

**Conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias médicas durante la atención
odontológica en estudiantes, residentes y docentes de la facultad de odontología de la
Universidad Santo Tomás**

**Marlin Suguey Medina Duque, Daniel Humberto Dulcey Ojeda, Anyi Yulieth Quiroga
Gonzales y Yisel Dayana Cacua Portilla**

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director

Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Mag. Epidemiología

Universidad Santo Tomás de Bucaramanga

División de Ciencias de La Salud

Facultad de Odontología

2024

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi amor a mis padres, Marlon y Adriana, quienes, con su apoyo incondicional, amor y sabiduría, me han guiado a lo largo de este camino. A ellos les debo mi fortaleza, perseverancia y dedicación en la búsqueda de mis sueños. Su ejemplo ha sido mi mayor inspiración y mi motor para alcanzar este logro.

Marlin Sugey Medina Duque

Dedicado a mis padres por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

Yisel Dayana Cagua Portilla

Dedicado a mis padres y mi hermana por todo el apoyo, amor y confianza que me brindaron en este camino.

Daniel Humberto Dulcey Ojeda

Este logro va dedicado a las personas más importantes de mi vida, a los que me giraron por el camino del bien y me aconsejaron, a pesar de las adversidades y obstáculos de la vida, también a la que le dio sentido a mi vida mi hija Luciana, papás Gladys, Gustavo, hermano Adrián y a mi compañero de vida Luis.

Anyi Yulieth Quiroga González

Agradecimientos

A Jehová mi Dios.

Por acompañarme en cada paso de mi camino, su amor leal me ha brindado la salud y fortaleza necesarias para alcanzar mis objetivos. Gracias por ser mi guía y fuente de inspiración, iluminando mis días con su infinita bondad."

A mi madre Adriana Duque.

Por su apoyo incondicional, por sus consejos, sus valores, gracias por ser mi fuente constante de motivación, pero, sobre todo, gracias por su amor incondicional, que ha sido mi mayor fortaleza en este camino.

A mi padre Marlon Medina.

Por sus virtudes que me han inspirado a nunca rendirme, incluso en los momentos más difíciles. Por el valor que ha mostrado para enfrentar los desafíos y salir adelante, su amor ha sido una guía fundamental en mi vida.

A mi Hermano Diego Medina.

Por estar siempre a mi lado y ser un pilar en cada paso de mi vida. Gracias por la confianza mutua que nos ha permitido contar el uno con el otro incondicionalmente.

A mi directora y asesora de tesis.

Claudia Alejandra Orguloso Bautista agradezco su tiempo compartido, su dedicación y por haber sido un pilar fundamental, Su guía ha sido clave en la elaboración de esta tesis, y su confianza en mi capacidad me ha impulsado a seguir adelante con determinación.

A la Universidad Santo Tomás, en especial a la Facultad de Odontología, por darme la oportunidad de ser parte de ella y el conocimiento necesarios para crecer tanto profesional como personal.

Marlin Sugey Medina Duque

A mi madre Cruzdelina Portilla:

Por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejarme.

A mi padre Javier Alberto Cagua:

Por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

Yisel Dayana Cagua Portilla

A mi Familia.

Gracias infinitas a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro. También expreso mi gratitud a mi hermana, quien supo brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme, y a mis abuelos, quienes supieron estar cuando más los necesitaba.

A mi directora Claudia Orguloso.

Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé.

Daniel Humberto Dulcey Ojeda

A mi mamá Gladys González.

Por ser mi pilar más fuerte. Gracias por tu amor, por tus consejos y por enseñarme a ser resiliente frente a los desafíos de la vida. Tu ejemplo me ha guiado siempre y sin ti este logro no hubiera sido posible.

A mi papá Gustavo Quiroga.

Por tu sabiduría, tu paciencia y por estar siempre presente cuando lo he necesitado. Gracias por creer en mí y por ser una fuente inagotable de motivación y orgullo.

A mi hermano Adrián Quiroga.

por tu constante apoyo y compañía, por estar siempre dispuesto a escucharme y por darme la fuerza que necesitaba en los momentos más complicados. No podría haber llegado hasta aquí sin tu complicidad y amistad.

A mi hija Luciana Albernia

Quien ha sido mi mayor inspiración y motor en cada paso que doy lo hago pensando en ti y en el ejemplo que quiero ser. Gracias por recordarme cada día la importancia de seguir adelante y por llenar mi vida de amor y propósito.

A mi compañero de vida Luis Carlos Albernia.

Por tu paciencia y apoyo incondicional en cada momento. Gracias por caminar a mi lado, por ser mi refugio y por darme la fuerza necesaria para alcanzar mis metas. Este logro es también tuyo.

Anyi Yulieth Quiroga González

Contenido

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.Introducción..... | 15 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 17 |
| 1.1 Justificación | 19 |
| 2. Marco teórico | 21 |
| 2.1. Emergencias médicas en general | 21 |
| 2.2. Emergencia médica en el paciente en la consulta odontológica..... | 21 |
| 2.3. Trastornos cardiovasculares..... | 21 |
| 2.3.1 Síncope..... | 21 |
| 2.3.2 Crisis hipertensiva..... | 22 |
| 2.3.3 Angina de pecho..... | 23 |
| 2.3.4 Infarto al miocardio transitorio | 24 |
| 2.3.5 Paro respiratorio transitorio..... | 24 |
| 2.4 Crisis convulsivas | 24 |
| 2.5. Reacciones alérgicas | 25 |
| 2.5.1 Alergias al anestésico..... | 25 |
| 2.5.2 Alergia a los AINES | 26 |
| 2.5.3 Alergia a los antibióticos..... | 27 |
| 2.6 Trastornos mentales | 27 |
| 2.6.1 Ansiedad..... | 27 |
| 2.6.2 Ansiedad dental | 29 |
| 2.7. Hemorragia | 29 |

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Hemorragia externa: | 29 |
| Hemorragia interna: | 30 |
| Hemorragia arterial: | 30 |
| Hemorragia venosa: | 30 |
| Hemorragia capilar:..... | 30 |
| 2.8 Trastornos de la glucemia | 30 |
| 2.8.1 Hiperglucemia | 30 |
| 2.8.2 Hipoglicemia | 31 |
| 2.9 Conocimientos, actitudes y prácticas..... | 31 |
| 2.9.1 Conocimientos | 31 |
| 2.9.2 Actitudes | 32 |
| 2.9.3 Prácticas | 32 |
| 3.Objetivos..... | 32 |
| 3.1 Objetivo general..... | 32 |
| 3.2 Objetivos específicos | 33 |
| 3.3 Hipótesis | 33 |
| 4. Materiales y métodos | 33 |
| 4.1 Tipo de estudio..... | 33 |
| 4.2 Selección y descripción de participantes | 34 |
| 4.2.1 Población..... | 34 |
| 4.2.2 Muestra y tipo de muestreo | 34 |
| 4.3 Criterios de selección..... | 34 |
| 4.3.1 Criterios de Inclusión | 34 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.2 Criterios de exclusión..... | 35 |
| 4.4 Variables | 35 |
| 4.5 Instrumento | 35 |
| 4.6 Procedimiento | 36 |
| 4.6.1 Prueba piloto | 37 |
| 4.7 Plan de Análisis estadístico..... | 37 |
| 4.8 Consideraciones éticas | 38 |
| 5. Resultados..... | 39 |
| 5.1 Caracterización de la población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas y académicas. | 39 |
| 5.2 Proporción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica..... | 40 |
| 5.2.1 Nivel de conocimiento | 40 |
| 5.2.2 Nivel de Actitudes..... | 44 |
| 5.2.3 Nivel de Prácticas..... | 47 |
| 5.3 Relación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre atención de emergencias médicas tanto con las variables sociodemográficas como académicas..... | 53 |
| 5.3.1 Conocimientos | 53 |
| 5.3.2 Actitudes | 54 |
| 5.3.3 Prácticas | 56 |
| 6. Discusión..... | 58 |
| 6.1 Conclusiones..... | 64 |
| 6.2 Recomendaciones | 65 |

Referencias.....67

Apéndices.....75

Lista de tablas

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. <i>Muestreo estratificado por estratos de la población a estudio</i> | 34 |
| Tabla 2. <i>Variables sociodemográficas y académicas de la población a estudio.....</i> | 39 |
| Tabla 3. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento en emergencias médicas..</i> | 43 |
| Tabla 4. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes en emergencias médicas</i> | 46 |
| Tabla 5. <i>Distribución del nivel de prácticas sobre emergencias médicas en los participantes ..</i> | 49 |
| Tabla 6. <i>Relación nivel de conocimientos frente a la atención en emergencias médicas con las variables sociodemográficas y académicas</i> | 53 |
| Tabla 7. <i>Relación nivel de actitudes frente a la atención en emergencias médicas con las variables sociodemográficas y académicas.....</i> | 55 |
| Tabla 8. <i>Relación nivel de prácticas frente a la atención en emergencias médicas con las variables sociodemográficas y académicas.....</i> | 57 |

Lista de figuras

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. <i>Distribución del nivel de conocimientos sobre emergencias medicas en los participantes</i> | 41 |
| Figura 2. <i>Distribución del nivel de actitudes sobre emergencias médicas en los participantes .</i> | 45 |
| Figura 3. <i>Distribución del nivel de prácticas sobre emergencias médicas en los participantes.</i> | 47 |

Lista de apéndices

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalización de variables</i> | 75 |
| Apéndice B. <i>Instrumento de estudio</i> | 87 |
| Apéndice C. <i>Plan de análisis estadístico univariado y bivariado</i> | 94 |
| Apéndice D. <i>Consentimiento informado</i> | 96 |

Resumen

Introducción: Ante una emergencia médica en la consulta odontológica, es crucial que los odontólogos y su personal estén preparados para responder rápidamente a situaciones críticas, garantizando la seguridad del paciente. **Objetivo(s):** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas en la consulta odontológica de estudiantes, residentes y docentes durante el primer periodo de 2024, explorando posibles asociaciones con variables sociodemográficas y académicas. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional y analítico de corte transversal mediante un cuestionario de 30 preguntas en Google Forms, accesible por código QR, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas en la consulta odontológica. Con una muestra de 225 participantes que dieron su consentimiento informado, el cuestionario se completó en 30 minutos. Los datos fueron archivados y registrados en Microsoft Excel mediante doble digitación, luego importados al paquete estadístico Stata/MP versión 14.0 para su análisis y conclusiones. **Resultados:** El 74,67% de los participantes mostró un conocimiento regular sobre emergencias médicas en odontología, con un promedio de 5,64 (DE 1,75). Hubo un 81,22% de aciertos en crisis hipertensivas y un 66,38% en infarto agudo de miocardio, pero un 41,05% falló en la correcta aplicación del ritmo de RCP. El 90,39% consideró necesarias más capacitaciones, y el 52,84% mostró un nivel regular en prácticas, lo que sugiere la necesidad de mejorar la preparación en emergencias. El análisis bivariado reveló una relación significativa entre conocimientos y variables como edad, semestre y experiencia profesional ($p \leq 0,05$). **Conclusiones:** La edad, el semestre académico y la experiencia profesional influyen en el manejo de emergencias médicas en odontología. La falta de formación continua y práctica limitada son barreras importantes. Aunque los encuestados muestran una actitud positiva, especialmente quienes no han tomado cursos específicos, hay una brecha entre teoría y práctica que puede mejorarse con capacitación continua y simulaciones.

Palabras clave: Conocimiento actitudes y prácticas en salud, Emergencias médicas atención odontológica, Pacientes, Primeros auxilios.

Abstract

Introduction: In the event of a medical emergency in the dental office, it is crucial that dentists and their staff are prepared to respond quickly to critical situations, ensuring patient safety. **Objective(s):** To assess the knowledge, attitudes, and practices regarding medical emergencies in the dental office among students, residents, and faculty during the first period of 2024, exploring possible associations with sociodemographic and academic variables. **Methodology:** An observational and analytical cross-sectional study was conducted using a 30-question survey on Google Forms, accessible via QR code, to evaluate knowledge, attitudes, and practices regarding medical emergencies in dental care. A sample of 225 participants who provided informed consent completed the survey in 30 minutes. The data were archived and recorded in Microsoft Excel through double-entry, then imported into the statistical package Stata/MP version 14.0 for analysis and conclusions. **Results:** 74.67% of the participants showed a moderate level of knowledge regarding medical emergencies in dentistry, with an average score of 5.64 (SD 1.75). There was an 81.22% accuracy rate in hypertensive crises and 66.38% in acute myocardial infarction, but 41.05% failed to correctly apply the CPR rate. 90.39% considered additional training necessary, and 52.84% showed a moderate level in practices, suggesting the need for improved emergency preparedness. Bivariate analysis revealed a significant relationship between knowledge and variables such as age, academic semester, and professional experience ($p \leq 0.05$). **Conclusions:** Age, academic semester, and professional experience influence the management of medical emergencies in dentistry. The lack of continuous training and limited practice are significant barriers. Although respondents showed a positive attitude, especially those who had not taken specific courses, there is a gap between theory and practice that can be addressed through continuous training and simulations.

Keywords: Knowledge, Attitudes and practices in health, Medical emergencies in dental care, Patients, First aid.

1. Introducción

La atención odontológica es fundamental para la salud oral y general de los pacientes. Sin embargo, en el curso de un tratamiento dental, pueden surgir situaciones inesperadas que requieran una respuesta inmediata y precisa por parte del profesional de la odontología. Estas situaciones, conocidas como emergencias médicas en la consulta odontológica, pueden variar en su gravedad y complejidad, pero todas comparten un denominador común: la necesidad de una preparación adecuada y una respuesta eficiente (Saavedra, 2020).

Por otro lado, la odontología no se limita exclusivamente a la salud oral de los pacientes; lo que sugiere que los profesionales de la odontología se encuentran en una posición crítica para abordar situaciones de emergencia médica de manera efectiva. Las emergencias médicas en la consulta odontológica son eventos inesperados y repentinos que pueden amenazar la vida del paciente, requiriendo una respuesta inmediata y precisa. Por lo tanto, la preparación y el conocimiento de los profesionales de la odontología y su personal son esenciales para garantizar la seguridad de los pacientes en este entorno (Coronado, 2022).

Asimismo, en el ámbito de la odontología, las emergencias médicas son situaciones imprevisibles y súbitas que comprometen la vida del paciente, requiriendo una atención inmediata y precisa. La preparación y la prevención son esenciales para garantizar la seguridad de los pacientes durante las consultas odontológicas. La literatura existente revela una serie de emergencias médicas comunes en el contexto odontológico, como el síncope, reacciones alérgicas, angina de pecho, hipotensión postural y convulsiones (Olivera, 2021).

Además, la capacidad de un odontólogo para reconocer y manejar estas situaciones es crucial no solo para el bienestar dental del paciente, sino también para la salud general del mismo. Las emergencias médicas en la consulta odontológica son una realidad que puede presentarse en

cualquier momento durante la práctica profesional, representando un riesgo significativo para la vida del paciente. El papel del odontólogo no solo incluye el tratamiento odontológico, sino también la responsabilidad de velar por la seguridad y bienestar general del paciente, identificando signos de alarma y brindando una atención adecuada y oportuna, en coordinación con otros profesionales de la salud si es necesario (Saavedra, 2020).

Por lo tanto, es crucial que tanto el odontólogo como su equipo estén debidamente capacitados para manejar cualquier situación de emergencia, con el presente estudio se pretendió saber el alcance de los conocimientos, las actitudes y las prácticas en emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta odontológica en estudiantes de pregrado, posgrado y docentes de la Universidad Santo Tomás.

Es cierto que la diversidad de emergencias médicas en odontología destaca la necesidad de contar con los equipos necesarios y la preparación integral del profesional. Por lo tanto, en la formación de futuros odontólogos y especialistas enfatizan la importancia de estándares consistentes y una educación que aborde de manera efectiva y eficaz las situaciones de emergencias en el mundo (Vanessa, 2017).

Por ejemplo, a nivel global, se encontraron investigaciones en países como Japón (Laica, A. 2019; Vigo, Montealegre y suyo, 2011); Reino Unido, Nueva Zelanda (Alhamand, M ,2015); Venezuela (Leal J., y García A,2017) y Perú (Mamani V, 2019). Las citadas investigaciones han demostrado que un porcentaje significativo de odontólogos ha experimentado emergencias médicas, y un número alarmante de ellos no estaba preparado para afrontar estas situaciones. Sin embargo, la preparación de los futuros odontólogos frente a estas situaciones varía considerablemente según la región y la institución educativa (cuáquera, 2022).

En el ámbito nacional, especialmente en la Universidad Santo Tomás, no se han llevado a cabo investigaciones que evalúen el conocimiento, las actitudes y prácticas de emergencias médicas en el ámbito odontológico a pesar de ser un tema críticamente relevante, debido a esto se resalta la necesidad urgente de saber diagnosticar, manejar y controlar adecuadamente las emergencias médicas odontológicas entre los estudiantes de odontología, posgrado y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomas .

1.1 Planteamiento del problema

Una emergencia médica en la consulta odontológica puede ser una situación crítica e inesperada que ponen en riesgo la vida del paciente, por lo tanto, requiere una atención inmediata. Es importante que los odontólogos y su personal estén preparados para enfrentar estas situaciones. Por ende, la prevención y la preparación son claves para garantizar la seguridad de los pacientes en el entorno dental ante la emergencia que puede ocurrir en la consulta odontológica (Florentín y Toledo, 2018).

En las investigaciones se ha identificado las urgencias más frecuentes en el contexto de la práctica dental en ellas encontramos síncope (50,32%), reacción alérgica (8,43%), angina de pecho (8,33%), hipotensión postural (8,08%) y convulsiones (6,22%) (Apaza Y, 2017); igualmente, se han encontrado estudios a nivel mundial relacionados con emergencias médicas en la consulta odontológica realizados en Japón (Paredes J, 2011), Reino Unido (Castelo E, 2020) y Nueva Zelanda (Hernández M, 2024). Además, el 19% y el 44% de los odontólogos en Japón han experimentado una emergencia médica en un año, el 90% fueron leves y el 10% fueron considerados emergencias graves. En el cual se ha reportado que el 20% de los odontólogos no

estaban capacitados para manejar una emergencia médica durante la consulta odontológica (Cuáquera, 2022).

Los resultados de estos estudios en Sudamérica muestran variaciones en los conocimientos sobre emergencias médico-odontológicas entre diferentes regiones. En Perú, en la clínica de estomatología integral del adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima se encontró que el 9,4% de los estudiantes mostraron conocimiento pobre y el 32,7% bueno; en cuanto a las actitudes el 98,1% fueron calificados como suficientes, mientras que el 1,9% fue considerado como inadecuado, en cuanto a la practicas presentaron un nivel regular; esta situación podría indicar una falta de interés o atención insuficiente al estar preparados para afrontar situaciones críticas en entorno odontológico (Rodríguez, 2017).

Adicionalmente en la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard se encontró que la proporción significativa de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento pobre en el manejo de situaciones de emergencia médicas (56%) (Casco y Jacquett 2018); este resultado se asemeja a investigaciones anteriores en otros países que también mostraron niveles bajos o regulares de conocimiento en este campo; en este estudio, también se analizó la participación en cursos de primeros auxilios y como resultado se obtuvo un (82,2%) que no han asistido. Estos hallazgos destacan la falta de capacitación y la necesidad de mejorar la formación tanto para estudiantes como odontólogos ya graduados, así todos estarán preparados para responder a emergencias médicas en la consulta odontológica de la salud (Vanessa, 2017).

