MANEJO BASICO DE URGENCIAS MEDICAS PRESENTADAS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA

DIANA DEL PILAR FRANCO CONTENTO	CÓDIGO 981460
GERMÁN FRANCO QUINTERO	CÓDIGO 981404
FERNEY LEÓN MARÍN	CÓDIGO 981442
NATALIA LÓPEZ AYALA	CÓDIGO 981452
GIGLIOLA PIZARRO MÉNDEZ	CÓDIGO 981440
JAZMIN MILENA RENGIFO GONZÁLEZ	CÓDIGO 981308
DIANA PATRICIA ROMERO CARRASCO	CÓDIGO 981431
MÓNICA ELIZABETH TAPIA MELO	CÓDIGO 981309
ANA LUCÍA UPEGUI HENAO	CÓDIGO 981424

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2002

TOCa
0064

MANEJO BASICO DE URGENCIAS MEDICAS PRESENTADAS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA

DIANA DEL PILAR FRANCO CONTENTO	CÓDIGO 981460
GERMÁN FRANCO QUINTERO	CÓDIGO 981404
FERNEY LEÓN MARÍN	CÓDIGO 981442
NATALIA LÓPEZ AYALA	CÓDIGO 981452
GIGLIOLA PIZARRO MÉNDEZ	CÓDIGO 981440
JAZMIN MILENA RENGIFO GONZÁLEZ	CÓDIGO 981308
DIANA PATRICIA ROMERO CARRASCO	CÓDIGO 981431
MÓNICA ELIZABETH TAPIA MELO	CÓDIGO 981309
ANA LUCÍA UPEGUI HENAO	CÓDIGO 981424

Presentado a la

Dra. María del Pilar Oliveros
Asesora Científica

Dra. Blanca Lucia Acosta
Asesora Metodológica

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2002

DEDICATORIA

A nuestros respectivos padres, por su continuo amor, comprensión y apoyo.

A nuestros docentes; por la inmensidad de conocimientos trasmitidos.

A nuestros compañeros por su amabilidad y paciencia.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Dr. Javier Mazo quien nos ayudó a descubrir y organizar la idea y los propósitos de nuestra investigación. Así mismo, a la Dra. Blanca Lucía Acosta de Velásquez, médico y directora del Departamento de Investigación y Salud Pública del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali, quien coordinó y asesoró metodológicamente la realización del proyecto de investigación y tesis de grado. A la Dra. María del Pilar Oliveros, médico internista y asesora científica del proyecto de investigación quien nos dio grandes aportes al contenido de nuestro tema. A los docentes y alumnos que amablemente contestaron nuestra encuesta. A Héctor Fabio Mueses, estadístico del Departamento de Investigación que nos colaboró en el análisis estadístico del trabajo de campo el Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali.

TABLA DE CONTENIDO

pág.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 22

1.1 JUSTIFICACIÓN 22

1.2 OBJETIVOS 23

1.2.1. OBJETIVO GENERAL 23

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 24

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 24

2. MARCO TEORICO 26

2.1 HERIDAS 30

2.1.1. Clasificación 30

2.1.2. Tipos de curación de las heridas 31

2.1.3. Factores que afectan la curación de las heridas 32

2.1.4. Clínica 32

2.1.5. Tratamiento (manejo básico) 32

2.1.6. Complicaciones de la herida 33

2.2 SINCOPE VASOVAGAL 33

2.3 HIPOTENSIÓN POSTURAL 35

2.3.1. Etiología 35

2.3.2. Signos y Síntomas 36

2.3.3. Diagnóstico diferencial de la hipotensión ortostática 36

2.3.4. Manejo Básico 37

2.4 CRISIS HIPERTENSIVA 37

2.4.1. Manejo de la hipertensión 38

2.5 HIPOGLICEMIA 41

pág.

2.5.1. Síntomas 42

2.5.2. Causas 42

2.5.3. Diagnóstico 42

2.5.4. Manejo básico 43

2.6 CONVULSIONES 43

2.6.1. Características clínicas de las convulsiones 43

2.6.2. Diagnóstico diferencial de las convulsiones y el síncope 44

2.6.3. Etiología 44

2.6.4. Manejo básico 45

2.7 CRISIS EPILÉPTICA 45

2.7.1. Clasificación 46

2.7.2. Causas 46

2.7.3. Diagnóstico 47

2.7.4. Manejo básico 47

2.8 CRISIS ASMÁTICA 47

2.8.1. Etiología 48

2.8.2. Signos y síntomas 49

2.8.3. Manejo básico 49

2.9 CHOQUE ANAFILÁCTICO 50

2.9.1. Etiología 50

2.9.2. Signos y síntomas 50

2.9.3. Manejo básico 52

2.10 OBSTRUCCIÓN DE VIA AEREA ALTA 52

2.10.1. Manejo básico 53

2.10.2. Técnicas de manejo 53

2.11 TRAUMAS 56

pág.

2.11.1. Objetivos 57

2.11.2. Protocolo de asistencia extrahospitalaria 57

2.11.3. Complicaciones en el paciente politraumatizado 58

2.11.4. Manejo inicial 58

2.12 PARO CEREBROCARDIORESPIRATORIO (REANIMACIÓN) 60

2.12.1. Causas del paro respiratorio 61

2.12.2. Causas del paro cardio respiratorio 62

2.12.3. Como determinar los signos vitales 62

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 66

3.1 HIPOTESIS 66

3.2 TIPO DE ESTUDIO 66

3.3 UNIVERSO 66

3.4 POBLACIÓN 66

3.5 MUESTRA 67

3.6 CRITERIO DE SELECCIÓN 68

3.6.1. Criterios de inclusión 68

3.6.2. Criterios de exclusión 68

3.6.3. Criterios de descontinuación o retiro 69

3.7 VARIABLES 70

3.8 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 74

3.8.1. Instructivo 74

3.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 74

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS 75

4. RECURSOS 77

4.1 RECURSOS HUMANOS 77

4.2 RECURSOS FISICOS 77

pág.

4.3 RECURSOS FINANCIEROS 78

4.4 CRONOGRAMA 79

5. RESULTADOS 81

6. CONCLUSIONES 101

7. DISCUSIÓN 103

8. RECOMENDACIONES 104

BIBLIOGRAFÍA 105

ANEXOS 111

LISTA DE ANEXOS

pág

Anexo A. Desarrollo del Calculo del tamaño de la muestra 111

Anexo B. Encuesta 114

Anexo C. Resultados Manejo Urgencias Médicas 118

GLOSARIO

ALERGENO: sustancia antigénica capaz de producir hipersensibilidad de tipo iinmediato.

ANAFILAXIA: estado de hipersensabilidad o de reacción exagerada a la nueva introducción de una sustancia extraña, que al ser administrado por primera vez, provoca reacción escasa o nula.

ANGIOTENSINA: polipéptido que se presenta en la sangre; es formado por acción catalítica de la adenina sobre el angiotensinógeno en el plasma

ANTALGICO, CA: que alivia el dolor.

APÉNDICE XIFOIDES: prominencia ósea más inferior del esternón.

APÓSITO: diversas sustancias empleadas para cubrir y proteger una herida.

ARRÍTMIA: variación del ritmo normal del latido cardiaco, que incluye arritmia sinusal, extrasistoles, bloqueo cardiaco, fibrilación auricular, aleteo auricular, pulso altamente y taquicardia paroxistica.

BRADICARDIA: lentitud del latido cardiaco, que se manifiesta por disminución de la frecuencia del pulso. A menos de 60 frecuencia cardiaca por minuto.

