



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN
EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA
INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

Autoras:

Giron Marie

Salas Thairi

Tutor de Contenido:

Od. Beatriz Liendo

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN
EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA
INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTOLÓGO

Autoras:

Giron Marie

C.I: 25.169.087

Salas Thairi

C.I: 21.505.616

Tutor de Contenido:

Od. Beatriz Liendo

Tutor Metodológico

Prof. Gladys Orozco

San Diego, Enero del 201

DEDICATORIA

Principalmente a Dios y la Divina Pastora por derramar en mi mucho entendimiento y ser mi guía durante este camino.

A mis Padres, por ser los pilares fundamentales para poder lograr obtener una formación profesional.

A mi hermana Jaclyn por siempre ser esa cómplice y darme todo su apoyo en cada momento.

A mis primas, tías y abuela por acompañarme en cada momento a pesar de la distancia siempre están presentes.

A un ángel que siempre quiso lo mejor para mí y siempre soñó con verme culminar mi carrera esto te lo dedico a ti. ALEJANDRO KERDEL.

A mi compañera de trabajo de grado, Marie Girón por siempre darnos ese apoyo mutuo y seguir luchando hasta lograrlo.

Thairi Salas

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir esta meta personal y profesional en mi vida, por darme el preciado regalo de la vida y con ella las oportunidades de estar donde estoy y llegar a donde me lo propongo.

A mis padres Roberto y Celina, por ser el mejor ejemplo de sacrificio y ser mis mejores guías terrenales. Este logro es de Ustedes.

A mi hermana Fiorella, por estar para mí en todo momento.

A mis abuelos, tíos y primas, por siempre darme una palabra de aliento.

A Joiffer, por convertirse en mí apoyo incondicional y ser ejemplo de paciencia.

A Thairi Salas, por ser mi compañera durante este largo camino hasta lograrlo.

A muchas personas importantes en mi vida, que no alcanzaré a nombrar pero permanecen en mi corazón y que sin su ayuda no hubiese logrado esta meta.

Marie Giron M.

AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta etapa como Pre Grado y de inicio profesional brindamos nuestros más sinceros agradecimientos a Dios por ser quien nos guía e ilumina nuestro camino.

A nuestros padres y familiares que con mucho sacrificio siempre nos apoyaron para lograr obtener esta meta.

A nuestros profesores que siempre brindaron esa ayuda incondicional, sus conocimientos para nuestro aprendizaje y nos inculcaron valores para la vida profesional.

A nuestra tutora de trabajo de grado por el respaldo constante en la realización de este trabajo.

A nuestros amigos y futuros colegas que compartimos juntos este sendero de formación profesional.

A la universidad José Antonio Páez nuestra casa de estudio, por acogernos en su organización y hacernos sentir parte de ella, afianzando en nosotros el sentido de pertenencia, al tiempo de motivarnos y conducirnos al logro de este objetivo.

A todos ustedes, GRACIAS.

Las Autoras




UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



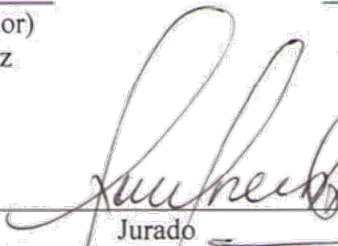
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.", realizado por Salas Thairi C.I. 21.505.616. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Od. Liendo Beatriz
C.I.: 8.837.688


Jurado
Nombre: Od. García Mauren
C.I.: 7.064.708


Jurado
Nombre: Od. Moreno Orlando
C.I.: 8.217.078

Fecha: 21, Enero de 2019






UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



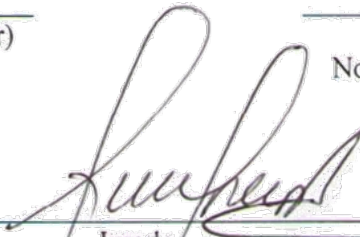
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.”**, realizado por : **Giron Marie C.I 25.169.087**. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Od. Liendo Beatriz
C.I.:8.837.688


Jurado
Nombre: Od. García Mauren
C.I.:7.064.708


Jurado
Nombre: Od. Moreno Orlando
C.I.: 8.217.078

Fecha: 21, Enero de 2019



Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

Medicina Interna
Farmacología
Clínica Integral
Cirugía

Línea de Investigación:

Odontología Clínica

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	37
2.4. BASES LEGALES.....	38
III MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	44
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	44
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	45
4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS.....	71

LISTA DE TABLAS

TABLA No.		pp.
1.	Hipoglucemia	46
2.	Convulsión - Infarto al Miocardio	48
3.	Hiperventilación - Crisis Aguda de Asma.....	50
4.	Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños – Taquicardia - Paro Cardiorrespiratorio	52
5.	Angina de Pecho - Infarto al Miocardio.....	54
6.	Crisis Hipertensivas - Sincope	56
7.	Lipotimia - Hipotensión postural u ortostática	58
8.	Hiper glucemia - Bradicardia	59
9.	Anestésicos Locales - Alergia al látex.....	61
10.	Shock Anafiláctico.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO No.		pp.
1.	Hipoglucemia	46
2.	Convulsión - Infarto al Miocardio	48
3.	Hiperventilación - Crisis Aguda de Asma.....	50
4.	Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños – Taquicardia - Paro Cardiorrespiratorio	52
5.	Angina de Pecho - Infarto al Miocardio.....	54
6.	Crisis Hipertensivas - Sincope	56
7.	Lipotimia - Hipotensión postural u ortostática	58
8.	Hiper glucemia - Bradicardia	60
9.	Anestésicos Locales - Alergia al látex.....	62
10.	Shock Anafiláctico.....	63



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN
EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA
INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

Autoras:

Giron Marie

Salas Thairi

. Tutor de Contenido:

Od. Beatriz Liendo

Fecha: Enero 2019

RESUMEN INFORMATIVO

Las situaciones de emergencia pueden ocurrir en la clínica odontológica de modo imprevisible, sin obedecer a reglas o modelos definidos se hace necesario que el profesional de odontología, sepa cómo actuar en estos casos. Es por ello, que se presenta la siguiente investigación, que tiene por objetivo general analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Utilizando para ello, una investigación basada en un diseño de campo, de tipo no experimental con un nivel de tipo descriptivo. En relación a la población de 137 y la muestra estuvo compuesta por 42 estudiantes de la mencionada clínica, así como la aplicación de un cuestionario como instrumento de recolección de información de tipo dicotómico compuesto por veinte (20) ítems, lo que permitió analizar la actuación del estudiante de odontología en relación al manejo farmacológico y no farmacológico que se pueda realizar en caso de una emergencia médica en el consultorio odontológico. Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se obtuvo como resultado que existe un 30% de estudiantes que saben determinar una emergencia, del mismo modo identifican algunos signos y síntomas de emergencias médicas, sin embargo en relación al manejo farmacológico y no farmacológico, les falta orientación e información al respecto, debido a que en varias de las preguntas realizadas respondieron de forma incorrecta.

Descriptores: manejo farmacológico, emergencias, médicas, odontología integral.

INTRODUCCIÓN

Las emergencias médicas, son fenómenos que pueden acontecer en cualquier momento en cualquier circunstancia, en especial en la población adulta que por el hecho de su edad, además de ser medicados son muy susceptibles de padecer de muchas enfermedades que pueden convertirse en emergencia médica dentro de la consulta odontológica.

El reconocimiento de signos, síntomas, toma de signos vitales y su mantenimiento debe de ser previsto por los estudiantes de Odontología como futuro profesional en el área, con el fin de aumentar la calidad de atención y la seguridad hacia los pacientes, otras situaciones que hacen peligrar la vida y suceden con frecuencia en el consultorio odontológico, son aquellas asociadas con la administración de fármacos, principalmente reacciones diversas de la administración de anestésicos locales.

Cabe destacar, que las principales situaciones de emergencia que se pudiesen presentar en la consulta odontológica son síncope vaso vago, síndrome convulsivo, cuadros hiperglucémicos e hipoglucémicos, obstrucciones agudas de vías aéreas, reacciones hipertensivas, reacciones alérgicas al látex, reacciones asmáticas y paros cardiorrespiratorios, entre otros; y para evitar que la vida del paciente corra algún riesgo es importante que el profesional conozca cómo actuar ante la posible presentación de la misma, y el manejo farmacológico y no farmacológico adecuado.

Por lo anterior expuesto, se presenta este estudio que tuvo como objetivo general analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Se desarrolló en cuatro (04) capítulos, a saber:

En el Capítulo I. El Problema: se encuentra una descripción del planteamiento y formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación. En relación al Capítulo II. Marco Teórico: hace referencia a los

antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos y las bases legales.

En el Capítulo III. Marco Metodológico: se encuentra el diseño, tipo y nivel de investigación además de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez del mismo, procesamiento y análisis de datos. Luego está el Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los Resultados, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, conclusiones, recomendaciones, finalmente las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

La odontología es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático. Por ser entonces una ciencia, el conocimiento adquirido por el odontólogo o el estudiante de la carrera, se debe basar en investigaciones y hechos reales, los cuales son aplicados en la práctica cotidiana con sus pacientes.

Es así, que en el día a día los odontólogos y estudiantes deben tener presente que atenderán pacientes con diferentes condiciones sistémicas, por lo cual, se enfrentan a situaciones que escapan de sus manos, y deben ser conscientes de la importancia de saber prevenir y controlar estos acontecimientos repentinos, que alteran la condición de salud y que pueden llevar a la muerte del paciente.

Ante lo descrito, se considera que el estudiante y el profesional de la odontología, debe realizar un constante aprendizaje en diferentes áreas, con el fin de solventar estas situaciones inesperadas, que se presentan en las clínicas odontológicas con los pacientes y que su efectiva resolución y manejo conlleva a dar seguridad en el procedimiento aplicado.

Algunas de estas situaciones inesperadas son las llamadas emergencias médicas definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), como situaciones que tienen consecuencias inmediatas y que son riesgosas para la vida, requieren acción rápida y precisa, pueden ocurrir en cualquier momento, en cualquier lugar y a cualquier persona, es muy probable que estas situaciones se presenten en el área de clínica odontológica debido al estrés psicogénico que produce una consulta de este tipo.

A pesar de que las emergencias médicas, que ponen en riesgo la vida de las personas, no constituyen en realidad un problema frecuente en el consultorio

odontológico, es importante que el odontólogo y todo el equipo de trabajo del mismo, conozcan y tengan presente ciertas recomendaciones y normas de conducta que los preparen para actuar ante el imprevisto.

Cabe destacar que las emergencias médicas y odontológicas, que se pueden presentar en el consultorio odontológico alteran el curso normal de la consulta, ya sea porque el paciente llegue a la misma presentando alguna emergencia de salud o que ésta suceda durante el tratamiento. En la medida que aumenta el número de personas que acuden a los servicios odontológicos, la probabilidad de que ocurra una de estas emergencias también aumenta. Las emergencias médicas y odontológicas deben ser solventadas dentro de la consulta en la medida posible, o por lo menos, estabilizar al paciente mientras este sea trasladado a un hospital.

Como se indicó anteriormente, las emergencias médicas graves que se presentan en la consulta odontológicas son poco frecuentes, pero posibles y ellas se pueden tratar con un manejo adecuado de fármacos y detección pronta y oportuna, de lo contrario pueden traer consecuencias mortales para el paciente.

Ante lo anterior, el odontólogo o estudiante de odontología debe estar en la capacidad de resolver cualquier emergencia que se le presente en su consulta o en su práctica clínica. Las emergencias médicas tienen etiologías y manifestaciones clínicas diferentes y pueden aparecer durante la administración de un fármaco, una cirugía o cualquier otro tratamiento en el consultorio odontológico o práctica clínica. Es necesario, una actualización constante sobre el tema de emergencias médicas para poder identificar y manejar estos eventos, cabe destacar, que la falta de equipos y fármacos en servicios odontológicos, lleva al fracaso del manejo de los mismos.

Así mismo, en la odontología el estado de salud del paciente es fortuito, debido a que muchas veces en la historia clínica, no siempre es sincero, ya sea por vergüenza ante una enfermedad o simplemente porque aún desconoce la misma. La gestión eficaz de una emergencia médica en un consultorio dental es responsabilidad del odontólogo, quién debe ser capaz de diagnosticar los signos y síntomas, manejarlos y

controlarlos adecuadamente. Si esto se logra el profesional podrá brindar un tratamiento y un servicio más seguro.

Al respecto, se hace imprescindible que el especialista tome medidas apropiadas para la prevención y el manejo de tales situaciones en el consultorio. La prevención exitosa depende de la evaluación de la historia clínica y condición física del paciente. Esta preparación del Odontólogo ante las emergencias médicas viene relacionada con la formación recibida en la Universidad. En la actualidad, existen pocos estudios referentes al manejo de las emergencias médicas que tienen los estudiantes de la odontología, esta preparación es de vital importancia, por cuanto, les disminuiría problemas con sus pacientes y a la vez brindarían un servicio más seguro.

Por otra parte, si bien es cierto que en algunas Facultades de Odontología, los docentes enseñan lo que son las emergencias médicas, sus complicaciones en un consultorio dental, y la necesidad de que el profesional de la odontología esté preparado para solventar las mismas en el momento de presentarse, es evidente que no existen en los pensum de estudios una materia específica y obligatoria cuyo contenido sea totalmente dirigida a estas situaciones, dejando al criterio de docentes su enseñanza y por parte del estudiante su interés en la misma. Esto repercute entonces en el discernimiento que poseen en esta área los egresados de dichas facultades ya que no se le da la importancia, como cualquier otra asignatura relacionada con la carrera.

En este sentido, en el pensum de estudio actual de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, no se cuenta con una asignatura académica exclusiva en la que su contenido sea los procedimientos para el manejo farmacológico y no farmacológico en caso de una emergencia médica. Así mismo, por observación directa de las autoras de esta investigación por ser estudiantes de la carrera de Odontología no se cuenta en las áreas de clínicas con un botiquín de primeros auxilios para poder actuar según sea el caso. Es una fortuna que la mayoría de las personas reaccionen favorablemente al tratamiento odontológico y que puedan aceptar sin problemas las tensiones mentales y físicas a que son sometidas.

Estas situaciones de emergencias médicas pueden originarse por la reacción psíquica del paciente al tratamiento odontológico por la existencia previa de alguna enfermedad, stress o por reacción a un medicamento administrado. En cualquier caso, debe establecerse de inmediato el cuidado y tratamiento adecuado para que el paciente recupere su estado de salud. Es por esto que el odontólogo debe estar alerta para poner en práctica lo más rápido, posibles medidas urgentes. En muchas situaciones críticas el tiempo transcurrido entre el reconocimiento de los síntomas y la aplicación del tratamiento es lo que determina la recuperación o muerte del paciente. Por lo anterior expuesto, surge la intención de esta investigación para el análisis del manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología.

1.1.1. Formulación del Problema:

¿Cuál es el manejo farmacológico y no farmacológico en las emergencias médicas por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación.

1.2.1 Objetivo General:

Analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología.

1.2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar los signos y síntomas de las emergencias médicas que se pueden presentar en las consultas odontológicas por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez
2. Determinar las emergencias médicas que se pueden presentar en las consultas odontológicas por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

3. Evaluar el manejo farmacológico y no farmacológico en las emergencias médicas por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

1.3. Justificación de la Investigación.

Visitar al odontólogo y mantener buenos hábitos orales desde temprana edad es vital para la salud bucal y general de los seres humanos, por esto los odontólogos y estudiantes de odontología, deben tener conocimiento sobre el manejo o protocolo a realizar ante una emergencia médica no solamente las que se pueden presentar a nivel odontológico, si no aquellas que hacen referencia a la salud en general y así llegar a ser un especialista integral.

