



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS
SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA CONSULTA
ESTOMATOLOGICA PÚBLICA Y PRIVADA. PIURA - 2021**

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

AUTOR:

**Bach. SANTIAGO MARCO AURELIO CHOQUEHUANCA
HIDALGO**

ASESOR

MG. CD. JHONNY CARLOS OCAÑA ZURITA

PIURA – PERÚ

2021

A mis padres Santiago y Niva, quienes con sus consejos y enseñanzas he podido llegar hasta este punto de cumplir mi anhelado título.

A mi esposa Magaly que siempre me apoya en todas mis metas y aspiraciones.

Y finalmente A mis hijos Stefano y Nivana que son mi motor de vida para salir adelante siempre.

A mi padre Santiago que en todo momento me apoyo para realizar esta investigación, que con sus palabras y aliento siempre me daba rumbo para terminar lo que empecé en esta carrera.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	29
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	29
3.2.1 Definición de las variables	29
3.2.2 Operacionalización de las variables	30

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	31
4.2. Diseño muestral	32
4.3. Técnicas de recolección de datos	33
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5. Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo	35
5.2. Análisis Inferencial	43
5.3. Comprobación de hipótesis	46
5.4. Discusión	47

CONCLUSIONES	50
---------------------	----

RECOMENDACIONES	51
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	52
-------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Imágenes durante el desarrollo de la investigación

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, Piura 2021. (pág. 36)

Tabla 2. Distribución de cirujanos dentistas según sexo. (pág. 38)

Tabla 3. Distribución de cirujanos dentistas que llevaron curso de primeros auxilios fuera de la Facultad. (pág. 40)

Tabla 4. Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica. (pág. 42)

Tabla 5. Condición de entendimiento sobre primeros auxilios. (pág. 44)

Tabla 6. Condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas. (pág. 45)

Tabla 7. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada, Piura 2021. (pág. 46)

Tabla Nº 8: Prueba Chi-cuadrado de Pearson (pág. 47)

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, Piura 2021 (pág. 37)

Gráfico 2. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, Piura 2021 (pág. 39)

Gráfico 3. Distribución de cirujanos dentistas que llevaron curso de primeros auxilios fuera de la Facultad. (pág. 41)

Gráfico 4. Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica. (pág. 43)

Gráfico 5. Condición de entendimiento sobre primeros auxilios por sectores. (pág. 44)

Gráfico 6. Condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médica (pág. 45)

Gráfico 7. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, por sectores Piura 2021. (pág. 46)

RESUMEN

El estudio con el título “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura - 2021” se pone como trabajo de tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista. Para esto se ha tenido como principal idea identificar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021 La metodología de investigación es de tipo básica, transversal, prospectivo y observacional, de diseño descriptivo, siendo la población de estudio de 60 profesionales y una muestra de 60, y el instrumento usado fue el cuestionario. Esto permite concluir que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021 es deficiente. Esto queda evidenciado en los resultados dados por el cuestionario realizados donde solamente el 28.3% es bueno, y el 60% es deficiente. el valor de significancia de la Prueba U de Mann Whitney para muestras independientes con el nivel de significancia de $p=0,382$ el cual es mayor al nivel de significancia esperado $\alpha=0,05$.

Palabras clave: Nivel, Conocimiento, Emergencias, Cirujanos, Dentistas.

ABSTRACT

The study entitled “Level of knowledge of dental surgeons about medical emergencies during public and private stomatological consultation. Piura - 2021” is put as thesis work to opt for the professional title of dental surgeon. For this, the main idea has been to identify the level of knowledge of dental surgeons about medical emergencies during public and private stomatological consultation. Piura - 2021 The research methodology is of a basic, cross-sectional, prospective, and observational type, with a descriptive design, with the study population of 60 professionals and a sample of 60, and the instrument used was the questionnaire. This allows to conclude that the level of knowledge of dental surgeons about medical emergencies during public and private stomatological consultation. Piura - 2021 is lacking. This is evidenced in the results given by the questionnaire, where only 28.3% are good, and 60% are poor. the significance value of the Mann Whitney U Test for independent samples with a significance level of $p = 0.382$ which is greater than the expected significance level $\alpha = 0.05$.

Keywords: Level, Knowledge, Emergencies, Surgeons, Dentists

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico como del tratamiento de diversas enfermedades del sistema estomatognático se encarga la Odontología, también existieron dificultades en el caso de enfermedades sistémicas o cuadros clínicos, que en la práctica pueden derivar en complicaciones médicas de un momento a otro sin que nadie lo planificara, El cirujano dentista tiene que estar listo para rendir bien cualquier hecho triste dado que puede redundar perjudicial para la persona que se atienda.¹

Estos momentos suelen ser provocados por ansiedad en la durante el interrogatorio, por una reacción a algún medicamento empleado por el cirujano dentista, quizás por dolencias sistémicas que suelen no haber sido dichas por la persona que se atiende en nuestro consultorio, otros motivos como temor, timidez o porque no se mencionan. por un problema de salud no diagnosticado.²

Los establecimientos dentales no tienen las maquinas ni equipos para afrontar o tratar las emergencias en caso de que surjan, y se suma el desconocimiento de los dentistas al respecto, aumentando así el problema. Esto podría ser fatal para el paciente.³

Se realizó una investigación en Nicaragua que encontró buen conocimiento del empleo de drogas en un desastre médica, sin embargo, la desigualdad entre las personas que tenían el conocimiento alto y bajo no era demasiado, ante esto tenemos que enfatizar más prácticas y teorías ante unas emergencias.⁴

En Asunción se han observado un desenlace muy negativo sobre esta problemática, mayormente se debe a que no existen cursos en la facultad odontológica que atiendan emergencias médicas, por lo que se recomienda incluir cursos que enseñen cómo hacerlo Acuerdo para tomar acción ante emergencias.⁵

Un estudio realizado por la UMSM en Perú encontró que los internos dentales tienen poco y regular conocimiento de las emergencias médicas.⁶

De acuerdo con Ahmed (2018), realizaron un estudio en Riad, titulada “awareness and knowledge de las emergencias médicas en las clínicas dentales en Riad”: un análisis transversal. La averiguación informativa, se entrevistaron a ciento doce odontólogos electrónicamente, encontró que solo el 6% tenía experiencia con emergencias médicas, de ahí la conclusión de que el mayor de profesionales egresa de la universidad con un conocimiento inadecuado de las urgencias médicas.⁷

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En la consulta odontológica tanto pública como privada se presentaron distintas dificultades, la cual pudo impactarse o ponerse en riesgo la vida de la persona que viene a consulta, por lo que fue necesario distinguir tanto los síntomas y signos para aplicar el problema inmediatamente. No obstante, En la práctica dental diaria, los estados potencialmente mortales no son comunes y existieron varios factores que pudieron aumentar la frecuencia o gravedad de su aparición. Aunque el plan más minucioso estuvo diseñado para no complicar la salud del paciente, éstas continuaron sucediendo, de ahí que el odontólogo este obligado a prepararse para enfrentar de manera rápida y eficaz cualquier urgencia médica que se presentara en su consultorio.⁸

Debe tener conocimiento de los signos y síntomas que le advierten que se va a suscitar una fase crítica en la salud del paciente y no esperar que la situación llegue a un estado de emergencia.⁹

Durante las actividades desarrolladas en la clínica estomatológica de la universidad se presentaron urgencias variadas de diferente origen. Lo mismo ocurrió durante el internado. Estas urgencias muchas veces no han sido diagnosticadas correctamente, por lo tanto, tampoco fueron tratadas apropiadamente. Lo cual constituyó un grave riesgo.¹⁰

En nuestro medio no existieron investigaciones ante el correcto empleo de urgencias y emergencias odontológicas, el cual esta investigación pudo conducir a elaborar protocolos actualizados y aplicados a nuestra realidad para la atención de estos problemas, por lo que con este estudio se quiso conocer el saber de los

cirujanos dentistas ante una situación de emergencia en la práctica y consulta pública y privada, Piura. 2021.¹¹

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la comparación del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada Piura - 2021?

1.2.2 Problema específico

¿Cómo es la condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica pública y privada por parte de los cirujanos dentistas?

¿Cómo es la condición de entendimiento sobre primeros auxilios por parte de los cirujanos dentistas en la consulta odontológica pública y privada?

¿Cómo es la condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas en la consulta odontológica pública y privada por parte de los cirujanos dentistas?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Comparar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante “una emergencia médica en la consulta odontológica” pública y privada por parte de los cirujanos dentistas.

Identificar la condición de entendimiento sobre primeros auxilios por parte de los cirujanos dentistas en la consulta odontológica pública y privada.

Determinar la condición de entendimiento “sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas en la consulta odontológica” pública y privada por parte de los cirujanos dentistas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación está justificado a plenitud, porque las emergencias medico odontológicas deben ser diagnosticados correcta y oportunamente para prevenir e implementar el tratamiento adecuado en el momento exacto para poder salvar una vida.¹²

Es un aporte científico para la profesión de los cirujanos en las especialidades de cirugía maxilofacial, ya que se obtendrán datos de nuestra realidad regional.¹³

La población estará informada sobre los riesgos de atención en los servicios odontológicos y así tomará las medidas correspondientes para ayudar a tratamiento de menor riesgo¹⁴. Será un aporte para la población en general, ya que ayudará al mejor conocimiento del nivel de conocimiento y manejo y tratamiento de las emergencias medico odontológicas.¹⁵ contaremos con los medios naturales,

corpóreo y teórico para darle cara al asunto por lo que se considera el trabajo posible y asequible.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El proyecto de investigación es viable por cuanto abarca un tema importante en que puedan tener los conocimientos no solo básicos si no tener la práctica y estar preparado para estas eventualidades que pueden existir en la consulta médica estomatológica. ¿Puede llevarse a cabo esta investigación referente a este tema? ¿Cuánto tiempo tomará para desarrollarla? Estas preguntas son importantes para despejar cualquier duda.