Así mismo, otro estudio realizado en la Universidad Central de Ecuador sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de octavo y noveno semestre de la faculta de odontología donde se encontró un porcentaje significativo de estudiantes (67,39%) mostró un conocimiento sobre emergencias médicas específicas en entornos odontológicos, aunque una parte considerable de los

estudiantes tienen conocimientos sobre signos clínicos (63,04%) y medidas correctivas para emergencias (55,80%) aunque hay margen de mejora en estas áreas, aproximadamente el 84,06% de los estudiantes encuestados se consideran capacitados para manejar situaciones de emergencia médica específica durante la atención y se encontró una asociación significativa entre semestres cursados y la cantidad de respuestas correctas. Los estudiantes de noveno semestre mostraron un conocimiento mayor en comparación con los de octavo, pero mostraron carencia en conocimiento, como el tiempo de coagulación, anafilaxis, síndrome convulsivo y obstrucción de vías respiratorias por cuerpos extraños (Rodríguez, 2019).

A nivel nacional, tanto en Colombia como en Santander no se han encontrado publicadas las investigaciones sobre el conocimiento actitudes y prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica y tampoco en la Universidad Santo Tomás. Considerando que estas estadísticas proporcionan información valiosa, se considera pertinente que los profesionales y los futuros profesionales de la carrera de Odontología desarrollen una mayor sensibilidad y atención hacia este tema, ya que todos se encuentran propensos a enfrentar situaciones de emergencia durante las consultas dentales.

En base a lo descrito anteriormente surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de emergencias médicas odontológicas de los docentes, estudiantes de posgrado y estudiantes de pregrado de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás?

1.1 Justificación

La atención de emergencias médicas en odontología implica identificar y manejar situaciones críticas como reacciones alérgicas o problemas respiratorios durante el tratamiento

dental. Por ende, esta investigación tiene como propósito evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con emergencia médica durante la atención odontológica, con el objetivo de brindarle seguridad al paciente, cumplir con las regulaciones legales, mejorar la calidad del servicio y preparar a los profesionales dentales para abordar de manera efectiva situaciones imprevistas (Caracela, 2019).

Se considera crucial la realización de esta investigación, ya que nos permite evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes y docentes de odontología de la Universidad Santo Tomas para que estén preparados con equipos y medicamentos para intervenir rápidamente y garantizar la seguridad del paciente. La prevención, la capacitación del personal y la comunicación efectiva son fundamentales para una respuesta eficaz ante las emergencias (Cuáquera, 2022).

Además, se pueden identificar áreas de mejora para una atención dental más segura y efectiva mediante esta investigación. Estos resultados pueden influir en la capacitación del personal, en el diseño de programas específicos y en la creación de políticas de emergencia, con el fin de favorecer la seguridad del paciente y reducir los riesgos de los pacientes, lo que es fundamental en la atención sanitaria (figueredo, 2018-2019).

A nivel nacional, se observa una falta de estudios sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los profesionales de odontología frente a urgencias médicas en la consulta odontológica. Dado que los odontólogos están expuestos a situaciones de emergencia en su práctica diaria, es crucial evaluar su nivel de preparación en estas áreas. Esta evaluación permite conocer qué tanto están preparados para responder ante emergencias médicas y cuáles son las principales brechas en su formación actual, con el fin de mejorar su capacidad de respuesta y optimizar la seguridad del paciente durante la atención odontológica (Chuquimango, 2018).

2. Marco teórico

2.1. Emergencias médicas en general

Se considera urgencia médica todo tipo de situación médica inesperada que pone en peligro la vida del paciente, la emergencia médica es una situación que pone en peligro la vida de una persona o la función de un órgano, sin suficiente tiempo para ser controlada o parada la emergencia. Por eso se debe tratar al paciente en el lugar que se encuentre con la intención de sacarlo del peligro y posteriormente a estabilizar el riesgo de vida, trasladar al afectado a un centro médico (Guillaume, 2017).

2.2. Emergencia médica en el paciente en la consulta odontológica

La emergencia médica se puede presentar en la consulta odontológica como situación inesperada dada por una patología del paciente o situaciones que sean provocadas que pueden colocar en peligro la vida del paciente. El odontólogo en su práctica profesional diaria se enfrenta a este tipo de situaciones por eso es necesario estar capacitados para actuar ante cualquier tipo de emergencia en el menor tiempo requerido teniendo la destreza y el conocimiento para que esta situación sea controlada y si es necesario, sea trasladado a un centro médico (Molina, 2021).

2.3. Trastornos cardiovasculares

2.3.1 Síncope

Es un síndrome caracterizado por una aparición relativamente repentina de pérdida breve del conocimiento debido a un episodio transitorio y que se resuelve por sí solo de hipoperfusión

cerebral global de consciencia; este se asocia a una pérdida de conciencia transitoria en la cual su recuperación es espontánea y sin secuelas y se debe a una hipoperfusión cerebral general y temporal. La mayoría de los pacientes que sufre de síncope es por causa cardiaca, este se asocia no sólo la pérdida de la capacidad de responder adecuadamente a los estímulos externos, la pérdida de vitalidad, sino también la pérdida del tono postural. A veces, sin embargo, los síntomas pueden indicar que el desmayo es inevitable, pero en este caso no se puede distinguir el cuadro clínico completo; estos casos suelen denominarse pre síncope. En estos casos, el paciente puede experimentar problemas de visión borrosa o visión negra, debido principalmente a una disminución temporal del flujo sanguíneo a la retina, problemas de audición y puede sentirse desconectado de su entorno, fuera de contacto o confundido. Se debe diferenciar el síncope de otras entidades como epilepsia, las caídas accidentales o del pseudo síncope psiquiátrico (Bendit, 2011).

2.3.2 Crisis hipertensiva

Una crisis hipertensiva es una situación en la que la presión arterial se eleva repentinamente y de manera aguda a niveles peligrosamente altos. Esto puede representar una amenaza para los órganos del cuerpo y requerir atención médica inmediata. Las cifras de presión arterial que mencionas (PA sistólica de 180-210 mmHg y PA diastólica de 110-120 mmHg) son umbrales típicos para definir una crisis hipertensiva (Duarte Arevalos , 2022).

Las crisis hipertensivas pueden llevar a complicaciones agudas graves, como daño a los órganos diana, como el corazón, los riñones, el cerebro y los ojos. Estas complicaciones pueden incluir accidentes cerebrovasculares, ataques al corazón, insuficiencia renal aguda y problemas visuales. Durante el embarazo, la presión arterial elevada puede ser especialmente peligrosa y

puede desencadenar la pre eclampsia y la eclampsia. En este contexto, cifras de presión arterial más bajas (PA sistólica de 170 mmHg y PA diastólica de 110 mmHg) pueden ser suficientes para diagnosticar estas condiciones graves que afectan a la madre y al feto (Palmero et al., 2020).

Según los autores Garrido y colaboradores, la urgencia y la emergencia hipertensiva son dos formas de crisis hipertensiva que se diferencian por el daño a órganos diana. En la urgencia hipertensiva, la presión arterial (PA) está elevada, pero no hay daño a órganos como el corazón, el cerebro, los riñones, la retina o las arterias; en cambio, en la emergencia hipertensiva, sí ocurre daño a los órganos. Mientras que el riesgo cardiovascular en la urgencia hipertensiva no es significativo, la emergencia hipertensiva implica un riesgo que puede poner en peligro la vida y requiere una reducción rápida de la presión arterial, tratamiento hospitalario y uso de medicación intravenosa. La urgencia hipertensiva generalmente se puede manejar de manera ambulatoria, utilizando tratamientos orales, y tiene como objetivo reducir la presión arterial a menos de 160/100 mm Hg en un período de horas o días (Garrido et al., 2023).

2.3.3 Angina de pecho

La angina de pecho es un síndrome clínico caracterizado por episodios de dolor o molestia en el pecho debido a la reducción temporal del flujo sanguíneo al músculo cardíaco. Estos episodios suelen desencadenarse por la constricción de las arterias coronarias o por la presencia de depósitos de grasa o colesterol que obstruyen las arterias coronarias. Los síntomas típicos incluyen dolor o presión en el pecho en el área del pecho, puede extenderse hacia el brazo izquierdo, el cuello, la mandíbula o la espalda, acompañado de sudoración, dificultad para respirar y sensación de ansiedad (Otero Garro, 2021).

2.3.4 Infarto al miocardio transitorio

El Infarto de Miocardio (IM) es una enfermedad en el cual las arterias de corazón se ven afectadas debido a la acumulación de placas de ateroma, compuestas por lípidos (grasas) y células inflamatorias en las paredes de arterias, impidiendo el flujo sanguíneo llegue adecuadamente al corazón, lo que puede causar daño en el tejido cardiaco. Los síntomas que se puede presentar incluyen dolor torácico (presión intensa que puede irradiar a las piernas, brazos y cuello), dificultad para respirar, sudoración, vómitos y nauseas (Castro y Guerra, 2010).

2.3.5 Paro respiratorio transitorio

La enfermedad se define como una situación clínica que se caracteriza por una alteración repentina, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. En el transcurso de este evento, la persona puede dejar de respirar momentáneamente, lo que puede causar una sensación severa de asfixia, esto puede ser causada por diversos factores, como obstrucciones de las vías respiratorias, traumatismos en el sistema respiratorio, inhalación de sustancias tóxicas y trastornos neuromusculares (Nodal et al., 2006).

2.4 Crisis convulsivas

Una convulsión es una alteración transitoria de la conducta que se produce debido a la actividad eléctrica anormal en el cerebro. Esta actividad eléctrica anormal se manifiesta como una activación rítmica, sincrónica y desordenada de grupos de neuronas cerebrales. Las convulsiones pueden variar en duración e intensidad y pueden tener una amplia gama de manifestaciones conductuales, dependiendo de la región del cerebro afectada (Alarcon Acevedo y Restrepo Lopez, 2022).

Existen tres tipos principales de convulsiones. La epilepsia focal se origina en una región específica de uno de los hemisferios cerebrales, y su diagnóstico se basa en la manifestación clínica y el electroencefalograma (EEG), donde se pueden observar descargas eléctricas focales o multifocales durante el periodo interictal. Por otro lado, la epilepsia generalizada se caracteriza por crisis que pueden comenzar en un punto específico o extenderse rápidamente a través de ambos hemisferios. Estas crisis no siempre involucran toda la corteza cerebral y pueden presentar una distribución asimétrica; en el EEG, se detecta una actividad paroxística generalizada, típicamente en forma de picos y ondas. Finalmente, está la epilepsia desconocida, refieren Monteiro et al., (2019), que comprende los casos en los que no es posible determinar si las crisis tienen un inicio focal o generalizado, tanto en términos clínicos como en los resultados del EEG.

2.5. Reacciones alérgicas

2.5.1 Alergias al anestésico

Los anestésicos locales son compuestos químicos que obstruyen la transmisión de señales nerviosas, logrando una pérdida temporal y predecible de la sensibilidad en una región específica del cuerpo, sin afectar la conciencia. Estos son ampliamente utilizados en diversas áreas de la medicina, como odontología, cirugía menor, urgencias, urología, ortopedia, dermatología y procedimientos obstétricos. Los efectos adversos más comunes están asociados con reacciones vaso vágales o efectos tóxicos no inmunológicos, así como los posibles efectos secundarios derivados de la adición de epinefrina al anestésico local (Ortega et al., 2010).

Los efectos adversos locales pueden manifestarse como edema, inflamación y daño en los nervios periféricos. Por otro lado, los efectos adversos sistémicos son consecuencia de concentraciones plasmáticas elevadas de los anestésicos locales. Estos principalmente pueden

afectar el sistema nervioso central (SNC) y el sistema cardiovascular (SC). En el Sistema Nervioso Central, pueden provocar síntomas como mareos, cefalea, alteraciones del estado de alerta, fasciculaciones, convulsiones y coma. La toxicidad de los anestésicos locales sigue la siguiente relación: bupivacaina, ropivacaína y lidocaína. En el sistema cardiovascular, pueden causar taquicardia o bradicardia, hipotensión y arritmias cardíacas, con una relación de toxicidad cardíaca (Collado et al., 2019).

Como indica Cabo de Villa, E. (2019), se han identificado dos tipos de reacciones alérgicas a los anestésicos locales importantes:

Las de tipo I, que están mediadas por la respuesta inmunológica de IgE, y las de tipo IV, que son mediadas por células T. Las reacciones de tipo I se manifiesta de manera inmediata y se caracterizan por la liberación de histamina y otros mediadores químicos (como leucotrienos, bradicininas y prostaglandinas), lo que conduce a la aparición subsiguiente de síntomas sistémicos como urticaria, angioedema, broncoespasmo, depresión cardiovascular y en casos graves, una reacción anafiláctica, que puede comprometer rápidamente la vida del paciente.

Por otro lado, las reacciones de tipo IV ocurren de forma más tardía y son impulsadas por linfocitos T, manifestándose mediante lesiones cutáneas características como dermatitis de contacto y exantema maculopapular, desarrollándose después de 24 horas de la exposición al fármaco (Brian y Laterza, 2006).

2.5.2 Alergia a los AINES

Los AINES son antiinflamatorios no esteroideos se utiliza para aliviar el dolor, reducir la inflamación y bajar la fiebre. Sin embargo, pueden ocasionar reacciones alérgicas en la piel como urticaria o angioedema, en el aparato respiratorio se pueden presentar como rinitis, anafilaxis y

broncoespasmos. Asimismo, puede aparecer un patrón mixto, el cual puede afectar dos órganos caracterizándose por la presencia de síntomas tanto cutáneos como respiratorios. Esto implica urticaria y angioedema junto con tos, dificultad para respirar, rinorrea, sibilancias, lagrimeo o irritación en los ojos (López et al., 2018).

Es importante mencionar que teóricamente, cualquier AINE tiene la capacidad de funcionar como hapteno e inducir sensibilización, lo que significa que puede desencadenar una respuesta alérgica una vez que el sistema inmunológico se ha sensibilizado previamente (Cardona et al, 2009).

2.5.3 Alergia a los antibióticos

Las reacciones alérgicas a los antibióticos ocurren debido a que el sistema inmunológico responde de manera exagerada ante estos medicamentos, estas reacciones no dependen de las dosis del antibiótico. La hipersensibilidad a los antibióticos se denominan en dos grupos, una de ellas son las inmediatas las cuales se caracterizan por la aparición de síntomas en un lapso de tiempo aproximadamente de 1 hora de tomar el medicamento, sus síntomas son anafilaxis, urticaria (ronchas rojas en la piel, comezón), angioedema (hinchazón de la piel), o choques alérgicos en algunos casos pueden ir acompañadas y en las no inmediatas los síntomas aparecen en el transcurso de 24-48 horas presentándose de manera más fuerte en la piel como ampollas, exantemas y reacciones específicas en los órganos (Torre et al., 2021).

2.6 Trastornos mentales

2.6.1 Ansiedad

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una condición en la que las personas experimentan preocupación y ansiedad de forma persistente y excesiva, incluso en situaciones cotidianas donde la mayoría de las personas no se sentirían tan preocupadas. Esta ansiedad a menudo interfiere en la vida diaria y puede durar meses o incluso años. Las personas con TAG pueden experimentar una variedad de síntomas, que van desde problemas para concentrarse hasta problemas físicos como dolores de cabeza o dificultades para dormir. Los niños y adolescentes con TAG también pueden manifestar esta preocupación excesiva, a menudo centrándose en su rendimiento en la escuela o eventos catastróficos. Los adultos, por otro lado, pueden estar constantemente preocupados por cuestiones como la seguridad laboral, la salud y las finanzas, entre otros (Carretero Rodríguez, 2022).

Además como indican González y Fadón (2019), se considera ataque de pánico la aparición súbita de miedo o incomodidad intensos, además de presentar al menos cuatro de los siguientes síntomas físicos y psíquicos:

1. Palpitaciones o aceleración de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblores o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.

La fobia dental es un tipo severo de ansiedad que genera una intensa preocupación ante situaciones específicas en el ámbito odontológico, como las inyecciones, o ante procedimientos dentales en general. Los pacientes que sufren de esta fobia experimentan niveles significativos de ansiedad en diversos momentos de su visita al dentista, como en los días previos a la consulta, al estar en la sala de espera, al ver los instrumentos, o al escuchar el sonido del micromotor. Esta fobia puede llevar a evitar las visitas odontológicas, afectando gravemente la salud oral y, en ocasiones, el bienestar general del paciente (González y Fadón, 2019).

2.6.2 Ansiedad dental

A nivel conceptual, la ansiedad se define como un estado psicológico desagradable que está asociado con cambios psicofisiológicos, los cuales son manifestaciones de contenido intrapsíquico. En muchas ocasiones, la ansiedad se experimenta como un sentimiento de miedo, peligro o amenaza en el que no siempre se pueden identificar las razones subyacentes. Sin embargo, Locker, Shapiro y Liddell en sus estudios evidenciaron una relación entre la ansiedad y experiencias dentales negativas, estableciendo la experiencia está relacionada más que la edad en la que se vivió la mala experiencia (Rios et al., 2014).

2.7. Hemorragia

La hemorragia se refiere a la pérdida o escape de sangre del sistema vascular, ya sea debido a un traumatismo o una enfermedad. Hay varios tipos de hemorragias, incluyendo (Sanchez et al., 2000).

Hemorragia externa: ocurre cuando la sangre fluye desde una herida abierta en la piel, como una cortadura o una herida de bala.

Hemorragia interna: esta ocurre dentro del cuerpo y puede ser el resultado de lesiones internas, como un traumatismo en los órganos internos o una enfermedad que cause sangrado en el interior del cuerpo.

Hemorragia arterial: se produce cuando una arteria se daña o se rompe, lo que resulta en un sangrado rápido y pulsátil debido a la presión sanguínea en las arterias.

Hemorragia venosa: este tipo de hemorragia involucra a las venas y generalmente produce un flujo de sangre más lento y constante, ya que las venas transportan sangre de vuelta al corazón.

Hemorragia capilar: ocurre en los capilares, los vasos sanguíneos más pequeños del cuerpo, y generalmente produce un sangrado lento pero constante.

Las hemorragias pueden variar en gravedad, desde pequeñas pérdidas de sangre que se detienen por sí solas hasta hemorragias graves que requieren atención médica inmediata (Kalli, 2020).

2.8 Trastornos de la glucemia

2.8.1 Hiperglucemia

La hiperglucemia simple, definida como un nivel de glucosa en sangre superior a 180 mg/dL sin criterios diagnósticos de CAD o EHH en pacientes con o sin diabetes, es un problema de salud por sus complicaciones, principalmente enfermedad cardiovascular y alta mortalidad, ingreso a unidades de cuidados intensivos, aumento de estancia hospitalaria e infecciones frecuentes. El manejo de esta patología requiere cuidados multidisciplinarios para determinar los primeros pasos para lograr un tratamiento rápido rehidratar al paciente, corregir la glucemia, equilibrio electrolítico y posible detección de comorbilidad, que complican el tratamiento de la patología (Fonseca E., et al, 2021).

2.8.2 Hipoglicemia

La hipoglucemia se puede definir como un nivel de azúcar en sangre en el que una persona tiene una respuesta anormal debido a un suministro insuficiente de glucosa a un órgano objetivo como el cerebro. No fue posible determinar con precisión la concentración de glucosa que generalmente es aplicable a todos los individuos y que requiere intervención. Es necesario proponer umbrales de intervención que permitan un margen de seguridad para evitar daños al SNC.