Cabe destacar, que los mismos, se deben adquirir en materias exclusivas de pregrado y por supuesto se van a ir reforzando con la práctica, los mismos son necesarios en caso de presentarse las emergencias médicas en las clínicas dentales, situaciones imprevisibles pero que con una excelente anamnesis y con la atención adecuada por parte del odontólogo se pueden minimizar los riesgos que las mismas conllevan.

Por lo antes expuesto, la investigación cobra una relevancia social ya que a través del manejo farmacológico y no farmacológico en las emergencias médicas por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, estos odontólogos serán partícipes de una buena atención hacia el paciente y crean seguridad en el mismo con el fin de dar continuidad a sus tratamientos y de recibir una atención adecuada en caso de requerirla.

Por otro lado, debe señalarse el valor teórico del presente estudio, por cuanto se logra conocer sobre las Emergencias Médicas y la importancia de cómo saberlas manejar desde los puntos de vista farmacológicos y no farmacológicos, tanto en un consultorio dental como en las clínicas de estudio, lo que llevaría al estudiante y al odontólogo a realizar un manejo adecuado ante una emergencia médica y una práctica

más segura cuando se requiera. Además, de referencia base para otros trabajos de investigación relacionados con la variable de estudio.

Igualmente, tiene una utilidad metodológica, debido a que se aplicó un instrumento ajustado a las características que se requería investigar, el cual reúne los requisitos de validez y confiabilidad necesarios en cualquier estudio científico, con miras a servir de sustento y/o soportes a investigaciones futuras, y se enmarca en una metodología científica, dentro del paradigma cuantitativo.

En cuanto a lo Institucional, se deja una contribución importante, pues permitirá a las autoridades tomar decisiones en cuanto a la necesidad de ampliar el pensum y dotación en el área de clínicas, para el buen desempeño del estudiante y futuro odontólogo al presentarse una emergencia médica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Una vez que se ha reducido el problema a términos precisos y explícitos, el marco teórico referencial según Balestrini, (2008) es aquel que “determina la perspectiva de análisis, la visión del problema que se asume en la investigación, muestra la voluntad del investigador de analizar la realidad a estudiar de acuerdo a una explicación pautada por los conceptos de un determinado paradigma teórico”(p.91). En tal sentido, se presentan a continuación los elementos que conforman el marco teórico referencial, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales y la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Tomando en cuenta la revisión bibliográfica relacionada a la presente investigación, la cual está enfocada en analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología, se reseñará posteriormente los trabajos más resaltantes que guardan relación con el presente estudio, ya que aportan información de relevancia que servirán de sustento para el trabajo a realizar.

Según Tamayo y Tamayo, (2009), expresa que “todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, constituye los antecedentes del problema”(p.72). A continuación se presenta un resumen de algunas investigaciones realizadas en el área de estudio, las cuales sirven de antecedentes a la investigación.

Comenzando con, Leal J. y García A. (2017), presentaron su trabajo de grado denominado: “Conocimiento que tienen los estudiantes del 5to año de la facultad de odontología de la Universidad de los Andes sobre el diagnóstico y tratamiento

Médico odontológicas específicas” en Mérida- Estado Mérida. El propósito fue describir la información que tienen los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes sobre el diagnóstico y tratamiento de 4 emergencias médicas específicas y cómo manejarlas, trabajo de ascenso para optar al escalafón de Asociado, se realizó una investigación descriptiva transversal.

Sustentada en los hallazgos de esta investigación, es importante determinar, los programas y el contenido de las materias pertinentes a esta área; el profesional de la Odontología necesita adquirir conocimiento que lo capacite adecuadamente en el reconocimiento y manejo de emergencias médicas que puedan presentarse en la práctica odontológica, Por lo que tienen amplia relación con el presente proyecto de investigación.

A nivel internacional, Soria Y. (2015), presentó su trabajo de grado titulado: “Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas odontológicas en los alumnos del internado I y II de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III- cusco,2015.”, en la Universidad del Cusco- Perú, la investigadora tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas odontológicas en los alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III- Cusco, 2015.

Su estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, La población y muestra estuvo conformada por 70 estudiantes de ambos géneros a quienes se les aplicó una encuesta validada. El resultado más relevante permite concluir que el nivel de conocimiento y el manejo más frecuente es la de aceptable en ambos sexos y en los diferentes tipos de internado. Se concluyó que los alumnos del Internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco, tienen un nivel de conocimiento regular en el manejo de emergencias odontológicas.

Ante el resultado de esta investigación se hace imprescindible que los alumnos de la Escuela de Estomatología, requieran que se incluyan materias específicas que coadyuven en el conocimiento del abordaje de emergencias médicas en el consultorio

dental, puesto que su conocimiento aún no cubre con las expectativas para solucionar de una manera satisfactorias situaciones imprevistas de salud que se presenten en dichos consultorios.

Finalizando con, Hernández V. y Rosario A. (2012), “Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas de la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez”, en San Diego- Estado Carabobo, trabajo de Grado presentado para optar al título de Odontólogo, tiene como propósito principal diseñar una guía práctica para el manejo de urgencias médicas de la Clínica Odontológica de la Universidad José Antonio Páez”. Su estudio se enmarco dentro de la modalidad de proyecto factible, teniendo apoyo en un modelo de investigación de campo, así como de investigación documental, la muestra estuvo conformada por 80 alumnos que es el 30% de la población total 267 de los alumnos entre 5to semestre y 10 semestre de la Clínica en la Universidad José Antonio Páez.

De lo anterior, se desprende la imperiosa necesidad que los alumnos que cursan la carrera de odontología estén preparados para atender de manera exitosa, a cualquier paciente que recurra a los consultorios para su atención y que presentare una emergencia médica y así lograr salvaguardar tanto la salud como la vida del mismo. Esto requiere de conocimientos que deben ser impartidos obligatorios por las facultades de Odontología donde se estén preparando los estudiantes.

2.2. Base Teóricas.

Las bases teóricas constituyen parte fundamental en todo estudio ya que la elaboración de unas buenas bases teóricas sustentará la base donde se construyen el análisis de los resultados obtenidos, en relación Arias (2008), define que las bases teóricas están formadas por: “un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado.”

2.2.1. Emergencias Médicas.

2.2.1.1 Generalidades.

Aunque no sean comunes, las situaciones de emergencia pueden ocurrir en la clínica odontológica de modo imprevisible, sin obedecer a reglas o modelos definidos. La expresión emergencia, del latín *emergentia*, puede ser utilizada para traducir una situación crítica, hecho peligroso o dificultad súbita. (Andrade, 2004). Algunos factores pueden contribuir para elevar la incidencia de estos hechos: el aumento del número de personas mayores que buscan tratamiento odontológico, la tendencia de prolongar la duración de las sesiones de atención e incluso los avances de la terapéutica médica.

Actualmente como consecuencia individuos diabéticos, hipertensos, cardiopatas o asmáticos, son hoy día, pacientes regulares de los Odontólogos. Esto obliga al profesional a adoptar ciertas precauciones antes de iniciar el tratamiento dental como la evaluación del estado general de salud y la adopción de medidas preventivas que aumenten la seguridad clínica en la atención de pacientes que requieren cuidados especiales.

Por lo tanto, en la práctica odontológica, como lo refieren los autores Días y Ranali (2004), se debe tener presente que el odontólogo se enfrenta a situaciones que escapan de sus actos operatorios y que de igual manera debe saberlas prevenir y controlar. Estas situaciones son las Emergencias. El término emergencia se aplica a diversas situaciones resultantes de desastres tanto naturales, políticos como económicos, pero también se debe añadir a situaciones inesperadas o durante la consulta clínica. Como son descompensaciones de la glucosa en sangre, mareos, obstrucción de las vías aéreas, entre otras.

Sin embargo, se quiere lograr una aproximación teórica a las situaciones más prevalentes en la clínica odontológica, para poder prevenir según los cambios que se vayan viendo en el paciente, una emergencia que pudiera terminar en su fallecimiento, de no actuar oportunamente.

A pesar de que emergencias que ponen en riesgo la vida de la persona no constituyen en realidad un acto frecuente en el consultorio odontológico, es crucial que el odontólogo y todo el equipo de trabajo del consultorio odontológico, conozcan y tengan presente ciertas recomendaciones y pautas de conducta que los preparen para actuar oportunamente ante el imprevisto.

Tradicionalmente se ha considerado a la relación odontólogo-paciente de acuerdo a Días y Ranali (2004), como:

El elemento más sustantivo en el ejercicio de las actividades que pretenden mantener y mejorar los estados de salud oral de las sociedades, así el advenimiento de normas excéntricas, la quieran reemplazar por vinculaciones de intermediarios-pacientes, relegando al profesional a una simple condición de operador, con muchas e irresponsables limitaciones para ejecutar el acto odontológico (p.35).

La prevención eficaz de los estados de emergencias en la práctica odontológica, se basan en realizar una evaluación previa al tratamiento odontológico del riesgo médico del paciente. La valoración del riesgo médico está orientada a determinar la amenaza que supone la anestesia o el procedimiento terapéutico propuesto para un paciente, derivado de su condición médica específica. Esto lleva implícito dos aspectos fundamentales: por un lado identificar las alteraciones de la salud del paciente y por otro lado, precisar el riesgo del tratamiento odontológico.

De acuerdo a Melián y col. (2007), la actuación ante la emergencia será más efectiva si ésta se concibe como una labor de equipo, en la que colabora todo el personal de la consulta. En este sentido, es recomendable que tanto el odontólogo como el personal auxiliar realicen cursos de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar básica. Además, dado que las emergencias en las clínicas odontológicas son una excepción, es muy útil llevar a cabo de forma periódica simulaciones de situaciones de emergencia.

Si bien sería deseable realizar una historia clínica completa del paciente, incluyendo la exploración física con monitorización de signos vitales, éste es un

proceder utópico y poco práctico en una consulta odontológica. Sin embargo, como lo explica Melián y col. (2007):

El cumplimiento de un cuestionario médico por parte del paciente es un procedimiento muy útil para ayudar a determinar el estado de salud de la persona, siendo considerado actualmente como una obligación ética y legal en la práctica odontológica. Dicha encuesta es imprescindible en todos los casos y debe ir firmada por el propio paciente. En caso de menores de edad, la encuesta será rellena y firmada por los padres. Este cuestionario carece de valor si no va acompañado posteriormente de un interrogatorio dirigido por el profesional, mediante el cual se profundice sobre los padecimientos señalados por el paciente. La exploración dental y periodontal debe ser completada en todos los casos con una exploración sistematizada de la mucosa oral y del resto de estructuras buco faciales, ya que en muchas ocasiones las lesiones orales pueden ser manifestaciones de un proceso general (p.48).

En base a la historia obtenida habrá que valorar la conveniencia de realizar alguna exploración física, como la toma de tensión arterial, pedir cualquier examen complementario de laboratorio o incluso solicitar una interconsulta al médico de cabecera o especialista que atiende al paciente.

2.2.1.2 Definición de Emergencia y Urgencia: Tipos.

Urgencia:

Según la OMS (2010), urgencia se puede definir como “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. Por tanto, en este contexto podemos ver que dentro del término Urgencia podemos hacer 2 distinciones:

a) Urgencia subjetiva: es el tipo de urgencia de carácter de impresión, como es el caso de las hemorragias externas, o cualquier dolor agudo que no ponga en peligro la salud ni la vida de la persona.

b) Urgencia objetiva: se trata del tipo de urgencia que llega a comprometer la salud y la vida del paciente, donde se recomienda ser atendido de inmediato por el profesional médico desde que ingresa al recinto.

Según la OMS (2010), Urgencia también es definida como “la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores”.

Emergencia:

Se entiende como la situación de grave riesgo para la salud o la vida de una persona. Los servicios hospitalarios que atienden situaciones de emergencia se denominan servicios de emergencia o servicios de urgencias. El paciente con una emergencia es el que tiene la principal prioridad. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

2.2.1.3. Emergencias Médicas más Comunes en el Consultorio Odontológico

La presentación de situaciones de riesgo vital en la práctica odontológica diaria es un hecho infrecuente. Sin embargo, como lo explican Melián y col. (2007), “debido a su trascendencia, constituyen una eventualidad para la que todos los odontólogos deben estar preparados, para diagnosticar y tratar, o por lo menos iniciar su tratamiento, de forma correcta y eficaz” (p.59). A pesar de que todas las emergencias médicas se pueden desarrollar en un Consultorio Odontológico, algunas se presentan con mayor frecuencia. Estas son situaciones producidas mayormente por estrés o que se exacerban cuando el paciente está muy nervioso.

1. Alteración o Pérdida de la consciencia

Estas corresponden a una de las alteraciones que ocurre con mayor frecuencia en la clínica odontológica.

- a. **Lipotimia:** Se define como un malestar pasajero caracterizado por una sensación angustiante e inminente de desfallecimiento. Hay presencia de palidez, sudoración, zumbidos auditivos, y visión borrosa, que raramente causa la pérdida total de la conciencia.
- b. **Síncope:** Se entiende como la pérdida repentina y momentánea de la conciencia, debido a una súbita disminución del flujo sanguíneo y oxigenación cerebral, o precipitada por causas neurológicas o metabólicas. (Escobar, 2009).

Así mismo, el síncope según J, de Burgos. et al (2010), lo refiere como “la pérdida brusca de conocimiento y de tono muscular, de corta duración (segundos o minutos), con recuperación espontánea “ad integrun”, provocada por la disminución o interrupción del flujo cerebral globalmente”.

Tipos de Síncope:

- **Síncope Vasovagal:** Es el más común, causado por factores emocionales como: ansiedad excesiva, dolor, visión de sangre o del instrumental quirúrgico; y otros como hambre, cansancio, debilidad física, ambiente caliente y húmedo.
- **Síncope del Seno Carotideo:** Ocurre principalmente en adultos mayores, no es común causado por una alta sensibilidad del seno carotideo por una leve compresión del cuello, provocando síncope a través del sistema nervioso parasimpático.
- **Síncope asociado a la Insuficiencia Vértebro Basilar:** Mayor frecuencia en adultos mayores, se debe a una hiperextensión de la cabeza (común en el sillón odontológico) o debido a una obstrucción arterioesclerótica de la irrigación sanguínea cerebral.
- **Síncope Situacional:** Ocurre después de toser, defecar, orinar o deglutir.

Ambas corresponden a situaciones posibles de ocurrir en la clínica odontológica, independientemente de la causa, ambos cuadros son benignos y de corta duración

- c. Hipoglucemia: Se define como el nivel anormalmente bajo de glucosa en la sangre, puede ser amenazadora para la vida del paciente, pudiendo ocurrir de forma espontánea en estado de ayuno, en respuesta a una comida inadecuada o ejercicios extenuantes, tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos. Ésta se produce cuando hay un descenso del nivel de glucosa en sangre por debajo de los 60mg/dl (los parámetros normales de glucosa son: 70-110mg /dl).

En lo que respecta a la crisis de hipoglucemia Riaño, I y Suarez, J (2006) hacen referencia a la hipoglucemia como un trastorno bioquímico, el cual se conoce desde la introducción de la insulina en el tratamiento de la diabetes, siendo su causa más frecuente la sobredosificación de insulina. Así mismo, Sánchez C. (1996), señalan que la hipoglucemia se define como la reducción en el nivel de la glucosa sanguínea capaz de inducir síntomas.