La investigación resultaba viable, dado que hay pocos trabajos respecto al tema, y aportaría información útil para el conocimiento ante una eventualidad de emergencia médica en la consulta estomatológica, finalmente, la investigación es viable, porque permite planificar tiempo y costo, requiere los datos en el corto plazo, este punto es importante para terminar el trabajo con éxito.

1.5 Limitaciones del estudio

Como en todo trabajo, existirán limitaciones en la recolección de información y el trabajo de campo en el desarrollo de esta investigación. Así mismo, no tendrá mucho impacto en el desarrollo del tema, por lo que se estima que se podrá completar en un tiempo determinado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hernández K. (2015) Nicaragua; Emergencias terapéuticas son actos que pueden sobrevenir en diversas localizaciones y en cualquier flanco, adonde los más indolentes siempre son los de etapa avanzada, dado que, a sus años, todavía por beneficiarse drogas para sus diversas afecciones puede ser un quebradero de cabeza durante la consulta odontológica adonde se puede arriesgar y adecuar a una emergencia terapéutica. El objetivo es vincular el conocimiento previo con la profesión odontológica y el conocimiento sobre la alerta del terapeuta entre estudiantes y docentes de cuarto y quinto grado. Método: Utilizar dos asignaturas para pedir a los alumnos de primaria sobre la asignatura y a los profesores de biografías dentales que orienten el cálculo del conocimiento sobre el narcotráfico y no narcotráfico en situaciones de emergencia. Los resultados fueron analizados en los bocetos de la Interpretación 20 de la Spss, utilizando estadística descriptiva e inferencial, y narraron un trazo parabólico sutil $\alpha = 0.05$. Resultados: 57.1% de los estudiantes adquirieron una cantidad considerable de conocimientos sobre farmacología y no farmacología., Las calificaciones logradas cada año son mejores que los de los estudiantes en el dormitorio. El 46,2% de los docentes en general ha tomado medidas humanitarias en el tráfico de drogas, mientras que el 61,5% ha mejorado mucho su nivel. ⁴

Mendiburu L, (2015) México; Se usó un sondeo en manera de experimento organizada con interrogantes cerradas y variables de saber principal ante un problema de urgencias dentales en el ambulatorio oral. Resultados: se identificaron incompetencia en los saberes sobre la suficiencia para desavenir emersiones terapéuticas, a saber: etiquetar un brebaje intramuscular, qué ruta usar para mandar algunos fármacos y sus usos, qué proceder en percance que el perseverante haya entrada la obstrucción sistólica y no la diástole y al contrario, usar la cubre boca con bolsa de resucitación, tal como adscribirse la RCP. A pesar de que, en las emersiones metabólicas, se presentó altos resultados positivos. Desenlace: presentó una incorporación bajísima de saber de doctoras durante su rutina bucal de las personas comprendidas, debido a que su nivel de saber es muy inaceptable.¹⁶

Casco M. (2018) Paraguay; Encontró muestras no aceptables según el título, según lo que explica es que no hay cursos o temas donde se pueda tomar en cuenta las emergencias médicas, pero se recomienda que enseñen como hacer ante estas emergencias.⁵

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Barrientos L. (2017) Perú; Elabore una experiencia del nivel de conceptos del tráfico de necesidades médicas provocadas ante una distribución de anestésicos locales como la epinefrina y lidocaína, de los discentes del centro de salud odontológico UWiener; 2017". Esta investigación se empleó una identidad para recolectar puntos en 70 participantes. Conclusión de casi el setenta y dos % con

Nivel medio y nada más el cinco % presentó un conocimiento superior, finalizando que los estudiantes tienen un nivel regular e interesante.¹⁷

Díaz C. (2018) Perú; Se dio con la prueba descrita como “nivel de concepto de emersiones terapéuticas odontológicas en universitarios de estomatología de la facultad extraoficial UPAGU” de sujeto no práctico, se hizo un test a 80 universitarios, Finalizando se supo que el saber respecto al argumento su nivel es deficiente, ante eso el 66.3% obtuvo un grado inadecuado.¹⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Emergencia

Situación que aparece cuando en la fusión de números conocidos, surge un fenómeno o relato que no se esperaba, eventual, imprevisto e ininteligible por ocasionar o mando producir males o exasperaciones en las habitantes, los medios, los servicios o el espacio ante. La emergencia supone una divergencia de la normalidad de un procedimiento, sin embargo, no excede la inteligencia de respuesta de la junta.¹⁹

2.2.2 Emergencia Médica

Localización de peligro hacia la vitalidad o energía de la persona. Intereses receptivos que se obtienen de una emergencia se dicen servicios de necesidad o favores. Imperturbable con una amenaza es el que tiene la mayor anticipación.²⁰

2.2.3 Urgencia

Manifestación imprevista de un desasosiego de origen variado y de importancia variable, que produce la jurisprudencia de una inmediata prisa de cuidado por lado de la persona (Oms). Se puede definir todavía, nosología cual transformación es despacio y no muerte, no obstante que si o si su atención no tiene que durar mucho tiempo.¹⁹

2.2.4 Emergencia en Odontología

A veces, las ubicaciones de amenaza pueden ser en el centro médico odontológico de estilo casual, sin reglas o maniqués establecidos. Algunos datos pueden colaborar para alzar la coincidencia de estos acontecimientos: los incrementos del dato de cualesquiera ancianos que rebuscan medicación odontológica, la orientación se persevera la persistencia de las juntas de atención e inclusive el anticipo de medicación terapeuta.²¹

De hecho, con descripción a este último factótum, se sabe que hoy en día el varón posee mayor esperanza de edad en bondad de los nuevos razonamientos de dictamen y modalidades medicaciones. Como consecuencia, se ha estudiado que los modelos diabéticos, hipertensos, cardiópatas, asmáticos o dadores de desórdenes renales o hepáticos son, ahora momento, pacientes frecuentes de los operadores dentistas.²¹

2.2.5 Clasificación de las situaciones de emergencia

Las emergencias médicas que pasan en el centro de salud suelen ser dadas por múltiples principios. Las Circunstancias se divide en 1. Dificultades relacionadas a un lío en el aspecto común de vitalidad del perseverante y 2. Dificultades

autónomas de dolencias conocidas Didácticamente, quizá la manera más fácil de hacerlo sea la que toma por origen su principal signo que, siempre, ayuda el opinion diferencial, desviación puesta a cierto evento que tienen características diferentes o especiales.²²

2.2.6 Incidencia de las situaciones de emergencia.

Existen pocos datos sobre la movilidad y mortalidad asociadas a las emergencias médicas en odontológica, el cuadro señal la adicción de dos establecimientos epidemiológicos llenos en los pueblos asociados de américa, involucrando el centro médico particular de 4309 cirujanos dentales, informan 30608 casos de grafema de emergency mientras un tiempo de diez años.²³

2.2.7 Lipotimia y sincope

Son dos términos muy confundidos en su definición e incluso tratados como sinónimos. La lipotimia (“faltar el alma o el espíritu”) es, en general, definida como un malestar breve, caracterizado por una huella angustiante e inminente de, con lividez, trasudores, susurros acústicos y ofuscación turbia, siendo que raramente causa la degeneración total de la ecuanimidad.²⁴

A pesar de eso son atribuidos sinónimos como “desmayo común” o pérdida de los sentidos, aunque quizá fuera mejor llamarla de pre sincope, el termino sincope (“corte, supresión”), por su sucesión, mas conocida como la licenciosa repentina y breve de la razón, consecuencia a un inesperado derrame sangriento, ventilación cerebral o aturdida por raíces neurológicas.²⁴

Con base en estos conceptos, se puede decir que, en términos prácticos, tanto la lipotimia como el sincope son situaciones de emergencia pasibles de pasar en el

centro de salud odontológica, sea cual sea la instrucción, entrambos bancales en general son tranquilos y de escasa lentitud, que disminuyen de manera espontaneo o en respuesta a estímulos bastante inseparables de realizarse por el dentista. ²⁴

La incidencia de lipotimia o de síncope es mas en maduros jóvenes hombres, aunque algunos géneros de síncope suceden de predilección en personas viejas. Observa asimismo que estos óleos raramente se manifiestan en niños, bastante probablemente por el hecho de concluir la alteración o el temor por el lloro e impulso perseverante. ²⁴

2.2.8 Hipoglucemia aguda

Es una afección en la que el nivel de azúcar en sangre (glucosa) es más bajo que lo normal. Importante fuente de energía para el cuerpo. Con frecuencia está relacionada con el tratamiento de la diabetes. La hipoglucemia aguda puede acontecer de manera espontánea en estado de ayuno o en respuesta a una vitualla inapropiada o entrenamientos difíciles. Pero las raíces más habituales son las subsiguientes²⁵

- a. Dosificación exagerada de insulina
- b. Dosificación exagerada de hipoglucemiantes bucales
- c. Absorción de alcohol
- d. Interacciones que causan potencia de la colisión de los agentes hipoglucemiantes.²⁵

2.2.9 Hipotensión ortostática

Es una disminución brusca o excesiva de la obstrucción arterial que puede suceder cuando la persona asume la situación vertical, lo que puede llevarle al síncope

(desmayo), siendo considerada como la segunda razón de pérdida transitoria de la razón en el centro médico odontológica.