BRONCOSPASMO: contracción espasmódica del muslo liso de los bronquios, como ocurre en el asma.

CATECOLAMINA: sustancia perteneciente a un grupo de compuestos simpaticomiméticos que

poseen una molécula catecol y porción alifático, puede sintetizarse formacológicamente y se emplean en el tratamiento de diversas afecciones como anafilaxia, asma, insuficiencia cardíaca. Su función es excitación o inhibición periférica de ciertos músculos, excitación cardíaca y acciones metabólicas.

CEFALEA: dolor de cabeza.

CIANOSIS: coloración azulada anómala, aplicada especialmente a esta alteración en la piel y las mucosas debido a una contracción excesiva de hemoglobina reducida en la sangre.

CLÓNICO: contracción y reflexión muscular intermitente; la fase clónica es la parte realmente convulsiva de la convulsión.

CLORHEXIDINA: antibacteriano eficaz contra diversidad de microorganismos gram negativos y gram positivos.

CONVULSIÓN: es una alteración paroxística de la función cerebral, caracterizada por ataques que implican cambios en el estado de conciencia, actividad motora o fenómenos sensoriales, una convulsión tiene un comienzo súbito y una duración breve.

CORTICOSTEROIDES: hormona natural o sintética relacionada con la corteza adrenal, que interviene en la regulación de procesos orgánicos clave como son el metabolismo de carbohidratos y proteínas y el equilibrio hidroeléctrico.

CRÓNICA: que persiste por largo tiempo.

DECUBITO: acción de acostarse; también posición asumida al acostarse.

DIAFORESIS: sudoración, en especial la profusa.

DIASTÓLICA O DIASTOLE: dilatación o fase de dilatación del corazón, en especial la de los ventrículos; coincide con el intervalo entre el segundo y el primer ruido cardiaco.

DISNEA: respiración difícil o laboriosa.

DIURÉTICO: que aumenta la secreción de orina

EDEMA: acumulación excesiva de líquido intercelular en los tejidos del cuerpo.

EMBOLIA: obstrucción repentina de una arteria por un coagulo o sustancia extraña que ha sido transportado al sitio de alojamiento por corriente sanguínea.

EPILEPSIA: trastorno pasajero paroxístico de la función cerebral que puede manifestarse episódicamente y/o pérdida de la conciencia. Perturbaciones psíquicas.

ERITEMA: enrojecimiento de la piel producido por congestión de capilares, que desaparece momentáneamente por la presión.

ESCAPULA: hueso plano, triangular ubicado en la parte posterior del hombro.

ESCARA: costra negra o parduzca producida por una quemadura térmica, una aplicación corrosiva o gangrena.

ESPASMO: contracción involuntaria persistente de un músculo o grupo muscular.

GALACTOSEMIA: presencia de galactosa en la sangre.

GLUCOSA: monosacárido también llamado dextrosa (glucosa = azúcar)

HEMODINÁMICA: estudio de los movimientos de la sangre en los vasos y de las fuerzas que los impulsan.

HERIDA: lesión corporal causada por medios físicos, en la cual se rompe la continuidad normal de los tejidos.

HIMENOPTERO: relativo a membrana

HIPERINSULINISMO: secreción excesiva de insulina por el páncreas, que da lugar a hipoglicemia.

HIPERTEMIA: elevación de la temperatura corporal anormalmente alta.

HIPERVENTILACION: respiración exageradamente profunda y prolongada.

HIPOGLICEMIA: concentración de glucosa en la sangre anormalmente disminuida, que origina temblores, sudoración fría, etc, y finalmente, convulsiones y coma.

HIPOPITUITARISMO: secreción deficiente de la hipófisis y estado consecutivo.

HIPOTENSION: tensión o presión baja o reducida, especialmente de la sangre.

HIPOTERMIA: disminución o descenso de la temperatura corporal.

HIPOXIA: disminución en el suministro de oxígeno a los tejidos por debajo de las cifras fisiológicas, a pesar de la perfusión suficiente de los tejidos por la sangre.

IDIOPÁTICA: que se origina en el propio ser, de causa no identificada.

ISQUEMIA: deficiencia del riego sanguíneo de una zona, debido a constricción funcional u obstrucción de un vaso sanguíneo.

LACERACION: herida por desgarro.

LIMBICO: perteneciente o relativo a un limbo o margen, que forma un borde circundante.

LUXACION: dislocación permanente de una parte, especialmente de las superficies articulares de los huesos.

PATOLÓGICO: manifestaciones estructurales y funcionales de la enfermedad.

POSTPRANDIAL: después de las comidas

PRURITO: picazón, sensación cutánea desagradable que provoca el deseo de rascarse o frotarse la piel para obtener alivio.

PSICOMOTORA: efectos motores de la actividad cerebral o psíquica.

SEROMA: acumulación de tipo tumoral de suero en los tejidos.

SIBILANCIAS: que tiene carácter de silbido o siseo o chillido

SISTÓLICA: perteneciente o relativo a la sístole o causado por ella; que se presenta con la sístole cardiaca.

TAQUICARDIA: rapidez excesiva en la actividad cardiaca.

TÓNICO: contracción muscular: el paciente aparece rígido o inmóvil durante la fase tónica de la convulsión.

TORNIQUETE: instrumento para comprimir un vaso sanguíneo que se aplica alrededor de una extremidad a fin de detener la circulación e impedir el flujo de sangre.

TRAUMA: herida o lesión traumática de origen físico o psíquico

UREMIA: estado autotóxico producido por la presencia de componentes de la orina en la sangre, debido a la insuficiencia de las funciones renales.

URTICARIA: reacción vascular, normalmente transitoria, que afecta la dermis superior. Representa edema localizado.

VASODILATADOR: medicamento que produce dilatación de vasos sanguíneos.

RESUMEN

OBJETIVO:Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes del Colegio Odontológico Colombiano (C.O.C) extensión Cali, estableciendo previamente los protocolos para el manejo básico de urgencias médicas (UM) presentadas en la consulta odontológica.

MATERIALES Y MÉTODOS: se aplicó una encuesta personal y escrita con doce (12) preguntas de selección y respuestas múltiples a 170 alumnos de sexto a décimo semestre y a 7 docentes del área de clínica, escogidos aleatoriamente de un total de 607; posteriormente se tabuló y se realizó el análisis estadístico.

RESULTADOS: el porcentaje de encuestados que respondieron correctamente las preguntas es bajo. La urgencia a la que más se han enfrentado son las heridas (7.3%) y a la que menos se han enfrentado es el paro cerebrocardiorespiratorio. La urgencia que mejor manejan los alumnos es el dolor cervical por trauma (10.7) y la que menos manejan es la pérdida de conocimiento (0%). No se observó diferencias significativas entre las dos jornadas de práctica clínica en cuanto al conocimiento de manejo de UM.

CONCLUSIONES: los alumnos y docentes del C.O.C tienen un bajo nivel de conocimiento de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica. Esto es preocupante ya que existe una incidencia considerable de UM presentadas dentro de la clínica del C.O.C.

PALABRAS CLAVES: urgencia médica, consulta odontológica, manejo básico.

INTRODUCCIÓN

Los humanos han sufrido problemas dentales desde los tiempos más remotos, buscando diversidad de remedios para aliviarlos[1]. Los primeros terapeutas dentales eran médicos, pero ya en la edad media los cirujanos barberos europeos se especializaron en el cuidado de los dientes. Estos profesionales aprendían a base de tentativas y errores, aunque también a través de la observación. Hacia el siglo XV habían progresado más en su nuevo y escurridizo campo, que los médicos en su antigua y bien establecida práctica médica.