Los síntomas glucogénicos se pueden dividir en síntomas adrenérgicos, mioglucopenicos y neuroglucopenicos. Los síntomas adrenérgicos resultan de la secreción de hormonas contrarreguladoras y se caracterizan por palpitaciones, temblores, ansiedad, sudoración, náuseas, vómitos y parestesias. Los neuro y mioglucopenicos resultan de una falta de energía en el sistema nervioso central y los músculos y describen hipotonía, debilidad, hipotermia, dolor de cabeza, alteraciones visuales, cambios de comportamiento, disartria, fatiga, confusión, somnolencia, convulsiones y duración prolongada. Tiempo, coma y muerte (Nares et al., 2018).

2.9 Conocimientos, actitudes y prácticas

2.9.1 Conocimientos

Es aquella información, comprensión y habilidad que adquiere la persona para que pueda identificar, evaluar y responder situaciones críticas de una manera eficiente y segura, aumentando la confianza en sí mismo para poder salvar la vida de una persona (Olivera et al., 2021).

El conocimiento del profesional de la salud es esencial para el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica. La adecuada preparación del odontólogo y del equipo de salud para responder a estas situaciones críticas es clave ya que permite actuar de manera rápida y efectiva (Rubio et al., 2022).

2.9.2 Actitudes

La actitud se refiere a la disposición mental o emocional que la persona pueda llegar a tener para actuar de una manera precisa y rápida para poder brindar una ayuda oportuna, una actitud adecuada permite al profesional de la salud no solo reconocer rápidamente los signos y síntomas de una emergencia médica, sino también reaccionar con calma y confianza para brindar una intervención oportuna y efectiva. La disposición mental positiva y la seguridad en el manejo de equipos y protocolos de emergencia son esenciales para reducir el riesgo de complicaciones, garantizando una atención de calidad que puede marcar la diferencia en la recuperación y bienestar del paciente (Vanessa, 2017).

2.9.3 Prácticas

La práctica es una acción para enfrentar una situación de emergencia de manera oportuna siendo lo más fundamental para salvar una vida. Una práctica constante y adecuada garantiza que los profesionales de la salud estén preparados para responder con confianza ante situaciones críticas, como una reacción alérgica grave, un desmayo o una crisis hipertensiva, contribuyendo a una atención de emergencia rápida y efectiva (Morales et al., 2024).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas en la consulta odontológica en los estudiantes de pregrado de odontología de sexto a decimo semestre, residentes de posgrado y docentes de la Universidad Santo Tomás en el primer periodo del 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas y académicas.
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas en la consulta odontológica a través de un cuestionario validado.
- Explorar las posibles asociaciones del CAP sobre emergencias médicas en la atención odontológica con las variables sociodemográficas y académicas de los participantes.

3.3 Hipótesis

Los estudiantes de semestres superiores, así como los residentes odontólogos tendrían mayores conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas dentro de la atención odontológica, debido a su mayor experiencia en la atención a pacientes, en comparación con los estudiantes de semestres inferiores que apenas inician las prácticas clínicas.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

En el presente trabajo se ejecutó un estudio observacional, analítico de corte transversal debido a que se evaluó a través de un cuestionario que determinó los conocimientos, actitudes y prácticas en emergencia médicas en la consulta odontológica; corresponde corte a transversal por que se aplicó el instrumento en un solo momento y analítico porque se exploraron las posibles asociaciones entre las dependientes e independientes (Hernandez, 2017).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 367 estudiantes de sexto a décimo semestre, residentes de posgrado 131 y 89 docentes de la facultad de odontología en la Universidad Santo Tomás.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo

Para el cálculo de la muestra se utilizó el software de Epidat 4.1 dando como resultado una muestra total de 225 participantes, donde a través de un muestreo probabilístico estratificado se calcularon estratos por cada característica de la población a estudio de la facultad de odontología, distribuyéndose de la siguiente manera:

Tabla 1. *Muestreo estratificado por estratos de la población a estudio.*

| Participantes | Tamaño del estrato | Tamaño de la muestra |
|---------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Estudiantes de pregrado (6° a 10° semestre) | 367 | 141 |
| Docentes | 131 | 50 |
| Residentes de especialización | 89 | 34 |
| Total, USTA | 587 | 225 |

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Fueron considerados para el estudio individuos que formaban parte de alguno de los siguientes grupos:

- Estudiantes que estuvieron matriculados en el primer periodo académico del año 2024 en la clínica integral del adulto de sexto a décimo semestre en la facultad de odontología.
- Residentes de rehabilitación, periodoncia, ortodoncia, endodoncia de Odontología del primer periodo académico del año 2024.
- Docentes odontólogos con contrato en el 2024-I.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron presentes en el momento que se realizó la encuesta.
- Estudiantes que estuvieron en intercambio académico a nivel nacional e internacional.
- Estudiantes y docentes que no firmaron el consentimiento informado.

4.4 Variables

Las variables de interés que estuvieron relacionadas con el conocimiento, actitudes y prácticas en emergencias médicas en la atención odontológica en los estudiantes de pregrado como de posgrado y docentes de la Universidad Santo Tomás. Además, se registraron variables independientes de tipos sociodemográficos como edad, sexo, semestre, nivel educativo para identificar la población de estudio (Apéndice, A)

4.5 Instrumento

El instrumento utilizado en este trabajo de grado fue elaborado por Vanessa Delfina Rodríguez Romero en su tesis titulada Conocimiento, Actitudes y Practicas respecto al manejo de Emergencias-Urgencias médicas más frecuentes durante la consulta odontológica en los

estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto en la Universidad Alas Peruanas Sede Lima del 2016 con una validación de contenido por dos expertos de la misma institución en Perú con un reporte de confiabilidad de 96,8 por el Alpha de Cronbach (Contreras C, 2015). El instrumento presentará 30 preguntas, 10 de cada apartado del CAP y otra correspondiente a las variables sociodemográficas y dos preguntas adicionales que se consideran importantes como ¿En la consulta odontológica en algún momento se le ha presentado una situación de emergencia médica? y ¿Ha realizado un curso de primeros auxilios? (ver apéndice B).

Los conocimientos y las practicas se evaluaron con una escala de Likert y su resultado se clasificó en tres categorías: bueno, regular o malo, siendo malo un valor de (0-3 puntos), regular (4-7 puntos) y bueno (8-10 puntos) y en actitudes se clasifíco como adecuada e inadecuada, teniendo en cuenta que un porcentaje mayor del 70% de actitudes adecuadas se considera como adecuada.

4.6 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó a la facultad de odontología y los docentes de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga en horarios de clase, autorización para aplicar la encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica en los estudiantes de sexto a décimo semestre, docentes y residentes de odontología de la universidad.

Se entregó el cuestionario compuesto de 10 preguntas que eran de conocimiento, 10 de actitudes y 10 de prácticas a los estudiantes de sexto a décimo semestre, residentes y a los docentes odontólogos se les explico cómo utilizar un cuestionario de Google Forms con ayuda del código

QR, el modo de resolver el cuestionario se debe autorizar el consentimiento informado y puede ser resuelto de manera consciente y objetiva durante un tiempo de 30 minutos.

Al momento de terminar el tiempo para el diligenciamiento del cuestionario se archivó para su posterior análisis, al finalizar la recolección de los datos estos se registraron por doble digitación manual en el programa de Microsoft Excel, posteriormente fueron importados desde el paquete estadístico de Stata/MP versión 14.0 para su análisis y respectivas conclusiones.

4.6.1 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto a 18 estudiantes de sexto a decimo semestre que se encontraban matriculados en seminario II, los docentes y residentes de posgrados de odontología de la Universidad Santo Tomas en el periodo 2024-I. Revisando con claridad los conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias y las posibles modificaciones que se puedan presentar.

4.7 Plan de Análisis estadístico

En la ejecución del plan de análisis estadístico para el presente trabajo se realizó como primera medida la descripción de las variables cualitativas a través de frecuencias absolutas y porcentaje. Además, para las variables cuantitativas se establecieron medias y/o medianas con DE y/o RIQ de acuerdo con la normalidad dada por la prueba de Shapiro Wilk.

En el análisis bivariado, se estudiaron las asociaciones entre el evento en estudio y las diferentes variables sociodemográficas. Se consideraron estadísticamente significativos aquellos resultados con un valor de $p \leq 0,05$. Para las variables cualitativas se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) y el test exacto de Fisher; para las variables cuantitativas, se utilizó la prueba de

Kruskal-Wallis. Todos los análisis se realizaron utilizando el programa estadístico Stata 14.0 (ver Apéndice C).

4.8 Consideraciones éticas

Según el artículo 11 de la Resolución 08430 de 1993 de Colombia, este trabajo en cuestión se clasificó como una investigación sin riesgo. Debido a que se utilizaron técnicas documentales y una encuesta para la recopilación de información no se realizaron intervenciones que afecten a los participantes de forma biológica, fisiológica o social. Asimismo, la participación fue voluntaria, y los participantes tuvieron la libertad de retirarse en cualquier momento, con su consentimiento registrado mediante la firma del consentimiento informado (Apéndice D). Este estudio fue revisado y evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Santo Tomás.

Además, en esta investigación se garantizaron los principios de autonomía, permitiendo que los participantes tomaran decisiones personales sobre su inclusión en el estudio y de justicia al no discriminar en ningún aspecto relacionado con su condición social, económica, raza, etnia o género. Igualmente, ajustó a la Ley 1581 de 2012 que protege los datos personales, y no se estableció ningún vínculo para la transferencia de información a terceros, manteniendo los datos en manos de los investigadores del proyecto. Dichos datos se utilizaron con el fin de complementar el objetivo de la investigación, beneficiando a estudiantes, posgraduados, maestros y pacientes dentro de la comunidad universitaria.

5. Resultados

5.1 Caracterización de la población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas y académicas.

En el presente estudio, se obtuvo un total de marco muestral de 229 estudiantes cursando entre sexto a decimo semestre, residentes de especialización y docentes odontólogos de la Universidad Santo Tomás, se encontró una mayor frecuencia de participación del sexo femenino en un 68,56% (157), con una mediana de edad en 23 años (RIQ 19-32), con un nivel educativo de pregrado en un 67,25% (154) en séptimo semestre en un 20,52% (47) y un 7,86% (18) estaban cursando primer año de residencia.

Por otro lado, en cuanto a los años de experiencia sin incluir a los estudiantes de pregrado se presentó que un 21,40% (49) tienen más de diez años de experiencia, no realizo cursos de atención de emergencias médicas en un 53,71% (123) y un 75,98% (174) de los participantes no ha enfrentado una emergencia de este tipo (Tabla 2).

Tabla 2. Variables sociodemográficas y académicas de la población a estudio.

| Variab les | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Mediana | RIQ |
| Sexo | | |
| Femenino | 157 | 68,56 |
| Masculino | 72 | 31,44 |
| Edad | | |
| | 23 | 19-32 |
| Nivel educativo | | |
| Pregrado | 154 | 67,25 |
| Especialización | 62 | 27,07 |
| Maestría | 10 | 4,37 |
| Doctorado | 3 | 1,31 |
| Profesión | | |
| Estudiantes Pregrado | 144 | 62,88 |

| | | |
|----------------------------------------|-----|-------|
| Estudiantes Posgrado | 35 | 15,28 |
| Docentes | 50 | 21,83 |
| Semestre académico | | |
| No aplica | 84 | 36,68 |
| 6° semestre | 46 | 20,09 |
| 7° semestre | 47 | 20,52 |
| 8° semestre | 12 | 5,24 |
| 9° semestre | 22 | 9,61 |
| 10° semestre | 18 | 7,86 |
| Año de residencia | | |
| No aplica | 188 | 82,10 |
| 1° año | 18 | 7,86 |
| 2° año | 15 | 6,55 |
| 3° año | 8 | 3,49 |
| Años de experiencia profesional | | |
| No aplica | 137 | 59,83 |
| 1 a 3 años | 17 | 7,42 |
| 4 a 10 años | 26 | 11,35 |
| Mayor a 10 años | 49 | 21,40 |
| Curso realizado en emergencia | | |
| No ha realizado curso | 123 | 53,71 |
| De tipo teórico | 35 | 15,28 |
| Tipo practico | 12 | 5,24 |
| Teórico- practico | 59 | 25,76 |
| Emergencias médicas vividas | | |
| No | 174 | 75,98 |
| Si | 55 | 24,02 |

Nota. n: frecuencia; %: porcentaje; M: mediana; RIQ: rango intercuartílico.

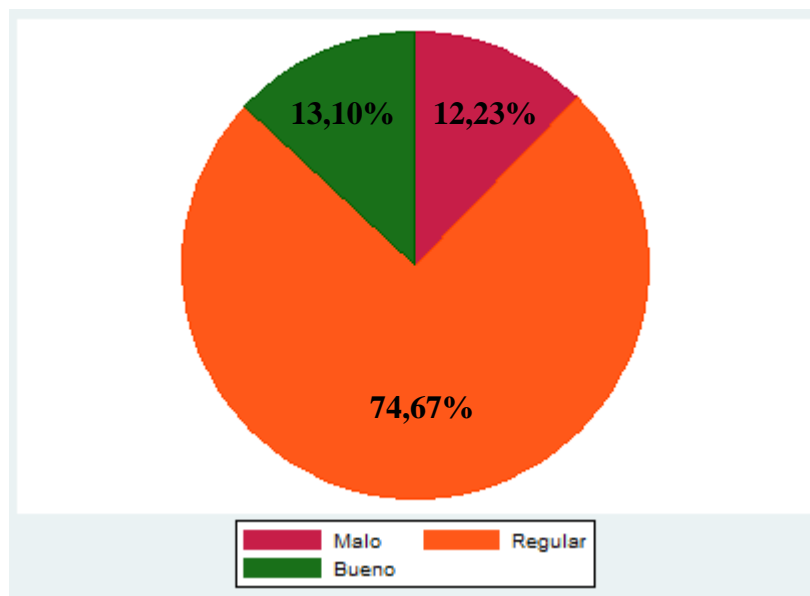
5.2 Proporción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica.

5.2.1 Nivel de conocimiento

Los resultados obtenidos del estudio reflejan un nivel de conocimiento mayormente regular en los participantes en un 74,67% (171) (Figura 1).

En cuanto al reporte de los puntajes obtenidos en la sección de conocimientos fue de una mediana de 6 preguntas correctas (RIQ 2-7) con un promedio de 5,64 (DE 1,75) de 10 preguntas que tiene el apartado de conocimiento.

Figura 1. *Distribución del nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en los participantes.*



El análisis detallado de las preguntas de esta sección de conocimientos, se observó una mayor frecuencia de las opciones de respuestas en las preguntas que refieren de los valores normales ya sea de la frecuencia respiratoria de pacientes adultos en un 59,39% (136) seleccionó correctamente el rango de 15 a 20 respiraciones por minuto, en cuanto a la frecuencia cardiaca un 50,22% (115) identificó correctamente el rango de 60 a 100 latidos por minuto como lo normal. En la pregunta que presenta el caso de si un paciente empieza a manifestar cefalea, mareos, palpitaciones, malestar general, zumbido de oídos, presión arterial sistólica > 220 mm Hg y la

diastólica por encima de 120 mm Hg, acertaron que se encuentran frente a una crisis hipertensiva en un 81,22% (186) y cuando se presenta una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) ¿cuál es el ritmo de compresiones y ventilaciones realizadas por un solo reanimador, según el Consejo Colombiano de Reanimación actual? Donde un 41,05% (94) identificó incorrectamente la proporción de 15 compresiones y 2 ventilaciones.

Ante la descripción de un paciente que comienza repentinamente a manifestar dolor retroesternal que irradia a la cara, cuello, mandíbula, hombros, brazos, espalda y epigastrio, acompañado de diaforesis, náuseas, fatiga y un dolor intenso que dura más de 30 minutos, el 66,38% (152) de los encuestados identificó correctamente que el paciente está presentando un infarto agudo de miocardio. Respecto al manejo de una reacción alérgica leve tras la infiltración de anestesia local, un 39,30% (90) de los participantes respondió incorrectamente que administrarían un antihistamínico como la difenhidramina por vía intramuscular o intravenosa. Ante la pregunta "¿Qué le daría a un paciente diabético que durante la atención dental presenta un cuadro de somnolencia pero que obedece órdenes al despertar?", la mayoría (59,39% o 136) acertó al señalar que la administración de glucosa vía oral es la intervención adecuada (Tabla 3).

Finalmente, Un 48,91% (112) de los participantes identificó que los signos y síntomas de una crisis asmática incluyen dificultad respiratoria, sensación de hormigueo, opresión en el pecho, náuseas, vómitos, hipotensión y aleteo nasal. Además, un 64,19% (147) reconoció correctamente los síntomas más comunes del *shock* anafiláctico, tales como hipotensión arterial, náuseas, eritema, prurito, dificultad respiratoria, pulso débil y rápido, alteraciones gastrointestinales, broncoespasmo y pérdida de conciencia. Por otra parte, un 72,49% (166) identificó un accidente cerebrovascular (ACV) como la condición asociada cuando un paciente presenta signos y síntomas como

hemiparesia, hemiplejía, alteración del habla, ataxia, alteración del estado de conciencia y visión doble durante la consulta (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento en emergencias médicas.