Las causas más comunes son: dosis excesiva de insulina, dosis excesivas de hipoglucemiantes orales, ingestión de alcohol (debido a que un exceso de alcohol en el organismo bloquea la capacidad del hígado de aportar azúcar en sangre), cuadros de ansiedad e interacciones que causan potenciación del efecto de los agentes hipoglucemiantes, provocadas por drogas como: la aspirina, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), tetracilinas.

Los signos y síntomas se presentan de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la crisis hipoglucémica:

- **Etapa precoz:** náuseas, sensación de hambre y disminución de la función cerebral (alteraciones en el humor o temperamento).
- **Etapa avanzada:** sudoración, taquicardia, aumento de la ansiedad, modelo raro de comportamiento (no cooperación y agresividad).
- **Etapa tardía:** inconciencia, convulsiones, hipotensión e hipotermia.

- d. Hipotension Postural u Ortostatica

Se define como un desorden en el sistema nervioso autónomo cuando el paciente es colocado en forma recta, rápida y brusca. Es la segunda causa más frecuente de pérdida de consciencia en la clínica. Consiste en una caída de la tensión arterial al incorporarse, por incapacidad del sistema nervioso autónomo para aumentar las resistencias vasculares periféricas, en respuesta a los cambios posturales. En este orden de ideas, Días y Ranali (2004), manifiesta que:

La hipotensión ortostática es una caída brusca y excesiva de la presión arterial que puede ocurrir cuando el paciente asume la posición vertical, lo que puede llevarle al síncope (desmayo), siendo considerada como la segunda mayor causa de pérdida transitoria de la conciencia en la clínica odontológica (p.34).

Según García R, Ruiz R (1989). El comité de Consenso de la Sociedad Americana de Enfermedades Autonómicas y de la Academia Americana de Neurología define la hipotensión ortostática como la caída de la presión arterial sistólica mayor o igual a 20 (mmHg) o de la presión arterial diastólica mayor o igual a 10 (mmHg) que ocurre en los 3 minutos posterior de pasar de la posición supina a la posición erguida.

No está asociada por lo general al estrés emocional y no se considera una situación grave. Sin embargo, la acción gravitacional del levantamiento repentino para la posición de pie normalmente lleva la sangre a represarse en el territorio venoso de los miembros inferiores. La disminución transitoria, subsiguiente del retorno venoso y del débito cardíaco resulta en la reducción de la presión arterial.

La causa más común de la hipotensión ortostática sintomática es la hipovolemia (corresponde a la disminución de la cantidad normal de sangre). Existen otros factores o condiciones que pueden ser causales como : la edad (más común en adultos mayores), defectos venosos en las piernas, embarazo (a final del tercer trimestre de gestación, al mantener a la paciente en posición supina por un tiempo mayor a 3-7min, al ponerse de pie en forma muy rápida, puede perder la conciencia casi de

inmediato; esto se debe a la compresión que el útero grávido genera sobre la vena cava inferior) y las sesiones de tratamiento odontológico de larga duración.

Presenta signos y síntomas como: mareos, inestabilidad, vértigo posicional, caídas, inseguridad, palidez.

e. Hiperglucemia

Se refiere a los altos niveles de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia aparece cuando el organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de insulina es muy escasa; esta sólo aparece tras un largo periodo de evolución, existiendo síntomas al menos 48 h antes.

Signos y Síntomas: necesidad de orinar a menudo, aumento de la sed, visión borrosa, fatiga, astenia, cefaleas, visión borrosa.

2. Dificultad Respiratoria

En la clínica odontológica, como lo explica Días y Ranali (2004), “son muchas las situaciones que presentan como señal principal la dificultad respiratoria, desde el cuadro de hiperventilación, más benigno, donde ocurre ventilación en exceso, hasta los de gravedad mucho mayor, por la deficiencia parcial o total de oxígeno” (p.36), como es el caso de bronco espasmo o del drástico episodio que caracteriza la obstrucción aguda de las vías aéreas por cuerpos extraños.

a. Hiperventilación:

Se refiere al aumento de aire inspirado por unidad de tiempo que llega a los alveolos pulmonares lo que conlleva una serie de cambios en el metabolismo, como es la disminución de CO₂ en la sangre (hipocapnia), lo que conduce a una alcalosis respiratoria. El principal factor predisponente es la crisis de ansiedad aguda que deriva en un aumento deliberado de la frecuencia respiratoria.

Signos y síntomas: aumento de la frecuencia respiratoria, presión del pecho, alteración en la visión, xerostomía, vértigo, taquicardia, alteración o pérdida parcial de la conciencia, y en caso de que el malestar se prolongue puede generar hormigueo en las extremidades.

b. Crisis Aguda de Asma:

El asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio, caracterizada por el aumento de la reactividad de la tráquea y bronquios a varios estímulos que se manifiestan por estrechamiento de las vías aéreas. Su gravedad cambia de forma espontánea o como resultado de la terapéutica. Los mecanismos básicos de la enfermedad son desconocidos. No obstante, parece estar implicado a un desequilibrio, hereditario o adquirido, del control adrenérgico y colinérgico del diámetro de las vías aéreas.

La crisis aguda de asma se caracteriza por el estrechamiento de las grandes y pequeñas vías aéreas, debido al espasmo de la musculatura lisa de los bronquios, edema e inflamación de sus paredes, e hiperproducción de mucus adherente. Son episodios caracterizados por un aumento progresivo de la dificultad para respirar, sensación de falta de aire, sibilancias, tos y opresión torácica, o una combinación de estos síntomas. A esto se le agrega una disminución en el flujo de aire espirado, que puede documentarse y cuantificarse, a través de la medida de la función pulmonar. Gustavo J. Rodrigo., Vicente Plaza Mora (2010).

c. Obstrucción de Vías Aéreas por cuerpos extraños

Durante la atención odontológica, el riesgo potencial de caer objetos en la porción posterior a la cavidad oral o en la faringe es grande, lo que puede causar su ingestión o aspiración. Generalmente, los objetos llegan hacia el tracto gastrointestinal (TGI) debido a que la epiglotis ocluye la tráquea al momento de deglutir, ya sean objetos sólidos o líquidos. En tal sentido, Días y Ranali (2004), “la mayoría de los cuerpos extraños deglutidos que pasan del esófago al estómago e intestinos con éxito, en general, cruzan todo el TGI sin mayores problemas” (p.40).

No obstante, en algunos casos puede producir complicaciones como abscesos peritoneales, perforaciones y también peritonitis. Por otro lado, cuando pequeños objetos son aspirados para el interior de los bronquios, pueden producir infección, absceso pulmonar, neumonía y atelectasia (contracción y ausencia de la aeración de parte o de todo el pulmón).

El mayor problema es la obstrucción total aguda de las vías, en la que corre riesgo la vida del paciente, y el odontólogo debe saber actuar de forma inmediata. Los pacientes de mayor riesgo son: niños, pacientes con enfermedades convulsivas, embarazadas, deficientes mentales, obesos, pacientes con macroglosia, limitación de apertura bucal.

d. Paro Cardiorrespiratorio:

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio.

Signos y Síntomas: ausencia del pulso y respiración, piel pálida en algunos casos cianótica en labios y uñas; pérdida de conocimiento, pupila dilatada parcialmente a los 2-3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz.

Causas: ataque cardíaco, hipotermia profunda, shock, traumatismo craneoencefálico, electrocución, hemorragias severas.

3. Dolor Precordial

Existen diversas condiciones que pueden desencadenar dolor de pecho, algunas que incluso pueden llegar a comprometer la vida del paciente como es el caso del infarto al miocardio. Para ello, es importante realizar un correcto y rápido diagnóstico diferencial para identificar adecuadamente la causa de esta emergencia.

Se debe destacar, como lo refieren Días y Ranali (2004), que cuando un paciente sienta dolor en el pecho durante la atención odontológica, el odontólogo probablemente va a relacionarlo con el cuadro de angina pectoris o infarto de miocardio, por tratarse de un síntoma característico de estas alteraciones cardiovasculares. No obstante, es importante destacar que el dolor en el pecho puede originarse de otras condiciones.

a. Angina de Pecho:

La angina de pecho (del latín *angere* = apretar, sofocar y *pectoris* = pecho), es un dolor torácico característico, en general abajo del esternón, resultante de una disminución temporal del flujo sanguíneo en las arterias coronarias. Ocurre cuando el trabajo cardíaco y la demanda miocárdica de oxígeno exceden la capacidad del sistema arterial coronario de proveer sangre oxigenada (Silvestre Millares, 2002).

La crisis dolorosa es, en la mayoría de los casos, aliviada por el reposo o por el uso de drogas vasodilatadoras coronarias, vía sublingual, sin complicaciones residuales. No obstante, durante el episodio, pueden ocurrir alteraciones del ritmo cardíaco, recidiva de infarto agudo de miocardio e incluso la muerte. El dolor se irradia a distintas partes del cuerpo como: hombro izquierdo, cara interna del brazo, espalda, cuello, mano izquierda, o mandíbula y dientes.

Se debe destacar, que existen factores que contribuyen al desencadenamiento de este cuadro clínico como lo son: estrés emocional, ingestión excesiva de cafeína, tabaquismo, alimentación excesiva, sedentarismo.

Signos y síntomas: paciente aprensivo, aumenta la sudoración, refiere dolor subesternal de intensidad variable, ansiedad.

b. Infarto al Miocardio

Por definición, el infarto de miocardio como lo señalan Días y Ranali (2004), “es un síndrome clínico resultante de la deficiencia de suministro sanguíneo de las arterias coronarias para una región del miocardio, que resulta en muerte celular y necrosis”(p.49). En la mayoría de los casos, la causa básica es la formación de un trombo agudo que ocluye una arteria parcialmente obstruida por una placa arterioesclerótica (ateroma). Clínicamente, el infarto de miocardio se caracteriza por el dolor subesternal – similar al de la angina de pecho, pero mucho más severo y prolongado.

Entre los factores de riesgo para el infarto al miocardio se encuentran los factores predisponentes que son: historia familiar, electrocardiograma anormal, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, niveles elevados de colesterol. Y los

factores desencadenantes como: trombosis, disminución de oxígeno para el miocardio y, exigencia de trabajo cardiaco comprometiendo el flujo sanguíneo de las arterias coronarias.

Este cuadro clínico se caracteriza por presentar signos y síntomas como: dolor agudo repentino e irradiado (hombro, cuello, espalda, brazo derecho, mandíbula, dientes, mano izquierda), sudoración, dificultad respiratoria, náuseas y vómito (en dolores muy intensos) y por último, el dolor no es aliviado con reposo o drogas vasodilatadoras coronarias.

4. Arritmias Cardiacas

El ritmo sinusal normal se origina de células marcapasos del nódulo sino auricular (en la parte superior de la aurícula junto a la desembocadura de la vena cava superior). De acuerdo Días y Ranali (2004):

Estas células representan el generador eléctrico principal (marcapaso) para el corazón humano, produciendo una frecuencia media normal entre 60 a 100 bpm, No obstante, del nacimiento a la edad adulta, el ritmo sinusal sufre una reducción progresiva, ya que en el recién nacido varía entre 110 a 150 bpm, frecuencia que representa taquicardia sinusal en el adulto.(p.56)

La mayor parte de las arritmias está acompañada de síntomas, con algunas de ellas hasta pudiendo ser detectados en el examen físico, por la presencia de alteraciones características en la frecuencia y/o ritmo cardíaco. Sin embargo, sólo se obtiene el diagnóstico con el grado de confiabilidad por el electrocardiograma (ECG).

Clásicamente podemos dividir las en 2 grupos.

- Taquiarritmias: ritmo cardiaco superior a 100 latidos por minutos. Son taquicardia supra ventricular, fibrilación auricular, taquicardia auricular, flutter y taquicardia ventricular.
- Bradiarritmias: ritmo cardiaco menor a 60 latidos por minuto. Las más frecuentes son las causadas por fármacos y los trastornos en la génesis y

conducción del impulso. Son: bradicardia sinusal y bloqueo Auriculoventricular.

a. Bradicardia Sinusal

Se define como el ritmo sinusal lento, caracterizado en el Electrocardiograma (ECG) por frecuencia cardíaca menos que 60 bpm. La bradicardia sinusal, como lo indican Días y Ranali (2004), con frecuencias entre 40 y 60 bpm, en general es asintomática si el paciente es sedentario o está en reposo, pero puede ser bastante limitante en términos de tolerancia al ejercicio. Las frecuencias cardíacas menores que 30 pulsaciones por minuto pueden necesitar tratamiento de emergencia si el paciente es sintomático, pues pueden resultar en síncope, convulsiones e incluso muerte del individuo.

Signos y Síntomas: desmayo, mareos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión, cansancio

b. Taquicardia:

Se define como el aumento de la frecuencia cardíaca sobre las 100ppm. La taquicardia puede ser atribuida a mecanismos neurales que afectan la frecuencia de automatismo en las células marcapaso del nodo sinusal, resultante de la insuficiencia cardíaca o infarto al miocardio. La taquicardia puede ser de forma paroxística (inicio de la forma súbita), y se clasifica en:

- Taquicardia Paroxística Supra ventricular: Ocurre con mayor frecuencia, es benigna, en general muy tolerada cuando no hay alteración de la presión arterial.
- Taquicardia Paroxística Ventricular: Menos frecuente, y más grave, intolerable, con repercusión hemodinámica importante, causando hipotensión, disnea y síncope.

Dentro de las causas más comunes se encuentran: hipoxia, hipotensión arterial, sangramiento, infecciones, nicotina, cafeína, adrenalina, noradrenalina, fenilefrina.

5. Crisis Hipertensivas

Las crisis hipertensivas se caracterizan por un aumento súbito de la presión arterial, con la presión diastólica alcanzando 130 mm Hg o más, con un aumento correspondiente en la presión sistólica (o máxima) que podrá alcanzar 250 mm Hg o más. Puede presentarse de forma primaria siendo la más común; y. de forma secundaria; causada por la presencia de otras patologías como hipertiroidismo, enfermedad renal, entre otras. Su etiología todavía es desconocida, pareciendo improbable que una única causa justifique los daños hemodinámicos y fisiopatológicos asociados a esta enfermedad (Martin, 2011).

Aun cuando es poco probable que ocurra una crisis, cuando esta se presenta es provocada mayormente por el estrés del paciente, por una inyección intravenosa accidental del anestésico local con vasoconstrictor adrenérgico, o porque el paciente dejó de tomar su medicamento el día de la atención odontológica, presentándose a la consulta con una presión elevada.

6. Reacciones Alérgicas

Las enfermedades alérgicas o de hipersensibilidad se producen debido a una reacción inmunitaria frente a una sustancia extraña no infecciosa llamada alérgeno. Es una reacción del sistema inmune, en el que involucra tanto la inmunidad humoral como la celular. En algunos casos, el contacto o exposición repetida del antígeno provoca hipersensibilidad que puede ser dañina para los tejidos del huésped.

Clasificación de las reacciones alérgicas

- Tipo I: IgE, inicio de la reacción de segundos a minutos,
- Tipo II: IgG o IgM, inicio de la reacción de minutos a horas
- Tipo III: IgG, inicio de la reacción de horas a varios días
- Tipo IV: Linfocitos, inicio de la reacción a las 48h

Las reacciones alérgicas dentro de nuestra práctica odontológica son poco comunes, pero de las más frecuentes tenemos las tipo I y tipo IV, siendo más complicadas las tipo I ya que ponen en riesgo la vida del paciente.

