estudio titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE  
EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN ALUMNOS DE INTERNADO  
HOSPITALARIO, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ICA 2019 – I

Habiendo comprendido las explicaciones que me ha facilitado el Bachiller Chico  
Grados Luis Arturo, y habiendo absuelto cualquier duda al respecto, manifiesto  
estar al tanto de todas las indicaciones y recomendaciones brindadas y por tanto  
autorizo que se me someta al examen de conocimiento.

“Consiento dar inicio al mismo, también que toda la documentación obtenida  
durante el estudio pueda ser utilizada para fines de investigación e inclusive para  
su difusión únicamente con fines científicos”.

---

Firma

DNI N°

## ANEXO N° 5: JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDACIÓN POR JUECES

**Hoja de respuestas:** Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
REACCION ANAFILACTICA	1-frente a un cuadro de reacción anafiláctica	4	4	4	4
	2-reaccion anafiláctica y el cuadro sigue empeorando	4	4	4	4
	3-cuadro de reacción anafiláctica se estabiliza	4	4	4	4
HEMORRAGIA PRIMARIA	1-Abundante sangrado durante la exodoncia	4	4	4	4
	2-paciente con hemofilia presenta hemorragia	4	4	4	4
	3-si suturamos en que nos ayuda	4	4	4	4
ATRAGANTAMIENTO	1-obstrucción parcial de vías aéreas	4	4	4	4
	2-obstrucion total de vías aéreas	4	4	4	4
	3-como realizar primeros auxilios en atragantamiento	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? \_\_\_\_\_

  
**J. Luzmila Reyes Ruiz**  
 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

**VALIDACIÓN POR JUECES**

**Hoja de respuestas:** Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
REACCION ANAFILACTICA	1-frente a un cuadro de reacción anafiláctica	4	4	4	4
	2-reaccion anafiláctica y el cuadro sigue empeorando	4	4	4	4
	3-cuadro de reacción anafiláctica se estabiliza	4	4	4	4
HEMORRAGIA PRIMARIA	1-Abundante sangrado durante la exodoncia	4	4	4	4
	2-paciente con hemofilia presenta hemorragia	4	4	4	4
	3-si suturamos en que nos ayuda	4	4	4	4
ATRAGANTAMIENTO	1-obstrucción parcial de vías aéreas	4	4	4	4
	2-obstrucion total de vías aéreas	4	4	4	4
	3-como realizar primeros auxilios en atragantamiento	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 FILIAL ICA  
 Clínica Estomatológica Integral del Adulto I-II

Mg. GERMAN ESCATE CUJES  
 COP. 15001



**VALIDACIÓN POR JUECES**

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
REACCION ANAFILACTICA	1-frente a un cuadro de reacción anafiláctica	4	4	4	4
	2-reaccion anafiláctica y el cuadro sigue empeorando	4	4	4	4
	3-cuadro de reacción anafiláctica se estabiliza	4	4	4	4
HEMORRAGIA PRIMARIA	1-Abundante sangrado durante la exodoncia	4	4	4	4
	2-paciente con hemofilia presenta hemorragia	4	4	4	4
	3-si suturamos en que nos ayuda	4	4	4	4
ATRAGANTAMIENTO	1-obstrucción parcial de vías aéreas	4	4	4	4
	2-obstrucion total de vías aéreas	4	4	4	4
	3-como realizar primeros auxilios en atragantamiento	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PERU  
 Clínica Dermatológica  
 Dra. Carolina Espinoza Advincula  
 Área de Dermatología