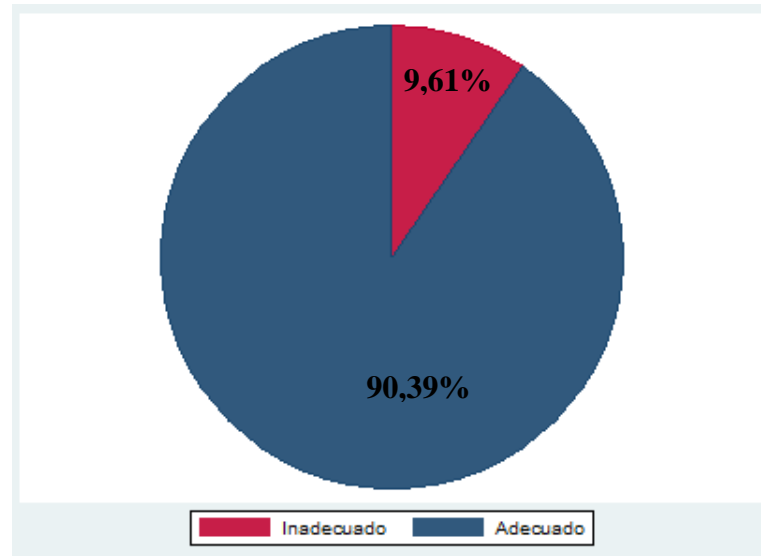
| Preguntas | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Los valores normales de la frecuencia respiratoria en un paciente adulto sano: | | |
| 11 a 40 resp/min | 15 | 6,55 |
| 15 a 20 resp/min * | 136 | 59,39 |
| 16 a 30 resp/min | 30 | 13,10 |
| 20 a 30 resp /min | 48 | 20,96 |
| Los valores normales de la frecuencia cardiaca en un paciente adulto sano: | | |
| 60-100 pulsaciones/min* | 115 | 50,22 |
| 85-120 pulsaciones/min | 90 | 39,30 |
| 90-120 pulsaciones/min | 15 | 6,55 |
| 100-110 pulsaciones/min | 9 | 3,93 |
| Si un paciente empieza a manifestar cefalea, mareos, palpitaciones, malestar general, zumbido de oídos, presión arterial sistólica > 220 mm Hg y la diastólica por encima de 120 mm Hg, es posible que nos encontremos frente a: | | |
| Una Crisis hipertensiva* | 186 | 81,22 |
| Una Crisis de hiperventilación | 11 | 4,80 |
| Una crisis de ansiedad | 20 | 8,73 |
| Una Crisis de migraña | 12 | 5,24 |
| En una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), ¿cuál es el ritmo de compresiones y ventilaciones realizadas por un solo reanimador, según el Consejo Colombiano de Reanimación? | | |
| 15 compresiones cardíacas seguidas de 2 ventilaciones | 94 | 41,05 |
| 20 compresiones torácicas y toma de pulso | 29 | 12,66 |
| 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones* | 92 | 40,17 |
| 50 a 30 compresiones cardíacas por minuto | 14 | 6,11 |
| Si un paciente de manera repentina empieza a manifestar: dolor retroesternal que irradia a: cara, cuello, mandíbula, hombros, brazos, espalda, epigastrio; aparece diaforesis, náuseas, fatiga; dolor intenso que dura más de 30 min. Entonces es posible afirmar que el paciente está presentando | | |
| Paro cardíaco | 36 | 15,72 |
| Infarto agudo de Miocárdio* | 152 | 66,38 |
| Angina de Ludwig | 20 | 8,73 |
| Derrame pleural | 21 | 9,17 |
| ¿Qué administraría usted a un paciente con una reacción alérgica leve ante la infiltración de anestesia local? | | |
| Corticoide: Hidrocortisona vía EV | 45 | 19,65 |
| Corticoide y antihistamínico vía EV | 43 | 18,78 |
| Anti-histamínico: Difenhidramina IM o EV | 90 | 39,30 |
| Corticoide: Dexametasona vía EV* | 51 | 22,27 |
| ¿Qué le daría a un paciente diabético que durante la atención dental presenta un cuadro de somnolencia pero que obedece órdenes al despertar? | | |
| Administrarle líquido sin azúcar | 47 | 20,52 |
| Administrar glucosa intravenosa | 17 | 7,42 |
| Darle azúcar o glucosa vía oral* | 136 | 59,39 |
| Darle oxígeno de 5 a 7L/ min | 29 | 12,66 |

| ¿Cuáles son los signos y síntomas de una crisis asmática? | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Debilidad o malestar general, breve pérdida de conciencia, bradicardia, náuseas, palidez, hipotensión, tos seca. | 5 | 2,18 |
| Dificultad respiratoria, sensación de hormigueo, opresión de pecho, náuseas, vómitos. Hipotensión, aleteo nasal.* | 112 | 48,91 |
| Malestar general, disnea, opresión torácica, mareos, alteración del ritmo cardiaco. | 29 | 12,66 |
| Tos seca, sibilancias, confusión, diaforesis, cianosis, aleteo nasal, elevación de la presión arterial, taquicardia, taquipnea. | 83 | 36,24 |
| ¿Cuáles son los síntomas comunes del Shock Anafiláctico? | | |
| Alteración del habla, alteración de la conciencia, asimetría facial, debilidad de uno o más miembros del mismo lado. | 21 | 9,17 |
| Debilidad o malestar general, pérdida de conciencia, Bradicardia, náuseas, palidez, mareos, hipertensión arterial. | 53 | 23,14 |
| Dolor retro esternal, se puede irradiar a hombros, cuello, mandíbula o epigastrio, palidez, taquicardia | 8 | 3,49 |
| Hipotensión arterial, náuseas, eritema, prurito, dificultad respiratoria, pulso débil y rápido, alteraciones gastrointestinales, broncoespasmo, pérdida de conciencia* | 147 | 64,19 |
| Si durante la consulta un paciente presenta hemiparesia, hemiplejía alteración del habla, ataxia, alteración del estado de la conciencia, visión doble; estos son signos y síntomas de: | | |
| Accidente vascular cerebral o “Derrame Cerebral”* | 166 | 72,49 |
| Angina de pecho | 10 | 4,37 |
| Aterosclerosis | 17 | 7,42 |
| Parálisis Facial | 36 | 15,72 |

Nota: *Respuesta correcta a la pregunta.

5.2.2 Nivel de Actitudes

En el análisis del nivel de actitudes, se observó que la gran mayoría de los encuestados, un 90,39% (207), presentó una actitud predominantemente adecuada (Figura 2). Los puntajes de actitud tienen una mediana de 10 puntos (RIQ 0-10) con un promedio de 8,75 (DE 2,39).

Figura 2. *Distribución del nivel de actitudes sobre emergencias médicas en los participantes.*

El análisis de las respuestas a las preguntas sobre actitudes revela una tendencia general de la opción de “muy de acuerdo” hacia el tema evaluado. Donde, en un 93,01% (213) refieren que los conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas son importantes en la carrera de odontología, un 90,83% (208) considera que pueden presentarse algunas emergencias médicas en la clínica odontológica durante la consulta, un 90,39% (207) cree que es necesario realizar talleres y capacitaciones con respecto al manejo de emergencias médicas, para estar más preparados, un 89,96% (206) le hace falta conocimientos respecto al manejo de emergencias médicas en la consulta lo cual puede poner en riesgo la vida del paciente y un 87,77% (201) considera que es importante también saber de la administración de medicamentos por medio de las vías de administración parenteral (SC/IM/IV) en los casos que sea necesario.

Con respecto, a que si considera que saber aplicar la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede salvar una vida una mayor proporción contesto estar muy de acuerdo en un 88,21% (202), además, un 89,96% (206) respondió igualmente que debe actuar de forma

inmediata y serena ante una emergencia médica durante la consulta odontológica así como el saber diferenciar los signos y síntomas de las diferentes emergencias médicas para ayudar a una rápida intervención, un 86,46% (198) considera que los odontólogos deben tener la capacidad de brindar primeros auxilios ante estas situaciones que pueden presentarse y solo un 71,62% (164) están muy en desacuerdo en que “no” es necesario cargar con un botiquín de primeros auxilios al realizar tratamientos odontológicos en la Clínica (Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes en emergencias médicas.

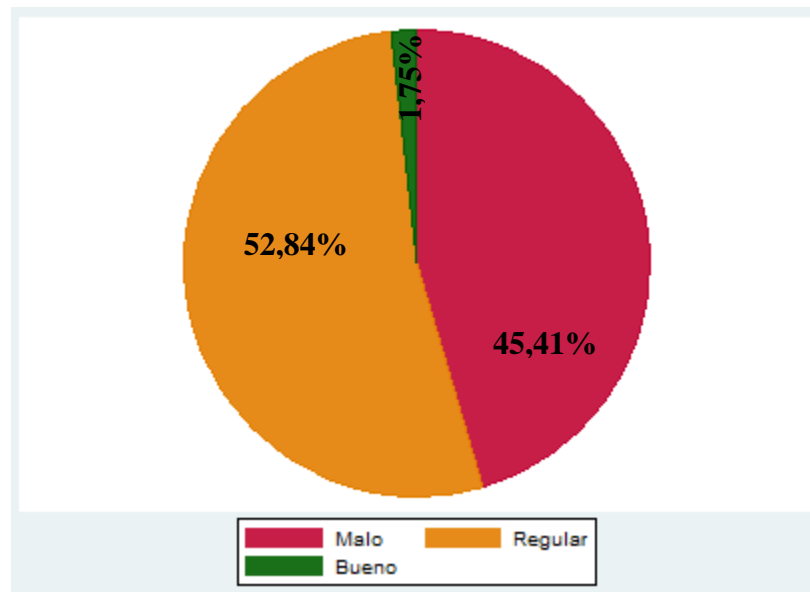
| Preguntas | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Los conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas son importantes en la carrera de odontología | | |
| No se | 16 | 6,99 |
| Muy en desacuerdo | - | - |
| Muy de acuerdo | 213 | 93,01 |
| Considero que pueden presentarse algunas emergencias médicas en la clínica odontológica durante la consulta. | | |
| No se | 21 | 9,17 |
| Muy en desacuerdo | - | - |
| Muy de acuerdo | 208 | 90,83 |
| Creo que es necesario realizar talleres y capacitaciones con respecto al manejo de emergencias médicas, para estar más preparados. | | |
| No se | 19 | 8,30 |
| Muy en desacuerdo | 3 | 1,31 |
| Muy de acuerdo | 207 | 90,39 |
| No es necesario cargar con un botiquín de primeros auxilios al realizar tratamientos odontológicos en la Clínica. | | |
| No se | 26 | 11,35 |
| Muy en desacuerdo | 164 | 71,62 |
| Muy de acuerdo | 39 | 17,03 |
| La falta de conocimientos respecto al manejo de emergencias médicas en la consulta puede poner en riesgo la vida del paciente. | | |
| No se | 20 | 8,73 |
| Muy en desacuerdo | 3 | 1,31 |
| Muy de acuerdo | 206 | 89,96 |
| Considera que es importante saber la aplicación de las vías de administración parenteral (SC,IM, IV) de los medicamentos en caso sea necesario. | | |
| No se | 26 | 11,35 |
| Muy en desacuerdo | 2 | 0,87 |
| Muy de acuerdo | 201 | 87,77 |
| Considera que saber aplicar la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede salvar una vida. | | |
| No se | 25 | 10,92 |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Muy en desacuerdo | 2 | 0,87 |
| Muy de acuerdo | 202 | 88,21 |
| Debe actuar de forma inmediata y serena ante una emergencia médica durante la consulta odontológica. | | |
| No se | 20 | 8,73 |
| Muy en desacuerdo | 3 | 1,31 |
| Muy de acuerdo | 206 | 89,96 |
| Saber diferenciar los signos y síntomas de las diferentes emergencias médicas en la consulta; ayuda a una rápida intervención. | | |
| No se | 22 | 9,61 |
| Muy en desacuerdo | 1 | 0,44 |
| Muy de acuerdo | 206 | 89,96 |
| Considera que los odontólogos debemos tener la capacidad de brindar primeros auxilios ante una emergencia médica que puedan presentarse. | | |
| No se | 24 | 10,48 |
| Muy en desacuerdo | 7 | 3,06 |
| Muy de acuerdo | 198 | 86,46 |

5.2.3 Nivel de Prácticas

En el análisis del nivel de prácticas, se encontró que la mayoría de los participantes, un 52,84% (121), se ubicó en el nivel regular (Figura 3), estos resultados indican que las prácticas implementadas no están siendo percibidas de manera óptima por la mayoría. En cuanto al puntaje cuantitativo, se observó un promedio de 3,82 (DE 1,62) con una mediana de 4 puntos (RIQ 0-5) de 11 preguntas que tiene el apartado.

Figura 3. Distribución del nivel de prácticas sobre emergencias médicas en los participantes



En relación con las preguntas específicas del apartado de prácticas, se encontró que ante una Emergencia Sincopal, donde el paciente pierde el estado de conciencia en la consulta odontológica, la mayoría de los participantes contestaron en un 51,97% (119) que lo correcto es revisar los signos vitales para asegurar que no esté frente a un paro cardíaco o accidente cerebrovascular, colocarlo en posición de trendelemburg, mantener comunicación con el paciente, poner a oler torunda de algodón con alcohol, cuando reaccione vigilar signos vitales y si no reacciona derivar a un centro de salud. Además, solo un 19,21% (44) acertaron con que se debe empezar la maniobra de Heimlich. Si esta inconsciente, aplicar la maniobra de barrido digital (maniobra del gancho) cuando se presenta la emergencia de un paciente que aspira un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental y empieza a toser con dificultad respiratoria.

En relación con la pregunta sobre la intervención adecuada ante una crisis de asma en el consultorio odontológico, un 37,55% (86) de los participantes respondió correctamente que se debe colocar al paciente en posición de Trendelenburg, preguntarle si trae su medicación y, si la respuesta es negativa, administrarle oxígeno a 4 L/min, tranquilizarlo, llamar a emergencias médicas y, si dispone de un inhalador, administrar 2 inhalaciones repitiendo cada 30 minutos. Además, un 52,40% (120) indicó correctamente que la forma adecuada de realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP) cuando se comprueba que el paciente no tiene pulso es dar 30 compresiones por cada 2 ventilaciones, durante 5 ciclos; verificar el pulso después del primer minuto y, si no responde, reiniciar la RCP. Por otro lado, ante el caso de un paciente con síndrome de hiperventilación que comienza a respirar rápidamente, un 63,76% (146) de los participantes sabe que se debe tranquilizar verbalmente al paciente, retirar los materiales de su cavidad oral,

proporcionarle respiración guiada (técnica con bolsa) y continuar con el tratamiento dental si el paciente está de acuerdo o programar otra cita.

En las preguntas relacionadas con la reacción adecuada ante una crisis hipertensiva, una mayor proporción de participantes, el 38,43% (88), indicó que colocaría al paciente en posición supina, administraría captopril sublingual molido y, si no hay mejoría en 20 minutos, derivaría al paciente de inmediato a un centro médico. Por otro lado, un 33,62% (77) también colocaría al paciente en posición supina, administran oxígeno, monitorizan los signos vitales y llaman a emergencia en el caso de que en la consulta odontológica el paciente presenta sensación de hormigueo, náuseas, vómitos, broncoespasmo, pulso débil y rápido, pérdida de la conciencia, con hipotensión. En cuanto a la crisis de hiperglucemia, un 59,39% (136) de los encuestados respondió correctamente que llamaría a emergencias médicas, administraría líquidos sin azúcar y, si el paciente está inconsciente, aseguraría la permeabilidad de las vías aéreas y proporcionaría oxígeno.

Sin embargo, cuando se presente una crisis contraria de hipoglucemia un 60,70% (139) le preguntaría al paciente si tomó la medicación adecuada o si no se ha saltado ninguna comida, si está consciente darle azúcar o glucosa oral con monitorizar y si no se ve mejora colocar oxígeno y comunicarse a emergencias y un 59,83% (137) contestó que si su paciente sufre un paro cardíaco en la consulta odontológica reaccionaría llamando inmediatamente a emergencias para una ayuda más especializada y realizaría reanimación cardiopulmonar (RCP) (Tabla 5).

Tabla 5. Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas en emergencias médicas.

| Preguntas | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Ante una Emergencia Sincopal, donde el paciente pierde el estado de conciencia en la consulta odontológica, usted: | | |
| Afloja la ropa apretada, pone al paciente con la cabeza más alta que los pies, le pone una torunda de algodón con alcohol en la nariz, revisa los signos | 56 | 24,45 |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| vitales, determina la causa, si no reacciona derivar a un centro de salud. | | |
| Determina la causa del síncope, le pone oxígeno 5L/ min, revisa los signos vitales, colocar al paciente en posición de trendelemburg. | 29 | 12,66 |
| Le da oxígeno, pone al paciente en posición horizontal, lo pone a oler una torunda de algodón con alcohol, revisa los signos y llama al número de emergencias. | 25 | 10,92 |
| Revisa signos vitales para asegurar que no esté frente a un paro cardíaco o accidente cerebrovascular, paciente en posición de trendelemburg, mantener comunicación con el paciente, poner a oler torunda de algodón con alcohol, cuando reaccione vigilar signos vitales. Si no reacciona deriva a un centro de salud, revisa vías aéreas.* | 119 | 51,97 |

Si un paciente aspira un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental y empieza a toser y a manifestar dificultad respiratoria, cuáles serían los pasos a seguir para tratar esta emergencia

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Realizar RCP, llamar al número de emergencias y revisar los signos vitales cada 5 minutos mientras viene la ayuda profesional. | 34 | 14,85 |
| Preguntar al paciente si se está atragantando, pedirle al paciente que tosa y si el objeto no sale, empezar la maniobra de (RCP) y de Heimlich. Si está inconsciente llevarlo a un centro médico. | 123 | 53,71 |
| Poner al paciente inclinado hacia delante con la cabeza entre las rodillas y pedirle que tosa hasta que salga el objeto, darle oxígeno. | 28 | 12,23 |
| Empezar la maniobra de Heimlich. Si esta inconsciente aplicar la maniobra de barrido digital (maniobra del gancho).* | 44 | 19,21 |

Ante una Crisis de Asma en el consultorio odontológico, que haría usted:

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Posición de trendelemburg, le pregunta al paciente si trae su medicación y si la respuesta es negativa le da oxígeno a 4L/min y tranquiliza al paciente con llamado a emergencias médicas. Y si tiene medicamento inhalador (2 inhalaciones) repetir cada 30 minutos.* | 86 | 37,55 |
| Llama al número de emergencias para asistencia médica rápida. | 62 | 27,07 |
| Le pregunta al paciente si trae su medicación y si la respuesta es negativa le da oxígeno a 4L/min, nifedipino (25mg) vía oral o IM, tranquiliza al paciente. | 15 | 6,55 |
| Le pregunta al paciente si trae su medicación, si la respuesta es negativa le da Oxígeno 3L/min., Administrar un broncodilatador (Salbutamol), 2 inhalaciones, repetir cada 5 minutos hasta el efecto, | 66 | 28,82 |

aplicar inyección subcutánea de Adrenalina (0.3 mL).

¿Cuál es la forma correcta de realizar una reanimación Cardiopulmonar (RCP) si comprueba que el paciente no tiene pulso?

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Dar 10 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 3 min. | 34 | 14,85 |
| Dar 20 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 5 min. | 69 | 30,13 |
| Dar 30 compresiones por cada 2 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y si no responde reiniciar RCP. * | 120 | 52,40 |
| Dar 50 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 3 min. | 6 | 2,62 |

El Síndrome de Hiperventilación aparece cuando el paciente ansioso empieza a respirar rápidamente, en este caso usted:

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Tranquilizar al paciente, retira materiales de la boca, respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), administra ketorolaco, le programa otra cita. | 25 | 10,92 |
| Tranquilizar verbalmente al paciente, retire de su cavidad oral materiales, le da respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), se continua con el tratamiento dental si el paciente está de acuerdo o le programa otra cita. * | 146 | 63,76 |
| Le da oxígeno 1 a 3L/min, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental. | 5 | 2,18 |
| Tranquilizar verbalmente al paciente, retire de su cavidad oral materiales, le da oxígeno 5L/minuto para que se calme y lo programa otra cita. | 53 | 23,14 |

¿Cómo reaccionaría usted ante una crisis hipertensiva?