Pierre Fauchard en el siglo XVIII, a través de su gran tratado estableció la odontología como una verdadera profesión, redoblando el ritmo de su perfeccionamiento, dejando atrás la superstición y la ignorancia, este campo quedó establecido finalmente sobre sólidos principios racionales y científicos. Hoy la odontología es respetada y hasta admirada, sin embargo, algunos odontólogos no tienen un conocimiento global del funcionamiento y de las diferentes patologías que puede presentar el cuerpo humano, lo cual desencadena una respuesta baja a la atención de urgencias medicas que han sido observadas por las experiencias vividas dentro de los consultorios de la facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano.

Para alguien en el grupo era común ver cada fin de semana 4 o 5 accidentes automovilísticos, caseros o industriales, lo que no era común es que se presentará estos eventos dentro de la universidad; tal vez nadie se imagina que en algún momento debe asistir a un paciente en la práctica odontológica, donde existe el riesgo de alterar su fisiología, llevándolo desde un simple mareo hasta un paro cerebro cardiorespiratorio.

El manejo del paciente accidentado o con alguna situación de emergencia se ha vuelto requisito vital de todos los profesionales y técnicos de salud; la vida de un paciente se puede perder en segundos y es así de rápido que se debe actuar y no esperar siempre a llegar a un hospital.

El ejercicio de la profesión dentro del consultorio trae para el profesional de la salud frecuentes circunstancias inesperadas para las cuales debe estar convenientemente preparado a fin de poder afrontarlas en la forma más adecuada posible. Especialmente en el caso de la odontología, procedimientos practicados en el paciente, pueden desencadenar reacciones sorprendentes, que van desde el estado de tensión emocional, explicable en la mayoría de los casos, hasta situaciones graves que puedan ponerlo en serios aprietos.

La previsión del profesional, pero sobre todo, su preparación y habilidad, son condiciones que lo ayudan a sortear con éxito la mayoría de las contingencias.

Un aspecto trascendental es el relacionado con la historia clínica del paciente; ciertos antecedentes personales o familiares, como el caso de la hemofilia; deben tomarse en cuenta siempre que el profesional vaya a emprender un procedimiento.

El profesional de hoy debe incorporar, dentro del marco de la ética, la actitud cautelosa que reúne todos los aspectos del interrogatorio, disposición de los elementos y medicamentos, pero sobre todo, preparación para sortear cualquier situación inesperada.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes y docentes de la Clínica del Colegio Odontológico Colombiano (extensión Cali) acerca del Manejo de las Urgencias Médicas Básicas Presentadas en la Consulta Odontológica, tales como: pérdida del conocimiento, hipotensión postural, traumatismos corporales, reacciones hipoglicémicas, crisis convulsiva, crisis asmática, obstrucción de vía aérea alta, choque anafiláctico, paro cerebrocardiorespiratorio y el nivel de complejidad de cada una de ellas?.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El ejercicio profesional en la consulta odontológica puede traer situaciones inesperadas donde se debe estar preparado para sortearlas con éxito. En muchas oportunidades se carece del entrenamiento suficiente para responder a una urgencia médica.

Un gran número de profesionales de la odontología se ven limitados en el momento de realizar una atención básica ante una urgencia médica, implicando la vida del paciente y consecuentes demandas o cargos de conciencia para el odontólogo por ser impotente en estos casos.

La investigación fue motivada por las experiencias vividas, donde se notaba la poca atención básica por parte de los odontólogos o alumnos del Colegio Odontológico a un paciente con urgencia médica o traumatismo corporal acaecido dentro de la consulta odontológica.

Por ello se sintió la necesidad de elaborar un programa de educación continuada para los odontólogos y estudiantes de semestres avanzados en el manejo inicial para la estabilización del paciente con una urgencia médica presentada en la consulta odontológica.

Lo ideal es la educación integral en el campo de la atención prehospitalaria dirigida a los profesionales y estudiantes de semestres avanzados de odontología con el fin de evitar complicaciones o pérdidas humanas por falta de eficacia e integralidad en el manejo de algo tan delicado como lo es la salud humana.

En el Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali no existe un dato de la morbilidad de urgencias medicas presentadas en los consultorios y mucho menos se tiene una estadística en cuanto a magnitud, intensidad de estas urgencias y sí el manejo ha sido el apropiado. Es decir, cuántos pacientes se afectan y con qué gravedad: leve, moderada o severa. Los resultados permiten identificar las urgencias que con mayor frecuencia se dan, sus principales causas y el manejo adecuado. Fortaleciendo las capacidades de atención básica de una urgencia vital.

Es necesario establecer pautas de manejo inicial de las urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica, por medio de ayudas visuales como afiches con ilustraciones prácticas y definiciones claras, concisas y eficientes del manejo básico de primeros auxilios para pacientes que presenten urgencias médicas, permitiendo un beneficio directo sobre los pacientes, la institución y los propios alumnos y docentes.

Esta investigación genera, teorías con el fin de ampliar y detallar, situaciones específicas que se le hayan presentado al paciente durante una consulta odontológica; y la posibilidad de anexar a la historia clínica una hoja donde se consigne la aparición y el manejo de urgencia medica presentada en los pacientes que asisten a consulta dental en el Colegio Odontológico Colombiano de la ciudad de Cali.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer protocolos para el manejo básico de primeros auxilios a pacientes que presentan

urgencias médicas en la consulta odontológica, tales como: Hemorragias externas post-exodoncia o asociadas a heridas causadas por objetos punzantes, cortopunzantes o romos, síncope vasovagal, hipotensión postural, crisis hipertensiva, hipoglicemia, convulsiones, crisis epiléptica, crisis asmática, choque anafiláctico, obstrucción de vía aérea alta, traumatismo, y paro cerebrocardiorespiratorio, teniendo en cuenta el manejo y la valoración de signos vitales y el ABC de la vida ("A": Apertura de vía aérea y control de columna cervical- "B": Ventilación – "C": Circulación y control de hemorragias).

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes y odontólogos docentes del Colegio Odontológico Colombiano de la ciudad de Cali, sobre el manejo inicial de urgencias medicas presentadas en los consultorios odontológicos.

1.2.2.2. Determinar las urgencias médicas más frecuentes presentadas en la consulta odontológica del Colegio Odontológico Colombiano de Cali.

1.2.2.3. Describir la magnitud de las urgencias médicas presentadas con mayor frecuencia en los consultorios odontológicos del Colegio Odontológico de Cali.

1.2.2.4. Identificar el manejo básico de urgencias médicas que proporcionan los estudiantes u odontólogos, docentes del área de clínica del Colegio odontológico de la ciudad de Cali.

1.2.2.5. Elaborar un afiche de orientación rápida, para manejo básico de las urgencias médicas que se presentan con mayor frecuencia en los consultorios odontológicos del Colegio Odontológico de Cali; urgencias especificadas en el objetivo general.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 ¿Saben los estudiantes y/o docentes del área de clínica del Colegio Odontológico

Colombiano (extensión Cali) manejar las urgencias básicas presentadas en la consulta odontológica?.

1.3.2 ¿Cuáles son las urgencias médicas que con mayor o menor capacidad manejan los estudiantes y/o docentes del área de clínica del Colegio Odontológico Colombiano (extensión Cali)?.

1.3.3 ¿Según el semestre, cuáles son los estudiantes que mejor manejan las urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica?