Señal de regularización inapropiada de la PA. por el SN autosuficiente, secundaria a varias razones. En la gran totalidad de las sucesiones, no está relacionada con el estrés emocional y, en general, no se considera una ubicación grave.²⁶

2.2.10 Accidente vascular encefálico

Los accidentes vasculares encefálicos se clasifican como isquémicos (el 85% de los casos), debidos a la cesación del flujo rojo (incomunicación arterial por trombosis o embolia) o hemorrágicos, decurrentes de malformaciones de vasos sanguíneos, arterioesclerosis e hipertensión arterial, que causan destrucción de la sustancia cerebral. La gravedad de las secuelas causadas por estos accidentes varía según la extensión y región afectadas, pudiendo, en algunos casos, llevar al óbito.²⁷

2.2.11 Insuficiencia adrenal aguda

La insuficiencia adrenal aguda, como el auténtico prestigio lo dice, es una colocación caracterizada por la hipofunción de los páncreas adrenales, causada por la suspensión abrupta del tratamiento con corticosteroides exteriores. A pesar de constituirse en un lienzo clínico grave, con un potencial significativo de morbilidad y mortalidad, es la instrucción aparte normal de inquietud o frustración de imparcialidad en el centro de salud odontológica.²⁸

2.2.12 Hiperventilación.

Es una respiración rápida o profunda. Se denomina hiperrespiración y puede dejarlo con una sensación de falta de aliento.²⁹

Su ocurrencia es poco común en pacientes con más de 45 años, que en la mayoría de las veces admiten la ansiedad y el miedo para el odontólogo, siendo capaces de adaptarse al estrés y aceptar las técnicas de sedación o acondicionamiento psicológico. También es más rara en niños, que no dan atención a la propia ansiedad y exteriorizan el miedo y la aprensión a través del llanto.²⁹

2.2.13 Crisis aguda de fatiga

El síndrome de fatiga crónica es un trastorno complicado que se caracteriza por fatiga extrema que dura al menos seis meses y que no puede explicarse por completo por una afección médica subyacente. Empeora con la actividad física o mental, pero no mejora con el descanso.

Otros síntomas característicos incluyen:

Sueño no reparador, Dificultades con la memoria, el enfoque y la concentración.³⁰

2.2.14 Edema pulmonar agudo

Es una manifestación dramática de la falencia aguda del ventrículo izquierdo por hipotensión venosa pulmonar, provocando la formación excesiva de fluido seroso en los espacios alveolares o intersticios pulmonares, acompañada de una extrema dificultad en respirar.³¹

2.2.15 Obstrucción aguda de las vías aéreas

Durante la atención odontológica, el flujo potencial de agotarse fines en la parte posterior de la cavidad verbal o en la faringe es grande, lo que puede originar su alimentación o aspiración. Los objetos que son deglutidos en general entran en el tracto gastrointestinal (Tgi) porque durante el evento de la deglución, la glotis actúa como un atasco de la tráquea, impidiendo la entrada de materiales sólidos o líquidos. La totalidad de los gruesos extraños deglutidos que pasan del esófago al buche e intestinos “con éxito”, en general, cruzan todo el (Tgi) sin máximos apuros. No obstante, en algunos acontecimientos pueden fabricar complicaciones como diviesos peritoneales, mediciones y todavía peritonitis. Por otro costado, cuando pequeños objetos son aspirados para el interior de los bronquiolos, pueden fabricar micosis, forúnculo pulmonar, pulmonía y atelectasia (contracción y desaparición de la oxigenación de parte o de todo el pulmón). En las dos situaciones, el test radiológico y la estimación médica serán fundamentales para determinar el diagnóstico y el emprendimiento de punto de vista.³²

2.2.16 Angina de pecho

La angina es un tipo de dolor de pecho causado por la reducción del flujo de sangre al corazón. Es un síntoma de enfermedad de las arterias coronarias, se describe a menudo como una sensación de presión, pesadez, opresión o dolor en el pecho..³³

2.2.17 Infarto de miocardio

Es un tipo de Cardiopatía Isquémica, (CI) es decir, una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón (arteriosclerosis coronaria). Se produce debido a la acumulación de placas de colesterol, lípidos (grasas) y

células inflamatorias en las paredes de estas arterias, provocando que el corazón no reciba sangre suficiente. Aparece de forma brusca y como consecuencia de la obstrucción completa de alguna de las arterias del corazón, debido a la formación de un coágulo. Las células cardíacas de la zona afectada mueren, como consecuencia de la falta de riego sanguíneo. El daño es irreversible.³⁴

2.2.18 Bradicardia sinusal

Caracterizado en el Ecg por frecuencia cardíaca pequeño que 60 bpm. La bradicardia sinusal, con frecuencia entre 40 y 60 bpm, en general es asintomática si el tenaz es sedentario o está en paz, sin embargo, puede ser bastante limitante en límites de benignidad al control. Las frecuencias cardíacas últimos que 30 bpm pueden precisar enfoque de necesidad si la persona es sintomática, puesto que pueden redundar en síncope, sacudidas e inclusive parca del habitante. La bradicardia sinusal es común en atletas e sujetos jóvenes saludables, o puede estar relacionada a categorías no-cardíacas, como la ictericia, ascenso del grado vagal por alborotos gastrointestinales, tiempos de convalecencia, etc. En el centro de salud odontológica, la bradicardia sinusal raramente puede ser el redundado de las contaminaciones medicamentosas por el goce recargado de las medicinas anti arrítmicas (ej.: digoxina), bloqueadores de los canales de calcio (verapamil o diltiazem) o b- bloqueadores como el propratesicos regionales con noradrenalina pueden asimismo desencadenar una bradicardia reflexiva en respuesta al incremento de la obstrucción arterial provocada por este vasoconstrictor.³⁵

2.2.19 Taquicardias o palpitaciones

Existen diversos individuos de taquicardia, sin embargo, no siempre se identifica el número desencadenante. De manera general, el diagnóstico se hace por la medida de frecuencia cardíaca que estará sobre los 100 mm Hg en el reflexivo. La taquicardia puede ser atribuida a artefactos neurales que afectan la frecuencia de automatismo en las células marcapaso del ganglio sinusal, o resultante de insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio, cuando se torna clínicamente significativa, la taquicardia puede ser paroxística (recibe este renombre por originarse de manera súbita), siendo subdividida en supra ventricular y ventricular. La taquicardia paroxística supra ventricular ocurre con anciano frecuencia es benigna en general bastante tolerada cuando no hay inquietud de la obstrucción arterial y del ras de objetividad. Por el contrario, la taquicardia paroxística ventricular es aparte normal y más grave, mal tolerada, con envergadura hemodinámica importante, causando hipotensión, sofocación y incluso sincope (desmayo).³⁶

2.2.20 Anestésicos Locales

Las soluciones anestésicas locales, por ser bastante utilizadas, se consideran erróneamente las que más a menudo provocan reacciones alérgicas en odontología. Se puede decir que todavía no hay datos convincentes sobre las reacciones alérgicas a anestésicos locales que sean medidas por IgE (tipo I).

Inicialmente se puede decir que después del surgimiento de las sales anestésicas locales pertenecientes al grupo amida, que permite la disminución del uso de los del grupo éster, el surgimiento de procesos alérgicos verdaderamente atribuidos a las sales anestésicas prácticamente desapareció.³⁷

2.3 Definición de términos básicos

Asmáticos: Es una dolencia que compromete a los pulmones, se da mas en niños, opresión y tos en el pecho.²¹

Cardiópatas: Es una dolencia progresiva al miocardio, que padece alguna cardiopatía.²¹

Conocimiento: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.²³

Decaimiento: Pérdida progresiva de cualidades, de fuerza o de importancia que afecta a una situación o un hecho.²⁶

Degeneración: Alteración grave de la estructura celular de una parte del cuerpo.²⁴

Desmayo: Pérdida momentánea del sentido o del conocimiento que sufre una persona.³⁶

Dolencias: exploración de las dimensiones de la experiencia de la enfermedad.²²

Fenómeno: Manifestación de algo, que se da naturalmente y se nota a través de los sentidos.¹⁹

Hepáticos: Enfermedades que impiden que el hígado funcione o evitan que trabaje bien.²¹

Hipertensión: Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de tus arterias.²⁷

Hipoglucemiantes bucales: conjunto heterogéneo de drogas que se caracterizan por producir una disminución de los niveles de glucemia luego de su administración por vía oral.²⁵

Hipotensión: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.²⁶

Insulina: Hormona que permite que el azúcar entre sangre, conocido como glucosa.²⁵

Lividez: Signos reconocibles de muerte y que se caracteriza por una coloración rojiza-amoratada.²⁴

Medicación: Conjunto de medicamentos y medios que sirven para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico.³⁰

Nivel: Avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.³

Nosología: Parte de la medicina que describe, diferencia y clasifica las enfermedades.¹⁹

Terapeuta: Médico que usa tratamientos para curar.¹⁸

Trasudores: Líquido no inflamatorio contenido en una cavidad serosa.²⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis principal

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de consulta pública es mayor en comparación que los cirujanos dentistas de consulta privada sobre emergencias médicas. Piura – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica.

V₂ Tipo de ipress

Definición conceptual: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas (IPRESS) como por ejemplo, EsSalud, Minsa, FF.AA, PNP, Consultorios Privados, Clínicas Dentales.

3.2.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
V ₁ : NIVEL DE CONOCIMIENTO	<p>Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica</p> <p>Condición de entendimiento sobre primeros auxilios</p> <p>Condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias medicas</p>	Cuestionario	Ordinal	<p>Bueno 6 – 9</p> <p>Regular 3 – 5</p> <p>Malo 0 – 2</p>
V ₂ : TIPO DE IPRESS	<p>EsSalud</p> <p>Minsa</p> <p>FF.AA</p> <p>PNP</p> <p>Consultorios Privados</p> <p>Clínicas Dentales</p>	<p>Publica</p> <hr/> <p>Privada</p>	Ordinal	<p>SI</p> <p>NO</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

No experimental: Es aquel que se realiza sin mover adrede variables. Su base fundamentalmente en la vigilancia de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos

Descriptivo: (Dankhe, 1986) los aprendizajes de descriptivos buscan puntualizar las propiedades importantes del objetivo de la indagación. Mide y evalúa originales aspectos, anchuras o componentes de la exploración. El estudio Descriptivo escoge una escala de prismas para luego medirlos libremente y así calificar lo que se investiga.