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Colocar al paciente en posición de trendelemburg, administrar diazepam y dar oxígeno. | 35 | 15,28 |
| Colocar al paciente en posición de trendelemburg, administrar captopril vía oral o sublingual. Si no hay mejoría a los 20 min. Derivarlo al centro médico. | 80 | 34,93 |
| Colocar al paciente en posición supina, administrar captopril sublingual molido. Si no hay mejoría a los 20 min. Derivarlo al centro médico. * | 88 | 38,43 |
| Dar oxígeno a 5L/min, administrar captopril, llamar a emergencia. | 26 | 11,35 |

Si durante la consulta odontológica el paciente presenta sensación de hormigueo, náuseas, vómitos, broncoespasmo, pulso débil y rápido, pérdida de la conciencia, hipotensión usted:

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Colocar al paciente posición supina, abrir las vías respiratorias, oxígeno, monitoreo pulso y presión | 76 | 33,19 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| sanguínea, administrar hidrocortisona 1 amp 500 mg IM. | | |
| Colocar al paciente posición supina, administrar oxígeno, monitoreo de signos vitales y llamar a emergencia.* | 77 | 33,62 |
| Iniciar RCP y llamar a emergencias. | 42 | 18,34 |
| Brindar oxígeno, administrar 1 Amp. Ketorolaco (30 mg), monitorear signos vitales. | 34 | 14,85 |
| ¿Ante una crisis de hiperglucemia cómo reaccionaría usted? | | |
| Llamar a emergencias médicas, administra líquido sin azúcar, si el paciente esta inconsciente aseguro la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno.* | 136 | 59,39 |
| Darle azúcar o glucosa oral, si esta inconsciente administrarle dextrosa al 20%. | 38 | 16,59 |
| Colocar al paciente horizontal, brindarle oxígeno 3L/min, llamar a emergencias médicas. | 25 | 10,92 |
| Controlar signos vitales, administrar azúcar, esperar su recuperación para seguir con la atención odontológica. | 30 | 13,10 |
| ¿Ante una crisis de hipoglucemia cómo reaccionaría usted? | | |
| Administrar Nitroglicerina Sublingual de 0.4 mg en tabletas o spray cada 5 minutos, si no mejora después de la tercera dosis, se debe referir a un centro hospitalario. | 40 | 17,47 |
| Administrar dextrosa al 20% cada 15 minutos, controlar signos vitales, administrar oxígeno 5L/min. | 30 | 13,10 |
| Preguntarle al paciente si tomó la medicación adecuada o si no se ha saltado ninguna comida, si está consciente darle azúcar o glucosa oral. Monitorizar y si no se ve mejora colocar oxígeno como llamar a emergencias.* | 139 | 60,70 |
| Llamar a emergencias médicas, administra líquido sin azúcar, si el paciente esta inconsciente aseguro la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno 3L/min. | 20 | 8,73 |
| ¿Qué hace usted si su paciente sufre un paro cardiaco en la consulta odontológica? | | |
| Acostar al paciente en posición de trendelenburg, administrar oxígeno, aplicar dosis de nitroglicerina, referir a un centro médico. | 59 | 25,76 |
| Vigilar signos vitales, iniciar RCP, administrar adrenalina. | 21 | 9,17 |
| Llamar a emergencias médicas para una ayuda más especializada, realizar reanimación cardiopulmonar (RCP).* | 137 | 59,83 |
| Acostar al paciente, brindar oxígeno 3L/min, iniciar RCP si no reacciona llamar a emergencias. | 12 | 5,24 |

Nota: *Respuesta correcta a la pregunta.

5.3 Relación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre atención de emergencias médicas tanto con las variables sociodemográficas como académicas.

5.3.1 Conocimientos

En el análisis bivariado que se realizó para determinar la asociación entre los conocimientos y las variables independientes de características sociodemográficas como académicas, solo se encontró relación con la edad de los participantes, el semestre y los años de experiencia profesional al tener valores $p \leq 0,05$. Se observó un nivel de conocimiento regular entre las mujeres, representando el 68,42% (117), en aquellos que tenían un promedio de edad en 28 años (DE 11,10), que están cursando pregrado en un 67,25% (115) en especial los de séptimo semestre en un 21,05% (36) y en los residentes de especialización de primer año en un 88,89% (16).

Por otro lado, en cuanto a la experiencia profesional en odontología, el 19,88% (34) correspondió a profesionales con más de diez años de experiencia. Además, el 54,97% (94) de los participantes no ha realizado ningún curso en emergencias médicas, y un 78,36% (134) no ha presentado ninguna de estas situaciones en sus consultas (Tabla 6).

Tabla 6. Relación nivel de conocimientos frente a la atención en emergencias médicas con las variables sociodemográficas y académicas.

| Variables | Malo n (%) y/o \bar{X} (DE) | Regular n (%) y/o \bar{X} (DE) | Bueno n (%) y/o \bar{X} (DE) | Valor P |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Sexo | | | | |
| Femenino | 18 (64,29) | 117 (68,42) | 22 (73,33) | 0,749* |
| Masculino | 10 (35,71) | 54 (31,58) | 8 (26,67) | |
| Edad | 23,92 (5,53) | 28,28 (11,10) | 33,53 (14,19) | 0,022* |
| Nivel educativo | | | | |
| Pregrado | 24 (85,71) | 115 (67,25) | 15 (50,00) | 0,087* |
| Especialización | 4 (14,29) | 47 (27,49) | 11 (36,67) | |

| Variables | Malo | Regular | Bueno | Valor P |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | n (%) y/o \bar{X} (DE) | n (%) y/o \bar{X} (DE) | n (%) y/o \bar{X} (DE) | |
| Maestría | - | 7 (4,09) | 3 (10,00) | |
| Doctorado | - | 2 (1,17) | 1 (3,33) | |
| Profesión | | | | |
| Estudiante pregrado | 23 (82,14) | 106 (61,99) | 15 (50,00) | 0,188* |
| Estudiante posgrado | 4 (14,29) | 29 (16,96) | 2 (6,67) | |
| Docente | 1 (3,57) | 36 (21,05) | 13 (43,33) | |
| Semestre académico | | | | |
| No aplica | 5 (17,86) | 64 (37,43) | 15 (50,00) | 0,042+ |
| 6° semestre | 6 (21,43) | 32 (18,71) | 8 (26,67) | |
| 7° semestre | 10 (35,71) | 36 (21,05) | 1 (3,33) | |
| 8° semestre | 1 (3,57) | 11 (6,43) | - | |
| 9° semestre | 5 (17,86) | 15 (8,77) | 2 (6,67) | |
| 10° semestre | 1 (3,57) | 13 (7,60) | 4 (13,33) | |
| Año de residencia en la especialización | | | | |
| No aplica | 23 (82,14) | 138 (80,70) | 27 (90,00) | 0,755+ |
| 1° año | 1 (3,57) | 16 (9,36) | 1 (3,33) | |
| 2° año | 3 (10,71) | 11 (6,43) | 1 (3,33) | |
| 3° año | 1 (3,57) | 6 (3,51) | 1 (3,33) | |
| Años de experiencia profesional | | | | |
| No aplica | 21 (75,00) | 101 (59,06) | 15 (50,00) | 0,045+ |
| 1 a 3 años | 3 (10,71) | 12 (7,02) | 2 (6,67) | |
| 4 a 10 años | 1 (3,57) | 24 (14,04) | 1 (3,33) | |
| >10 años | 3 (10,71) | 34 (19,88) | 12 (40,00) | |
| Realización de cursos en emergencias médicas | | | | |
| No ha realizado | 18 (64,29) | 94 (54,97) | 11 (36,67) | 0,327* |
| De tipo teórico | 2 (7,14) | 28 (16,37) | 5 (16,67) | |
| De tipo práctico | 1 (3,57) | 9 (5,26) | 2 (6,67) | |
| Teórico-práctico | 7 (25,00) | 40 (23,39) | 12 (40,00) | |
| ¿Alguna vez ha presentado alguna emergencia médica en la consulta Odontológica? | | | | |
| No | 19 (67,86) | 134 (78,36) | 21 (70,00) | 0,309* |
| Sí | 9 (32,14) | 37 (21,64) | 9 (30,00) | |

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2; \bar{X} : media; DE: desviación estándar; &Kruskal-Wallis.

5.3.2 Actitudes

En el análisis de las actitudes acerca de las emergencias médicas en la atención odontológica, se encontró una asociación estadísticamente significativa con las variables de edad, nivel educativo, profesión, semestre académico, años de experiencia, cursos realizados en emergencias y la vivencia de casos similares durante la atención en el consultorio ($p \leq 0,05$).

Se observó una mayor frecuencia de actitud adecuada ante este tipo de situaciones en el sexo femenino (67,63%), con una edad promedio de 29,21 años (DE = 11,58). Esta actitud adecuada también fue más común entre los participantes de pregrado (63,77%), especialmente aquellos que están en séptimo semestre (20,29%), y entre los residentes de primer año (8,21%). Además, los profesionales con más de diez años de experiencia (23,67%), aquellos que no han realizado ningún curso de primeros auxilios (55,07%), y quienes no han enfrentado ningún caso similar con pacientes (81,64%), también mostraron una actitud adecuada ante emergencias médicas (Tabla 7).

Tabla 7. Relación nivel de actitudes frente a la atención en emergencias médicas con las variables sociodemográficas y académicas.

| Variables | Inadecuado n (%) y/o \bar{X} (DE) | Adecuado n (%) y/o \bar{X} (DE) | Valor P |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|
| Sexo | | | |
| Femenino | 17 (77,27) | 140 (67,63) | 0,252+ |
| Masculino | 5 (22,73) | 67 (32,37) | |
| Edad | 21,13 (1,58) | 29,21 (11,58) | 0,000& |
| Nivel educativo | | | |
| Pregrado | 22 (100,00) | 132 (63,77) | 0,003+ |
| Especialización | - | 62 (29,95) | |
| Maestría | - | 10 (4,83) | |
| Doctorado | - | 3 (1,45) | |
| Profesión | | | |
| Estudiante pregrado | 22 (100,00) | 122 (58,94) | 0,001* |
| Estudiante posgrado | - | 35 (16,91) | |
| Docente | - | 50 (24,15) | |
| Semestre académico | | | |
| No aplica | - | 84 (40,58) | 0,000* |
| 6° semestre | 8 (36,36) | 38 (18,36) | |
| 7° semestre | 5 (22,73) | 42 (20,29) | |
| 8° semestre | - | 12 (5,80) | |
| 9° semestre | 7 (31,82) | 15 (7,25) | |
| 10° semestre | 2 (9,09) | 16 (7,73) | |
| Año de residencia en la especialización | | | |
| No aplica | 20 (90,91) | 168 (81,16) | 0,666+ |

| VARIABLES | Inadecuado n (%) y/o \bar{X} (DE) | Adecuado n (%) y/o \bar{X} (DE) | Valor P |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 1° año | 1 (4,55) | 17 (8,21) | |
| 2° año | 1 (4,55) | 14 (6,76) | |
| 3° año | - | 8 (3,49) | |
| Años de experiencia profesional | | | |
| No aplica | 21 (95,45) | 116 (56,04) | 0,001* |
| 1 a 3 años | 1 (4,55) | 16 (7,73) | |
| 4 a 10 años | - | 26 (12,56) | |
| >10 años | - | 49 (23,67) | |
| Realización de cursos en emergencias médicas | | | |
| No ha realizado | 9 (40,91) | 114 (55,07) | 0,065* |
| De tipo teórico | 1 (4,55) | 34 (16,43) | |
| De tipo práctico | 2 (9,09) | 10 (4,83) | |
| Teórico-práctico | 10 (45,45) | 49 (23,67) | |
| ¿Alguna vez ha presentado alguna emergencia médica en la consulta Odontológica? | | | |
| No | 5 (22,73) | 169 (81,64) | 0,000+ |
| Si | 17 (77,27) | 38 (18,36) | |

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2; \bar{X} : media; DE: desviación estándar; &Kruskal-Wallis.

5.3.3 Prácticas

Finalmente, en cuanto el análisis de las prácticas relacionadas con las emergencias médicas en las consultas odontológicas, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas y variables como la edad, nivel educativo, profesión y años de experiencia profesional ($p < 0.05$). Por consiguiente, se destaca de manera específica las asociaciones estadísticamente significativas con mayor proporción del nivel tanto en el sexo femenino (73,55%), el ser estudiante de pregrado (61,98%) en séptimo semestre (22,31%), especialista en formación de primer año (9,09%), con profesionales de más de 10 años de experiencia (26,97%) y sin realizar ningún curso de preparación de emergencias (48,76 %) como un 77,69% de la no vivencia de este tipo de situaciones durante la consulta (Tabla 8).

Tabla 8. Relación nivel de prácticas frente a la atención en emergencias médicas con las variables sociodemográficas y académicas.

| Variab les | Malo n (%) y/o \bar{X} (DE) | Regular n (%) y/o \bar{X} (DE) | Bueno n (%) y/o \bar{X} (DE) | Valor P |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Sexo | | | | |
| Femenino | 65 (62,50) | 89 (73,55) | 3 (75,00) | 0,193+ |
| Masculino | 39 (37,50) | 32 (26,45) | 1 (25,00) | |
| Edad | 26,61 (10,30) | 29,59 (11,54) | 41 (17,68) | 0,037& |
| Nivel educativo | | | | |
| Pregrado | 78 (75,00) | 75 (61,98) | 1 (25,00) | 0,047* |
| Especialización | 19 (18,27) | 40 (33,06) | 3 (75,00) | |
| Maestría | 5 (4,81) | 5 (4,13) | - | |
| Doctorado | 2 (1,92) | 1 (0,83) | - | |
| Profesión | | | | |
| Estudiante pregrado | 75 (72,12) | 68 (56,20) | 1 (25,00) | 0,012+ |
| Estudiante posgrado | 13 (12,50) | 22 (18,18) | - | |
| Docente | 16 (15,38) | 31 (25,62) | 3 (75,00) | |
| Semestre académico | | | | |
| No aplica | 29 (27,88) | 52 (42,98) | 3 (75,00) | 0,268* |
| 6° semestre | 26 (25,00) | 19 (15,70) | 1 (25,00) | |
| 7° semestre | 20 (19,23) | 27 (22,31) | - | |
| 8° semestre | 7 (6,73) | 5 (4,13) | - | |
| 9° semestre | 13 (12,50) | 9 (7,44) | - | |
| 10° semestre | 9 (8,65) | 9 (7,44) | - | |
| Año de residencia en la especialización | | | | |
| No aplica | 87 (83,65) | 97 (80,17) | 4 (100,00) | 0,776+ |
| 1° año | 7 (6,73) | 11 (9,09) | - | |
| 2° año | 5 (4,81) | 10 (8,26) | - | |
| 3° año | 5 (4,81) | 3 (2,48) | - | |
| Años de experiencia profesional | | | | |
| No aplica | 69 (66,35) | 67 (55,37) | 1 (25,00) | 0,047+ |
| 1 a 3 años | 8 (7,69) | 9 (7,44) | - | |
| 4 a 10 años | 13 (12,50) | 13 (10,74) | - | |
| >10 años | 14 (13,46) | 32 (26,97) | 3 (75,00) | |
| Realización de cursos en emergencias médicas | | | | |
| No ha realizado | 62 (59,62) | 59 (48,76) | 2 (50,00) | 0,246+ |
| De tipo teórico | 14 (13,46) | 19 (15,70) | 2 (50,00) | |
| De tipo práctico | 6 (5,77) | 6 (4,96) | - | |
| Teórico-práctico | 22 (21,15) | 37 (30,58) | - | |
| ¿Alguna vez ha presentado alguna emergencia médica en la consulta Odontológica? | | | | |
| No | 77 (74,04) | 94 (77,69) | 3 (75,00) | 0,802* |
| Si | 27 (25,96) | 27 (22,31) | 1 (25,00) | |

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2; \bar{X} : media; DE: desviación estándar; &Kruskal-Wallis.

6. Discusión

Este estudio ha identificado y analizado los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica entre estudiantes de pregrado y posgrado, así como entre los docentes de odontología de la Universidad Santo Tomás.

De acuerdo con los resultados obtenidos, más del 50% de los participantes presentaron un nivel regular en conocimientos sobre emergencias médicas. Similar a un estudio realizado en la Universidad Alas Peruanas en Lima en el año 2016, donde se aplicó la misma encuesta con 159 los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto con un resultado regular del 57,9% Rodríguez, (2017). A diferencia el estudio realizado por Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard que incluyó a 146 estudiantes de quinto y sexto año de su facultad de odontología con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta, que concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos del quinto y sexto año de dicha Facultad de Odontología fue favorable en un 44%. Adicionalmente reportaron una población mayoritariamente femenina con un porcentaje de 87,7%, con una franja etaria de 23 años en un porcentaje de 35,6%. Solo el 17,8% de alumnos participaron de algún curso de primeros auxilios de los cuales el 6,8% fue teórico y el 11,0% teórico-práctico (Florentín & Toledo, 2018).

En el presente trabajo, se encontró que una alta frecuencia de los encuestados presentó una actitud predominantemente adecuada en relación con la gestión de emergencias médicas en la consulta odontológica. Este resultado es muy similar al estudio realizado en 2007 en el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, donde tanto médicos como enfermeros mostraron una actitud favorable hacia la gestión de emergencias (Mateos et al., 2007). De manera análoga, el estudio llevado a cabo en la Universidad Alas Peruanas en Lima en 2016 también destacó una actitud

positiva en los estudiantes de odontología frente a la gestión de emergencias médicas; a pesar de que los niveles de conocimiento fueron moderados, como se mencionó previamente, la disposición de los estudiantes para aprender y enfrentar estas situaciones era notable (Rodríguez Romero, 2017).

En el presente trabajo, los resultados son consistentes con estudios previos, sugiriendo que, aunque la actitud hacia la gestión de emergencias es positiva, existe un margen considerable para mejorar la capacitación práctica y asegurar que los conocimientos teóricos se traduzcan en habilidades efectivas en situaciones reales. Según el Artículo 3 de la Ley 23 de 1981 en Colombia, el personal de salud tiene el deber de atender a los pacientes si su vida está en peligro. Esto implica que, como profesionales de la salud, los odontólogos deben estar preparados y capacitados para enfrentar cualquier emergencia médica que pueda presentarse (Ley 23 de 1981).

Congruente con la investigación realizada para evaluar la preparación de los dentistas en los Emiratos Árabes Unidos para hacer frente a emergencias médicas realizada en el año 2019 con 97 participantes, se obtuvo en los resultados que sólo el 51% ($N = 49$) indicó que pueden manejar emergencias como choque anafiláctico y síncope en el consultorio dental. La mayoría de los dentistas (80%) indicaron que tienen kits de emergencia. Sólo el 46% de los especialistas y el 42% del PIB fueron capaces de planificar correctamente las extracciones en un paciente con una válvula cardíaca protésica. Dentro de las conclusiones obtenidas del citado estudio se menciona que los dentistas necesitan más entrenamiento práctico para mejorar sus habilidades y conocimientos sobre emergencias médicas que podrían ocurrir en los entornos dentales. Los citados autores concluyen recomendando que las directrices estén disponibles en las clínicas para fortalecer la capacidad de los dentistas para hacer frente a las emergencias médicas (Helmi et al., 2023).

Esto pone en evidencia una situación preocupante a nivel internacional, donde tanto odontólogos generales como especialistas no cuentan con la capacitación adecuada para enfrentar este tipo de situaciones. Puede que un factor que cree la diferencia en los programas de formación, donde algunos países pueden tener un enfoque más riguroso en la enseñanza de primeros auxilios y emergencias médicas dentro del currículo de pregrado o posgrado. Asimismo, el acceso a cursos de actualización o formación continua podría ser determinante para la mejor disposición de los profesionales a manejar estas situaciones (Rodríguez et al., 2020).

En el análisis bivariado de este estudio se encontraron relaciones al cruzar las variables como edad, niveles académicos, semestre, experiencia profesional y la realización de cursos, con los conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias médicas al tener valores $p (<0,05)$, lo que representa resultados estadísticos significativos con un grado de confiabilidad del 95 %. Esto es consistente a un estudio de Mac Donald en el 2020 donde destaca que las mujeres constituyen la mayoría en las disciplinas relacionadas con la salud, y esta tendencia se extiende a la formación en manejo de emergencias, este predominio podría influir en la manera en que se diseñan y aplican los programas de formación, adaptándolos a las necesidades y características del grupo mayoritario (Mac Donald 2020).