1.3.4 ¿El mayor conocimiento sobre el manejo básico de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica lo tienen los alumnos del área de clínica en la jornada de la mañana o de la tarde?

1.3.5 ¿Cuál ha sido el nivel de complejidad de las urgencias médicas presentadas en el consultorio odontológico a las que se han enfrentado los estudiantes y/o docentes del área de clínica del Colegio Odontológico Colombiano (extensión Cali)?

1.3.6 ¿Qué estrategia se aplicaría para que los alumnos y docentes del área de la clínica del Colegio Odontológico Colombiano adquieran un conocimiento veraz del manejo básico de las urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica?.

2. MARCO TEORICO

Con la idea de capacitar a los estudiantes y profesionales de odontología, conociendo que la respuesta de atención a urgencias medicas es baja, ratificado por las experiencias observadas dentro de los consultorios de la facultad de odontología del Colegio Odontológico Colombiano por parte de los alumnos, se ha determinado una serie de temas que abarca el manejo básico inicial que se debe tener en cuenta para no agravar una situación de urgencia médica presentada en la consulta odontológica.

La atención prehospitalaria (APH) es un trabajo de responsabilidad con la vida, si un paciente muere se viene una serie de análisis para determinar si fue por enfermedad o por un mal procedimiento y si es así, las demandas por esta causa no esperan. La Ley: Responsabilidad Civil Extracontractual, Articulo 2341-2345 de la Constitución Colombiana impresa en el Código Civil de la Responsabilidad Médica[2], juzga al que ha cometido un delito o daño al otro, siendo obligado a indemnizar. Además, es interesante conocer esos eventos detallados de los cambios fisiológicos que ocurren en las diferentes enfermedades o situaciones, determinadas como por ejemplo, los cambios posicionales agresivos de un paciente que ha permanecido largo tiempo en el sillón y se levanta bruscamente; identificar como esos cambios producen un trastorno hemodinámico que puede concluir a un sincope o una lesión cerebral. Pueden ocurrir accidentes con responsabilidad única del paciente y que debemos como profesionales de la salud, incurrir al manejo básico inicial de la urgencia.

Dentro de muchos de los casos presentados en la consulta odontológica se destacan unos cuantos que relativamente son sencillos, pero no se tienen en cuenta por ignorancia o por falta de experiencia para controlarlos y estabilizarlos.

Uno de los principales datos que se debe tener muy en cuenta en la atención de todo paciente que

se encuentre en situación de emergencia es el protocolo de ABCDE; en odontología es más importante el ABC y en algunos casos el D, ya que los eventos son presenciados en el acto y se determina, además, en ese instante un muy posible causante del trastorno.

ABC DE LA VIDA

El ABC es un protocolo utilizado desde hace muchos años en todo el mundo por todas las unidades de trauma, emergencia y de atención prehospitalaria.

La idea de protocolo es atender en un paciente que se encuentre en situación de emergencia priorizando la funcionalidad normal de sus sistemas vitales: en primer lugar el paciente debe tener una respiración establecida de lo contrario la ausencia de ésta conllevará a que la circulación se altere; un paciente sin oxígeno muere en menos de 5 minutos, sino ha sido atendido antes de este tiempo, pero uno con una hemorragia tarda más tiempo en desangrarse hasta morir.

Por ello el protocolo ha establecido que debe:

- **Observar**: el color de cuello y cara para evidenciar cianosis que indica la ausencia de oxígeno.
- **Sentir**: si hay expansión bilateral de ambos hemitórax (derecho e izquierdo); se coloca una mano en cada hemitórax y se descarta.
- **Escuchar**: si hay dificultad para respirar o sí la exhalación es normal, colocar el oído cerca la nariz y simultáneamente observar hacia el tórax para determinar su expansión o ausencia de ésta.

Si el paciente no respira se observa y se explora con el dedo medio dentro de la cavidad oral, doblándolo como especie de gancho que arrastrará todo objeto extraño que implique el paso de oxígeno hacia la vía respiratoria alta; se debe retirar las prótesis del paciente, los confites, etc.

A. ABRIR LAS VÍAS RESPIRATORIAS Y CONTROLAR LA COLUMNA CON LA TRIPLE MANIOBRA

La triple maniobra consiste en la manipulación y realización de tres pasos lo más subsecuente posible. Esta maniobra permite movilizar adecuadamente el cuello y cabeza y en otras ocasiones todo el cuerpo con el fin de no ocasionar lesiones cervicales que pueden ser lamentables para el paciente. Esta maniobra es usada en pacientes generalmente politraumatizados, donde el riesgo de lesión cervical es grande y que solo se descarta después de obtener una placa radiográfica.

La triple maniobra tiene como lo indica, tres pasos o movimientos que deben en lo posible hacerse en un solo movimiento cervical:

- **Tracción:** consiste en tomar con las dos la cabeza del paciente, apoyando los dedos sobre las partes duras o donde haya huesos; por ejemplo se toma la cabeza del paciente, colocándolo en una posición, la cual mira hacia los pies del lesionado, se coloca los dedos 1 y 2 sobre el hueso temporal y frontal respectivamente, el dedo 3 sobre el molar, el 4 sobre las mejillas presionando hacia las cúspides de los dientes inferiores con el fin de mantener abierta la boca y se tracciona la cabeza, sirviendo de eje longitudinal la columna vertebral.

- **Rotación:** en algunos casos no es necesaria la rotación, pero si lo es, se debe hacer inmediatamente tracciones con el fin de alinear la cabeza, donde la cara mirará hacia al frente.

- **Hiperextensión:** Seguido a la rotación se toma fuerte la cabeza y la impulsa hacia arriba, es decir, que la mandíbula quede mirando al cielo (el paciente debe estar acostado), la idea de esta hiperextensión es proporcionar una mejor vía de entrada de oxígeno.

B. Ventilación

La llamada vía aérea permeable es aquella la cual está despejada de todo objeto extraño y permite

la entrada de oxígeno supliendo los pulmones, los cuales se ven que simultáneamente se expandirán al mismo nivel. Sí la ventilación es insuficiente, puede existir varios causantes:

1. Objeto extraño: puede haberse instalado en la vía aérea alta o baja, introducido por la boca en procedimientos dentales o por accidente. Es el caso de aparatología prostodóntica removible, que se desaloja y va hacia la faringe obstruyendo el paso de aire.

2. Fractura de la tráquea: por contusiones directas sobre la porción anterior del cuello, ocasionando desviación y dificultad en el paso de oxígeno.

3. Quemaduras: por electricidad, fuego o químicos que alteran la integridad anatómica del tracto respiratorio taponando parcial o totalmente la vía respiratoria.

4. Lesiones en el bulbo raquídeo: dado por traumatismos craneales y cervicales que comprometen el centro de la respiración.

Las medidas para restaurar la ventilación incluyen procedimientos invasivos y no invasivos.

- Los no invasivos incluyen la colocación de una máscara o cánulas que transportan oxígeno puro o húmedo (humidificador: recipiente con agua por el cual pasa el oxígeno, se mezcla y continúa por la cánula hacia el paciente hasta las narinas o con cubrimiento oronasal.

- Sí el paciente no puede por si solo respirar, se procede a realizar maniobras invasivas tales como la intubación orotraqueal o nasotraqueal, si el paciente ha sufrido por trauma o quemadura y no es posible el paso de una cánula por la boca. En pacientes más críticos donde exista obstrucción tanto de vía nasal como oral, se procede a realizar maniobras de cricotirotomía y si es el caso traqueotomía de urgencia, para lograr una vía directa hacia la tráquea. Estos procedimientos requieren entrenamiento previo y el uso de materiales de manejo médico.