Prospectivo: Este análisis posee una característica importante, es la de surgir con la muestra de una supuesta causa, y luego flanquear a través del lapso a una población determinada incluso calcular o no la aparición del objeto. Este tipo de ensayo es enormemente utilizado en epidemiología.

Transversal: Los apuntes de exploración transeccional o transversal recolectan factores en un solo tiempo, en un periodo único. Su objetivo es adjetivar variables y averiguar su incidencia e interrelación en un vencimiento dado. Es como ocupar una foto de poco que sucede.

Comparativo: Estudio en el cual existen dos o más ciudades y adonde se quieren equiparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis cardinales. Los tratados comparativos, en lo que toca a la fase de conformarse el fenómeno, se dividen en: De sensatez a objetivo.

4.2 Diseño muestral

Población

La población estuvo comprendida por 60 cirujanos dentistas que trabajan en diferentes tipos de ipress que serán mencionadas como FF.AA, MINSA, ESSALUD y PRIVADO

Muestra

Porque la población era pequeña se tomará en cuenta el total de la población (Muestra de estudio)

"n ₁ " = 60 Cirujanos Dentistas

Criterios de Inclusión

- Cirujanos dentistas nombrados en dichas ipress
- Cirujanos dentistas de apoyo a dichas ipress
- Cirujanos dentistas que son temporales
- Cirujanos dentistas en serum

Criterios de Exclusión

- Cirujanos dentistas que no estén nombrados ni temporales
- Internos
- Estudiantes de los Cirujanos dentistas

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en esta investigación fue mediante un cuestionario de preguntas de conocimiento de diagnóstico, primeros auxilios y farmacología sobre emergencias y urgencias en consulta odontológica, que ya ha sido validado por un grupo de expertos.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Para la captación de la comunicación se llevó a cabo las coordinaciones del evento con la Dirección de las Ipress, a cuyo gerente se le solicitó la venia y se dio a conocer el objetivo del presente examen. Se obtuvo la habilitación para la ejecución de la exploración y se procedió a la recolección de números, con previa coordinación de la secretaria para la tesitura de los cirujanos dentistas evaluados. Previa a la recolección de apuntes de cada uno de los operadores dentistas que cumplen con los criterios de elección afincados, se proclamará a estos su consentimiento informado. Se les solicitó gestionar el test introducido, con antelación habiendo mencionado las preguntas de dicho examen, el momento de perdurabilidad para el plazo del experimento fue de 10 minutos.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La técnica que se utilizó fue la encuesta, se recogió los apuntes, y se procedió a planear una matriz de procesamiento de apuntes en software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (Spss) interpretación 25, en adonde se procedió a la tabulación de la comunicación. Las respuestas se codificaron en tablas y graficada en figuras que contienen aspectos prestigiosos fundamentalmente a los averages con sus trechos de familiaridad, en ligadura con las variables estudiadas.

La investigación para acotar la exposición se realizó bajo la evidencia. Prueba Estadística: Chi cuadrado

4.5 Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debió hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló las investigaciones en seres vivos, tales como las "Buenas Prácticas Clínicas", la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud. En referencia a los principios éticos no se trasgredió la protección a la intimidad y confidencialidad de los datos, protegiendo la confidencialidad de los datos, personas o grupos, no presentó conflicto de intereses con los colaboradores y función de los comités de ética de la institución, se respetó el consentimiento informado de los participantes del estudio del cual no implicará ningún riesgo o daño, no se trasgredió el principio de justicia porque se fundamenta en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada, Piura 2021

Sector		Nivel de conocimiento sobre <u>emergencias médicas</u>			Total	Prueba chi cuadrado
		Malo	Regular	Bueno		
Privada	n	19	5	6	30	
	%	63,3	16,7	20	100,0	
Pública	n	17	2	11	30	0.238
	%	56,7	6,7	36,7	100,0	

Fuente: Base de datos del investigador

La tabla N° 1 muestra un nivel de conocimiento malo con porcentajes altos, en el sector privado con un 63,3% y en el sector público con un 56,7%. Así mismo en nivel de conocimiento regular presenta un porcentaje 16,7 % en el sector privado y un 6,7 % en el sector público. En el nivel de conocimiento bueno el sector privado presenta un 20 % mientras que el sector público presenta un porcentaje de 36,7. Nivel de significancia en la prueba chi cuadrado fue de 0.238 ($p > 0.05$) se puede afirmar que el sector de trabajo no es un factor que influya en Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica porque no existe diferencia estadística significativa.

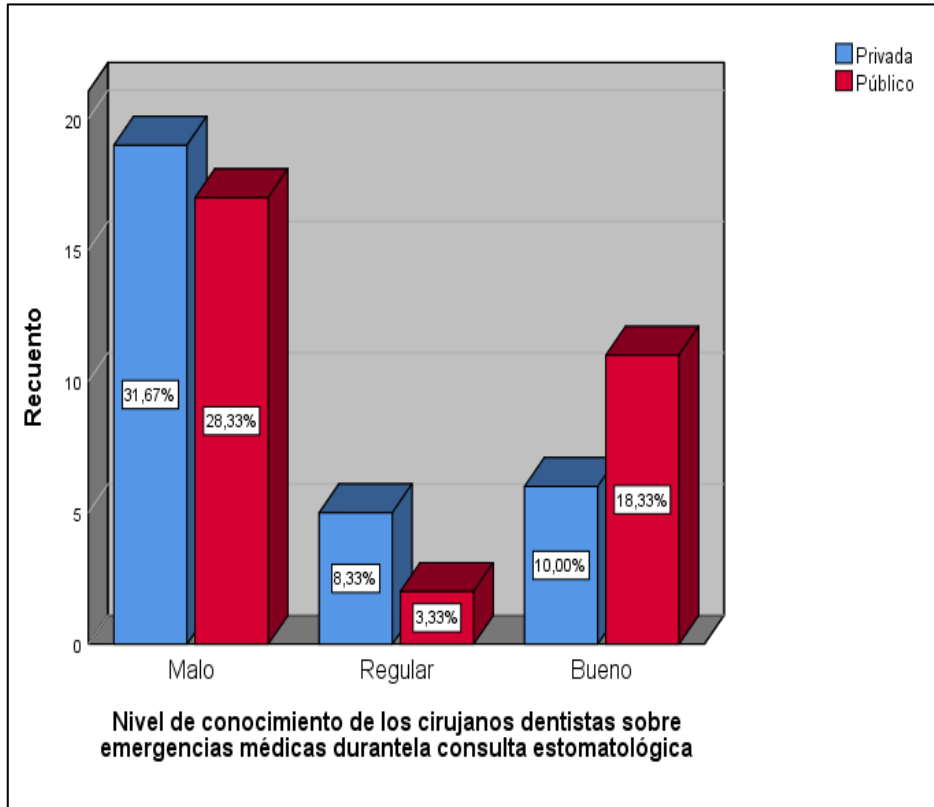


Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, por sectores Piura 2021

Tabla N° 2.

Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante “una emergencia médica en la consulta odontológica” pública y privada por parte de los cirujanos dentistas.

Sector	Condición de entendimiento acerca del diagnóstico			Total	Prueba chi cuadrado
	Malo	Regular	Bueno		
Privado n	4	11	15	30	
%	13,3	36,7	50,0	100,0	0.232
Público n	9	11	10	30	
%	30,0	36,7	33,3	100,0	

Fuente: Base de datos del investigador.

En la tabla N° 2 con respecto a la evaluación de la condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica se halló con menor predominio una condición de entendimiento malo en el sector privado con un porcentaje de 13.3% a diferencia del sector público con 30,0%. Asimismo en la condición de entendimiento regular se halló una igualdad en ambos sectores con un 36,7 %. con respecto a la condición de entendimiento bueno nuevamente encontramos un mayor predomino en el sector privado con un 50% a diferencia del sector público con un 33,3 %. Aplicando la prueba paramétrica chi cuadrado podemos afirmar que los sectores de trabajo no influyen significativamente en la condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica, su nivel de significancia de la prueba fue de 0,232 ($p > 0.05$)