### ANEXO N° 6: MATRIZ DE DATOS

ID	Global		Lipotimia		Asma		HTA		Paro cardiaco		Anafilaxia		Hemorragia		Atragantamiento	
	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala	Σ	Escala
1	19.04	3	33.30	3	0.00	3	33.30	3	33.30	3	33.30	3	0.00	3	0.00	3
2	33.30	3	33.30	3	33.30	3	33.30	3	0.00	3	33.30	3	66.60	2	33.30	3
3	52.38	2	66.60	2	0.00	3	33.30	3	66.60	2	66.60	2	100.00	1	33.30	3
4	33.30	3	33.30	3	0.00	3	33.30	3	33.30	3	33.30	3	100.00	1	0.00	3
5	52.38	2	100.00	1	33.30	3	33.30	3	33.30	3	100.00	1	33.30	3	33.30	3
6	38.09	2	66.60	2	66.60	2	0.00	3	33.30	3	33.30	3	0.00	3	66.60	2
7	52.38	2	100.00	1	33.30	3	66.60	2	33.30	3	33.30	3	66.60	2	33.30	3
8	47.61	2	66.60	2	33.30	3	66.60	2	66.60	2	33.30	3	66.60	2	0.00	3
9	57.14	2	66.60	2	33.30	3	66.60	2	33.30	3	66.60	2	66.60	2	33.30	3
10	57.14	2	66.60	2	0.00	3	66.60	2	33.30	3	66.60	2	100.00	1	66.60	2
11	38.09	2	66.60	2	66.60	2	0.00	3	33.30	3	66.60	2	33.30	3	33.30	3
12	52.38	2	66.60	2	33.30	3	66.60	2	66.60	2	33.30	3	66.60	2	33.30	3
13	57.14	2	100.00	1	33.30	3	33.30	3	66.60	2	66.60	2	66.60	2	33.30	3
14	76.17	1	66.60	2	100.00	1	66.60	2	66.60	2	100.00	1	66.60	2	66.60	2
15	61.90	2	33.30	3	66.60	2	66.60	2	33.30	3	100.00	1	66.60	2	66.60	2

Fuente: Data de resultados SPSS version 23 en español

## LEYENDA

**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN ALUMNOS DE INTERNADO HOSPITALARIO, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ICA 2019 - I**

Variable	Código	Categoría
Nivel de conocimiento global	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 1: Lipotimia	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 2: Crisis aguda de asma	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 3: Hipertensión arterial	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 4: Paro cardiaco	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 5: Reacción anafiláctica	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 6: Hemorragia primaria	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)
Dimensión 7: Atragantamiento	1	Bueno (66,6 -100,0)
	2	Regular (33,3 - 66,6)
	3	Malo (0 - 33,3)