C. Circulación y Control de hemorragias

La valoración del pulso y presión arterial precede a cualquier procedimiento. Este nos guiará en el estado de volemia o contenido sanguíneo. Una tensión arterial baja y un pulso rápido indica una baja de volemia ocasionado tal vez por hemorragias internas o externas. Simultáneamente, la observación de toda herida, enrojecimiento o dolor referido por el paciente puede ubicar al auxiliador en el sitio de hemorragia. Las hemorragias internas solo pueden ser controladas bajo tratamiento quirúrgico. Las hemorragias externas pueden ser controladas con compresión directa con gasas o apósitos limpios, "por lo menos". Para la reposición de líquidos perdidos se obtienen vías venosas por canalización con catéteres conectados a su vez a un equipo de venoclisis y éste a una bolsa de líquidos cristaloides o "suero" como comúnmente lo conocen.

Todos estos procedimientos requieren una aplicación pronta, concomitante y profesional para que sean efectivas y no produzcan por el contrario mayores daños en el paciente.

Las urgencias que con mayor frecuencia se presentan en la consulta odontológica son:

2.1 HERIDAS

Las lesiones de tejidos blandos son uno de los problemas más comunes. Estas lesiones pueden provocar grave daño, incapacidad o muerte. Se entiende por herida toda solución de continuidad de la piel o de las mucosas ocasionada por un agente traumático.

2.1.1 Clasificación. De acuerdo con los diferentes criterios existentes, podemos distinguir varias clasificaciones:

- **Según el agente etiológico**

  - **Heridas incisas**: son producidas por agentes cortantes. En ellas predomina la longitud sobre las otras dimensiones; poseen bordes limpios y suelen sangrar mucho.

- **Heridas contusas:** son producidas por objetos de superficie roma, poseen bordes contundidos y aplastados.
- **Heridas punzantes**: son producidas por objetos alargados y puntiagudos; en ellas predomina la profundidad sobre la longitud.

- **Según la forma**

  - **Heridas lineales**: pueden ser rectas, curvas, estrelladas.
  - **Heridas en colgajo:** se produce una separación incompleta de tejidos que quedan unidos por un pedículo
  - **Heridas con pérdida de sustancia** conllevan pérdida de tejido.

- **Según su profundidad y gravedad.**

  - **Heridas superficiales o simples**: no afectan a elementos nobles (vasos, nervios, tendones).
  - **Heridas profundas o complicadas**: afectan a varios tejidos (piel, músculo, hueso).
  - **Heridas penetrantes (graves)**: afectan a cavidades sin lesionar vísceras u órganos.
  - **Heridas perforantes (graves):** penetran y lesionan vísceras u órganos.

Globalmente, una clasificación práctica y que definirá el tratamiento es la que distingue heridas limpias de heridas sucias (mordeduras, heridas producidas en ambiente sucio y heridas con más de seis horas de evolución).

2.1.2 Tipos de curación de las heridas.

- **Por primera intención:** es la sutura primaria
- **Por segunda intención**: es la curación espontánea con tejidos de granulación que rellena el fondo de la herida.

- **Por tercera intención**: es la sutura primaria retardada; se deja la herida abierta durante las primeras fases de cicatrización y a continuación se cierra quirúrgicamente para completar la cicatrización.

2.1.3 Factores que afectan a la curación de las heridas.

- **Locales**: irrigación sanguínea, tensión, traumatismo tisular y técnica quirúrgica
- **Sistémicos**: malnutrución, obesidad, corticosteroides, neoplasias, diabetes mellitus, inmunosupresión y uremia.

2.1.4 Clínica. La primera medida será valorar la gravedad de la lesión y sus potenciales complicaciones; así como las posibles lesiones asociadas, vascular, ósea, tendinosa o nerviosa.

2.1.5 Tratamiento (manejo básico).

- Lavarse las manos con agua y jabón, utilizar guantes de látex. Evitar tocar directamente la herida con los dedos, retirar la ropa si ésta cubre la herida.
- Control de la hemorragia. La medida más efectiva es la presión directa sobre el punto sangrante.
- Limpieza de la herida. Se realiza con el fin de eliminar restos de materia orgánica y cuerpos extraños, así como disminuir la presencia de gérmenes contaminantes con una torunda empapada en suero salino, se limpian los bordes de la herida y a partir de ahí, de forma centrífuga, hacia el área más limpia. A continuación repita la operación con un antiséptico, como los derivados yodados y la clorhexidina.
- La herida propiamente dicha se irriga con solución salina mediante chorro a presión.
- Se procede a tapar la herida con un apósito seco que permita una transpiración adecuada,

salvo si hay pérdida de epitelio o se trate de una herida exudativa, en cuyo caso se pondrá un apósito de gasa con parafina para evitar formación de escaras.

- No aplicar por ningún motivo cuncho de café, sal, estiércol, etc., ya que estos causan infección.
- No aplicar medicamentos sobre la herida porque pueden causar infección.[4]

2.1.6 Complicaciones de la herida.

- Infección
- Contaminación por tétano
- Hematoma o seroma de la herida
- Dehiscencia de la sutura[4]

2.2 SINCOPE VASOVAGAL

Es un síntoma neurológico que es común a enfermedades del sistema cardiovascular neurológico, o metabólico, que se manifiesta con la pérdida transitoria del conocimiento; problema clínico que ocurre entre el 30 y 50% de la población adulta y es la causa del 3% de las consultas en los servicios de urgencia, y el 6% de las hospitalizaciones.[5]

Las posibles causas del Sincope Vasovagal son divididas según VITACCO-GRAB en cuatro etiologías:[6]

- Psicológica: como el temor o pánico
- Neurológica: dado en las crisis epilépticas y ataque isquémicos transitorios.
- Metabólicos: a causa de desequilibrios electrolíticos e hipoglicemia.
- Cardiovascular: en los episodios de arritmias, sensibilidad del seno carotídeo y reacciones vasovagales.

Otros autores definen otra causa del Síncope Vasovagal: Como etiología desconocida; síncopes por causa como anemia y exposición a tóxicos inhalados.

Para el manejo urgente del Síncope Vasovagal son importantes los hallazgos en la presión arterial y la frecuencia cardiaca y medidas no farmacológicas tales como:

- Dar a ingerir 2 vasos de agua en forma rápida para producir un aumento de la presión arterial alrededor de 30 minutos.

- Elevar las extremidades inferiores para facilitar el retorno sanguíneo al corazón; si no hay recuperación del estado de conciencia, estirar el cuello del paciente y elevar la mandíbula evitando desplazamiento posterior de la lengua.

- Hay que tener precaución con el paciente en el momento de recuperar la conciencia para que se incorpore y levante lentamente.

La mayoría de pacientes responden a las medidas no farmacológicas para control y prevención de Sincope Vasovagal teles como: ejercicio físico y aumento en la ingesta de cloruro de sodio y rehabilitación por medicina especializada.[7]

Un paso inicial en la evaluación del Síncope es la diferenciación con otras condiciones semejantes, hay que distinguir entre una crisis convulsiva de un episodio sincopal, el cual no es fácil reconocer el estado de conciencia, nauseas y diaforesis antes del evento que sugieren al síncope, los posibles hallazgos de mordedura de la lengua, cianosis facial. La edad juega un importante papel ya que se da en jóvenes (menores de 45 años) y un estado de desorientación posterior el cual nos indica convulsión. Mientras que en los episodios sincopales la caída es súbita transitoria menor de 5 segundos asociado a insuficiencia cerebral y puede precipitarse por los movimientos de cabeza e hiperextensión del cuello por la hiperactividad del seno carotídeo frecuente en pacientes de edad avanzada, las mordeduras de lengua se presentan ocasionalmente.