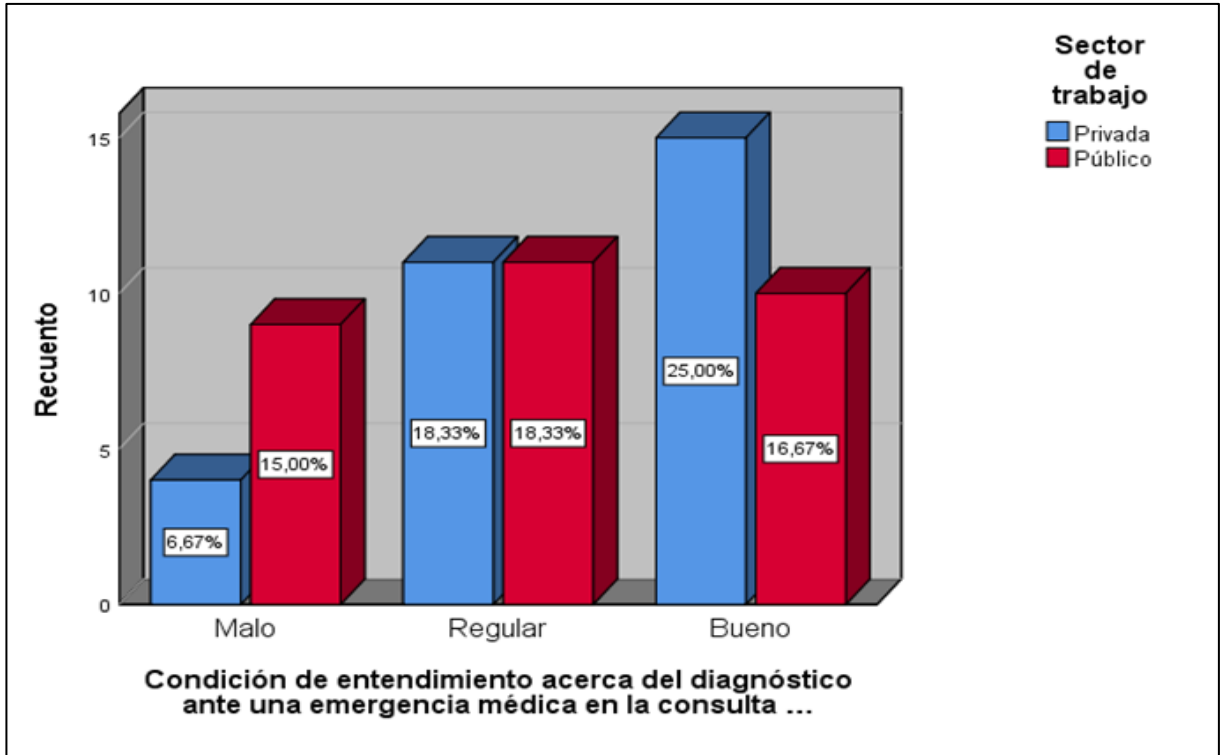


Gráfico N° 2. Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica

Tabla N° 3.

Condición de entendimiento sobre primeros auxilios por parte de los cirujanos dentistas en la consulta odontológica pública y privada.

Sector		Condición de entendimiento sobre primeros auxilios			Total	Prueba chi cuadrado
		Malo	Regular	Bueno		
Privado	n	11	11	8	30	
	%	36,7	36,7	26,7	100,0	0.659
Público	n	14	8	8	30	
	%	46,7	26,7	26,7	100,0	

Fuente: Base de datos del investigador.

En la tabla N° 3 con respecto a la condición de entendimiento sobre primeros auxilios se muestra una igualdad de porcentajes en el nivel de conocimiento bueno de 26.7 % en ambos sectores. Se observa también en el sector privado igualdad de porcentajes 36,7 % tanto en el nivel malo y nivel regular. En cambio, en el sector público predomina una gran diferencia entre los niveles, malo y regular con 46,7 % y 26,7%. Respectivamente. El nivel de significancia en la prueba chi cuadrado de 0.659 ($p > 0.05$) afirmamos que el sector de trabajo no es un factor que influya significativamente en la condición de entendimiento de los cirujanos dentistas sobre primeros auxilios

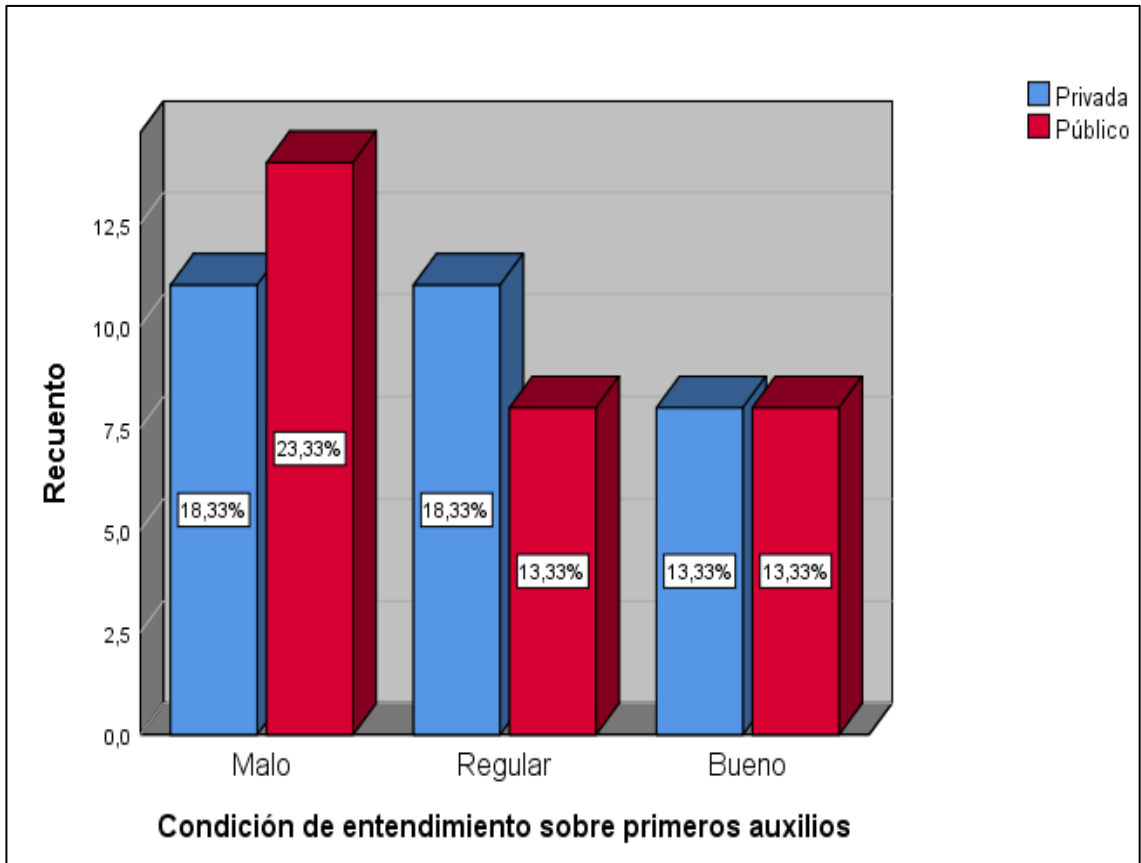


Gráfico N° 3. Condición de entendimiento sobre primeros auxilios por sectores

Tabla N° 4.

Condición de entendimiento “sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas en la consulta odontológica” pública y privada por parte de los cirujanos dentistas

Sector	Condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas			Total	Prueba chi cuadrado
	Malo	Regular	Bueno		
Privado n	10	10	10	30	
%	33,3	33,3	33,3	100,0	0,817
Público n	12	08	10	30	
%	40,0	26,7	33,3	100,0	

Fuente: Base de datos del investigador.

En la tabla N° 4 con respecto a la evaluación de la condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas en la consulta odontológica se halló en el sector privado un predominio de equidad en los tres niveles con un porcentaje de 33,3%. En cambio en el sector público se halló mayor predominio en la condición de entendimiento malo con un porcentaje de 40%, en el nivel de entendimiento regular se halló el menor porcentaje de la tabla con un 26,7%. Asimismo, en el nivel de entendimiento bueno se halló un porcentaje 33,3%. Ya que el nivel de significancia en la prueba chi cuadrado 0,817 ($p > 0.05$) podemos afirmar que los sectores de trabajo no influyen significativamente en la condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico.

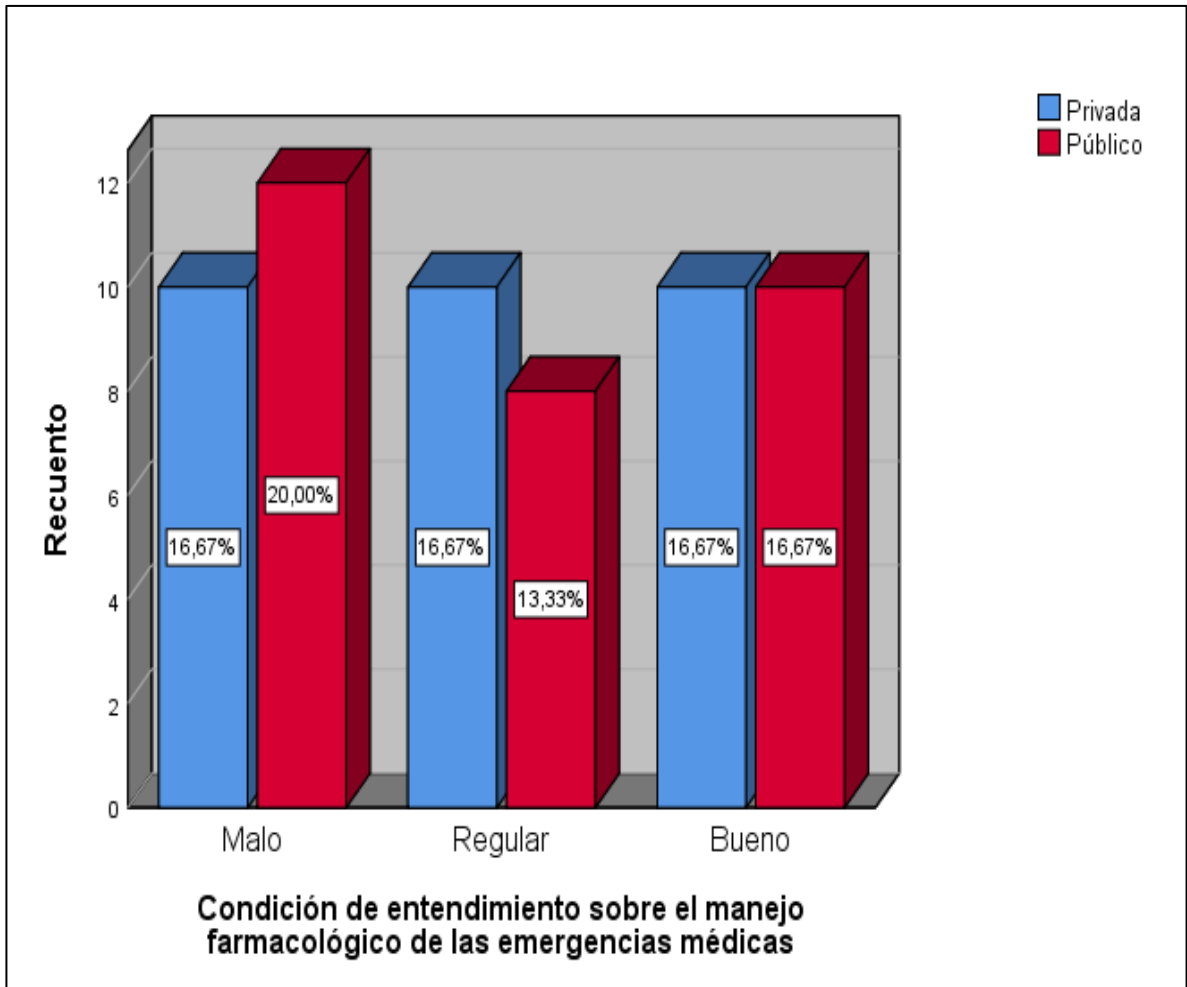


Gráfico N°4. Condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médica

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5.