Sin embargo, es importante considerar que el estudio de la Universidad de Cesar Vallejo encontró diferencias notables en los niveles de conocimiento entre hombres y mujeres. En los hombres, el 29% presentó un nivel de conocimiento bajo, en comparación, entre las mujeres, el 25,5% tuvo un nivel bajo de conocimiento sin embargo el mayor porcentaje de mujeres no necesariamente implica una mejor preparación en emergencias sino las estrategias de formación y capacitación para abordar las necesidades específicas de ambos géneros. Por lo tanto, aunque las

mujeres puedan ser la mayoría en el campo, la preparación efectiva para emergencias dependerá de la calidad y la accesibilidad de la formación recibida (Moncada et al., 2021)

En cuanto a la edad, el promedio de los participantes fue de 23 años lo que indica que la mayoría de los participantes están en una etapa temprana de su carrera profesional, lo que podría influir en su preparación y confianza al manejar emergencias médicas. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que sugieren, lo que puede influir en su nivel de experiencia y en su preparación para manejar emergencias médicas. Un estudio realizado en India mostró que los dentistas más jóvenes entre 20 y 30 años y con menos de cinco años de experiencia tendían a tener menos conocimiento y confianza para manejar situaciones como síncope o hipotensión en comparación con sus colegas más experimentados (Gupta et al., 2023).

Por otro lado, el hecho de que más de la mitad de los encuestados sean estudiantes de pregrado en especial cuando se encuentra una concentración notable en séptimo semestre, refleja que una parte significativa de la muestra aún se encuentra en formación, lo que podría limitar sus conocimientos y habilidades prácticas en situaciones de emergencia. Igualmente, se destaca que un poco más de la mitad de los participantes, independientemente de su nivel académico, no hayan realizado cursos de atención en emergencias médicas. Sin embargo, a diferencia del presente estudio, se encontraron discrepancias notables al comparar el uso de estrategias entre alumnos de grado y posgrado. Esta incompatibilidad podría indicar que, aunque el nivel académico no afecta significativamente el uso de estas estrategias dentro de un mismo grupo de estudiantes, las diferencias pueden surgir cuando se comparan niveles más contrastantes como grado y posgrado. (Lillo et al., 2022).

En relación con la experiencia profesional, en este trabajo se observó que los odontólogos con más de diez años de práctica mostraron niveles de preparación relativamente bajos en

emergencias médicas, similares a aquellos que no han realizado cursos específicos en esta área y a quienes no han enfrentado estas situaciones en sus consultas. Este contraste destaca una como preocupación significativa que la falta de formación específica en emergencias médicas parece ser un factor determinante en la capacidad de los profesionales para enfrentar situaciones críticas. La ausencia de experiencias prácticas en emergencias médicas puede contribuir a una sensación de insuficiencia al manejar tales situaciones, incluso entre profesionales con años de experiencia odontológica (Gaviño C.P y Rodrich E.R., 2016).

En cuanto a las prácticas, los datos indican que la mayoría de los participantes con más de diez años de experiencia y aquellos que no han realizado cursos en emergencias médicas presentan una falta de práctica continua en este ámbito. Este hallazgo sugiere que la experiencia prolongada por sí sola no garantiza una preparación adecuada para emergencias médicas, y que la formación práctica es crucial (Bordignon M., et al, 2013). Además, más del 70% de los participantes no han enfrentado emergencias médicas en sus consultas, por lo que es importante que los profesionales de odontología como aquellos en formación posean habilidades que permitan resolver problemas, como prevenir y tratar las enfermedades para acercarse a las particularidades del proceso de salud enfermedad, al rigor de la asistencia médica y a los problemas de salud de sus pacientes durante la consulta y al mismo tiempo enriquecen sus conocimientos teóricos. Por consiguiente, la adquisición de una adecuada formación clínica favorece la apropiación no solo de los contenidos del currículo sino de las habilidades y los valores típicos de la profesión médica para un desempeño profesional exitoso en el futuro (Silva-Velasco E., et al, 2023).

En este estudio se presentaron varias limitaciones que se consideraron al interpretar los resultados. Una de las principales limitaciones es el sesgo de información, derivado del auto diligenciamiento de los participantes, dado que los datos se recopilaron a través de auto informes,

existe la posibilidad de que los participantes no hayan respondido con total veracidad. Este sesgo puede llevar a resultados erróneos, ya que las respuestas podrían estar influenciadas por el deseo de presentar una imagen más favorable de sus conocimientos y prácticas o por la falta de autoconciencia sobre sus deficiencias. Otra limitación significativa es el diseño transversal del estudio, ya que al basarse en un único punto en el tiempo, no permitió observar los cambios en el conocimiento y las actitudes de los participantes a lo largo del tiempo. Esto limita la capacidad de evaluar cómo evolucionan los saberes y la preparación para manejar emergencias médicas en el transcurso de la formación académica y la experiencia profesional. Un diseño longitudinal proporcionaría una visión más completa de cómo los conocimientos y las prácticas cambian con el tiempo y cómo la formación continua y la experiencia afectan estas variables.

Estas limitaciones fueron consideradas al evaluar los hallazgos de este estudio, y se sugiere que futuras investigaciones aborden estos aspectos para proporcionar una comprensión más completa y precisa de las actitudes y prácticas en la preparación para emergencias médicas en el ámbito odontológico. Una de las principales fortalezas de este estudio es el uso de un cuestionario validado por la universidad de Alas peruana, lo que garantiza la relevancia y precisión en la medición de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las emergencias médicas. Los resultados obtenidos destacan deficiencias significativas en la preparación para enfrentar situaciones críticas, lo cual es crucial ya que subraya la gravedad de las brechas existentes en la formación. Esta información es valiosa tanto para la facultad como para los profesionales, ya que proporciona una base sólida para mejorar los programas de capacitación en emergencias médicas. Al evidenciar áreas de insuficiencia, el estudio facilita el diseño de estrategias educativas más efectivas y ajustadas a las necesidades reales del personal odontológico. Además, los hallazgos tienen el potencial de influir en la mejora continua de las prácticas educativas y profesionales,

promoviendo un enfoque proactivo hacia la capacitación y el desarrollo profesional en el ámbito odontológico.

6.1 Conclusiones

Al terminar esta investigación se concluye que, el nivel de conocimiento de los participantes en relación con las emergencias médicas es predominantemente regular, reflejando un entendimiento adecuado, pero con áreas de mejora evidentes. Si bien los participantes mostraron conocimientos sólidos en ciertas áreas, como la identificación de una crisis hipertensiva y el reconocimiento de los síntomas de un infarto agudo de miocardio, en otros aspectos, como la reanimación cardiopulmonar (RCP), los resultados fueron menos satisfactorios (menos de la mitad identificó correctamente la proporción de compresiones y ventilaciones).

Las actitudes hacia la importancia de estar preparados para emergencias médicas son adecuadas en la mayoría de los participantes, quienes reconocen la necesidad de capacitación constante y la relevancia de los primeros auxilios en la consulta odontológica.

A pesar de la actitud favorable, las prácticas reales de manejo de emergencias médicas resultaron ser mayormente "regulares". Este hallazgo sugiere una desconexión entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica. Solo un poco más de la mitad de los encuestados logró identificar correctamente el protocolo adecuado para realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP), lo que evidencia la necesidad de reforzar la formación práctica en emergencias médicas.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas en diversas variables sociodemográficas y académicas, como la edad, el semestre académico y los años de experiencia

profesional. Los participantes con mayor trayectoria académica y profesional, como los estudiantes en semestres avanzados, aquellos con más de diez años de experiencia, y los residentes de especialización, presentaron niveles superiores de conocimiento y actitudes más adecuadas frente a la gestión de emergencias médicas. No obstante, un hallazgo preocupante es que, a pesar de la experiencia y los avances académicos, la formación específica en emergencias médicas sigue siendo insuficiente.

6.2 Recomendaciones

Para futuras investigaciones, se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales que evalúen la evolución del conocimiento, las actitudes y las prácticas en el manejo de emergencias médicas a lo largo del tiempo y en diferentes etapas de la formación profesional. Estos estudios deben incluir una muestra diversa de participantes, desde estudiantes de pregrado hasta profesionales en ejercicio, para obtener una visión aun más completa de las necesidades y deficiencias en la preparación para emergencias. Además, se sugiere desarrollar investigaciones comparativas entre distintas instituciones y países para identificar las mejores prácticas y estrategias efectivas en la formación de emergencias médicas.

Para mejorar la preparación en el conocimiento y manejo de emergencias médicas en el ámbito odontológico, se recomienda integrar módulos específicos sobre manejo de emergencias médicas en el currículo de pregrado y en los programas de especialización, abarcando tanto el conocimiento teórico como las habilidades prácticas necesarias. Además, las instituciones deben desarrollar y difundir protocolos estandarizados para el manejo de emergencias, asegurándose de que sean accesibles y revisados regularmente.

También es importante establecer mecanismos de evaluación y monitoreo continuo para medir la efectividad de los programas de capacitación y la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. Por último, se debe promover una cultura de preparación y prevención en el entorno odontológico, valorando y practicando la preparación para emergencias como parte integral de la rutina profesional.

Referencias

- Alarcón A. y Restrepo, L. (2022). Guía y capacitación sobre convulsiones y ataques epilépticos, (Tesis de grado), Corporación universitaria adventista, Programa de atención pre-hospitalaria. Medellín, Colombia.
- Alhamad, M. (2015). Emergencias Médicas encontradas en clínicas dentales; un estudio de la provincia Oriental de Arabia Saudita. *Journal of Family y Community Medicine*.
- Benditt, D. y Reyes, W. (2011). Síncope: revisión diagnóstica y terapéutica. *Revista Uruguaya de cardiología*, 38-54.
- Bordignon M, Vieira R, Oliveira da Silva S, Sandini Linden M., Sandini Trentin M, & De Carli J. (2013). Medical Emergency in dental practice equipment and drugs knowledge among dentists in the state of Rio Grande do Sul. *Salusvita Bauru*; 32(2): 75-185. <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/82/136>
- Brian, M. y Laterza, R. (2006). *Anestesia Secretos*. España: DRK Edición.
- Cabo de Villa, E. (2019). Reacciones anafilácticas ante agentes anestésicos. Versión on-line, *Medisur vol.17 no.2*. recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200248#c1
- Cardona, R. Ramírez, Z. Escobar, F. y Morales, E. (2009). Alergia e intolerancia a antiinflamatorios no esteroides, desensibilización exitosa en tres casos y revisión de la literatura. Investigación en: Clínica León XIII, IPS Universitaria, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Clínica Las Vegas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

- Carretero, A. (2022). Un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada y Ataques de Pánico, (Tesis de grado) Universidad Europea de Madrid, España.
- Caracela, K. (2019) Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias médicas más frecuentes en la consulta odontológica en alumnos del 5to año pregrado y alumnos de segunda especialidad facultad de odontología de la ucsm del 2017, (Tesis de grado). Arequipa – Perú.
- Casco F. y Jacquett T. (2018). Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard. Rev Nac Odontol. 2018;13(26):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2041>.
- Castelo E. (2020). Manejo de las principales emergencias en odontología. Universidad nacional de Chimborazo. Tomado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6367/1/MANEJO%20DE%20LAS%20PRINCIPALES%20EMERGENCIAS%20EN%20ODONTOLOG%20C3%8DA%20-%20PDF.pdf>, Riobamba – Ecuador.
- Castro M. y Rubio, G. (2010). Controversias en medicina síndrome metabólico. Mexico: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.
- Chuquimango, J. (2018). Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en la práctica odontológica, en cirujanos dentistas del distrito de la esperanza (Tesis de grado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Trujillo, Perú.
- Collado, C. Cruz, P. Hernández, R. Leon, O. Velazco, M. Velazquez, S. y Chavez, O. (2019). Alergia a anestésicos locales: Revista Mexica de Anestesiología, 6.

- Coronado, J. (2022). Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología sobre el manejo de emergencias médicas. (Tesis de grado) Universidad nacional de Chimborazo, Riobamba Ecuador.
- Cuáquera, F. y Bárcena, J. (2022) Nivel de conocimiento de emergencias médico-odontológicas en estudiantes de Odontología. *Revista Odontológica Basadrina*, 2022; 6(1):1-6ISSN-e: 2664-4649DOI.
- Duarte, A. (2022). Caracterización clínica de las crisis hipertensivas en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Nacional de Itauguá en 2021. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 1-12.
- Figueredo, E. (2018-2019). Con la ciencia enfrentando el futuro”. *Emergencias médicas y preparación profesional durante la práctica*, 14.
- Florentín, M. y Toledo, N. (2018). Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard. *Revista Nal. de Odontología*, 16.
- Fonseca, E. Parada, F. Carvajal, G. Sepúlveda, V. y Cortés, V. (2021). Manejo odontológico del paciente diabético. revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent*, 64-72.
- Garrido, J. Arnaiz, I. Martínez, E. y Gordo, S. (2023). Protocolo diagnóstico y terapéutico de las crisis hipertensivas en urgencias. *Revista Elsevier, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Volume 13, Issue 87. Madrid España.
- Gaviño Guerrero, C. P., & Rodrich Timarchi, E. R. (2016). Nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo, 2015.

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/322/1/TL_GavinoGuerreroCatherine_RodrichTimarchiElias.pdf.

González, M. Fadón, M. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico del trastorno por crisis de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Volumen 12, Issue 84. Elsevier Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219302045>.

Guillaume, J. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *scielo*, 4.

Gupta, S, Stuti, M. Shubhangi, B. Srikant, N. and Mascarenhas, R. (2023) Knowledge of handling medical emergencies among general dental practitioners pan India: a cross-sectional survey. *BMC Research Notes* (2023) 16:221 <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06477-x>

Gutiérrez LP, Rivera SG Martínez MHR. (2012). Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. *Rev ADM*;69(5):208-213. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125c.pdf>

Helmi, S. Basheer, S. Dalia, D. Rayan, K. Alya, A. Nermeen, Y. (2023). A Pilot Study of Preparedness of Dentists in the United Arab Emirates to Deal with Medical Emergencies, Tomado de (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), Thieme Medical and Scientific Publishers Pvt. Ltd., A-12, 2nd Floor, Sector 2, Noida-201301 UP, India.

Hernández, M. (2024). Estudio analítico de las emergencias médicas en la práctica dental en España. *Revista RCOB* N° 29 - Junio 2024 Vol. 29 N°2. . Tomado de: <https://rcoe.es/articulo/187/estudio-analitico-de-las-emergencias-mdicas-en-la-prctica-dental-en-espaa>. Madrid España.

Hernandez, V. (2017). Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. *ELSEVIER*, 98-105.

- Kalli, G. (2020) Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales, (Trabajo de grado). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, División de Ciencias de la Salud, Facultad de Odontología. Bucaramanga.
- Laica, A. (2019). Nivel de conocimiento de emergencias médico odontológicas en los estudiantes del décimo semestre de la UOA UNIANDES. [Tesis]. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes.
- Leal, J. y García, A. (2017). Conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de emergencias médico-odontológicas específicas. *Revista Odontológica de Los Andes*.
- Ley 23 de 1981. Declaración de principios. Congreso de Colombia.
- Lillo, B. y otros. (2022) Estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios ecuatorianos: un estudio de caso en la provincia de Esmeraldas. *Revista andina de educación*. 5(2) (mayo-octubre,): 1-8.
- Lopez, M., Alcolea, G. Pizarro, R. Martinez, R. y Bardaji, C. (2018). Hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos, alergia a alimentos y síndrome de activación mastocitaria: relevancia del estudio alergológico completo y breve revisión del tema, propósito de 2 casos. Elsevier, 3.
- Mac Donald, K., Smith, J. y Jones, P. (2020). Tendencias de género en la educación y la práctica de la salud. *Journal of Health Education*, 29 (1), 45-56. <https://doi.org/10.6789/jhe.2020.029>.
- Mamani, V. (2019). Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura - Perú. [Tesis]. Piura: Universidad César Vallejo.

- Mateos, R. Huerta, A. y Benito, V. Instrucciones previas: actitud de los profesionales de emergencias. *Médicos summa* 112. Departamento de documentación y atención al usuario. *Emergencias* 2007;19:241-244 Madrid, España.
- Molina, L. (2021) Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas en la consulta odontológica en los alumnos del octavo y décimo semestre de la facultad de odontología de la universidad católica de santa maría. (Tesis de grado) Arequipa, Perú.
- Moncada, C., Isaac, J., Urbina, M., y Francisco, E. (2021).
- Monteiro, G. López-Zuazo, I. Povedano, M. Sánchez, H. (2019). Epilepsia. *Revista Elsevier, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Volume 12, Issue 72.* Madrid España.
- Morales, J., Herrera, V. y Ferrer, N. (2024). Manejo inicial de las emergencias médicas en la práctica odontológica. Una revisión de la literatura. *Odontoestomatología* vol.26 no.44 Montevideo. Recuperado de:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392024000201336.
- Nares, T. Gonzalez, A. Martínez, A. y Morales, M. (2018). Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? *Medicina Interna de Mexico*, 881-895.
- Nodal Leyva, Pedro E, López Héctor, Juan G, & de La Llera Domínguez, Gerardo. (2006). Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. *Revista Cubana de Cirugía*, 45(3-4).
- Olivera, H. Franco, Q. y Chumpitaz, C. (2021). Evaluación del conocimiento sobre atención de emergencias en dos facultades odontológicas del Per. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7.

- Ortega, M. Lopez, S., Morato, F. y Kase, T. (2010). Alergia a anestésicos locales y generales y a otros medicamentos durante procedimientos quirúrgicos. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 392-407.
- Otero, G. (2021). Protocolo de recepción del paciente con síndrome coronario agudo. *revistas.unc.edu.ar.*, 1-9.
- Palmero, P. Rodríguez, M. y Martínez, R. (2020). Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 1-12.
- Paredes, J. (2011) Protocolos para emergencias médico-odontológicas más frecuentes en la zona centro del país. Tesis de Grado: Universidad regional autónoma de los andes, Ambato. Ecuador.
- Rodríguez, A. (2019) Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas durante la consulta externa odontológica en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCE. (Tesis de grado). Quito
- Rodríguez, L. Brais, L. y Toro, S. (2020). Los primeros auxilios en el currículo de la educación obligatoria en España. *Sportis Sci J*, 6 (2), 365-389. DOI: <https://doi.org/10.17979/sportis.2020.6.2.5831>.
- Rodríguez, V. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al manejo de emergencias - urgencias médicas más frecuentes durante la consulta odontológica en los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto de la universidad alas peruanas - sede lima (Tesis de grado). Lima – Perú.
- Rios, M. Herrera, R. y Rojas, G. (2014). Ansiedad dental: evaluacion y tratamiento. *Scielo*, 8.

- Rubio, D., Moreno, N. y Pérez, A. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de medicina sobre la salud bucal en niños. Tesis de grado. Universidad Santo Tomás, división de ciencias de la salud. Facultad de odontología, Bucaramanga. NDS. Colombia.
- Saavedra, J. (2020). Emergencias médicas en la atención odontológica. 5.
- Sánchez, M. Miro, A. y Vinent, P. (octubre de 2000). ELsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-hemorragias-15332>
- Silva-Velasco, Edilio, López-Aballe, Maikel, & Mayedo-Núñez, Yamaisy. (2023). La Educación Médica y su papel en la formación clínica de los estudiantes de Medicina. Luz, 22(3), 150-160. Epub 15 de septiembre de 2023. Recuperado en 26 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2023000300150&lng=es&tlng=es.
- Torre, J. Salas, C. y Bogas, G. (2021). El libro de las enfermedades alérgicas. España.
- Tuoiza, E. (2016). Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la faculta de odontología de la universidad central del ecuador.
- Vanessa, R. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al manejo de emergencias - urgencias médicas más frecuentes durante la consulta odontológica en los estudiantes de la clínica estomatológica integral del adulto de la universidad alas peruanas - sede lima - semestre 2016 – ii. Lima, Perú.
- Vigo, J., Montealegre, F. Suyo, J y Escudero, S. (2011). Norma Peruana de la Reanimación cardiopulmonar, soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana. Consejo peruano de reanimación. Lima, Perú.