2.3 HIPOTENSIÓN POSTURAL

La Hipotensión es la segunda causa más frecuente en la pérdida del conocimiento en el entorno odontológico, consiste en un mareo que se puede presentar por cambiar de posición rápidamente de acostado a sentado. Es muy frecuente tras de estar mucho tiempo al sol o tras un ayuno prolongado. Se considera que existe hipotensión arterial cuando la presión disminuye y postural cuando no se sostiene uno mismo, sino que intenta caerse y perder la conciencia.[9-10]

2.3.1 Etiología. Muchos factores suelen ser responsables entre estos, la ingesta de fármacos, convalecencia, embarazo, periodos prolongados de posición decúbito, edad avanzada, defectos venosos y hambre.

Dentro de la administración de fármacos pueden estar presentes los antihipertensivos, diuréticos, narcóticos, antihistamínicos, bloqueantes de canales de calcio, antianginosos, vasodilatadores, diuréticos, sedantes y alcohol.

Los fármacos antidepresivos causan hipotensión postural. La edad es muy importante, ya que a medida que aumenta puede aumentar también la Hipotensión.

La convalecencia o encamamiento prolongado predispone a una hipotensión postural, además del empleo de los fármacos administrados durante ese tiempo. [9-11]

En el embarazo se presentan 2 formas de Hipotensión, la primera durante el primer trimestre y la otra al final.

Enfermedades como el Síndrome de Shy Drager, donde se afecta el sistema nervioso autónomo y donde la hipotensión es el síntoma más molesto.

2.3.2 Signos y Síntomas.

- Caída de la tensión arterial
- Palidez
- Visión borrosa
- Sudoración fría
- Nauseas
- Pérdida del conocimiento
- Vértigo
- Dificultad para hablar
- Calambres musculares

2.3.3 Diagnósticos diferenciales de Hipotensión Ortostática.

- **Comunes**
  - Medicamentosos
  - Deshidratación
  - Pérdida de sangre
  - Hipopotasemia
  - Desnutrición
- **Cardiovasculares**
  - Cardiomiopatía hipertrófica
  - Prolapso Mitral
  - Venas Varicosas
- **Endocrinos**
  - Hipoaldosterismo
  - Diabetes
  - Insuficiencia suprarrenal

- **Inmunes**

  - Hipotensión idiopática
  - Atrofias
  - Tumores[12]

2.3.4 Manejo Básico.

Consiste en:

1. Valorar la conciencia
2. Pedir ayuda
3. Colocar al paciente en posición supina con los pies ligeramente elevados.
4. Valorar y abrir una vía aérea, mirando, escuchando y notando cualquier objeto obstructivo en la boca.
5. Valorar circulación: palpar el pulso cardiaco para determinar sí la circulación es adecuada.[9-11]

2.4 CRISIS HIPERTENSIVA

El 20% de la población adulta de la mayoría de los países es afectada por la hipertensión arterial-sistémica, enfermedad que ocasiona un riesgo para desencadenar daños cardiocerebrales y vasculares.

Esta enfermedad proporciona de 2 a 4 veces el riesgo de presentar enfermedad coronaria y si es controlada, la incidencia de producirse un accidente cerebrovascular baja en un 30 a 50%, los datos de mortalidad en 1995 lanzan un 9° puesto para la enfermedad hipertensiva con un "3.0 % del total de defunciones por todas las causas"; Además, tiene el 8° puesto en 1997 de causa de morbilidad en consulta externa en Colombia.[41]

Las emergencias hipertensivas se caracterizan por ocasionar daño en "órganos blancos" dado el

nivel hipertensivo y la frecuencia con que se dan estos ascensos de tensión arterial. Por otro lado la urgencia hipertensiva es ocasionada generalmente por la suspención de los medicamentos antihipertensivos que son recetados para un consumo habitual.

Al examinar un paciente con crisis hipertensiva se debe enfatizar en la valoración de la sintomatología, los posibles factores subyacentes que conllevaron a desencadenar la crisis; de igual forma se debe tener en cuenta los antecedentes del paciente en cuanto a síntomas, embarazo o uso reciente de medicamentos.[16-42]

2.4.1 Manejo de la Hipertensión. El doctor Kaplan describe las diferencias que existen entre una urgencia y una emergencia hipertensiva. La emergencia hipertensiva es concebida cuando aumenta la tensión arterial del encéfalo, después de una cirugía o hay presencia de infarto.

Las urgencias ocurren cuando al valorar el fondo del ojo y el nivel diastólico, aparecen cifras aumentadas que pueden potenciar una trombosis cerebral, hemorragias nasales, insuficiencia cardiaca congestiva entre otras. Idealmente, los pacientes con emergencia hipertensiva deben remitirse para admisión a una unidad de cuidados intensivos, canalizar la vía arterial para control constante de presión sanguínea y a la vez para administración de medicamentos con el objetivo de lograr el descenso a un nivel seguro y evitar complicaciones, si desciende mucho la tensión diastólica puede ser causa de isquemía cerebral y se hace necesario el ascenso.

No están indicados los diuréticos en primera instancia para reducir presión sanguínea. Cuando existe una urgencia hipertensiva los medicamentos comunes como Captopril o Nifedipina son exitosos en el control de hipertensión arterial y, además, su administración oral hace más cómodo el tratamiento. Estos medicamentos se usan vía sublingual repitiendo la dosis en 30 minutos, si la primera no es muy eficaz, por lo general los pacientes llevan en sus bolsillos estos medicamentos. Finalmente debe evaluarse las posibles causas de la crisis hipertensiva, sino es posible identificarla, pedir estudios médicos y sus resultados.[68]

La hipertensión es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de la enfermedad cardiaca, enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal crónica.

La hipertensión arterial (HTA) se denomina como una hipertensión arterial mayor o igual a 140 y una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg.[14]

Diversos estudios han demostrado la importancia del control adecuado de la HTA en la prevención del daño de los órganos blancos.[15]

La urgencia hipertensiva tiene un índice del 1% de los pacientes portadores de HTA. Se caracteriza por hipertensión severa con una presión diastólica mayor de 140 mmHg, y riesgo de afectar el sistema nervioso central, cardiovascular o renal.

La causa más común de la crisis hipertensiva es ocasionada por un tratamiento inadecuado de una hipertensión arterial.

Es importante diferenciar la emergencia hipertensiva en la cual hay daño orgánico presente, de la urgencia hipertensiva donde no hay daño orgánico presente. Se debe evaluar la historia clínica, conocer si hay historia de HTA, sus síntomas y duración.[16]

El tratamiento se basa en la posición confortable del paciente y la administración de medicamentos que son llevados por el paciente.[17]

El examen físico incluye la valoración de la tensión arterial con el paciente acostado y de pie, valoración pulsos periféricos: sí existen o si son simétricos, es decir, si en ambas extremidades presenta pulsos con igual intensidad y frecuencia, auscultar el corazón y determinar estado neurológico.[18]

El objetivo de la terapia no es simplemente bajar la tensión arterial sino instituir un régimen eficaz

para el control a largo plazo, que tomará el paciente incluyendo 2 o 3 fármacos y se puede iniciar con dosis pequeñas.