Según su intensidad se pueden distinguir en dos grupos: tanto localizado como generalizado. Siendo las localizadas caracterizadas por reacciones cutáneas, urticaria, prurito y las generalizadas aparte de las reacciones cutáneas pueden ser reacciones relacionadas con bronco espasmo, edema de faringe, hipotensión arterial y colapso vasomotor, las cuales ponen en riesgo la vida del paciente y he ahí la importancia del conocimiento de éstas para lograr un diagnóstico rápido y un tratamiento adecuado.

Alergia a sustancias de uso odontológico

En el campo odontológico, existen sustancias potenciales causantes de reacciones alérgicas que pueden provocar hipersensibilidad, dentro de los más frecuentes: látex (guantes y goma dique) y metilmetacrilato (monómero del acrílico). Los elementos compuestos por látex, poseen en su superficie proteínas de bajo peso molecular, las cuales son responsables de las reacciones mediadas por IgE. El metilmetacrilato generalmente causa alergias localizadas, con un carácter inflamatorio de las mucosas que tienen contacto con las prótesis, las reacciones alérgicas asociadas a este compuesto son mayores en acrílico auto curado que en los termo curado, ya que durante el proceso de polimerización de las primeras cantidades de monómero no participan y no son químicamente activadas, quedando así en la superficie de la prótesis y en contacto con las membranas.

Dentro de los signos y síntomas más característicos encontramos:

- **Reacciones Cutáneas:** angiodema localizado, que es una inflamación peri oral o peri orbital el cual no es acompañado por prurito. Eritema difuso y urticaria, los cuales presentan prurito, sensación de pinchazos, con una expresión visible de placas rojas en la piel. También, se puede presentar rinitis caracterizada por

la congestión nasal y por último, la conjuntivitis; cuyo signo más importante es la lacrimación.

- **Reacciones Respiratorias:** bronco espasmo, edema de laringe, shock anafiláctico; se define como un riesgo de asfixia provocado por un edema de la glotis presentando además signos de broncoespasmo, siendo una reacción sistémica aguda mediada por IgE, la cual se desencadena por un contacto secundario frente a un alérgeno al cual estuvo previamente expuesto como por ejemplo: antibióticos betalactámicos.

Reacciones Alérgicas al Látex, Características Clínicas

	Reacciones Tipo I (Inmediatas)	Reacciones Tipo IV (Tardías)
Síntomas	Urticaria, rinitis, angiodema, crisis asmática, shock anafiláctico.	Dermatitis por contacto, rash cutáneo, vesículas y ampollas.
Etiología	Anticuerpos IgE producidos por las células B.	Células T sensibilizadas al antígeno
Aparición	Dentro de (1)min a una hora posterior al contacto.	De 24 a 96h después del contacto
Duración	Desaparece al remover el alérgeno	Varios días
Ocurrencia	Requiere de una previa exposición al alérgeno	Primera vez que se expone al alérgeno.
Alérgenos	Proteínas del látex (en muchos casos) talco, almidón de maíz, aditivos químicos usados durante la manufacturación (en pocos casos)	Aditivos químicos usados durante la manufacturación (en muchos casos)

Reacciones Alérgicas al Anestésico Local

Los anestésicos locales son fármacos capaces de bloquear de manera reversible la conducción del impulso nervioso en cualquier parte del sistema nervioso a la que se apliquen, originando una pérdida de sensibilidad y siendo la recuperación de la función nerviosa completa una vez finalizado su efecto. Las complicaciones de la

anestesia local en la clínica dental diaria suelen ser pocas, ya que las concentraciones de las soluciones anestésicas y los volúmenes usados son escasos; no obstante, cualquier procedimiento, hasta el más banal, no está exento de riesgos. Siendo éste el acto profesional más frecuente en la práctica diaria odontológica.

Las reacciones pueden deberse a:

a. al propio anestésico, distinguiéndose tres tipos

- Reacción alérgica: Si se debe a mecanismo inmune. En su mayoría son equivalentes a dermatitis de contacto y se producen por anestésicos locales derivados del PABA (ácido. para-amino benzoico) o bien por parabenos que contienen como preservativo. No obstante, la mayoría de las inflamaciones locales retardadas se deben al trauma de la intervención más que a una hipersensibilidad mediada por células.
- Reacción anafiláctica: Consiste en un cuadro inmediato de picor, e inflamación local con posible aparición de lesiones habonosas en piel próxima a la zona de inyección, que podría generalizarse convirtiéndose en una reacción sistémica si ocurre verdadera sensibilización al anestésico (muy poco probable), en otras ocasiones el medicamento podría inducir liberación inespecífica de histamina y otros mediadores por los mastocitos tisulares (con AL este mecanismo tampoco es frecuente).
- Reacción tóxica por sobredosis del compuesto: Se debe a los efectos directos de estos agentes sobre el sistema cardiovascular, SNC y por la rápida absorción del anestésico hacia la circulación sistémica. El paciente puede experimentar mareo, náuseas, vómitos, hipotensión, convulsiones y coma.

b. No vinculadas al anestésico en sí.

- Reacción psicógena: La reacción psicógena se ve de forma frecuente en Odontología, y se debe al estado de estrés-tensión, se manifiesta como ansiedad, mareo, nerviosismo, respiración profunda, palidez, sudoración, náuseas, pérdida de visión, e hipotensión; tiene un componente vagal y se recupera con el decúbito.

- Reacción debida al vasoconstrictor, o a otras sustancias añadidas tipo conservante/antioxidante: Se produce por paso a sangre del vasoconstrictor que se añade al anestésico para disminuir el sangrado local, en algunos individuos hipersensibles puede ocurrir ansiedad, temblor, taquicardia, e hipertensión en casos extremos.

7. Convulsiones

Se define como una alteración de la función cerebral caracterizada por una crisis que incluye cambios en la conciencia, actividad motora y fenómeno sensorial. Causada por una actividad eléctrica anormal y/o excesiva en el cerebro. Las convulsiones son, en la mayoría de las veces, de tipo tónico-clónicas (tónico: contracción sostenida, clónica: contracción muscular intermitente, con periodos cortos de relajamiento, momento real de la convulsión,). La epilepsia se caracteriza por episodios discretos que suelen repetirse. En cuanto a sus signos y síntomas, los episodios convulsivos pueden manifestarse como: Un fenómeno sensorial, pérdida de la conciencia, reacciones motoras generalizadas y contracciones musculares.

2.2.1.4 Manejo farmacológico y no farmacológico de emergencias médicas

Manejo de atención: Lipotimia o Sincope

- 1) Interrumpir la atención y remover todo material de la boca del paciente, soltar ropas apretadas.
- 2) Estimular al paciente para evaluar el grado de conciencia. No dejar hablar activamente con el paciente.
- 3) Colocar al paciente en posición supina, con los pies levemente elevados en relación a la cabeza (15-20°) Posición de Trendelenburg
- 4) Proporcionar el pasaje de aire, llevando la cabeza hacia atrás y verificar si el paciente está respirando.
- 5) Evaluar el pulso carotideo.

- 6) A la presencia de señales vitales, esperar de 2 a 3 minutos por la recuperación.
- 7) Luego de la recuperación, dispensar al paciente con su acompañante.
- 8) En caso de que la recuperación no fuera inmediata, solicitar ayuda médica.

Manejo de atención: Hipoglucemia aguda.

La elección de este protocolo para el tratamiento de la hipoglucemia, va a depender del estado de consciencia del paciente, puede ser:

Paciente consciente:

- 1) Interrumpir inmediatamente la atención.
- 2) Colocar al paciente Posición de Trendelemburg.
- 3) Nunca administrar insulina.
- 4) Administrar carbohidrato viral oral (azúcar, jugo de naranja, bebidas azucaradas), cada 5 minutos hasta que los síntomas desaparezcan.
- 5) Observación por 30 minutos, antes de dejarlo con su acompañante.

Paciente consciente pero no responsivo:

- 1) Aplicar protocolo anterior, si no responde: solicitar auxilio médico de urgencia.
- 2) Administrar solución dextrosa, vía intravenosa, en inyección lenta.
- 3) Controlar los signos vitales cada 5 minutos
- 4) Dispensar al paciente con el personal médico.

Paciente inconsciente:

- 1) Interrumpir inmediatamente la atención y remover todo el material de su boca.
- 2) Colocar al paciente posición de trendelemburg.
- 3) Facilitar el pasaje de aire, evaluar la respiración y la presencia de pulso.
- 4) Solicitar un servicio médico urgente.
- 5) Si es posible, administrar solución dextrosa (ampolla de 10ml), vía intravenosa, en inyección lenta. En el caso no fuese posible, ponga una cucharita de azúcar en ½ vaso de agua. Enseguida, coger una gasa, embeberla, y ponerla entre el

labio inferior y los incisivos y caninos inferiores, permitiendo que el azúcar sea absorbida vía sublingual

- 6) Controlar las señales vitales mientras se espera auxilio.
- 7) Dispensar al paciente bajo supervisión médica.

Manejo de atención: Hipotensión Ortostática.

En un principio hay que diferenciar el cuadro de hipotensión ortostática con el de síncope. Los diferenciamos debido a que el primero ocurre en el momento en que el paciente se posiciona de pie y la situación no está relacionada con el estrés emocional.

- 1) Evaluar estado de conciencia del paciente y poner al paciente en posición de trendelenburg

Con esta simple maniobra la perfusión sanguínea cerebral aumenta de inmediato y por lo general, el paciente recupera la conciencia en pocos segundos.

- 2) Posterior a la recuperación, dispensar al paciente con el acompañante.

Manejo de atención: Hiper glucemia

- 1) Interrumpir el tratamiento y remover todo el material de la boca del paciente.
- 2) Llamar a un equipo de atención medica
- 3) Si el paciente parece deshidratada ofrecer liquido

Manejo de atención: Hiperventilación

- 1) Interrumpir el tratamiento y remover todo el material de la boca del paciente.
- 2) Colocar al paciente en posición cómoda
- 3) Para corregir la alcalosis respiratoria debe respirar aire rico en CO₂, respirando en una bolsa de papel (no plástica, se pega) o con las manos cubriendo la nariz, 10mov. Respiratorios por minutos. Debe repetirse este proceso hasta el término de los síntomas.

Manejo de atención: Crisis aguda de asma

- 1) Detener el tratamiento y sacar de la boca cualquier material.
- 2) Colocar al paciente en posición cómoda
- 3) Administrar oxígeno con un flujo manteniendo de 5 a 7 litros por minuto.

- 4) Uso de broncodilatador (salbutamol) inhalar 2-4 puff cada 20 minutos, hasta que llegue la ayuda médica.

Manejo de atención: Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños.

Adultos conscientes:

- 1) Identificar la obstrucción total o no de las vías aéreas preguntando si esta ahogado (no contestará).
- 2) Aplicar maniobra de Heimlich hasta que expulse el objeto interrumpiéndola si el paciente queda inconsciente.
- 3) Luego de que lo expulse esperar 10 minutos antes de que el paciente se vaya.
- 4) Ante complicaciones, llamar a un equipo de atención médica.

Adultos inconscientes:

- 1) Pedir ayuda y llamar a servicio de urgencia.
- 2) Colocar al paciente en posición supina con la cabeza en posición neutra.
- 3) Abra la boca del paciente, sujete la lengua y el mentón e incline la cabeza hacia atrás.
- 4) Si el objeto es visible tratar de sacarlo con la punta de una pinza, si no: realizar dos ventilaciones artificiales.
- 5) En caso de no haber éxito hacer 5 a 10 compresiones abdominales.
- 6) Hacer inspección con los dedos para saber dónde está el objeto.
- 7) Intentar ventilar nuevamente.
- 8) Si no hay resultados volver a hacer las compresiones, la inspección con los dedos y la ventilación mientras llega ayuda médica.

Maniobra de Heimlich

Paciente consciente:

- 1) Posicionarse detrás del paciente y poner los brazos en su cintura.
- 2) Cerrar una de las manos, colocarla levemente arriba de la zona umbilical del paciente y debajo del proceso xifoideo, luego con la otra mano tapar la cerrada.
- 3) Hacer compresiones fuertes hacia arriba y adentro hasta que el paciente expulse el objeto.

Paciente inconsciente:

- 1) Poner al paciente en posición supina en una superficie rígida.
- 2) Facilitar la apertura de la boca del paciente poniéndolo en una posición neutra, cabeza y mentón levantado.
- 3) Sentarse sobre las piernas del paciente.
- 4) Entrelazar una mano con la otra, posicionarla levemente arriba de la zona umbilical y debajo del proceso xifoideo.
- 5) Presionar el abdomen hacia arriba y adentro evitando presiones laterales, repetir de 6 a 10 veces.
- 6) Inspeccionar la boca del paciente.

Manejo de atención: Angina de pecho.

- 1) Interrumpir la atención
- 2) Colocar al paciente en una posición cómoda, con el sillón a 30°
- 3) Administrar oxígeno a través de una cánula nasal o mascarilla facial.
- 4) Administrar un vasodilatador coronario (nitroglicerina 0.3 mg,) vía sublingual. Si esta dosis no elimina el dolor, se repite la dosis.
- 5) Controlada la crisis, dirigir al paciente para evaluación médica con un acompañante.
- 6) Si todavía persiste los síntomas después de esta acción, solicite un servicio médico de urgencia. Mientras espera auxilio, controle las señales vitales.
- 7) Si el dolor persiste luego de la segunda dosis de nitroglicerina debemos iniciar el manejo de un infarto de miocardio.

Manejo de atención: Infarto de miocardio.

- 1) Interrumpir la atención
- 2) Colocar al paciente en una posición cómoda y evitar su esfuerzo físico.
- 3) Solicitar auxilio médico de urgencia
- 4) Administrar 2 comprimidos de ácido acetilsalicílico de 100mg para disminuir el aumento de plaquetas y la formación de nuevos trombos en las arterias coronarias.

- 5) Mientras espera ayuda, controle los signos vitales.
- 6) En caso de paro cardiorrespiratorio, se debe realizar las acciones de RCP

RCP: reanimación cardiopulmonar

- 1) Poner la base de una mano sobre el esternón, en el centro del tórax.
- 2) Colocar la otra mano sobre la primera, entrelazando los dedos.
- 3) Mantener los dedos separados del tórax.
- 4) Situar los hombros sobre las manos.
- 5) Poner los brazos perpendiculares al cuerpo.
- 6) Estirar los codos.
- 7) Presionar sobre el talón de la mano, dejando caer el cuerpo sobre ella.
- 8) Hacer compresiones rápidas, unas 100 por minuto; y profundas, 5 centímetros.
- 9) Cambiar de persona cada dos minutos para evitar la fatiga.

Es esencial no interrumpir las compresiones. La reanimación con compresiones torácicas puede ser suficiente en los primeros minutos. Después se puede iniciar la RCP estándar con 30 compresiones por cada dos ventilaciones

Manejo de atención: Bradicardia Sinusal

En caso de una bradicardia sinusal, menor de 40ppm:

- 1) Llamar a un servicio médico de urgencia.
- 2) Mientras llega la ayuda, controlar las señales vitales cada 5 minutos.

Si el paciente presenta ausencia de respiración o pulso, iniciar medidas de RCP.

Manejo de atención en Taquicardia.