**Fuente:** Cuestionario

## ANEXO N° 7: FOTOGRAFIAS



Fig. 1: Entrega de cuestionario a los alumnos participantes del estudio

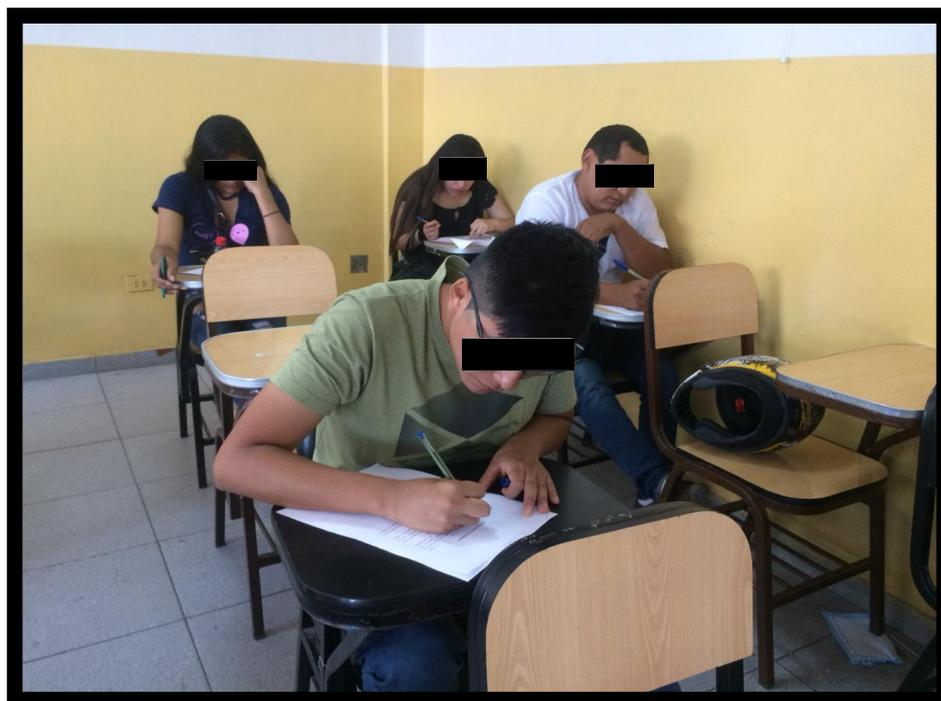


Fig. 2: Desarrollo del cuestionario

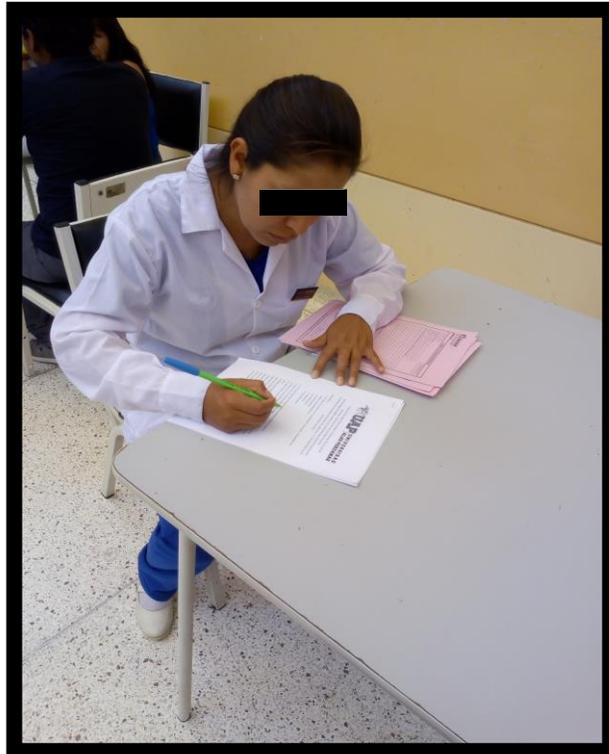


Fig. 3: Desarrollo del cuestionario

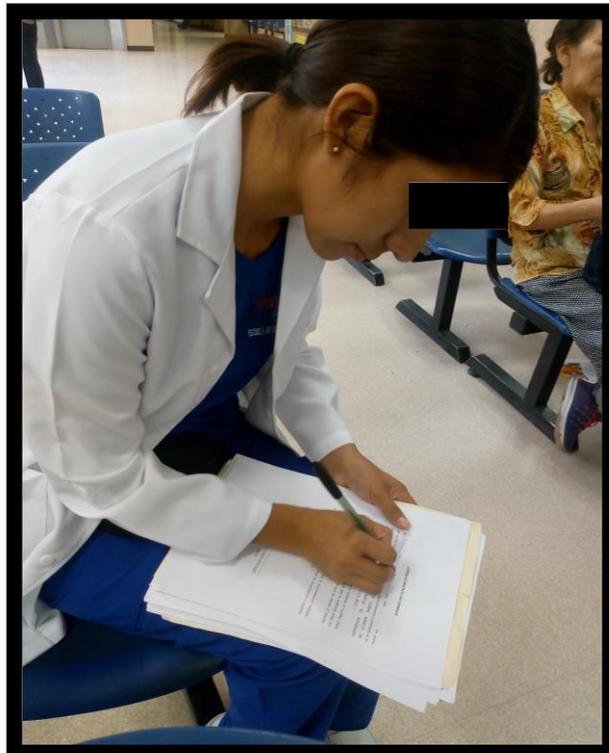


Fig. 4: Llenado del consentimiento informado