Este tratamiento prolongado puede recomendársele al paciente para que tenga en cuenta la suspensión del tabaco, la moderación en el consumo de alcohol, la reducción en la ingesta de sal, incrementar actividad física, controlar el consumo de grasas y manejar los factores psicológicos y otros.[19]

Ya la terapéutica medica se encargara de controlar tres objetivos: uno, el monitoreo de la presión arterial y otros factores de riesgo; dos, tomar medidas en el estilo de vida para disminuir la presión arterial y tres, proporcionar tratamiento farmacológico para disminuir la presión arterial y controlar las condiciones clínicas presentes.[20] Esta enfermedad, aunque es un problema público en los adultos, puede afectar a niños e infantes ocasionado por afecciones vasculares como trombosis de arteria renal o aórtica, lesiones renales como neuropatía obstructiva, y relacionado a medicamentos como corticoesteroides.[21]

Dentro del manejo como medida no farmacológica se podrá:

- Colocar al paciente en absoluto reposo en lugar confortable, tranquilizarlo
- Suministrar oxígeno
- Usar torniquetes rotatorios en el caso de edema pulmonar asociado a crisis hipertensiva (medida utilizada en los servicios de urgencia antiguamente cuando no habían medicamentos vasodilatadores)

Existen varios tipos de fármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial como:

- Los diuréticos
- Los moduladores de noradrenalina
- Los moduladores de angiotesina
- Los moduladores de acción del calcio en las arterias.

Para cada paciente al escoger el tipo de drogas, se deberá "individualizar", ya que de acuerdo a su caso, se tendrán en cuenta:

- Factores personales
  - Temperamento
  - Edad
  - Raza
  - Obesidad

- Enfermedades cardiovascular, ya existentes

- Enfermedades asociadas, como gota.[22]

2.5 HIPOGLICEMIA

La hipoglicemia es el estado de un paciente cuando el nivel de azúcar en sangre está bajo, es decir, el organismo no tiene la energía necesaria para funcionar.

Se debe tener en cuenta signos y síntomas como visión borrosa, entorpecimiento, confusión, convulsiones, mareos, desmayos y hambre entre otros.

Una baja de azúcar es generalmente fácil de tratar suministrando alimentos o bebidas con contenido de azúcar.

Los amigos y familiares deben saber que ante una crisis de baja de glicemia, le deben suministrar azúcar si el paciente mismo no puede hacerlo.[23]

El mantenimiento de la concentración de la glucosa en el plasma dentro de un límite estrecho es esencial para la salud, porque la glucosa es el sustrato energético fundamental del cerebro; la ausencia de este sustrato, al igual que la del oxígeno; altera la función, daña los tejidos e incluso

produce la muerte cuando su deficiencia es prolongada. Los estados de hipoglicemia se deben interpretar como estados de alteración del metabolismo energético normal.

2.5.1 Síntomas: se dividen en dos categorías básicas: los inducidos por una secreción excesiva de adrenalina que produce sudoración, temblor, taquicardia, ansiedad y hambre; y los debidos a una disfunción del sistema nervioso central que pérdida de la habilidad motora fina, confusión, conducta anómala, convulsiones y pérdida de conocimiento

2.5.2 Causas

- Dosis excesiva de insulina o de antidiabético oral, especialmente durante el pico de insulina; actividad física infrecuente sin ajuste de alimentación, ni de la insulina.
- Hipoglicemia postprandial por hiperinsulinismo de origen alimentario, intolerancia hereditaria a fructuosa, galactosemia, sensibilidad a la leucina idiopática.[24]
- Déficit hormonales debidosa hipopituitarismo, insuficiencia suprarrenal, déficit de catecolaminas y déficit de glucagón.
- Defectos enzimáticos como glucosa-6-Fosfatosa, fosforilasa hepática, piruvato carboxilasa, fosfoenolpiruvato carboxicinasa, fructuosa—1,6-difosfatosa y glucógeno sintetasa.
- Déficit de sustrato: hipoglucemia cetósica del niño pequeño, desnutrición grave, atrofia muscular y fase final del embarazo.
- Enfermedades hepáticas adquiridas: congestión hepática, hepatitis grave, cirrosis, uremia e hipotermia.
- Fármacos, alcohol, propanolol y salicilatos entre otros.

2.5.3 Diagnóstico. Habitualmente no se requieren pruebas diagnosticas especiales en los pacientes con diabetes mellitus que desarrolla síntomas de hipoglicemia, ya que ésta casi siempre se relaciona con el tratamiento. En cambio, cuando los sujetos no diabéticos muestran síntomas

similares especialmente, si se observa confusión, pérdida de la conciencia o convulsiones, es esencial extraer sangre para el análisis, antes de administrar la glucosa intravenosa.

El momento idóneo para efectuar las pruebas diagnosticas de laboratorio es cuando el paciente presenta los síntomas.

2.5.4 Manejo básico [24]

- De tipo dietético, evitando el ayuno
- Administrar glucosa
- El tratamiento puede iniciarse con glucosa a 20 gr vía oral equivalente a un vaso de jugo de naranja natural o cuatro cucharadas de azúcar, si el paciente no puede tomar alimentos se administran 25 gr de glucosa endorenoga [25-26]

2.6 CONVULSIONES

Una crisis o convulsión se define como una alteración súbita en la actividad eléctrica cortical, que se manifiesta clínicamente por una alteración en la consciencia o por la aparición de sintomatología motora, sensitiva o conductual.

Es el resultado de una descarga neural y desordenada de una corteza cerebral, en donde se debe asegurar una función cardiorespiratoria adecuada independiente del origen de la crisis.[27]

2.6.1 Características clínicas de las convulsiones. En el curso de muchas enfermedades médicas se puede producir una convulsión aislada; su importancia procede del hecho de que implica una afectación nerviosa central por el proceso patológico básico.

- **Convulsiones parciales complejas** (crisis del lóbulo temporal o psicomotora). Estas crisis difieren de las crisis parciales simples.

1. A veces se inician por un aura que se origina debido a las descargas que se realizan en las porciones autónoma, visceral y olfatoria del lóbulo temporal y del sistema límbico.

2. A menudo se asocian con movimientos motores complejos que no son recordados por el paciente tras la crisis.

- **Convulsiones tónico – clónicas (gran mal):** se inician con la apertura de ojos y boca, flexión y abducción de los brazos y extensión de las piernas. La fase tónica de la convulsión suele anunciarse por la contracción de los músculos respiratorios, lo que produce vocalización.

- **Crisis de ausencia** (pequeño mal): se caracteriza por su gravedad y por el grado de pérdida de consciencia acompañada de manifestaciones mínimas.

2.6.2 Diagnostico diferencial de las convulsiones y el síncope. La convulsión se puede producir por el día o por la noche, y es independiente de la posición del paciente; el síncope no suele producirse cuando el paciente está en decúbito, quizá con la única excepción de la crisis de Stokes-Adams.

En las convulsiones, el color de la piel del paciente puede no modificarse, aunque en ocasiones se produce cianosis; la palidez constituye una característica precoz e invariable de todas formas de síncope, excepto de la hipotensión ortostática crónica y la histeria, y aparece antes de la pérdida de consciencia.

2.6.3 Etiología

Hipoxia grave y retención de dióxido de carbono, hipertermia, sobredosis de anestésicos regionales, embolia aérea y epilepsia entre otras.