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de variables.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Naturaleza | Escala de medición | Valor que asume |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad | Es la edad cronológica que solo se basa en el tiempo que ha pasado desde el nacimiento | Años cumplidos por el participante de acuerdo a lo diligenciado en la encuesta. | Cuantitativa | Razón | Años cumplidos |
| Sexo | sexo es el conjunto de rasgos particulares que se caracterizan los individuos diferenciándolos en masculinos y femeninos | El sexo se biológico de los estudiantes o docentes de acuerdo a lo diligenciado en la encuesta. | cualitativa | Nominal | Hombre (0) Mujer (1) |
| Semestre | Este se refiere al período de tiempo durante el cual una institución educativa lleva a cabo sus actividades de enseñanza y aprendizaje | Nivel académico de un estudiante de acuerdo a lo diligenciado en la encuesta. | Cualitativa | Nominal | Sexto (1) Séptimo (2) Octavo (3) Noveno (4) Decimo (5) |
| Nivel educativo | Es una manera de categorizar y organizar el progreso académico de una persona dentro de un marco estructurado de aprendizaje | Categoría, grado o etapa del sistema educativo en el que se encuentra una persona de acuerdo a lo diligenciado en la encuesta. | Cualitativa. | Ordinal | Estudiante (0) Pregrado (1) Posgrado (2) Especialización (3) Maestría (4) Doctorado (5) |
| ¿Ha participado usted en primeros auxilios? | Es la información que una persona posee dependiendo de diversos factores, como su nivel educativo, sus experiencias previas y su capacitación en el tema | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias medicas | Cualitativa | Nominal | Si (✓) No (○) |
| ¿Alguna vez ha experimentado una emergencia médica en la | Experiencia que se presenta en la consulta | Respuesta del participante en la pregunta sobre la experiencia | Cualitativa | Nominal | Si (✓) No (○) |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| consulta odontología? | | | | | |
| Los valores normales de la frecuencia respiratoria en un paciente adulto sano: | Es el número de respiraciones que realiza un ser vivo en un laxo de tiempo | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias medicas | Cualitativo | Nominal | a) 16-30 resp/ min. (1) b) 11-40 resp/ min. (2) c) 20-30 resp/ min. (3) d) 15-20 resp/ min. (4) |
| Los valores normales de la frecuencia cardiaca en un paciente adulto sano: | Es el número de veces que el corazón se contrae en un minuto | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias medicas | Cualitativo | Nominal | a) 60 -100 pulsaciones/min. (1) b) 85 - 120 pulsaciones/min. (2) c) 90 - 120 pulsaciones/min. (3) d) 100 - 110 pulsaciones/min (4) |
| Si un paciente empieza a manifestar cefalea, mareos, palpitaciones, malestar general, zumbido de oídos, presión arterial sistólica > 220 mm Hg y la diastólica por encima de 120 mm Hg, es posible que nos encontremos frente a: | Conocimiento de los síntomas ante una crisis hipertensiva | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias medicas | Cualitativo | Nominal | a) Una Crisis de migraña (1) b) Una Crisis Hipertensiva. (2) c) Una crisis de ansiedad (3) d) Una Crisis de hiperventilación (4) |
| En una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), ¿cuál es el ritmo de compresiones y ventilaciones realizadas por un solo reanimador, según el Consejo peruano de Reanimación en el 2011? | Es una técnica para salvar vidas que se realiza cuando alguien presenta una crisis | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias medicas. | Cualitativa | Nominal | a) 15 compresiones cardíacas seguidas de 2 ventilaciones (1) b) 30 compresiones torácicas, seguidas por 2 ventilaciones (2) c) 20 compresiones torácicas seguidas por toma de pulso. (3) d) 50 a 30 compresiones cardíacas por minuto. (4) |
| Si un paciente de manera repentina empieza a manifestar: dolor retroesternal que | Signos y síntomas de un infarto agudo al miocardio | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de | Cualitativa | Nominal | a) Infarto agudo de Miocárdio (1) b) Derrame pleural (2) c) Paro cardiaco (3) d) Angina de Ludwig (4) |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| irradia a: cara, cuello, mandíbula, hombros, brazos, espalda, epigastrio; aparece diaforesis, náuseas, fatiga; dolor intenso que dura más de 30 min. Entonces es posible afirmar que el paciente está presentando | | emergencias médicas. | | | |
| ¿Qué administraría usted a un paciente con una reacción alérgica leve ante la infiltración de anestesia local? | La administración de un tratamiento farmacológico adecuado como antihistamínicos | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Corticoide: Hidrocortisona (Solumedrol) vía EV (1) b) Corticoide: Dexametasona vía EV (2) c) Antihistamínico: Difenhidramina IM o EV. (3) d) Corticoide y antihistamínico vía EV (4) |
| ¿Qué le daría a un paciente diabético que durante la atención dental presenta un cuadro de somnolencia pero que obedece órdenes al despertar? | Atención medica inmediata y especifica ante un paciente diabético | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Administrarle líquidos sin azúcar (1) b) Darle oxígeno de 5 a 7L/ min. (2) c) Administrar glucosa intravenosa (3) d) Darle azúcar o glucosa vía oral. (4) |
| ¿Cuáles son los signos y síntomas de una crisis asmática? | Conocimiento de los signos y síntomas de una crisis asmática | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Dificultad respiratoria, sensación de hormigueo, opresión de pecho, náuseas, vómitos. Hipotensión, aleteo nasal. (1) b) Malestar general, disnea, opresión torácica, mareos, alteración del ritmo cardiaco. (2) c) Tos seca, sibilancias, confusión, diaforesis, cianosis, aleteo nasal, elevación de la presión arterial, taquicardia, taquipnea. (3) d) Debilidad o malestar general, breve pérdida de |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | conciencia, bradicardia, náuseas, palidez, hipotensión, tos seca. (4) |
| ¿Cuáles son los síntomas comunes del Shock Anafiláctico? | Es una alergia grave y potencialmente mortal que ocurre de manera repentina y generalizada en todo el cuerpo | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas | Cualitativa | Nominal | a) Debilidad o malestar general, pérdida de conciencia, Bradicardia, náuseas, palidez, mareos, hipertensión arterial. (1) b) Hipotensión arterial, náuseas, eritema, prurito, dificultad respiratoria, pulso débil y rápido, alteraciones gastrointestinales, broncoespasmo, pérdida de conciencia. (2) c) Dolor retroesternal, se puede irradiar a hombros, cuello, mandíbula o epigastrio, palidez, taquicardia. (3) d) Alteración del habla, alteración de la conciencia, asimetría facial, debilidad de uno o más miembros del mismo lado (4) |
| Si durante la consulta un paciente presenta hemiparesia, hemiplejía alteración del habla, ataxia, alteración del estado de la conciencia, visión doble; estos son signos y síntomas de: | Signos y síntomas que presenta un paciente ante un accidente cerebrovascular | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Accidente Vascular Cerebral o "Derrame Cerebral" (1) b) Aterosclerosis (2) c) Parálisis facial (3) d) Angina de pecho. (4) |
| Los conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas son importantes en la carrera de estomatología. | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |
| Considero que pueden presentarse algunas | Principios y acciones que guían frente a la | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|----------------------------------------------------------------|
| emergencias médicas en la clínica Docente Estomatológica durante la consulta | respuesta del operador | emergencias médicas. | | | c) Muy desacuerdo (3) |
| Creo que es necesario realizar talleres y capacitaciones con respecto al manejo de emergencias médicas, para estar más preparados | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |
| No es necesario cargar con un botiquín de primeros auxilios al realizar tratamientos odontológicos en la Clínica Docente Estomatológica | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |
| a falta de conocimientos respecto al manejo de emergencias médicas en la consulta puede poner en riesgo la vida del paciente. | | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |
| Considero que es importante saber la aplicación de las vías de administración parenteral (SC.IM, IV) de los medicamentos en caso sea necesario. | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |
| Considero que saber aplicar la técnica de reanimación cardiopulmonar | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de | Cualitativa | Nominal | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (RCP) puede salvar una vida | | emergencias médicas | | | |
| Debo de actuar de forma inmediata y serena ante una emergencia médica durante la consulta odontológica | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy desacuerdo (3) |
| Saber diferenciar los signos y síntomas de las diferentes emergencias médicas en la consulta; ayuda a una rápida intervención. | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador complicaciones graves | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | |
| Considero que los odontólogos tenemos que tener la capacidad de brindar primeros auxilios ante una emergencia médica que puedan presentarse. | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> d) Muy de acuerdo (1) e) No sé (2) f) Muy desacuerdo (3) |
| Ante una Emergencia Sincopal, donde el paciente pierde el estado de conciencia en la consulta odontológica, usted: | Signos y síntomas de un paciente que presente síncope en la consulta odontológica | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> a) Determina la causa del síncope, le pone oxígeno 5L/ min, revisa los signos vitales, colocar al paciente en posición de trendelenburg. (1) b) Afloja la ropa apretada, pone al paciente con la cabeza más alta que los pies, le pone una torunda de algodón con alcohol en la nariz, revisa los signos vitales, determina la causa, si no reacciona derivar a un centro de salud. (2) c) Le da oxígeno, pone al paciente en posición horizontal, lo pone a oler una torunda de algodón con alcohol, revisa los |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>signos y llama al número de emergencias. (3)</p> <p>d) Revisa signos vitales para asegurar que no esté frente a un paro cardíaco o accidente cerebrovascular, paciente en posición de trendelemburg, mantener comunicación con el paciente, poner a oler torunda de algodón con alcohol, cuando reaccione vigilar signos vitales. Si no reacciona deriva a un centro de salud, revisa vías aéreas (4)</p> |
| <p>Ante una Crisis de Asma en el consultorio odontológico, que haría usted:</p> | <p>Signos y síntomas de un paciente que presente síncope en la consulta odontológica</p> | <p>Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas.</p> | <p>Cualitativa</p> | <p>Nominal</p> | <p>a) Posición de trendelemburg, le administra oxígeno a 7L/minuto, Espero una hora, administrar un broncodilatador salbutamol (2 inhalaciones) repetir cada 30 minutos. (1)</p> <p>b) Le administra salbutamol (5 inhalaciones), y lo refiere a un centro médico lo más pronto posible. Llama al número de emergencias para asistencia médica rápida. (2)</p> <p>c) Le pregunta al paciente si trae su medicación y si la respuesta es negativa le da oxígeno a 4L/min, nifedipina (25mg) vía oral o IM, tranquiliza al paciente. (3)</p> <p>d) Le pregunta al paciente si trae su medicación, si la respuesta es negativa le da Oxígeno 3L/min., Administrar un broncodilatador (Salbutamol), 2 inhalaciones, repetir cada 5 minutos hasta el efecto, aplicar inyección</p> |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | subcutánea de Adrenalina: 0.3 mL 1:1 000. (4) |
| ¿Cuál es la forma correcta de realizar una reanimación Cardiopulmonar (RCP) si comprueba que el paciente no tiene pulso? | Es una técnica para salvar vidas que se realiza cuando alguien presenta una crisis | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <p>a) Dar 30 compresiones por cada 2 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y si no responde reiniciar RCP. (1)</p> <p>b) Dar 20 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 5 min. (2)</p> <p>c) Dar 10 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 3 min. (3)</p> <p>d) Dar 50 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 3 min (4)</p> |
| | Signos y síntomas que presenta un paciente cuando esta ante una emergencia medica | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <p>a) Tranquilizar verbalmente al paciente, retire de su cavidad oral materiales, le da oxígeno 5L/minuto para que se calme y lo programa otra cita. (1)</p> <p>b) Tranquilizar verbalmente al paciente, retire de su cavidad oral materiales, le da respiración guiada (Técnica de respiración dentro de una bolsa), se valora la administración de un ansiolítico, continúa con el tratamiento dental si el paciente está de acuerdo o le programa otra cita. (2)</p> <p>c) Le da oxígeno 1 a 3L/min, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental. (3)</p> |


| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | d) Tranquilizar al paciente, retira materiales de la boca, respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), administra ketorolaco, le programa otra cita. (4) |
| ¿Cómo reaccionaría usted ante una crisis hipertensiva? | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Colocar al paciente en posición de trendelenburg, administrar diazepam y dar oxígeno. (1) b) Colocar al paciente en posición de trendelenburg, administrar captopril (tab. 45mg) vía oral o sublingual. (2) c) Colocar al paciente en posición supina, administrar captopril sublingual molido (tab 25mg). Si no hay mejoría a los 20 min. Derivarlo al centro médico. (3) d) Dar oxígeno a 5L/min, administrar captopril (tab. 35mg), Llamar a emergencias. (4) |
| Si durante la consulta odontológica el paciente presenta sensación de hormigueo, náuseas, vómitos, broncoespasmo, pulso débil y rápido, pérdida de la conciencia, hipotensión usted.: | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | a) Colocar al paciente en posición supina, abrir vías aéreas, oxígeno, monitoreo pulso y presión sanguínea, administrar hidrocortisona 1 amp 500mg. IM. (1) b) Colocar al paciente en posición supina, administrar oxígeno, llamar a emergencias, administrar 1 Amp. Atropina (1 mg) IM. (2) c) Iniciar RCP, llamar a emergencias. (3) |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | d) Brindar oxígeno, administrar 1 Amp. Ketorolaco (30 mg), monitorear signos vitales (4) |
| ¿Ante una crisis de hiperglucemia cómo reaccionaría usted? | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <p>a) Llamar a emergencias médicas, administra líquido sin azúcar, si el paciente esta inconsciente aseguro la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno. 92 (1)</p> <p>b) Darle azúcar o glucosa oral, si esta inconsciente administrarle dextrosa al 20 %. (ámpula de 20ml). (2)</p> <p>c) Colocar al paciente horizontal, brindarle oxígeno 3L/min, llamar a emergencias médicas. (3)</p> <p>d) Controlar signos vitales, administrar azúcar, esperar su recuperación para seguir con la atención odontológica. (4)</p> |
| ¿Ante una crisis de hipoglucemia cómo reaccionaría usted? | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <p>a) Administrar Nitroglicerina Sublingual de 0.4 mg en tabletas o spray cada 5 minutos, si no mejora después de la tercera dosis, se debe referir a un centro hospitalario. (1)</p> <p>b) Administrar dextrosa al 20 %, (ámpula de 20ml) IV cada 15 minutos, controlar signos vitales, administrar oxígeno 5L/min. (2) c) Preguntarle al paciente si tomó la medicación adecuada o si no se ha saltado ninguna comida, si está consciente darle azúcar o glucosa oral. Si no puede recibir vía oral; administrarle 1g/kg de dextrosa (50g), seguido de una infusión de glucosa al 5 o 10, se debe</p> |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>repetir la determinación de la glucosa c/ 30 min. durante las primeras horas del tratamiento. (3)</p> <p>d) Llamar a emergencias médicas, administra líquido sin azúcar, si el paciente esta inconsciente aseguro la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno 3L/min. (4)</p> |
| ¿Qué hace usted? si su paciente sufre un paro cardiaco en la consulta odontológica? | Principios y acciones que guían frente a la respuesta del operador | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias médicas. | Cualitativa | Nominal | <p>(a) Acostar al paciente en posición de trendelemburg, administrar oxígeno, aplicar dosis de nitroglicerina, referir a un centro médico. (1)</p> <p>b) Vigilar signos vitales, iniciar RCP, administrar adrenalina. (2)</p> <p>c) Llamar a emergencias médicas para una ayuda más especializada, realizar reanimación cardiopulmonar (RCP). (3)</p> <p>d) Acostar al paciente, brindar oxígeno 3L/min, iniciar RCP si no reacciona llamar a emergencias (4)</p> |
| Experiencia laboral | Es el conjunto de conocimientos, habilidades y competencias adquiridas a través del tiempo por una persona su participación en diferentes actividades laborales o empleos. | Es la cantidad de tiempo que una persona ha pasado trabajando, y también a la calidad, relevancia de las habilidades y conocimientos adquiridos | Cuantitativa | Continua | Años laborales |
| Experiencia de Curso de primeros auxilios | Es la información que una persona posee dependiendo de diversos factores, como su nivel educativo, sus experiencias previas y | Respuesta del participante en la pregunta sobre el conocimiento de emergencias medicas | Cualitativa | Nominal | Practico () Teórico () |

| | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|---------|-----------------------------------------------|
| | su capacitación en el tema. | | | | |
| Nivel de conocimiento | El nivel de conocimiento de emergencias médicas se refiere a la habilidad y comprensión que una persona tiene para manejar situaciones médicas urgentes, | Puntaje de acuerdo con preguntas del apartado | Cualitativo | Ordinal | A) Malo (1) B) Regular (2) C) Bueno (3) |