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, Piura 2021

Condición	n	%
Malo	36	60.0
Regular	7	11.67
Bueno	17	28.3

Fuente: Base de datos del investigador.

La tabla N°5 presenta el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas estomatológicas en Piura, siendo malo en mayor porcentaje, con un 60.9%; seguido de un buen nivel de conocimiento con 28,3% y solo un 11,67% de un regular nivel de conocimiento sobre emergencias médicas.

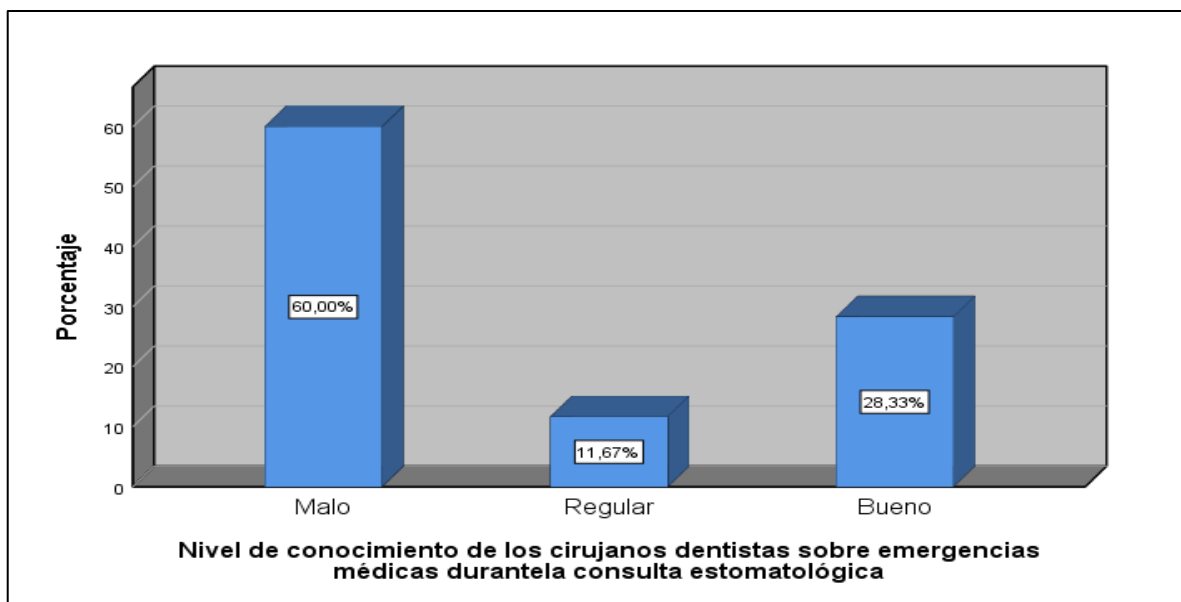


Gráfico N° 5. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, Piura 2021

Tabla N°6.

Distribución de cirujanos dentistas según sexo

sexo	n	%
Masculino	36	51.7
Femenino	29	48.3.

Fuente: Base de datos del investigador

La tabla N° 6 presenta la distribución de los cirujanos dentistas según sexo. siendo el porcentaje del género masculino un 51,7% y el género femenino un porcentaje de 48,3%

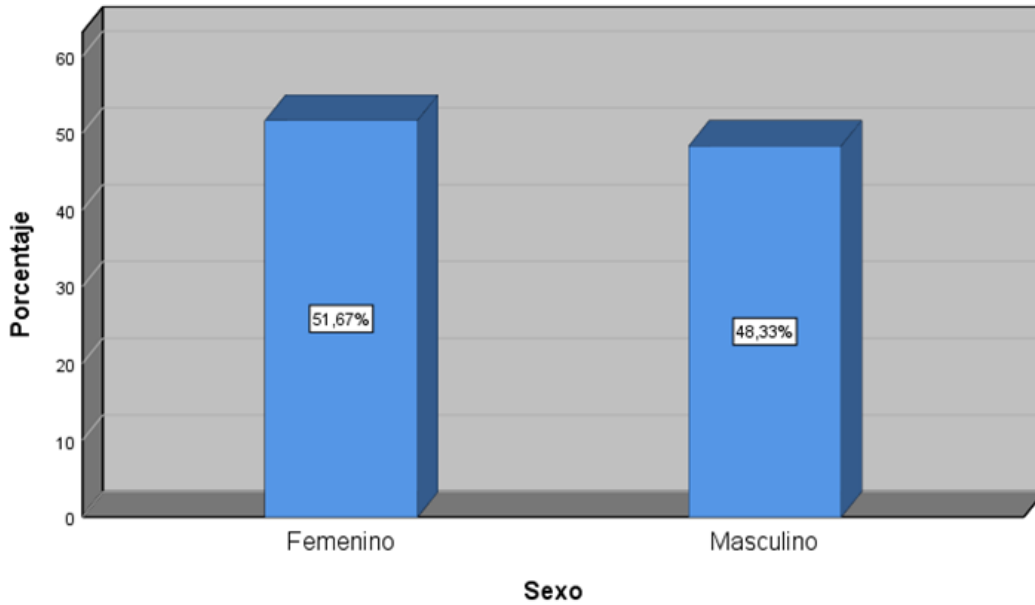


Gráfico N° 6 Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica, Piura 2021

Tabla N° 7

Distribución de cirujanos dentistas que llevaron curso de primeros auxilios fuera de la Facultad,

Curso de primeros auxilios	n	%
Si	33	55.0
No	27	45.0

Fuente: Base de datos del investigador.

La tabla N°7 presenta la distribución de los cirujanos dentistas que llevaron cursos de primeros auxilios fuera de su facultad según. siendo el porcentaje de los cirujanos dentistas que llevaron cursos de primeros auxilios fuera de su facultad de 55% y los que no llevaron un porcentaje del 45%.

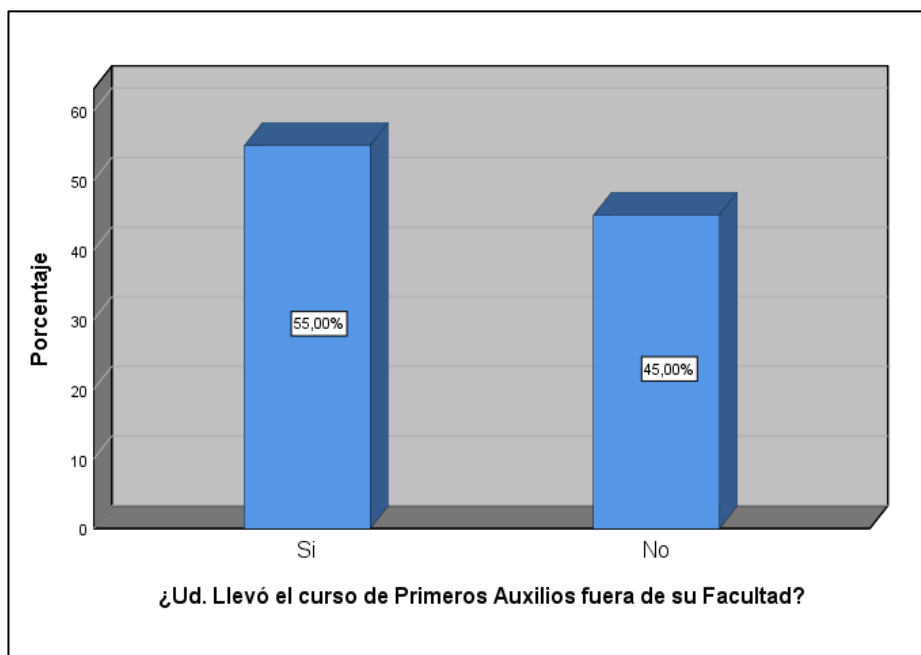


Gráfico N°7. Distribución de cirujanos dentistas que llevaron curso de primeros auxilios fuera de la facultad.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de consulta pública es mayor en comparación que los cirujanos dentistas de consulta privada sobre emergencias médicas. Piura – 2021

Ho: NO existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de consulta pública y de consulta privada, sobre emergencias médicas,

H₁: Existe diferencias significativas entre en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de consulta pública y de consulta privada sobre emergencias médicas,