- 1) Interrumpir la atención.
- 2) Evaluar la frecuencia cardiaca en una arteria superficial (carótida o radial)
- 3) Si el pulso esta irregular, dirigir al paciente para evaluación médica inmediata con un acompañante.
- 4) Si la frecuencia cardiaca esta alta, pero regular, probablemente la taquicardia sea benigna (taquicardia sinusal). En este caso, se debe establecer las acciones de

estímulos del tono vagal: orientar al paciente a expirar de forma forzada sin expulsar el aire, por lo tanto, con la nariz y la boca tapadas (maniobra de valsalva)

- 5) Indicar que beba un vaso de agua helada, rápidamente, lo que va a proporcionar el enfriamiento súbito del esófago, estómago y estructuras vecinas, estimulando las terminaciones vagales de estos órganos.
- 6) Si no se consigue un resultado con estas acciones, se induce el vómito, estimulando la orofaringe, pues de ahí resultara una potente respuesta vagal.
- 7) Esperar 15 minutos para dejar ir al paciente con un acompañante, solicitando una evaluación médica. Si la recuperación no es inmediata, solicite ayuda médica de urgencia. Mientras espera, controle la respiración, pulso, y presión arterial. En caso de pérdida de conciencia, realizar las acciones de RCP.

Manejo de atención en crisis hipertensiva

- 1) Interrumpir la atención si muestra signos o síntomas de un aumento brusco de presión arterial.
- 2) Colocar al paciente en una posición cómoda
- 3) Controlar la presión arterial y frecuencia cardiaca.
- 4) Trasladar al paciente a evaluación médica inmediata
- 5) Si se está en presencia de una crisis de nivel altos, debe solicitar un servicio médico de urgencia. Mientras llega la ayuda médica, se debe administrar una dosis sublingual de Captopril 25mg.

Manejo de atención: Shock anafiláctico

- 1) Interrumpir atención, mantener el paciente en posición supina con las piernas levemente elevadas.
- 2) Proceder con las medidas de RCP y solicite ayuda médica de urgencia.
- 3) Administrar, vía subcutánea, 0,3 ml de una solución de adrenalina 1:1000 (ampollas con 1 ml), repitiendo la dosis cada 5 a 10 minutos, si es necesario.
- 4) Administrar oxígeno, controlar las señales vitales cada 5 minutos y los movimientos respiratorios.
- 5) Dejar ir al paciente solamente con acompañante y con cuidado médico.

Manejo de atención: Reacciones alérgicas

Reacciones cutáneas mediatas:

- 1) Interrumpir el tratamiento
- 2) Retirar todo el material de la boca, y posicionar de forma cómoda al paciente.
- 3) Evaluar la respiración, la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- 4) Administrar prometazina de 25mg
- 5) Mantener al paciente en constante observación durante 20 a 30 minutos, controlando las señales vitales.
- 6) Dejar ir al paciente con un acompañante, orientándole que no ingiera bebidas alcohólicas. E indicar, que debe solicitar evaluación médica para determinar la causa de la reacción alérgica.

Manejo de atención: Convulsiones

- 1) Interrumpir el procedimiento y retire todo instrumental que este dentro de la boca.
- 2) Colocar al paciente en posición de recuperación (cuerpo en posición lateral) para evitar aspiración gástrica
- 3) Despejar vías aéreas
- 4) Retirar los objetos cortantes alrededor del pacientes
- 5) No intente poner algún instrumento para morder entre las arcadas, ya que el riesgo de aspiración es elevado.
- 6) Durante el episodio intente contener los movimientos del paciente.
- 7) Terminada la crisis, mantener al paciente en reposo por 5 a 10 minutos, bajo observaciones. Administrar oxígeno y controles signos vitales.
- 8) Si la crisis no cesa a los 5min, se administra Diazepam 10 mg IV (0,1-0,3mg/Kg). diluyendo una ampolla de 10mg, en 20cc de suero salino y se va administrando lentamente en dosis de 1-2mg por minuto, hasta controlar la crisis
- 9) En el periodo post convulsivo dedicar todo la atención al paciente, evaluación posible a daños físicos.

10) Después de la recuperación bajo los cuidados de un adulto, dejar ir al paciente e

2.3. Definición de Términos.

Según Tamayo y Tamayo (2009), la definición de términos básicos “es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema”. Por ello, en la presente investigación, los siguientes términos pueden definirse de esta manera:

Ansiedad: Conjunto de respuestas emocionales que engloban aspectos de carácter no placentero, corporales o fisiológicos que suelen cursar con cambios de comportamiento.

Arritmia: Alteración del ritmo normal del corazón.

Asfixia: Ahogo que se debe a la restricción de la entrada de oxígeno y a la interferencia con la eliminación de dióxido de carbono.

Broncoespasmo: Disminución del diámetro interno de los bronquios, producido por inflamación de la mucosa interna o por contracción del músculo externo del bronquio.

Cianosis: Coloración azulada de la piel y de las membranas mucosas asociada a la reducción de hemoglobina producida por un intercambio respiratorio inadecuado.

Estrés: Respuesta automática y natural del cuerpo ante situaciones que resulten amenazadoras o desafiantes.

Fármaco: Sustancia utilizada en la prevención, curación o alivio de una enfermedad o dolor, o como ayuda en procedimientos diagnósticos.

Glucosa: Azúcar de seis carbonos (hexosa), principal glúcido de la sangre que sirve como fuente principal de energía.

Isquemia: Deficiencia focal del aporte de sangre a una parte del cuerpo o simplemente anemia local. Puede deberse a la invasión de la luz de las arterias o los capilares que irrigan la zona afectada.

Miocardio: Tejido muscular del corazón, musculo encargado de bombear la sangre por el sistema circulatorio mediante contracción. Contiene una red abundante de capilares indispensables para cubrir sus necesidades energéticas.

Vértigo: Sensación de desvanecimiento o incapacidad de mantener el equilibrio normal en posición erecta o sentada.

2.4. Bases Legales.

Las bases legales, es el conjunto de leyes, reglamentos, normas y decretos, que establecen el basamento jurídico, sobre el cual se sustenta la investigación. Al respecto, Rodríguez (2010), señala que son las que “Permiten al investigador tomar todas las previsiones necesarias a fin de resguardar jurídicamente sus acciones. La selección de las bases legales está directamente relacionada con el tema y el tipo de investigación”(p.56). En consecuencia, se consideran las leyes, normas y aspectos legales necesarios que fundamentan la presente investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En cuanto, a lo relatado anteriormente este artículo favorece ya que la Odontología es una especialización que se encuentra en la rama de la salud, por lo tanto debemos considerar y tomar en cuenta dicho artículo para el bienestar de todas las personas y así seguir el ejercicio de esta actividad rigiendo bajo sus normas. De acuerdo con estas disposiciones, el derecho a la salud en Venezuela goza de un

reconocimiento amplio que favorece su exigibilidad y justiciabilidad. Y los profesionales de la Odontología deben tener estos conceptos siempre presentes.

Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo, se señaló el tipo de investigación de acuerdo a los objetivos propuestos. Igualmente se especifican la población y la muestra de la investigación y se elaboró el instrumento para recabar la información que se desea obtener. Y por ende, se diseñó la forma de cómo recopilar los datos necesarios para luego analizarlos según las técnicas estadísticas empleadas. Para Tamayo y Tamayo (2009), el Marco Metodológico: “Es un procedimiento general para lograr de manera precisa el objetivo de la investigación, por lo cual nos presenta los métodos y técnicas para la realización de la investigación” (p. 179). La investigación epistemológicamente se enfoca por el paradigma cuantitativo, las investigadoras a través de técnicas adecuadas recolectarán datos para su posterior presentación y análisis.

3.1. Diseño y Tipo de la Investigación

3.1.1. Diseño de la Investigación:

El trabajo se enmarcó bajo la modalidad de investigación de campo, al respecto Tamayo y Tamayo (2009); se denomina una investigación de campo, cuando los datos se recogerán directamente de la realidad, y se pueden tomar como datos primarios la importancia de estos, que permitieron cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido, lo cual facilitó su revisión o modificación, cada investigación de campo es única y sus alcances depende de los objetivos propuestos y por lo tanto cada tipo tiene su diseño metodológico propio con características comunes a otros trabajos, en este caso la información será recolectada para analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En este mismo orden de ideas, el Manual de Trabajo de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2016), define la investigación de campo como “el análisis sistemático del problema con el fin de descubrir y explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyente o proceder su ocurrencia” (p.18).

3.1.2. Tipo de Investigación:

Así mismo, el tipo de la investigación es no experimental, pues las investigadoras no manipularon las variables, sólo analizaron los datos obtenidos, con la finalidad de analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en las emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la escuela de Odontología. Al respecto, Palella y Martins (2010) señalan que el tipo de investigación no experimental:

Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observan las que existen. Las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas (p.87).

3.2. Nivel de la Investigación:

La investigación se concibió como un estudio a nivel de tipo descriptivo, por cuanto se trabajó sobre la realidad de un hecho y sus características fundamentales, al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2008), señalan que la investigación descriptiva “comprenden la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos” (p. 250). Por su parte, Balestrini (2008), puntualiza que este tipo de investigación “constituye un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación y

presentación de datos e información de un determinado tema, basado en una estrategia de análisis de documentos” (p. 37).

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población:

En correspondencia a la información exigida para aclarar el problema, las autoras observaron directamente lo que ocurría, estableciendo interacción con las unidades que se denominan población, y no son más que las personas involucradas en el proceso que se desea estudiar de las cuales se obtiene información; tal y como se entiende de las explicaciones aportadas por Balestrini (2008), al señalar que la población es el “conjunto de elementos sobre los cuales se pretende indagar para hacer posteriormente las conclusiones que le sean extensivas: la selección de la misma dependerá de lo que se desee investigar y del lugar donde se realizará el estudio” (p.81). En este caso se tomó como población a los estudiantes de Clínica Integral V de la escuela de Odontología.

3.3.2. Muestra:

La muestra es un fragmento representativo de la población estadística, es un subconjunto de casos o individuos, debido a que muchas veces ésta no puede llegar a medirse por completo, por esta razón se selecciona una muestra significativa de la misma, lo que representa efectivamente la población. Por su parte Arias (2008) menciona que “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población” (p.83); por lo que una muestra representativa es la que permite hacer inferencias sobre la totalidad de la población. Es decir, la muestra estuvo conformada por un grupo determinado de 42 estudiantes de Clínica Integral V de la escuela de Odontología.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.

3.4.1. Técnicas:

Para Hurtado de Barrera (2005), la técnica indica “cómo se va a recoger la información y el instrumento señala cuál información”. (p. 63) Por lo tanto, se utilizará como técnica la encuesta, para recabar los datos pertinentes a la investigación, permitiendo aplicar el instrumento a las personas que conforman la muestra. Esta técnica se utilizará con la finalidad de obtener la información, de forma más exacta de los elementos objetos de estudio, determinando así las dificultades con relación a la problemática planteada.

Dadas las características de la investigación se consideró necesaria la utilización de una técnica, para la recolección y procesamiento lógico de información, tal como la encuesta. Según Arias (2008) es una “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema particular” (p.72). De igual manera, se aplicó la observación directa, según Palella y Martins (2012), “es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar”(p.118).

3.4.2. Instrumentos:

Al respecto, se tiene que los instrumentos de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que les permitirán a las investigadoras obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación. En este sentido, como en la investigación cuantitativa se aplica un instrumento para medir los indicadores, y aspectos de interés; definido por Arias (2008), “recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.60);de allí, que es primordial utilizar el instrumento de recolección de datos, ya que sin él no se pueden analizar los datos, y por ende emitir ningún tipo de resultados, para esta investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos un cuestionario que se aplicará a la muestra seleccionada, el cual estuvo compuesto por veinte ítems (20), de respuesta dicotómica de Sí y No. (Ver anexo B)

3.5. Validez del Instrumento

3.5.1. Validez del Instrumento

La validez del instrumento se fundamentará, mediante la consulta de expertos quienes, a través de un instrumento construido para tal fin evaluaron los criterios de claridad, coherencia y pertinencia de cada uno de los ítems. Cabe destacar, que la construcción del instrumento se hará con aquellos ítems que tenían la mayor puntuación por parte de los expertos o que presenten las condiciones idóneas para su aplicación. Evidentemente, para decir que un instrumento tiene validez de contenido el diseñador del cuestionario debe asegurarse que la medición representa el concepto medido. De acuerdo a lo expuesto, por Hernández, Fernández y Baptista (2008), quienes definen a la validez de contenido: “como el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p.34). (Ver anexo C)

3.6. Técnicas de Análisis de Datos

El procesamiento de información de la investigación que al ser desarrollada comprenderá dos niveles de operaciones, como son la tabulación y la codificación de los datos. El primero, es definido por Balestrini (2008), como: “está relacionada con los procedimientos técnicos en el análisis estadístico de los datos, que permite determinar el número de casos de esa masa de datos, referidos a las diferentes categorías” (p.173). En efecto, los datos serán ordenados y clasificados por frecuencia simple y frecuencia absoluta. Al hacer referencia a la codificación, Balestrini (2008), expone: “implica este procedimiento la asignación de un número correlativo, que expresa un significado y facilita la agrupación de los datos, incorporado a cada una de las categorías de cada ítem y variable del instrumento de investigación” (p.174). En tal sentido, los datos serán codificados atendiendo a las alternativas de respuesta de cada ítem del cuestionario que se aplicará. En el caso del cuestionario, estos resultados serán graficados a través de la estadística descriptiva por medio de tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo de la investigación, se presentan los resultados derivados de la aplicación del instrumento, los cuales corresponden a la etapa en la cual se decide si los objetivos se cumplieron o no; dan datos relevantes al problema planteado, en donde el investigador sigue ciertas técnicas para descomponer el todo en sus partes como lo señala Hernández (2003), se da una interpretación de la realidad basándose en un promedio estadístico, y de respaldo al diseño de la investigación.

Asimismo, en la presente investigación la interpretación y análisis de la información recolectada se tabuló en un formato de tablas para la presentación visual de un conjunto de datos cuantitativos y cualitativos, clasificados y ordenados según el criterio lógico de los objetivos de la investigación. Igualmente, se representa mediante gráficos de barras los datos referidos anteriormente que simbolizan el comportamiento de los mismos, así ayudan a observar más intuitivamente el comportamiento y las tendencias de los investigado.

Es así, que en la presentación y análisis de los resultados, se muestran las respuestas obtenidas por la muestra escogida ante las interrogantes planteadas y así dar contestación al objetivo general de la investigación que es Analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, así como también a cada uno de los objetivos específicos planteados.

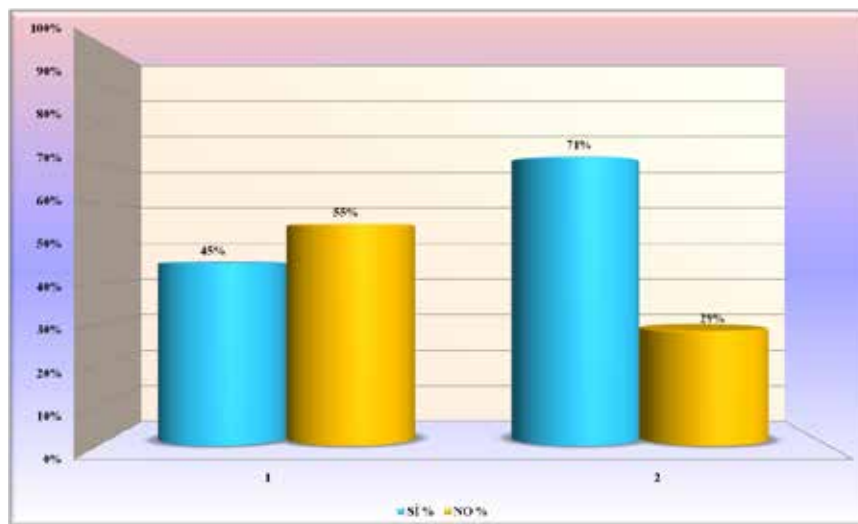
Variable: Manejo Farmacológico y No Farmacológico. **Dimensión:** Clínica.