Apéndice B. Instrumento

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | | Conocimientos, actitudes y prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica en los docentes y estudiantes de la USTA | |
| Fecha: | | Encuesta N° | |
| Este cuestionario está dirigido a los estudiantes sexto a décimo semestre, docentes y residentes de la Universidad Santo Tomás de Aquino con 11 preguntas de conocimiento 10 de actitudes, 11 de prácticas con un total de 32 preguntas, con el fin de determinar el Conocimiento, Aptitudes y Prácticas de emergencias médicas en la atención odontológica esto se realizará para continuar el mejoramiento del nivel académico de la Universidad Santo Tomás. | | | |
| Variables Sociodemográficas | | | |
| Edad cumplida: _____ años | | | |
| Sexo: masculino _____ (1) Femenino: _____ (0) | | | |
| Semestre | Sexto <input type="checkbox"/> Séptimo <input type="checkbox"/> Octavo <input type="checkbox"/> Noveno <input type="checkbox"/> Décimo <input type="checkbox"/> | | |
| Nivel educativo | (1) Estudiante <input type="checkbox"/> (2) Pregrado <input type="checkbox"/> (3) Posgrado <input type="checkbox"/> (4) Maestría <input type="checkbox"/> (5) Doctorado <input type="checkbox"/> | | |
| Apartado de conocimiento de emergencias médicas en la consulta odontológica. | | | |
| 1. ¿Ha participado usted en un curso de primeros auxilios? | | Si _____ Teórico _____ Práctico _____ No _____ | |
| 2. Los valores normales de la frecuencia respiratoria en un paciente adulto sano: | | a). 16-30 resp/min. (1) B). 11-40 resp/min (2) C). 20-30 resp/min (3) D). 15-20 resp/min (4) | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Los valores normales de la frecuencia cardíaca en un paciente adulto sano: | <ul style="list-style-type: none"> a). 60-100 pulsaciones/min (1) b). 85-120 Pulsaciones/min (2) c). 90-120 pulsaciones/min (3) d). 100-110 pulsaciones/min (4) |
| 4. Si un paciente empieza a manifestar cefalea, mareos, palpitaciones, malestar general, zumbido de oídos, presión arterial sistólica > 220 mm Hg y la diastólica por encima de 120 mm Hg, es posible que nos encontremos frente a: | <ul style="list-style-type: none"> a) Una Crisis de migraña (1) b) Una Crisis Hipertensiva (2) c) Una crisis de ansiedad (3) d) Una Crisis de hiperventilación (4) |
| 5. En una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), ¿cuál es el ritmo de compresiones y ventilaciones realizadas por un solo reanimador, según el Consejo peruano de Reanimación en el 2011? | <ul style="list-style-type: none"> a) 15 compresiones cardíacas seguidas de 2 ventilaciones (1) b) 30 compresiones torácicas, seguidas por 2 ventilaciones (2) c) 20 compresiones torácicas seguidas por toma de pulso. (3) d) 50 a 30 compresiones cardíacas por minuto (4) |
| 6. Si un paciente de manera repentina empieza a manifestar: dolor retroesternal que irradia a: cara, cuello, mandíbula, hombros, brazos, espalda, epigastrio; aparece diaforesis, náuseas, fatiga; dolor intenso que dura más de 30 min. Entonces es posible afirmar que el paciente está presentando | <ul style="list-style-type: none"> a) Infarto agudo de Miocárdio (1) b) Derrame pleural (2) c) Paro cardíaco (3) d) Angina de Ludwig (4) |
| 7. ¿Qué administraría usted a un paciente con una reacción alérgica leve ante la infiltración de anestesia local? | <ul style="list-style-type: none"> a) Corticoide: Hidrocortisona (Solumedrol) vía EV (1) b) Corticoide: Dexametasona vía EV (2) c) Antihistamínico: Difenhidramina IM o EV (3) d) Corticoide y antihistamínico vía EV (4) |
| 8. ¿Qué le daría a un paciente diabético que durante la atención dental presenta un cuadro de somnolencia pero que obedece órdenes al despertar? | <ul style="list-style-type: none"> a) Administrarle líquidos sin azúcar (1) b) Darle oxígeno de 5 a 7L/ min. (2) c) Administrar glucosa intravenosa (3) d) Darle azúcar o glucosa vía ora (4) |
| 9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una crisis asmática? | <ul style="list-style-type: none"> a) Dificultad respiratoria, sensación de hormigueo, opresión de pecho, náuseas, vómitos. Hipotensión, aleteo nasal. (1) b) Malestar general, disnea, opresión torácica, mareos, alteración del ritmo cardíaco (2) |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>c) Tos seca, sibilancias, confusión, diaforesis, cianosis, aleteo nasal, elevación de la presión arterial, taquicardia, taquipnea (3)</p> <p>d) Debilidad o malestar general, breve pérdida de conciencia, bradicardia, náuseas, palidez, hipotensión, tos seca. (4)</p> |
| 10. ¿Cuáles son los síntomas comunes del Shock Anafiláctico? | <p>a) Debilidad o malestar general, pérdida de conciencia, Bradicardia, náuseas, palidez, mareos, hipertensión arterial (1)</p> <p>b) Hipotensión arterial, náuseas, eritema, prurito, dificultad respiratoria, pulso débil y rápido, alteraciones gastrointestinales, broncoespasmo, pérdida de conciencia (2)</p> <p>c) Dolor retroesternal, se puede irradiar a hombros, cuello, mandíbula o epigastrio, palidez, taquicardia (3)</p> <p>d) Alteración del habla, alteración de la conciencia, asimetría facial, debilidad de uno o más miembros del mismo lado (4)</p> |
| 11. Si durante la consulta un paciente presenta hemiparesia, hemiplejía alteración del habla, ataxia, alteración del estado de la conciencia, visión doble; estos son signos y síntomas de: | <p>a) Accidente Vascular Cerebral o "Derrame Cerebral" (1)</p> <p>b) Aterosclerosis (2)</p> <p>c) Parálisis facial (3)</p> <p>d) Angina de pecho (4)</p> |
| Apartado de actitudes en emergencias médicas en la consulta odontológica | |
| 12. Los conocimientos sobre el manejo de emergencias médicas son importantes en la carrera de estomatología. | <p>a) Muy de acuerdo (1)</p> <p>b) No sé (2)</p> <p>c) Muy en desacuerdo (3)</p> |
| 13. Considero que pueden presentarse algunas emergencias médicas en la clínica Docente Estomatológica durante la consulta. | <p>a) Muy de acuerdo (1)</p> <p>b) No sé (2)</p> <p>c) Muy en desacuerdo (3)</p> |
| 14. Creo que es necesario realizar talleres y capacitaciones con respecto al manejo de emergencias médicas, para estar más preparados | <p>a) Muy de acuerdo (1)</p> <p>b) No sé (2)</p> <p>c) Muy en desacuerdo (3)</p> |
| 15. No es necesario cargar con un botiquín de primeros auxilios al realizar tratamientos odontológicos en la Clínica Docente Estomatológica | <p>a) Muy de acuerdo (1)</p> <p>b) No sé (2)</p> <p>c) Muy en desacuerdo (3)</p> |
| 16. La falta de conocimientos respecto al manejo de emergencias médicas en la consulta puede poner en riesgo la vida del paciente. | <p>a) Muy de acuerdo (1)</p> <p>b) No sé (2)</p> <p>c) Muy en desacuerdo (3)</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 17. Considero que es importante saber la aplicación de las vías de administración parenteral (SC.IM, IV) de los medicamentos en caso sea necesario. | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy en desacuerdo (3) |
| 18. Considero que saber aplicar la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede salvar una vida. | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy en desacuerdo (3) |
| 19. Debo de actuar de forma inmediata y serena ante una emergencia médica durante la consulta odontológica | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy en desacuerdo (3) |
| 20. Saber diferenciar los signos y síntomas de las diferentes emergencias médicas en la consulta; ayuda a una rápida intervención. | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy en desacuerdo (3) |
| 21. Considero que los odontólogos tenemos que tener la capacidad de brindar primeros auxilios ante una emergencia médica que puedan presentarse | a) Muy de acuerdo (1) b) No sé (2) c) Muy en desacuerdo (3) |

| Apartado de prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22. ¿En la consulta odontológica se te ha presentado una emergencia médica? | Sí _____ No _____ |
| 23. Ante una Emergencia Sincopal, donde el paciente pierde el estado de conciencia en la consulta odontológica, usted: | <p>a) Determina la causa del síncope, le pone oxígeno 5L/ min, revisa los signos vitales, colocar al paciente en posición de trendelemburg. (1)</p> <p>b) Afloja la ropa apretada, pone al paciente con la cabeza más alta que los pies, le pone una torunda de algodón con alcohol en la nariz, revisa los signos vitales, determina la causa, si no reacciona derivar a un centro de salud. (2)</p> <p>c) Le da oxígeno, pone al paciente en posición horizontal, lo pone a oler una torunda de algodón con alcohol, revisa los signos y llama al número de emergencias. (3)</p> <p>d) Revisa signos vitales para asegurar que no esté frente a un paro cardiaco o accidente cerebrovascular, paciente en posición de trendelemburg, mantener comunicación con el paciente, poner a oler torunda de algodón con alcohol, cuando reaccione vigilar signos vitales. Si no reacciona deriva a un centro de salud, revisa vías aéreas. (4)</p> |
| 24. Si un paciente aspira un cuerpo extraño mientras se encuentra sentado en la silla dental y empieza a toser y a manifestar dificultad respiratoria, cuáles serían los pasos a seguir para tratar esta emergencia | <p>a) Realizar RCP, llamar al número de emergencias y revisar los signos vitales cada 5 minutos mientras viene la ayuda profesional. (1)</p> <p>b) Preguntar al paciente si se está atragantando, pedirle al paciente que tosa y si el objeto no sale, empezar la maniobra de (RCP) y de Heimlich. Si está inconsciente llevarlo a un centro médico. (2)</p> <p>c) Poner al paciente inclinado hacia delante con la cabeza entre las rodillas y pedirle que tosa hasta que salga el objeto, darle oxígeno. (3)</p> <p>d) Empezar la maniobra de Heimlich. Si esta inconsciente aplicar la maniobra de barrido digital (maniobra del gancho). (4)</p> |
| 25. Ante una Crisis de Asma en el consultorio odontológico, que haría usted: | <p>a) Posición de trendelemburg, le administra oxígeno a 7L/minuto, Espero una hora, administrar un broncodilatador salbutamol (2 inhalaciones) repetir cada 30 minutos. Le administra salbutamol (5 inhalaciones), y lo refiere a un centro médico lo más pronto posible. (1)</p> <p>b) Llama al número de emergencias para asistencia médica rápida (2)</p> <p>c) Le pregunta al paciente si trae su medicación y si la respuesta es negativa le da oxígeno a 4L/min, nifedipino (25mg) vía oral o IM, tranquiliza al paciente (3)</p> <p>d) Le pregunta al paciente si trae su medicación, si la respuesta es negativa le da Oxígeno 3L/min., Administrar un broncodilatador (Salbutamol), 2 inhalaciones, repetir cada 5 minutos hasta el efecto, aplicar inyección subcutánea de Adrenalina: 0.3 mL 1:1 000 (4)</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>26. ¿Cuál es la forma correcta de realizar una reanimación Cardiopulmonar (RCP) si comprueba que el paciente no tiene pulso?</p> | <p>a) Dar 30 compresiones por cada 2 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y si no responde reiniciar RCP. (1)</p> <p>b) Dar 20 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 5 min. (2)</p> <p>c) Dar 10 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 3 min. (3)</p> <p>d) Dar 50 compresiones por cada 5 ventilaciones, por 5 ciclos; chequear el pulso después del primer minuto y luego cada 2 a 3 min. (4)</p> |
| <p>27. El Síndrome de Hiperventilación aparece cuando el paciente ansioso empieza a respirar rápidamente, en este caso usted:</p> | <p>a) Tranquilizar verbalmente al paciente, retire de su cavidad oral materiales, le da oxígeno 5L/minuto para que se calme y lo programa otra cita (1)</p> <p>b) Tranquilizar verbalmente al paciente, retire de su cavidad oral materiales, le da respiración guiada (Técnica de respiración dentro de una bolsa), se valora la 91 administración de un ansiolítico, continúa con el tratamiento dental si el paciente está de acuerdo o le programa otra cita (2)</p> <p>c) Le da oxígeno 1 a 3L/min, lo tranquiliza verbalmente y continúa con el tratamiento dental. (3)</p> <p>d) Tranquilizar al paciente, retira materiales de la boca, respiración guiada (técnica de respiración dentro de una bolsa), administra ketorolaco, le programa otra cita (4)</p> |
| <p>28. ¿Cómo reaccionaría usted ante una crisis hipertensiva?</p> | <p>a) Colocar al paciente en posición de trendelemburg, administrar diazepam y dar oxígeno. (1)</p> <p>b) Colocar al paciente en posición de trendelemburg, administrar captopril (tab. 45mg) vía oral o sublingual. (2)</p> <p>c) Colocar al paciente en posición supina, administrar captopril sublingual molido (tab 25mg). Si no hay mejoría a los 20 min. Derivarlo al centro médico. (3)</p> <p>d) Dar oxígeno a 5L/min, administrar captopril (tab. 35mg), Llamar a emergencias. (4)</p> |
| <p>29. Si durante la consulta odontológica el paciente presenta sensación de hormigueo, náuseas, vómitos, broncoespasmo, pulso débil y rápido, pérdida de la conciencia, hipotensión usted:</p> | <p>a) Colocar al paciente en posición supina, abrir vías aéreas, oxígeno, monitoreo pulso y presión sanguínea, administrar hidrocortisona 1 amp 500mg. IM. (1)</p> <p>b) Colocar al paciente en posición supina, administrar oxígeno, llamar a emergencias, administrar 1 Amp. Atropina (1 mg) IM. (2)</p> <p>c) Iniciar RCP, llamar a emergencias. (3)</p> <p>d) Brindar oxígeno, administrar 1 Amp. Ketorolaco (30 mg), monitorear signos vitales. (4)</p> |


| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30. ¿Ante una crisis de hiperglucemia cómo reaccionaría usted? | <p>a) Llamar a emergencias médicas, administra líquido sin azúcar, si el paciente esta inconsciente aseguro la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno. 92 (1)</p> <p>b) Darle azúcar o glucosa oral, si esta inconsciente administrarle dextrosa al 20%. (Ámpula de 20ml). (2)</p> <p>c) Colocar al paciente horizontal, brindarle oxígeno 3L/min, llamar a emergencias médicas. (3)</p> <p>d) Controlar signos vitales, administrar azúcar, esperar su recuperación para seguir con la atención odontológica (4)</p> |
| 31. ¿Ante una crisis de hipoglucemia cómo reaccionaría usted? | <p>a) Administrar Nitroglicerina Sublingual de 0.4 mg en tabletas o spray cada 5 minutos, si no mejora después de la tercera dosis, se debe referir a un centro hospitalario.</p> <p>b) Administrar dextrosa al 20 %, (ámpula de 20ml) IV cada 15 minutos, controlar signos vitales, administrar oxígeno 5L/min.</p> <p>c) Preguntarle al paciente si tomó la medicación adecuada o si no se ha saltado ninguna comida, si está consciente darle azúcar o glucosa oral. Si no puede recibir vía oral; administrarle 1g/kg de dextrosa (50g), seguido de una infusión de glucosa al 5 o 10, se debe repetir la determinación de la glucosa c/ 30 min. durante las primeras horas del tratamiento.</p> <p>d) Llamar a emergencias médicas, administra líquido sin azúcar, si el paciente esta inconsciente aseguro la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno 3L/min.</p> |
| 32. ¿Qué hace usted si su paciente sufre un paro cardiaco en la consulta odontológica? | <p>a) Acostar al paciente en posición de trendelenburg, administrar oxígeno, aplicar dosis de nitroglicerina, referir a un centro médico.</p> <p>b) Vigilar signos vitales, iniciar RCP, administrar adrenalina.</p> <p>c) Llamar a emergencias médicas para una ayuda más especializada, realizar reanimación cardiopulmonar (RCP).</p> <p>d) Acostar al paciente, brindar oxígeno 3L/min, iniciar RCP si no reacciona llamar a emergencias</p> |

Apéndice C. Plan de análisis estadístico univariado y bivariado.

| Plan de Análisis Univariado | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Objetivo | Variable a tratar | Naturaleza | Prueba estadística |
| Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas y académicas. | Edad | Cuantitativa | Media y/o mediana con DE y/o RIQ |
| | Sexo | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Semestre | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Nivel educativo | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre emergencias médicas en la consulta odontológica a través de un cuestionario validado. | Conocimientos | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Preguntas de apartado de conocimiento | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Actitudes | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Preguntas de apartado de actitudes | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Prácticas | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |
| | Preguntas de apartado de practicas | Cualitativa | Frecuencia absoluta y porcentaje |

| Plan de Análisis Bivariado | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| Objetivo | Variable de salida | Variable explicativa | Naturaleza | Prueba Estadística |
| Explorar las posibles asociaciones del CAP sobre emergencias médicas en la atención odontológica con las variables sociodemográficas y académicas de los participantes. | Conocimientos | Edad | Cualitativo/ Cuantitativo | Shapiro Wilk Anova/Kruskal wallis |
| | Conocimientos | Sexo | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Conocimientos | Semestre | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Conocimientos | Nivel educativo | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Actitudes | Edad | Cualitativo/ Cuantitativo | Shapiro Wilk Anova/Kruskal wallis |
| | Actitudes | Sexo | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Actitudes | Semestre | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Actitudes | Nivel educativo | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Practicas | Edad | Cualitativo/ Cuantitativo | Shapiro Wilk Anova/Kruskal wallis |
| | Practicas | Sexo | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Practicas | Semestre | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |
| | Practicas | Nivel educativo | Cualitativo/ Cualitativo | Chi2/test exacto fisher's |

Apéndice D. Consentimiento informado

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | Conocimientos, aptitudes y prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica en los estudiantes de pregrado, posgrado y docentes de la USTA | Página: 1 de 4 |
| | TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA | Versión: 01 |
| | UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA | Fecha: _____ |

Código del Participante

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL**1. Introducción**

Los INVESTIGADORES Marlin Suguey Medina Duque, Daniel Humberto Dulcey Ojeda, Anyi Yulieth Quiroga Gonzales, Yisel portilla del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado Conocimientos, Aptitudes y Prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica en los estudiantes de pregrado, posgrado y docente de la USTA. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiante de la facultad de odontología de sexto a decimo semestre periodo 2024-1.
- Estudiantes de posgrado de rehabilitación, ortodoncia, endodoncia y periodoncia de la facultad de odontología.
- Docentes odontólogos de la facultad de odontología.

2. Objetivos del estudio

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento con el que cuentan los estudiantes de pregrado de sexto a decimo semestre, posgrado y docentes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás sobre conocimientos, aptitudes y prácticas en emergencias médicas en la consulta odontológica, por medio de una encuesta tipo cuestionario.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que la prevención, la capacitación del personal y la comunicación efectiva son fundamentales para una respuesta eficaz ante emergencias por ende es crucial que el profesional odontológico esté preparado con los conocimientos, equipos y medicamentos para intervenir rápidamente y garantizar la seguridad del paciente.

4. Procedimientos de estudio

La encuesta consta de 32 preguntas de selección múltiple, las preguntas son de carácter cerrado por el cual deberá marcar con una X la opción que se considere correcta entre las presentadas, lo cual tiene un tiempo de duración de 30 minutos.

Este cuestionario solo podrá ser utilizado para esta investigación, los responsables de la custodia de este estudio es la evaluadora mencionada al inicio del documento y la Universidad Santo Tomás.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluida la encuesta creada para determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en emergencia médica en la consulta odontológica en los estudiantes de pregrado, posgrado y docentes de la USTA, los datos obtenidos serán divulgados con fines académicos e investigativos lo cual se protegerá la identidad del participante. En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal.

6. Riesgos y beneficios

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación de beneficio ya que la investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás y que los participantes pueden mejorar las habilidades ante el manejo en una emergencia en la consulta odontológica evitando colocar en riesgo la vida del paciente en el momento de la consulta y para la Universidad Santo Tomás para seguir formando profesionales competentes.

No hay beneficio inmediato para el participante, sin embargo, al realizar el estudio contribuye al crecimiento y mejoramiento del desempeño de la consulta odontológica.

Riesgos: Esta investigación se considera sin riesgo debido a que es una encuesta y no se realiza ningún tipo de intervención, tampoco genera ningún tipo de costo ni compensaciones.

7. Costos y compensación

Los costos asociados a esta investigación serán asumidos por los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación, sin embargo, se proporcionará un incentivo como reconocimiento por su participación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Después de comenzar y aceptar participar, tiene el derecho de negarse a contestar alguna pregunta o retirarse del programa en cualquier momento que lo decida, no se sentirá ninguna persona, ni se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de *Conocimiento Actitudes y Practicas de emergencias médicas*, así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.

- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta *Conocimiento Actitudes y Practicas de emergencias médicas*, obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que *su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.*

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí No

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/_____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

Marlin Suguey Medina Duque, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, correo electrónico: marlinsugey.medina@ustabuca.edu.co

Daniel Humberto Dulcey Ojeda, correo electrónico: danielhumberto.dulcey@ustabuca.edu.co

Yisel Dayana Cagua, correo electrónico: yiseldayana.cagua@ustabuca.edu.co

Anyi Yulieth Quiroga González Anyi.quiroga@ustabuca.edu.co