Nivel de Significancia: $\alpha=5\% \cong 0,05$

Prueba Estadística: Chi cuadrado

Tabla N° 8: Prueba Chi-cuadrado de Pearson

Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decisión
La distribución de nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica es la misma entre las categorías de sector de trabajo	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0,382	Retener la hipótesis nula

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 8 se observa que el valor de significancia de la Prueba U de Mann Whitney para muestras independientes con un nivel de significancia de $p=0,382$ el cual es mayor al nivel de significancia esperado $\alpha=0,05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, es decir no existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de consulta pública y de consulta privada, sobre emergencias médicas

5.4. Discusión

Se determina el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Los resultados demuestran que en el sector privado su conocimiento es de 63.3% y en el público 56.7%. por lo tanto, presentan un conocimiento malo, con una significancia estadística de un $p < 0.238$. Por ende, en el sector público presentaron un conocimiento bueno más elevado que el privado. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de **Mendiburu L. (2015) en México**, presentó un aprendizaje muy bajo en consulta bucal ya que su conocimiento está por abajo de los números aceptables.¹⁶ **Casco M. (2018) en Paraguay**, obtuvo los mismos resultados donde se encuentran por debajo al decir que sus muestras no son aceptables.⁵ Por el contrario, estudios como el de **Hernández K. (2015) en Nicaragua** demostraron en su estudio una cantidad muy considerable de nivel de conocimientos.⁴ Sin embargo, **Barrientos L. (2017) en Perú** en su estudio con estudiantes demostró un nivel regular de conocimientos y que se puede esperar cuando egresen.¹⁷

Al analizar la condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica encontramos que en el sector privado del total tenemos un 50% tiene un nivel de conocimiento bueno y en el sector público tenemos un nivel regular con una mayoría de 36.7% por lo tanto, presentan un conocimiento bueno, con una significancia estadística de un $p < 0.232$. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de **Tanzawa, T. (2012) Japón**, preciso que el conocimiento en cuanto a diagnóstico fueron muy precisos en sus pacientes³⁸, **Uribe J. (2004) en Colombia** en su investigación que las estrategias promotoras favorecieron el desarrollo de aptitudes clínicas como es el diagnóstico.³⁹ Por el contrario en el estudio de **Blas T. (2016) en Perú** encontró que el nivel de conocimiento fue deficiente.⁴⁰

Al observar la condición de entendimiento sobre primeros auxilios por parte de los cirujanos dentistas en la consulta odontológica pública y privada encontramos un resultado bajo en ambos sectores, como 36.7% y 46.7% respectivamente. por lo tanto, presentaron un conocimiento malo, con una significancia estadística de un $p < 0.659$. estos resultados fueron parecidos al estudio de **Díaz C. (2018) en Perú** que dio como resultado un grado deficiente al finalizar su investigación de nivel de conocimiento de primeros auxilios odontológicos.¹⁸ Por el contrario **Hernández K. (2015) en Nicaragua** encontró en su estudio un nivel de conocimiento muy considerable.⁴

En referencia a la condición de entendimiento sobre el manejo farmacológico de las emergencias médicas en la consulta odontológica pública y privada por parte de los cirujanos dentistas, se observó una deficiencia tanto en el sector privado y público

con un porcentaje de 33.3% y 40% respectivamente. por lo tanto, presentaron un conocimiento malo, con una significancia estadística de un $p < 0,817$, este estudio es similar al de **Lavado M. (2017) en Chiclayo** al determinar que su investigación tuvo un resultado como fue regular en cuanto a conocimiento farmacológico.⁴¹ y a su vez **VILLENA K, (2013) en Lima** en su estudio también encontró un nivel de conocimiento regular con un porcentaje regular con 55.1%.

Conclusiones

El Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021 fue malo.

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas acerca del diagnóstico en emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021 fue regular, tanto en la parte privada y pública.

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre primeros auxilios en emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021 fue mala en ambos.

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo farmacológico en emergencias médicas durante la consulta estomatológica pública y privada. Piura – 2021. fue regular en privada, pero en cambio en público fue mala.

Recomendaciones

Ante los resultados, necesitamos seguir investigando con mayor complejidad ante este tema, dando a conocer porque el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de la ciudad de Piura tanto pública y privada es predominantemente bajo.

Realizar capacitaciones sobre diagnostico ante una emergencia durante una consulta odontológica tanto en el sector público como privado.

Realizar capacitaciones sobre primeros auxilios ante una emergencia durante una consulta odontológica tanto en el sector público como privado por su bajo índice de nivel de conocimiento.

Realizar capacitaciones sobre manejo de farmacología ante una emergencia durante una consulta odontológica tanto en el sector público como privado.

Implementar siempre su botiquín de emergencia ante una emergencia durante una consulta odontológica ya sea en tu consultorio privado u hospital.

Realizar simulacros constantes para tener el nivel de conocimiento apto.

FUENTES DE INFORMACION

- 1.- Gutierrez P. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. Revista ADM 2012; 69(5):208-13.
- 2.- Alberti KG. Diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. Diabet Med. 1998;15:539-53
- 3.- Sousa KS. Microrganismos em ambientes climatizados de consultórios odontológicos em uma cidade do extremo sul da Bahia. Revista Bahiana de Saúde Pública. 2011; 35(2): 250-263.
4. Hernández K. Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-Managua en el periodo julio-octubre del año 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Nicaragua: Universidad nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
5. Casco M. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma Pierre Fauchard. Revista Nacional de Odontología de Paraguay. 2018 vol. 13, N° 26.
- 6.- Contreras C. Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 7.- Ahmed E. Awareness and knowledge of medical emergency in dental clinic in Saudi Arabia: a cross sectional study. Saudi Arabia; 2018.

- 8.- Dappert B. Urgencias neurológicas en Medicina Interna. Manual de Terapéutica Médica. 8 ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat, 1995:591-615.
- 9.- Oikarinen KS. Signs and symptoms of TMJ dysfunction in patients with mandibular condyle fractures. J Craniomand Prac 1991; 19:58.
- 10.- Pareja M. Riesgo de enfermedades ocupacionales en odontología. Univ. San Martín de Porres. CULTURA: LIMA (PERU) 2008 22:169-204
- 11.- Malamed S. Medical emergencies in the dental office. 7ª ed. Canada: Elsevier;2015.
- 12.- Gutierrez P. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. Revista ADM 2012; 69(5):208-13.
- 13.- Paz C. Aporte de la radiología oral y maxilofacial al diagnóstico clínico. Chile. 2019; 35, (2): 73-82
- 14.- Consejo de Salubridad General. Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. Estándares para unidades y clínicas de atención odontológica. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. México; 2013 [Consultado el 21 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.anhp.org.mx/descarga/1.%20METAS%20INT.%20DE%20S.%20P.%200TERMINADO.pdf>
- 15.- Martínez, H. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. REVISTA ADM. 2012; 69(5): 208-
- 16.- Mendiburu C. Necesidades de aprendizaje en emergencias médicas de pasantes de la Licenciatura en Cirugía Dental". Edumecentro. 2017 enero - marzo; 9(1).

- 17.- Barrientos L. Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina, de los alumnos de la clínica odontológica en la Universidad Norbert Wiener. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
- 18.- Díaz C. Nivel de conocimiento de emergencias médicas odontológicas en estudiantes de estomatología de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Privada Guillermo Urrelo; 2018.
- 19.- Barroeta J. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid: Grupo Mensor; 2011.
- 20.- Díaz Aguilar P. Manual CTO Enfermería. 5a ed. Madrid: CTO Editorial; 2011
- 21.- 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. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú; 2013.
- 22.- Pancca M. Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno, 2016. [tesis para optar el grado Cirujano dentista]. Puno. 2016.
- 23.- .Gutierrez P. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. Revista ADM/. 2012 Sep-Oct. [citado el 23 de setiembre del 2021]; 69(5): 208-213. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125c.pdf>.

- 24.- Chaves R. Métodos y técnicas en el consultorio odontológico frente a una emergencia médica. [tesis para optar el grado Cirujano dentista]. Guayaquil: Facultad Piloto de Odontología; 2014
- 25.- Bavitz, JB. Emergency management of hypoglicemia and hyperglycemia. *Dent Clin North Am* 1995; 39(3):587-94.
- 26.- Rutan GH. Orthostatic hypotension in older adults. *The Cardiovascular Health Study. Hypertension.* 1992; 19(6): 508-519
- 27.- Álvarez Aliaga A, Rodríguez Blanco LH, Quesada Vázquez AJ, López Costa C. Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular aguda hipertensiva. *Rev cubana med.* 2006 [citado 25 setiembre 2021]; 45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000400006
- 28.- Jiménez L. *Medicina de urgencias y emergencias.* 6th ed. España: Elsevier; 2019; p. 479-480.
- 29.- Avia A. El fenómeno del pánico: modelos conceptuales e implicaciones para el tratamiento. *Clínica y Salud,* (1991). 2,125-144.
- 30.- Tanaka M. Neural effects of mental fatigue caused by continuous attention load: A magnetoencephalography study. *Brain Res.* 2014;1561:60–6
- 31.- Matarama P. Edema agudo del pulmón. En: *Medicina Interna: Diagnóstico y Tratamiento.* Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 2005:98-101.
- 32.- Moënné K. Caso clínico radiológico para diagnóstico. *Rev Chile Pediatra* 1999; 70: 229-231.
- 33.- Gibson RS. Should exercise electrocardiographic testing be replaced by radioisotope methods. Rahintoola SH, ed. *Controversies in cardiology.* Philadelphia: FA Davis,1983:31.