Indicadores: Hipoglucemia

Tabla 1. Distribución de frecuencias en el manejo farmacológico y no farmacológico en caso de presentarse una hipoglucemia en pacientes consciente e inconsciente, por parte de los estudiantes de Clínica V en la Universidad José Antonio Páez en el período Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿En caso de hipoglucemia estando el paciente consciente, se le administra una bebida azucarada, como por ejemplo una Coca-Cola?(Ítem 1)	19	45%	23	55%	42	100%
¿En caso de hipoglucemia estando el paciente inconsciente se le administra solución dextrosa vía parenteral? (Ítem 2)	30	71%	12	29%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018).



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018).

Gráfico 1. Hipoglucemia. Distribución Porcentual en el manejo farmacológico y no farmacológico en caso de presentarse una hipoglucemia en los pacientes consciente e inconsciente, por parte de los estudiantes de Clínica V en la Universidad José Antonio Páez en el período Septiembre 2018 – Enero 2019.

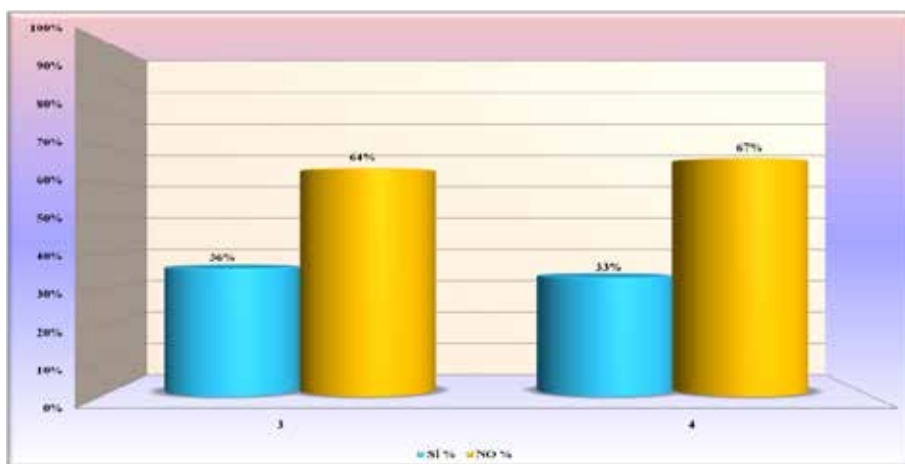
Análisis: Se observó en el gráfico 1, en relación a la variable hipoglucemia, que en la pregunta 1, 45% de los estudiantes encuestados y en la pregunta 2, 71% respondieron que Sí. En este sentido, se señala que los resultados cuando el paciente presenta hipoglucemia en estado inconsciente es más bajo, que el reportado en investigación realizada por Stafuzza (2007), donde evaluaron el grado de conocimiento de odontólogos en urgencias y emergencias médicas observando que el 87% de los encuestados refirieron haber recibido entrenamiento en soporte vital básico, pero sólo el 43% consideró ser capaz de manejar adecuadamente los procedimientos de manera efectiva, lo que indica que un 57% no sabe manejar estas urgencias o emergencias Así mismo, cuando se encuentra el paciente con hipoglucemia en estado inconsciente

Indicadores: Convulsión - Infarto al Miocardio

Tabla 2. Distribución de Frecuencias en el manejo farmacológico y no farmacológico en caso de presentar Convulsión o Infarto de miocardio por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez durante el período Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿En caso de convulsión si la crisis no revierte por sí misma en un máximo de 5 minutos, se podrá administrar Diazepam 10 mg IV (0,1-0,3mg/Kg). Diluyendo una ampolla de 10mg de Diazepam en 20cc de suero salino y se va administrando lentamente en dosis de 1-2mg por minuto, hasta controlar la crisis?(Ítem 3)	15	36%	27	64%	42	100%
¿En caso de infarto al miocardio, se debe interrumpir el tratamiento, luego evaluar el pulso carotideo o radial, frecuencia cardiaca alta pero regular, y provocar vomito estimulando la orofaringe? (Ítem 4)	14	33%	28	67%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018).

Gráfico 2. Distribución Porcentual en el manejo farmacológico y no farmacológico en caso de presentar Convulsión o Infarto de miocardio por parte de los

estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez durante el período Septiembre 2018 – Enero 2019.

Análisis: En el gráfico 2, se observó que en el ítem 3, 36% de los estudiantes encuestados respondieron que Sí, y 64% respondió que No. Por otro lado, en el ítem 4, 67% respondieron que No. Lo que nos indica que una mayoría significativa no sabe el manejo en caso de presentarse una convulsión si la crisis no revierte por sí misma, caso contrario, donde pocos estudiantes, aunque no hay que desestimar la cifra arrojada conocen el manejo que se debe realizar ante un infarto al miocardio.

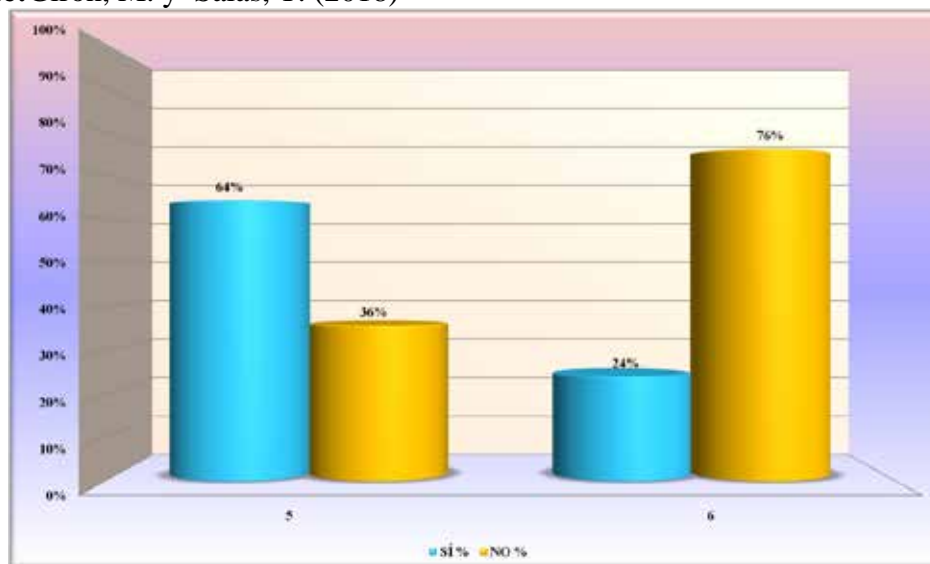
Cabe destacar, que en investigación realizada por Gaviño, en 2015, estudió en su investigación el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica. Se realizó con 166 profesionales registrados en el Colegio Odontológico del Perú- Región Lambayeque. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo fue bueno, con el 36,75 %, regular, con el 43,98%, y malo, con el 9,28%. En conclusión, se observó que el nivel de conocimiento del manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica fue regular, con el 43,98%(9). Es decir, un resultado más bajo con respecto al arrojado en esta investigación en cuanto al manejo de una crisis de convulsión cuando esta no revierte por sí misma, pero con valores bastantes significativos, y muy parecido al valor arrojado en cuanto al manejo de un infarto al miocardio

Indicadores: Hiperventilación-Crisis Aguda de Asma

Tabla 3. Distribución de frecuencias del manejo farmacológico en caso de presentar hiperventilación o crisis leves de asma por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez durante el período Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿Despejar vía respiratoria, inspirar CO2, administrar Diazepam 5-10mg . Oral es el manejo adecuado en caso de hiperventilación? (Ítem 5)	27	64%	15	36%	42	100%
¿En caso de crisis leve de asma, se administrará salbutamol inhalado de 2-4 puff, cada 20min, hasta llegar a una unidad de atención médica? (Ítem 6)	32	24%	10	76%	42	100%

Fuente:Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018).

Gráfico 3. Distribución Porcentual del manejo farmacológico en caso de presentar hiperventilación o crisis leves de asma por parte de los estudiantes de Clínica Integral

V de la Universidad José Antonio Páez durante el período Septiembre 2018 – Enero 2019.

Análisis: En respuesta al ítem 5, el 64% de los estudiantes encuestados respondieron que Sí; y el 26% de los estudiantes respondió que No, siendo esta respuesta correcta que No, lo que quiere decir que la mayoría de los estudiantes desconocen el manejo adecuado en caso de hiperventilación. Por otro lado, en el ítem 6, el 24% de los estudiantes respondieron que Si, y el 76% respondió que No, en lo que respecta a esta pregunta que la mayoría no sabe su adecuado manejo medico en una crisis leve de asma.

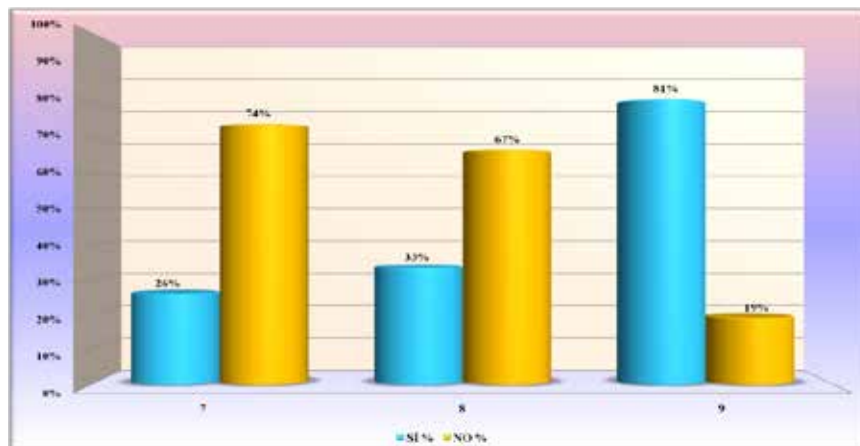
En lo que respecta al resultado de la investigación que se realiza en estos dos ítems, los mismos son desfavorables como también arrojaron los resultados realizados en el estudio por Casco, en 2017, quién determinó el nivel de conocimiento de estudiantes del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard de la Universidad Autónoma del Paraguay, sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta. Se realizó en 146 estudiantes a través de un cuestionario estructurado con 25 preguntas. Las variables de interés fueron edad, sexo, participación de cursos teóricos o teórico-prácticos de primeros auxilios, nivel de conocimiento favorable o desfavorable. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard fue desfavorable, en un 56%; en una población mayoritariamente femenina, con un porcentaje de 87,7%; con una franja etaria de 23 años, con un porcentaje de 35,6%. Solo el 17,8% de alumnos participó de algún curso de primeros auxilios, de los cuales el 6,8% fue teórico y el 11,0% teórico-práctico.

Indicadores: Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños–Taquicardia- Paro Cardiorrespiratorio

Tabla 4. Distribución de frecuencias en la aplicación de maniobra de Heimlich, maniobra de mansalva, R.C.P., por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿Es la maniobra de Heimlich la adecuada en caso de obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños? (Ítem 7)	11	26%	31	74%	42	100%
¿En caso de taquicardia emplearía la maniobra de valsalva? (Ítem 8)	14	33%	28	67%	42	100%
¿Si un paciente presenta un paro cardiorrespiratorio, se realiza R.C.P? (Ítem 9)	34	81%	8	19%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018).

Gráfico 4. Distribución porcentual en la aplicación de maniobra de Heimlich, maniobra de mansalva, R.C.P., por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo Septiembre 2018 – Enero 2019

Análisis: En respuesta al ítem 7 el 26% de los estudiantes encuestados respondieron que Si, el 74% respondió que No. Por lo tanto los estudiantes no saben la manera de actuar cuando un paciente presenta obstrucción en vías aéreas. En respuesta al ítem 8; el 33% de los estudiantes respondieron que Si, 67% de los estudiantes respondieron que No. Siendo su respuesta correcta que Si, por lo tanto la gran mayoría no sabe o desconocen el manejo en caso de taquicardia. Y en respuesta al ítem 9, el 81% respondió que Si siendo su respuesta correcta y la gran mayoría sabe cómo actuar en caso de presentar paro cardiorrespiratorio.

Resultando que es la respuesta correcta, de lo que se desprende que una mayoría conoce el procedimiento en caso de presentarse este tipo de emergencia, aun así, hay un promedio bajo de estudiantes que la desconocen.

En consecuencia, podría inferirse que el conocimiento en el manejo farmacológico y no farmacológico que presentan los estudiantes de la clínica integral V de la UJAP, ante las tres emergencias anteriormente descritas es desfavorable, concordando con lo investigado por Pancca, en 2016, quien realizó una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento que los estudiantes tienen de emergencias médicas en Odontología de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes de los semestres VII, VIII, IX y X, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas divididas en dos dimensiones: nivel de conocimiento en el diagnóstico de emergencias médicas en Odontología y el nivel de conocimiento en el tratamiento en emergencias médicas en Odontología. En el estudio se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en Odontología aumenta en relación con el semestre académico VII, VIII, IX y X, en 36%, 45%, 46% y 51%, respectivamente. Además, se encontró que no existe diferencia significativa en el resultado por sexo. Se concluyó que los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno presentan un nivel de conocimiento deficiente.

Indicadores: Angina de Pecho - Infarto al Miocardio

Tabla 5. Distribución de Frecuencia para determinar la angina de pecho y el infarto al miocardio por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Septiembre 2018 – Enero 2019.

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿Cuándo el trabajo cardíaco y la demanda miocárdica de oxígeno exceden la capacidad del sistema arterial coronario de proveer sangre oxigenada estamos en presencia de angina de pecho? (Ítem 10)	31	74%	11	26%	42	100%
¿El infarto de miocardio es un cuadro clínico resultante de la deficiencia de suministro sanguíneo de las arterias coronarias para una región del miocardio, que resulta en muerte celular y necrosis? (Ítem 11)	31	74%	11	26%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018).

Tabla 5. Distribución Porcentual para determinar la angina de pecho y el infarto al miocardio por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Septiembre 2018 – Enero 2019.

Análisis: Se observó en el ítem 10, 74% de los estudiantes respondieron que Sí, y el 26% respondieron que No. En el ítem 11 el 74% de los estudiantes respondió que Sí, siendo esta la respuesta correcta en ambos ítems, lo que se puede decir al respecto que la mayoría si sabe determinar una angina de pecho e infarto al miocardio.

Es importante señalar que, según el artículo de Boyd BC y colaboradores (47), una parada cardiaca puede ser el primer signo de una enfermedad cardiovascular; además en caso de una fibrilación ventricular, cada minuto que pasa la supervivencia se reduce un 10%, por tanto, la disponibilidad del DEA para una desfibrilación temprana en caso necesario conlleva un aumento de la supervivencia.

Se espera que haya un DEA o DESA en cada gabinete dental; ya que la presencia de el mismo, un botiquín de emergencias completo y un equipo correctamente entrenado en SVB y SVA hacen que el tratamiento de los pacientes sea el más seguro posible; y esto como, como profesionales de la salud, debe ser nuestro principal objetivo profesional.