- 34.- Ferreira GI. Epidemiología de la enfermedad coronaria. Rev Esp Cardiol. 2014;67(2):139-44
- 35.- Cummins RO. Manual para Proveedores, Buenos Aires. Fundación Interamericana de Corazón, American Heart Association. Asociación Civil de Investigación y Desarrollo en Salud (ACINDES); 2002: 145-156.
- 36.- Knudson MP. The natural history of palpitations in a family practice. J Fam Pract. 1987;24:357-60.
- 37.- Stewart M. Transforming the clinical method. 3rd Edition. New York: Radcliffe Publishing; 2014.
- 38.- .Tanzawa, T. "Medical emergency education using a robot patient in a dental setting" European Journal of Dental Education. 2013; 17(1): 114-19
- 39.- Uribe J. Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales. Rev Med IMSS. 2004; 42(1): 11-20.
- 40.- Blas T. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016
- 41 Lavado M. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los cirujanos dentistas de Peru USS-Revistas.2017 23.2 (2): 85-96.

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado

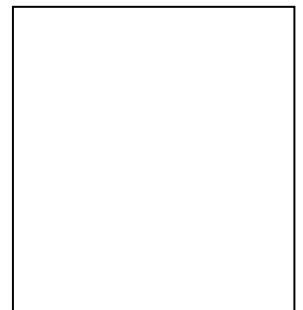


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con DNI N°.....autorizo al bachiller de estomatología, Choquehuanca Hidalgo Santiago Marco Aurelio a realizar una prueba de conocimientos generales de emergencias a los cirujanos dentistas que laboren, para la ejecución de su tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA CONSULTA ESTOMATOLOGICA PUBLICA Y PRIVADA, PIURA. 2021”

He cubierto las aclaraciones que me han expuesto en un idioma claro y sencillo; y el tesista que me ha asegurado, me ha autorizado ejecutar todas las vigilancias, aclarando todas las vacilaciones planteadas, manifestándome que no hay ningún tipo de apuros que afecten de mi persona, y acepto voluntariamente en participar de dicho apartamiento suscitado.

FIRMA



ANEXO N° 2: Instrumento de recolección de datos.



CUESTIONARIO

¿ Ud. Llevó el curso de Primeros Auxilios fuera de su Universidad? SÍ NO
INSTRUCCIONES: “Lea atentamente las siguientes preguntas y responda marcando con un aspa” (X) la alternativa que Ud. considere correcta; solo hay una respuesta por pregunta.

PUBLICA	
PRIVADA	

A. Condición de entendimiento acerca del diagnóstico ante una emergencia médica en la consulta odontológica

Sexo: M F

1. ¿Qué concepto tiene usted de emergencia?

- a. Persona que manifiesta lamento en un diente luego del tratamiento bucal
- b. Persona contiene granos juicios económicos para hacer bucal.
- c. Situación eventual crítica en la vitalidad de la persona.
- d. Persona, que tiene que ser atendida de inmediato, no obstante, puede ser durante el período de los trayectos.

2. ¿Qué alarma terapeuta presenta los cuadros clínicos de degeneración repentina de la razón, ausencia de los latidos carotídeos y alborotos cardíacos, decoloración mucocutánea intensa y cianosis?

- a. Falta de aire.
- b. Bronquitis aguda
- c. Tosferina.
- d. Paro cardiorrespiratorio.

3. ¿A qué amenaza terapeuta le da los cambios clínicos de pérdida de razón, demacración, sudoración y bajón del latido?

- a. Sinusitis.
- b. Síncope vasovagal severo.
- c. Tos Aguda.
- d. Hipertensión.

4. ¿Primordial Cuadro clínico de un Síndrome Convulsivo?

- a. Dolor de cabeza, desorientación, baja de razón y sacudidas clónicas.
- b. Sincope, visión nublada, taquicardia y bradicardia.
- c. Migraña, inconsciencia, Sincope y Palidez.
- d. Presenta de retracciones tónicas-clónicas de manera focal o extensa.

5. Un suceso de contracciones, taquicardia, hipotensión, subida del ritmo respiratorio, repulsiones y devueltos, puede llegar (a):

- a. Sincope, Palidez.
- b. Migraña, inconsciencia, sincope
- c. Reacción toxica al anestésico local.
- d. Infarto agudo de miocardio

6. ¿Qué señales clínicas en una persona puede ser diagnóstico hacia un cuadro de Anafilaxis severa en una consulta odontológica?

- a. Presenta de convulsiones tónicas-crónicas, hipertensión severa.
- b. Presenta lividez cutánea, bronquitis.
- c. Urticaria generalizada, palidez, frialdad, sudoración, broncoespasmo
- d. Presenta contracciones, sudor, taquicardia aguda e incremento del ritmo respiratorio.

7. Cuando una persona pasa un suceso de amenaza diastólica máximo a 120 mm Hg, dolor de cabeza, dolores oculares y turbaciones; podemos diagnosticar un:

- a. Hipotensión severa.
- b. Shok anafiláctica.
- c. Crisis de hipoglucemia
- d. Crisis hipertensiva.

8. Los síntomas clínicos de una fuerte dolencia abdominal, vomito, y en el glucómetro, se ve calibres superiores de 200 mg/dl de glucosa en sangre, podrían ser de un(a):

- a. Crisis de hiperglicemia.
- b. Paro Cardiorespiratorio
- c. Anafilaxia
- d. Obstrucción aguda de vías respiratorias

9. Suceso inicia con tos productiva y con broncoespasmo, intensa sofocación, retracciones de los músculos Intercostales (tiraje) puede diagnosticarse un(a):

- a. Síncope vasovagal severo.
- b. Tos Aguda.
- c. Hipertensión.
- d. Crisis aguda de asma bronquial.

10. ¿Síntomas clínicos en una persona pueden focalizar nuestro dx hacia una Obstrucción aguda de vías respiratorias durante la consulta odontológica?

- a. Presenta contracciones, sudor, taquicardia aguda e incremento del ritmo respiratorio.
- b. Presencia de estridor, alteraciones o ausencia de la fonación.
- c. Síncope vasovagal severo.
- d. Presenta contracciones, sudor, taquicardia aguda e incremento del ritmo respiratorio.

B. CONDICION DE ENTENDIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

11.- ¿Como debes poner a la persona que sufra un sincope vasovagal?

- a) Poner a la persona a espalda a 45°, supina, y elevando las piernas.
- b) Poner a la persona en forma horizontal, cubito ventral y con las piernas arriba.
- c) Poner a la persona en forma cubito dorsal, cabeza y brazos arriba.
- d) Poner a la persona de forma horizontal, supina, y las piernas hacia arriba.

12.- Que se debe hacer ante una emergencia hipertensiva?

- a) Dar Ac. Acetilsalicílico 100 mg y esperar 30 minutos.
- b) Dar adrenalina 0,1 a 0,5 mL, después dar Oxigenoterapia.
- c) Hacer soporte básico de vida si necesitara y llevar rápido a la persona a un hospital.
- d) Poner a la persona en posición de Trendelemburg y dar ventilación en cada momento.

13.- Si una persona le da un paro cardiorrespiratorio que haría usted en la consulta odontológica?

- a) Reanimación Cardiopulmonar
- b) RPC
- c) Ventilación
- d) Adrenalina

14.- ¿Un reanimador de compresiones cuanto es su ritmo? Según el Consejo peruano de reanimación 2010

- a) 4 rondas de 30 compresiones al pecho
- b) 2 ventilaciones durante 5 ciclos o 2 minutos, 30 compresiones torácicas.
- c) 3 veces ventilaciones y 20 compresiones.
- d) 4 a 27 ventilaciones por 60 segundos.

15.- ¿Si una persona tiene una obstrucción aguda de vías aéreas que hace usted?

- a) Llevarlo al hospital mas cercano,
- b) Se pone al paciente boca arriba con las piernas elevadas.
- c) Rodear con tus brazos a la paciente desde la espalda, apretando el epigastrio para elevar la presión intratorácica y salga lo que tenga atrapado (Maniobra de Heimlich)
- d) Se pone a la persona boca abajo y se trata de sacar lo que tiene en la boca lo mas rápido posible.

C. CONDICION DE ENTENDIMIENTO SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS

16.- ¿Qué haría usted ante una crisis de hiperglicemia en una persona en su consulta?

- a) Insulina SC.
- b) Glicenex 850 mg.
- c) Alprazolam 0.5 mg
- d) Aspirina 500mg

17.- ¿Qué haría usted si la persona empieza un síndrome convulsivo en su consulta odontológica?

- a) Llevarlo al hospital más cercano
- b) Cuidarlo de los golpes que puede provocarse y esperar que le pase.
- c) Tratar de tener las vías permeables, evitar la bronca aspiración subiendo la cabeza de la persona 20 °, lateralizar la cabeza.
- d) Abrazarlo fuerte para que no pueda golpearse y llamar al 911.

18.- ¿Ante una intoxicación por anestesia local, que medicamento le daría al paciente?

- a) Aspirina 500mg VO
- b) Glicenex 850mg VO
- c) Captopril 25mg SL
- d) Diazepam 10 mg EV

19.- ¿Si la persona empieza una anafilaxis en consulta, que haría?

- a) Llevarlo al hospital más cercano.
- b) RCP y antihistamínicos.
- c) Aplicación de epinefrina SC 0,2 a 0,5 mL; después Dexametasona 4mg y un antihistamínico. Posición de Trendelenburg,
- d) RCP y Cloranfenicol EV

20.- ¿Si la persona sufre una crisis asmática en la consulta dental, que fármaco le aplicaría?

- a) Salbutamol 100mcg/2 puff V inhalatoria
- b) Alprazolam 0.5mg SL
- c) Aspirina 500mg VO
- d) Diazepam 10 mg EV

ANEXO N° 3:

Imágenes durante el desarrollo de la investigación



Hospital Privado - PIURA



**CD. Billy Castro
Privado – PIURA**



**Centro de salud Táchala
Categoría I-3
PIURA**



**Centro de salud Táchala
Categoría I-3
PIURA**