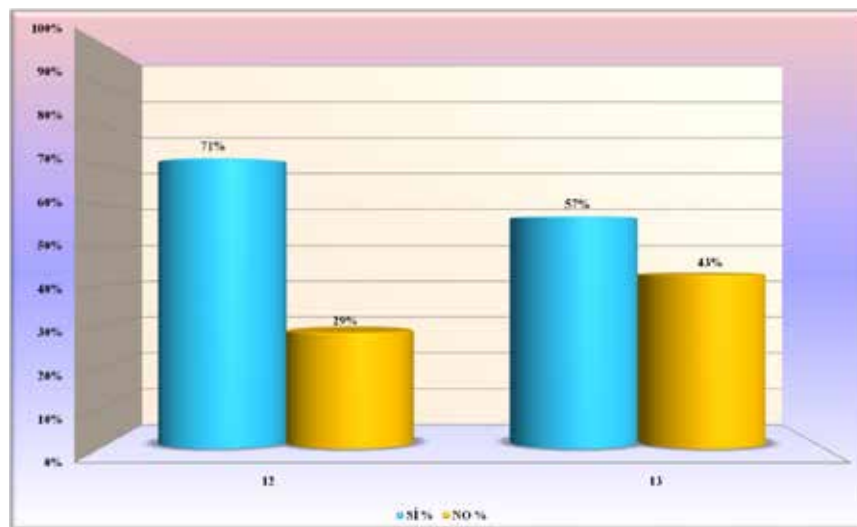
Según datos del estudio *Framingham*,¹⁶ plantea que 1 de cada 4 hombres con angina de pecho sufre un infarto miocárdico en los próximos 5 años, aproximadamente el 30 % de las personas con angina por encima de 55 años mueren en 8 años, y la mitad de esos decesos es por muerte súbita.

Indicadores: Crisis Hipertensivas - Sincope

Tabla 6. Distribución de frecuencias para determinar Crisis Hipertensivas y Síncopes por parte de estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019.

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿Las crisis hipertensivas se caracterizan por un aumento súbito de la presión arterial, con la presión diastólica alcanzando 130 mm Hg o más, y la presión sistólica (o máxima) de 250 mm Hg o más? (Ítem 12)	30	71%	12	29%	42	100%
¿El síncope, es un malestar pasajero que se presenta como un desvanecimiento sin pérdida de la consciencia de manera repentina? (Ítem 13)	24	57%	18	43%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)

Gráfico 6. Distribución Porcentual para determinar Crisis Hipertensivas y Síncopes por parte de estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019.

Análisis: Se observó en respuesta al ítem 12, que 71% respondió que Sí, tomando en consideración que es la respuesta correcta, y el 29% respondió que No. Y en respuesta a la pregunta 13, se evidenció que los estudiantes encuestados en su mayoría no determinan el síncope, porque el 57% respondió que Sí a esta definición, sin embargo el 43% respondió que No.

La mayoría de los artículos coinciden en que la patología más frecuente es el Síncope en algunos específica síncope vasovagal, pero en otros no específica qué tipo de síncope. Tan sólo dos estudios, el publicado por Anders PL y colaboradores y el publicado por Arsati F y colaboradores, colocan al síncope en segundo lugar, precedidos por una categoría inespecífica llamada “Cardiovasculares” y la Hipotensión ortostática respectivamente.

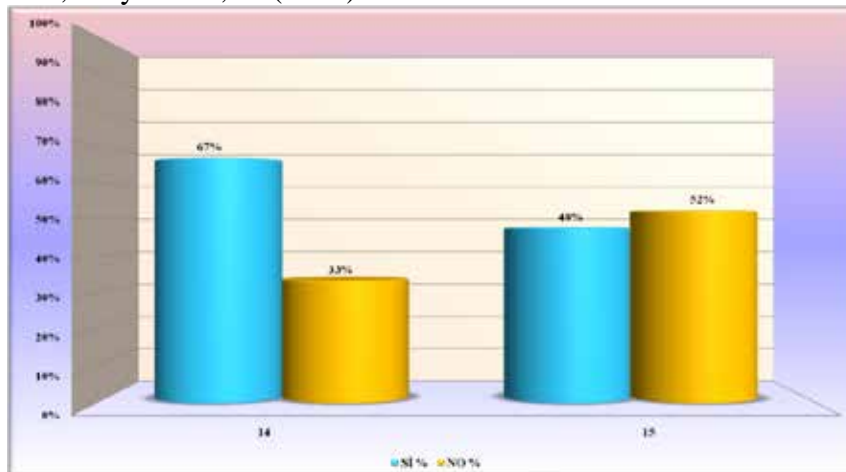
En este sentido, es conveniente señalar que, según la Organización Mundial de la Salud, define la HTA como enfermedad no transmisible, y será una de las causas principales de discapacidad funcional en las próximas dos décadas. Por tal motivo, la HTA es un problema de salud pública debido a su magnitud, los riesgos, la dificultad en la gestión, los altos costos médicos y sociales y las graves complicaciones cardiovasculares y renales. Para el año 2008, la HTA afectaba a más del 40 % de los adultos mayores de 25 años a nivel mundial, y que se espera aumente en un 60 % los casos de enfermedad en 2025 debido al aumento y envejecimiento de la población. Esa prevalencia se ha incrementado en todo el mundo, en parte porque existe una definición más estricta de la HTA.

Indicadores: Lipotimia - Hipotensión postural u ortostática

Tabla 7. Distribución de frecuencias para determinar Lipotimia e Hipotensión Postural u ortostática por parte de estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿La lipotimia, se entiende como la pérdida repentina y momentánea de la consciencia? (Ítem 14)	28	67%	14	33%	42	100%
¿Se define como un desorden en el sistema nervioso autónomo cuando el paciente es colocado en forma recta, rápida y brusca la hipotensión postural u ortostática?(Ítem 15)	20	48%	22	52%	42	100%

Fuente:Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)

Gráfico 7. Distribución Porcentual para determinar Lipotimia e Hipotensión Postural u ortostática por parte de estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Análisis: Se observó que en respuesta al ítem 14, el 67% respondió que Sí, y el 33% respondió que No siendo su respuesta correcta. En cuanto al ítem 15 los estudiantes encuestados respondieron 52% que no y 48% que Sí.

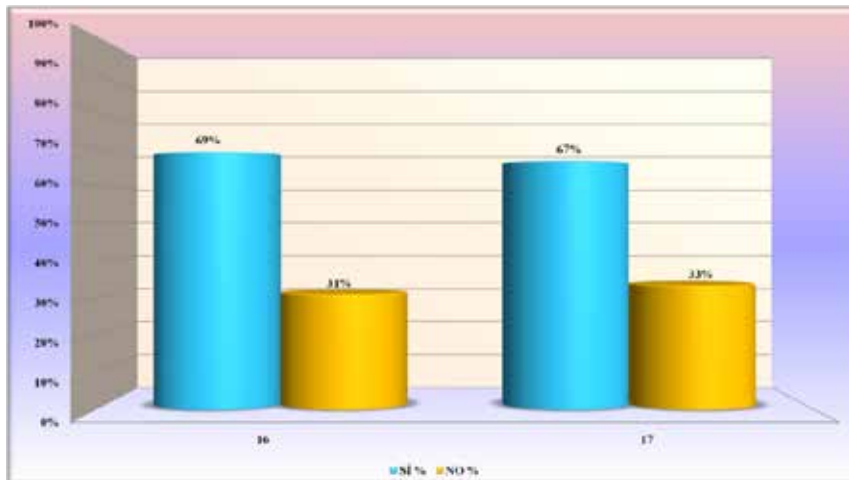
Rose et al. Observan que en un periodo de seguimiento de 6 años los sujetos que presentan HO de base, pero que no tienen hipertensión arterial, incrementan por 2 la incidencia de hipertensión arterial sistólica aislada y de hipertensión arterial, aunque este riesgo desaparece tras el ajuste completo del modelo. También se demuestra que ambas enfermedades se desarrollan en los sujetos con HO que presentan un menor nivel basal de PAS. Los autores afirman que la HO puede reflejar una disfunción fisiológica subyacente que precede a la hipertensión arterial

Indicadores: Hiperglucemia-Bradycardia

Tabla 8. Distribución de frecuencias para identificación de signos y síntomas en caso de hiperglucemia y bradicardia por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿La hiperglucemia presenta los signos y síntomas: astenia, cefaleas, visión borrosa? (Ítem 16)	29	69%	13	31%	42	100%
¿Son signos y síntomas de bradicardia: desmayo, mareos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión, cansancio? (Ítem 17)	28	67%	14	33%	42	100%

Fuente:Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)

Gráfico 8. Distribución porcentual para identificación de signos y síntomas en caso de hiperglucemia y bradicardia por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Análisis: En cuanto a la pregunta 16, el 69% de los estudiantes encuestados respondió que Sí son los signos y síntomas, tomando en cuenta que es la respuesta correcta, y el 31% respondió que No. Por otro lado, en la pregunta 17. 67% respondió que Sí, son los signos y síntomas en relación al tipo de emergencia bradicardia. Y el 33% dijo que no.

Aquí se destaca que un gran porcentaje de estudiantes identifican los signos y síntomas en caso de presentarse hiperglucemia y bradicardia, sin embargo existe un 30% de estudiantes que no los saben identificar, los cuales no se podría desestimar, por cuanto, es necesario que los estudiantes de odontología deben reconocer los signos síntomas en cualquier emergencia médica que pueda presentarse en las clínicas.

Ante lo anterior, es importante resaltar lo expresado por la autora la doctora Herschdorfer (13), “el esquema de abordaje primario se enfoca en la identificación y tratamiento inmediato de aquellas situaciones que ponen en riesgo la vida del

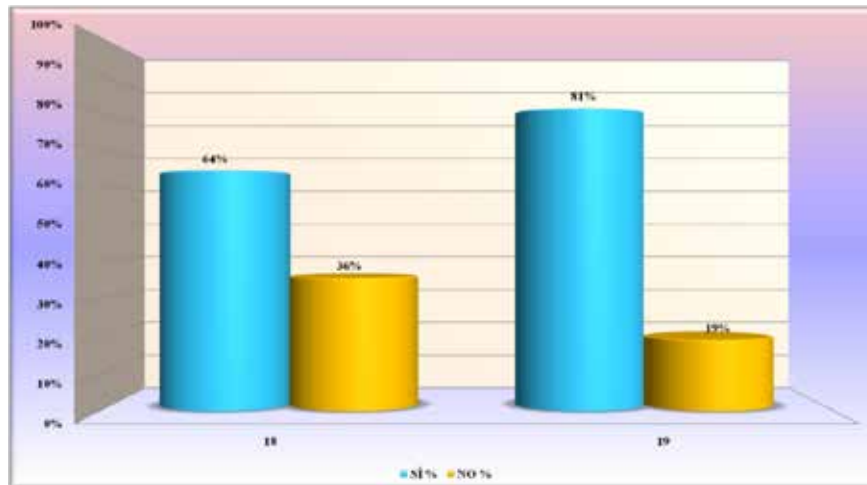
paciente. Durante este abordaje no hay tiempo para realizar interrogatorio para el diagnóstico, y para conseguirlo se debe identificar solo mediante la aplicación de preguntas rápidas, y por los signos y síntomas que se manifiestan en este momento.

Indicadores: Anestésicos Locales - Alergia al látex

Tabla 9. Distribución de frecuencias para identificación de signos y síntomas en caso de reacción psicogénica en el uso de anestésicos locales y reacción alérgica ante el látex, por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿La reacción psicógena en el uso de anestésicos locales se debe a estados de estrés-tensión, manifestando: ansiedad, mareo, nerviosismo, respiración profunda, palidez, sudoración, náuseas, pérdida de visión e hipotensión? (Ítem 18)	27	64%	15	36%	42	100%
¿Se trata de una reacción alérgica inmediata al látex si un paciente presenta: urticaria, rinitis, angiodema, crisis asmática, shock anafiláctico, con una aparición de un minuto a una hora posterior al contacto? (Ítem 19)	34	81%	8	19%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)

Grafico 9. Distribución porcentual para identificación de signos y síntomas en caso de reacción psicogénica en el uso de anestésicos locales y reacción alérgica ante el látex, por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Análisis: De acuerdo a la respuesta de los estudiantes encuestados 64% respondieron que Si, y 36% respondieron que No. Lo que indica que la respuesta correcta es Si. En relación a la pregunta 18, En cuanto a la pregunta 19 el 81% de los estudiantes encuestados respondieron que Sí; en ambas preguntas la mayoría respondió la respuesta correcta.

Por otro lado evaluando cada categoría estudiada, la primera, es sobre el conocimiento sobre el manejo de urgencia médicas producidas por reacciones psicógenas, la cual fue la segunda en obtener el promedio más elevado y fue la área que tuvo mayor nivel de conocimiento (bueno con 41%) en comparación con las otras dos, aquí se consignaron preguntas de identificación de síntomas, tratamiento específico. Podría ser interpretado como que la mayoría de los internos tiene un conocimiento regular de la identificación de las urgencias como del manejo oportuno tal como lo corroboran estudios realizados por Franco Arsati. Quien demuestra que el 41 % de los dentistas brasileños que estuvieron presentes en el 27 ° Congreso

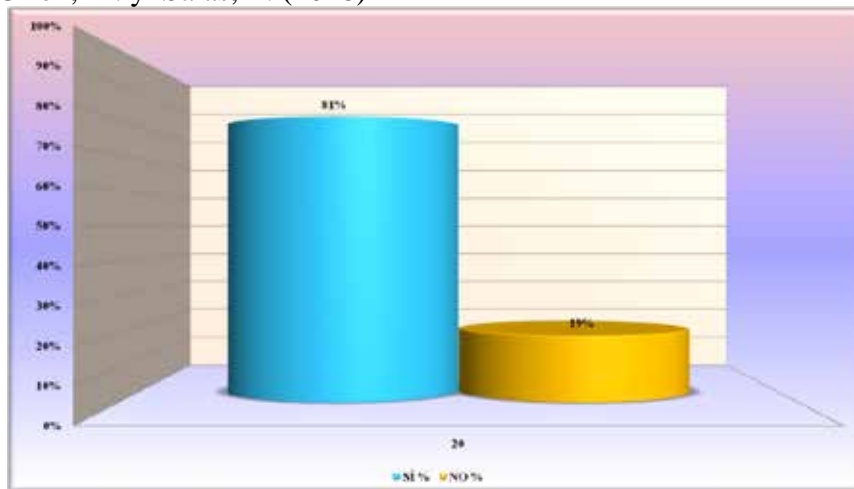
Internacional de Odontología de São Paulo en el año 2009 son juzgados a sí mismos capaces de diagnosticar la causa de una emergencia durante una visita al dentista ya que existen reacciones tipo 82 psicógenas más frecuentes según estudios realizados por Malamed(7), Girdler(11), Arsati(2).

Indicadores: Shock Anafiláctico

Tabla 10. Distribución de frecuencia para identificación de signos y síntomas en caso de shock Anafiláctico, por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Descripción	SÍ		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
¿El shock anafiláctico es un riesgo de asfixia provocado por un edema de la glotis presentando además signos de broncoespasmo? (Ítem 20)	34	81%	8	19%	42	100%

Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)



Fuente: Giron, M. y Salas, T. (2018)

Gráfico 10. Distribución Porcentual para identificación de signos y síntomas en caso de presentarse shock Anafiláctico, por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de Septiembre 2018 – Enero 2019

Análisis: En el resultado del gráfico 10, se observó que 81% de los estudiantes encuestados de la Clínica Integral V de la Escuela de Odontología, respondieron que Sí en relación a la pregunta 20, por lo que se puede decir que la mayoría saben porque se produce este tipo de emergencia médica. En este sentido, es conveniente señalar que dichos resultados son superiores a los señalados por Mckenzie quién realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen los odontólogos de la provincia de Limón sobre los procedimientos a realizar en el caso de presentarse una emergencia médica durante la consulta dental, concluyendo que el 40% de los odontólogos encuestados era capaz de reconocer los signos y síntomas de un shock anafiláctico.

4.2. Conclusiones y Recomendaciones

4.2.1. Conclusiones

Realizado el análisis de los resultados, se elaboran las siguientes conclusiones: En relación al objetivo relacionado con analizar el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología, se aplicó un cuestionario dicotómico de Sí y No a los 42 estudiantes seleccionados como muestra en el presente estudio, en donde a partir de sus resultados, se puede decir que los estudiantes de odontología, se enfrentan a situaciones que escapan a sus actos operatorios y que de igual manera deben saberlas prevenir y controlar.

Aclarando, que las emergencias médicas son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como situaciones que tienen consecuencias inmediatas y son riesgosas para la vida, requiere acción rápida y precisa pueden ocurrir en cualquier momento, en cualquier lugar y a cualquier persona, las situaciones de emergencia son más probables que se produzcan dentro del consultorio dental, debido al mayor nivel de estrés que está presente al momento de la consulta.

Según los resultados, se pudo evidenciar que:

1.- Una mayoría de los estudiantes de la muestra escogida reconocen los signos y síntomas en caso de presentarse hiperglucemia, bradicardia, reacción psicogénica por el uso de anestésicos locales y reacción alérgicas ante el látex, existiendo una minoría significativa de 30% de estudiantes que no saben identificar los signos y síntomas de esas emergencias médicas.

Coincidiendo esas respuestas con la investigación realizada por Leal J. y García A. (2017), donde indica que el profesional de la Odontología necesita adquirir una información y aprender un conocimiento que lo capacite adecuadamente en el reconocimiento y manejo de emergencias médicas que puedan presentarse en la práctica odontológica. Es decir, el estudiante o profesional de la odontología debe

saber identificar con exactitud los signos y síntomas de una emergencia médica y con ello reconocer cuál de las mismas se está presentando en el momento.

2.- En las respuestas obtenidas de los ítems que se relacionan con el objetivo específico n° 2 que nos determinan las emergencias médicas que se pueden presentar en las consultas odontológicas, se concluye que la mayoría de los estudiantes participantes en la investigación no saben establecer cuando se presentan el síncope, la lipotimia y el desorden en el sistema nervioso autónomo. Sin embargo, una parte de la población si determinan la angina de pecho, infarto al miocardio, crisis hipertensiva y el shock anafiláctico. Cabe destacar, que todo estudiante y/o profesional de la odontología deben saber determinar la emergencia médica en la clínica.

3.- En referencia al objetivo específico n° 3 “Evaluar el manejo farmacológico y no farmacológico en las emergencias médicas por parte de los estudiantes de Clínica Integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez”, después del análisis de los resultados se indica que existe una gran deficiencia por parte de los estudiantes de la muestra evaluada en el manejo farmacológico y no farmacológico ante una emergencia médica en los casos cuando se presenta hipoglucemia en consciencia, convulsión, hiperventilación, crisis aguda de asma, obstrucción de vías respiratorias por cuerpos extraños, taquicardia. Sin embargo, cuando están al frente de hipoglucemia en personas inconscientes, infarto al miocardio y paro cardiorespiratorio si saben el manejo adecuado. Dicha deficiencia se debe al desconocimiento relacionado en esta área.

Estos resultados coinciden con la investigación llevada a cabo por Soria Y. (2015), ante el resultado de esta investigación se hace imprescindible que los alumnos de la Escuela de Estomatología, requieran que se incluyan materias específicas que coadyuven en el conocimiento del abordaje de emergencias médicas en el consultorio dental, puesto que su conocimiento aún no cubre con las expectativas para solucionar de una manera satisfactorias situaciones imprevistas de salud que se presenten en dichos consultorio.

De igual manera, Hernández V. y Rosario A. (2012), señalan que desprende la imperiosa necesidad que los alumnos que cursan la carrera de odontología estén preparados para atender de manera exitosa, a cualquier paciente que recurra a los consultorios para su atención y que presentare una emergencia médica y así lograr salvaguardar tanto la salud como la vida del mismo.

Lo que nos reafirma la importancia de la presente investigación donde el estudiante de odontología no debe pasar por alto el desconocimiento que tenga sobre la determinación de una emergencia médica y su efectivo manejo, así como también estar dotadas las áreas clínicas con insumos y equipos necesarios, ya que de allí depende la vida de sus pacientes.

4.2.2. Recomendaciones

Elaboradas las conclusiones, se recomienda a los estudiantes de Odontología, lo siguiente:

1.- Tener conocimiento amplio para determinar las diferentes emergencias médicas que se pueden presentar en los consultorios odontológicos, a fin de tomar en consideración las actuaciones que debe aplicar para solventar este tipo de situaciones.

2.- Considerar cualquier signo o síntoma que presentan los pacientes, con el fin de realizar una efectiva valoración y salvaguardar su Vida.

3.- Capacitarse a fin de obtener conocimiento sobre el manejo farmacológico y no farmacológico adecuado en las emergencias médicas, por hipoglucemia en paciente consciente, convulsión, hiperventilación, crisis aguda de asma, obstrucción de vías aéreas, taquicardia, debido a que existe un porcentaje que no se puede ignorar, de estudiantes que no saben el manejo el manejo farmacológico y no farmacológico en emergencias médicas.

4.- Cuando se presentan las emergencias médicas el paciente debe ser eficientemente estabilizado y referido en forma adecuada a otra unidad hospitalaria,

es imperativa la aplicación de la regla de la triple A, Transporte adecuado, en tiempo adecuado, al hospital adecuado.

A la Universidad José Antonio Páez:

1.- Incluir en Pensum de Estudios de la Escuela de Odontología una materia específica sobre Emergencias Médicas, la cual se debería dictar antes de que el estudiante comience a cursar las Clínicas Integrales, lo cual ahondaría en un estudiante capacitado para solventar cualquier emergencia que se pueda presentar al momento de atender pacientes. En caso de no incluirse, dictar un Diplomado que deba ser cursado obligatoriamente por todos los estudiantes referente a las Emergencias Médicas, su identificación, su efectivo manejo farmacológico y no farmacológico.

2.- Dotar al área de clínicas de insumos y equipos básicos que puedan ser utilizados por los estudiantes en caso de presentarse una emergencia médica al atender a sus respectivos pacientes.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2008). El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. Editorial Espítome, Caracas.
- Balestrini, M. (2008). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Editorial Consultores Asociados. Caracas Venezuela.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial N° 5.453. 24 de marzo del (2000).
- Hernández y Rosario (2012). “Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas de la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez”. San Diego – Carabobo. Venezuela. [Página Web en línea] <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-hernc3a1ndez-lisa-viviana-c-rosario-graterol-alexander-d.pdf>.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- <http://investigacionujap.blogspot.com/>
- Leal J y Garcia A (2017). “Conocimiento que tienen los estudiantes del 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad de los Andes sobre el diagnóstico y tratamiento médico odontológicas específicas”. Mérida. Venezuela [Página Web en línea] <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/9352>.
- Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología. (Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970)
- Lugo Steffany, Preziuso Ailamar. (2012). Emergencias médicas en Odontología [Página Web en línea] <https://es.slideshare.net/ailaprez/emergencias-medicas-en-odontologia>
- Mosby (2009) . Diccionario de Odontología, segunda edición. Editorial: S.A. ELSEVIER ESPAÑA
- Palella, S. y Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador.
- Prieto Salcedo, Pérez López. (2006) Protocolo de cardiología [Página Web en línea] http://www.sccalp.org/boletin/46_supl2/BolPediatr2006_46_supl2_281-285.pdf.

- Rivera, F. (2016) Niveles de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, 2016 [Página Web en línea] http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2394/1/Re_Esto_Flavia.Rivera_Nivel.De.Conocimientos.Sobre.Emergencias.Medicas.En.Estudiantes_Datos.Pdf.
- Soria Y, Lazo J (2015). “Nivel de Conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas odontológicas en los alumnos del internado I y II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2015-III. Cusco, 2015.” [Tesis]. [Página Web en línea] <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/542>.
- Tamayo y Tamayo, Mario. (2009). El proceso de investigación científica. Editorial Limusa, Ciudad de México.

ANEXOS

ANEXO A
SISTEMA DE VARIABLES

**ANALIZAR EL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO EN
EMERGENCIAS MEDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLINICA INTEGRAL V DE LA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Manejo farmacológico y no farmacológico	Conocimiento del tratamiento con sustancias o derivados farmacológicos en emergencias médicas	Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoglucemia - Convulsión - Infarto al miocardio - Hiperventilación - Crisis aguda de asma - Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños - Taquicardia - Paro Cardiorrespiratorio 	<p>1, 2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	Cuestionario
Emergencias Médicas	Es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de las condiciones si no se toman medidas inmediatas	Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Angina de pecho - Infarto al miocardio - Crisis Hipertensivas - Sincope - Lipotimia - Hipotensión postural u ortostática - Hiperglucemia - Bradicardia Sinusal - Anestésicos locales - Alergia al látex - Shock anafiláctico 	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>	Cuestionario

ANEXO B
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

Estimados Estudiantes:

La presente encuesta tiene como finalidad obtener información para la realización de una investigación titulada **MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**. La información suministrada será de total confidencialidad, por lo que se requiere de su objetividad y sinceridad al momento de responder las siguientes preguntas

Instrucciones: Marque con X una sola alternativa por cada pregunta.

CUESTIONARIO

1. ¿En caso de hipoglucemia estando el paciente consciente, se le administra una bebida azucarada, como por ejemplo una Coca-Cola?
SI NO
2. ¿En caso de hipoglucemia estando el paciente inconsciente se le administra solución dextrosa vía parenteral?
SI NO
3. ¿En caso de convulsión si la crisis no revierte por sí misma en un máximo de 5 minutos, se podrá administrar Diazepam 10 mg IV (0,1-0,3mg/Kg). Diluyendo una ampolla de 10mg de Diazepam en 20cc de suero salino y se va administrando lentamente en dosis de 1-2mg por minuto, hasta controlar la crisis?
SI NO

4. ¿En caso de infarto al miocardio, se debe interrumpir el tratamiento, luego evaluar el pulso carotideo o radial, frecuencia cardiaca alta pero regular, y provocar vomito estimulando la orofaringe?

SI NO

5. ¿Despejar vía respiratoria , inspirar CO₂, administrar Diazepam 5-10mg . Oral es el manejo adecuado en caso de hiperventilación?

SI NO

6. ¿En caso de crisis leve de asma, se administrará salbutamol inhalado de 2-4 puff, cada 20min, hasta llegar a una unidad de atención médica?

SI NO

7. ¿Es la maniobra de Heimlich la adecuada en caso de obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños?

SI NO

8. ¿En caso de taquicardia emplearía la maniobra de valsalva?

SI NO

9. ¿Si un paciente presenta un paro cardiorrespiratorio, se realiza R.C.P?

SI NO

10. ¿Cuándo el trabajo cardíaco y la demanda miocárdica de oxígeno exceden la capacidad del sistema arterial coronario de proveer sangre oxigenada estamos en presencia de angina de pecho?

SI NO

11. ¿El infarto de miocardio es un cuadro clínico resultante de la deficiencia de suministro sanguíneo de las arterias coronarias para una región del miocardio, que resulta en muerte celular y necrosis?

SI NO

12. ¿Las crisis hipertensivas se caracterizan por un aumento súbito de la presión arterial, con la presión diastólica alcanzando 130 mm Hg o más, y la presión sistólica (o máxima) de 250 mm Hg o más?

SI NO

13. ¿El síncope, es un malestar pasajero que se presenta como un desvanecimiento sin pérdida de la consciencia de manera repentina?
SI NO
14. ¿La lipotimia, se entiende como la perdida repentina y momentánea de la consciencia?
SI NO
15. ¿Se define como un desorden en el sistema nervioso autónomo cuando el paciente es colocado en forma recta, rápida y brusca la hipotensión postural u ortostática?
SI NO
16. ¿La hiperglucemia presenta los signos y síntomas: astenia, cefaleas, visión borrosa?
SI NO
17. ¿Son signos y síntomas de bradicardia: desmayo, mareos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, confusión, cansancio?
SI NO
18. ¿La reacción psicógena en el uso de anestésicos locales se debe a estados de estrés-tensión, manifestando: ansiedad, mareo, nerviosismo, respiración profunda, palidez, sudoración, nauseas, pérdida de visión e hipotensión?
SI NO
19. ¿Se trata de una reacción alérgica inmediata al látex si un paciente presenta: urticaria, rinitis, angiodema, crisis asmática, shock anafiláctico, con una aparición de un minuto a una hora posterior al contacto?
SI NO
20. ¿El shock anafiláctico es un riesgo de asfixia provocado por un edema de la glotis presentando además signos de broncoespasmo?
SI NO

ANEXO C
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

AUTORAS: Girón Marie, Salas Thairi

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		✓		
12.	✓		✓		✓		✓		
13.	✓		✓		✓		✓		
14.	✓		✓		✓		✓		
15.	✓		✓		✓		✓		
16.	✓		✓		✓		✓		

17.	✓		✓		✓		✓	
18.	✓		✓		✓		✓	
19.	✓		✓		✓		✓	
20.	✓		✓		✓		✓	

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Melba Ordoñez de J.	5385110	<i>Melba Ordoñez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	06-11-18



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

AUTORAS: Girón Marie, Salas Thairi

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	/		/		/		/		
2.	/		/		/		/		
3.	/		/		/		/		
4.	/		/		/		/		
5.	/		/		/		/		
6.	/		/		/		/		
7.	/		/		/		/		
8.	/		/		/		/		
9.	/		/		/		/		
10.	/		/		/		/		
11.	/		/		/		/		
12.	/		/		/		/		
13.	/		/		/		/		
14.	/		/		/		/		
15.	/		/		/		/		
16.	/		/		/		/		

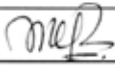
17.	✓		✓		✓		✓	
18.	✓		✓		✓		✓	
19.	✓		✓		✓		✓	
20.	✓		✓		✓		✓	

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Mauren (Carmen)	7064708	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Otorrinolaringólogo Especialista en Salud Bucal	4to	09/11/18



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL V DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

AUTORAS: Girón Marie, Salas Thairi

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	/		/		/		/		
2.	/		/		/		/		
3.	/		/		/		/		
4.	/		/		/		/		
5.	/		/		/		/		
6.	/		/		/		/		
7.	/		/		/		/		
8.	/		/		/		/		
9.	/		/		/		/		
10.	/		/		/		/		
11.	/		/		/		/		
12.	/		/		/		/		
13.	/		/		/		/		
14.	/		/		/		/		
15.	/		/		/		/		
16.	/		/		/		/		

17.	✓		✓		✓		✓		
18.	✓		✓		✓		✓		
19.	✓		✓		✓		✓		
20.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
<i>Osvaldo Mena</i>	<i>8217078</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Psicólogo</i>	<i>6º nivel</i>	<i>08-11-18</i>