2.6.4 Manejo básico

- Si ocurre en el consultorio odontológico, pedir a los espectadores que no rodeen a la víctima.
- Para evitar que se lesione, retirar cualquier objeto cercano con el que pueda hacerse daño.
- Aflojar la ropa de la víctima
- Colocar un saco, una cobija u otro elemento doblado en la parte posterior de la cabeza para evitar lesiones.
- No tratar de abrir la boca, pues se puede producir luxación del maxilar y mordedura.
- No inmovilice las extremidades, porque se puede producir una fractura.
- Contabilice el tiempo que dura la convulsión; este dato es importante para informar al médico.
- Cuando los espasmos han cesado, limpie la espuma de la boca para evitar que sea aspirado por la vía respiratoria.
- Abrigar al paciente
- Al término de la convulsión, la víctima suele volver a respirar normalmente. Es posible que se sienta un poco somnolienta o desorientada. Revise si la víctima se lesionó durante la convulsión e intente tranquilizarla.
- Se debe valorar lesiones asociadas como laceraciones de lengua, contusión o fractura de cabeza o extremidades.
- Trasládela a un centro asistencial.[28-29]

2.7 CRISIS EPILÉPTICA

La mayoría de los episodios convulsivos, aunque no se pueda decir que sean benignas, constituyen alteraciones transitorias de la función cerebral, que se caracterizan clínicamente por el comienzo agudo de síntomas de naturaleza motora, sensorial o psíquica. En estas manifestaciones es importante evitar que el paciente se lesione durante la convulsión e iniciar un tratamiento de apoyo.

La epilepsia es una alteración de la energía eléctrica a nivel del cerebro. Cuando se produce una

descarga eléctrica en las neuronas fuera de control, el resultado es una crisis epiléptica, su duración es variable, desde pocos segundos hasta 2 o 3 minutos.

2.7.1 Clasificación. Las crisis epilépticas pueden clasificarse en parciales, con sus variaciones simples, complejas, y generalizadas.

En las crisis parciales simples no existe pérdida de la conciencia, esto da lugar a que el cerebro controla un grupo especifico de los músculos de las manos, pies o cara, las cuales se mueven involuntariamente.

En las crisis parciales complejas existe pérdida del estado de alerta, se puede sentir dolor de estomago, nauseas, cambios en la velocidad del pulso, incremento en la frecuencia cardiaca.

Las crisis generalizadas son aquellas donde se pierden el estado de conocimiento. Existen 2 tipos:

- Las convulsivas tónico-clónicas: el cuerpo se estremece, se puede morder la lengua y pierde control de su vejiga. Los episodios pueden durar de 3 a 5 minutos.

- Las no convulsivas: los ojos pueden ponerse en blanco y parpadear, la duración menor de 30 segundos, lo cual se puede confundir con trastornos del aprendizaje, durante este periodo no esta consciente.

2.7.2 Causas.

- Complicaciones durante el embarazo
- Falta de oxígeno al nacer o daño cerebral
- Golpes severos en la cabeza
- Envenenamiento por drogas, alcohol o plomo
- Insuficiencias cerebrales

- Errores innatos del metabolismo
- Tumores o cisticerios en el cerebro
- Problemas circulatorios o del corazón.

2.7.3 Diagnóstico. Para un buen diagnóstico de la crisis epiléptica, es importante contar con pruebas complementarias que ayudan a detectar cuál es el origen de las crisis tales como tomografía axial computarizada (TAC) cerebral, la resonancia magnética cerebral (RM) y electroencefalograma (E.E.G.). Las dos primeros son útiles para ver la estructura del cerebro y puedan detectar la presencia de tumores, cicatrices, quistes, malformaciones cerebrales, etc.

El E.E.G. sirve para medir la actividad eléctrica generado por el cerebro, el cual indica la posible excitabilidad del cerebro y la localización de ésta excesivo excitabilidad.[31-32]

2.7.4 Manejo Básico. Para tratar un paciente con una crisis epiléptica, se debe tener en cuenta:

- Mantener la calma, no tratar de contener los movimientos, despejar el área de su alrededor, retirar los objetos con los que se pueda lastimar, aflojar la ropa, colocar una almohada o prenda de vestir doblada debajo de su cabeza, tratar de no abrirle la boca al paciente, acostar al paciente boca abajo para que expulse el vómito o secreciones que salgan y no obstruyan la ventilación.

- El paciente puede detener la respiración, presentar labios morados de modo transitorio, pero no requiere intervención inmediata de un médico.[33]

2.8 CRISIS ASMÁTICA

El asma es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas, donde se presenta obstrucción bronquial que se caracteriza por tos, sibilancias, disnea, opresión en el pecho y sensación de ahogo.[68]

En odontología se debe tener en cuenta una buena Historia Clínica, analizando signos, síntomas y episodios anteriores, ya que existen algunos cuadros que presentan similitud con crisis asmática como son:

- Bronquitis
- Laringitis
- Neumonía
- Cuerpo extraño bronquial
- Episodios de hiperventilación.[34-35-36]

Es ideal conocer las características clínicas, etiología, manejo inicial, y posibles complicaciones que se pueden presentar en el momento de producirse una crisis asmática en nuestra consulta.
El asma es una enfermedad respiratoria inflamatoria con episodios recurrentes de tos, respiración jadeante y disnea como consecuencia de la irritabilidad traqueobronquial.

La etiología no está bien definida. El asma puede ser provocada por alérgenos, ejercicio, aire frío, infecciones respiratorias, algunos medicamentos, humo, químicos y cambios emocionales entre otros.

Existen 5 tipos de asma:

- Extrínseca o alérgica
- Intrínseca
- Inducida por fármacos
- Inducida por ejercicio
- Infecciosa [67]

2.8.1 Etiología.

- Muchos factores influyen en el aumento y causa del asma. Alergias como rinitis y sinusitis causadas por alergenos como polvo, polen, esporas, etc.

- El reflejo gastroesofágico específicamente en pacientes cuya asma no es controlada de ninguna manera.

- Fármacos como Aspirina, y Sulfatos son responsables de hipersensibilizar al paciente y producirle asma.

- Las infecciones hacen parte importante de la etiología del asma, sobre todo en los niños.

- La herencia también es un factor importante.

- El estrés psicológico y emocional hace parte de una de las causas del asma que se ha estudiado en los últimos años.[37-38]

2.8.2 Signos y Síntomas

- Sensación de opresión en el pecho
- Sibilancias: (siempre que el paciente presente este signo significa asma, según estudios realizados).
- Agitación
- Confusión
- Presión arterial elevada
- Aleteo nasal
- Disnea
- Tos [39]

2.8.3 Manejo Básico

- Se debe iniciar con una buena historia clínica teniendo en cuenta historia familiar y episodios anteriores.
- Para el manejo odontológico, se tranquiliza al paciente interrumpiendo la atención.

- Se coloca al paciente en una posición sentada y cómoda.
- Se retiran materiales de la boca
- Se aflojan sus vestiduras y todo lo que le este tallando en su cuerpo.
- Lo más importante es calmar el paciente.
- Pedir ayuda médica o sí el paciente sabe manejar su propia situación, colaborarle con la administración de los medicamentos recomendados.[40-65]

2.9 CHOQUE ANAFILÁCTICO

Se define choque anafiláctico como la falla circulatoria que se presenta abruptamente después de la penetración, generalmente por vía parenteral, de un alergeno al cual el paciente esta sensibilizado; es un síndrome clínico grave, súbito y adverso de etiología variada, fatal en muchas ocasiones si no se diagnostica y tratan urgentemente.

Su diagnóstico se basa en el antecedente de la exposición a algún alergeno externo y los signos y síntomas clínicos caracterizados por edema y congestión de los tejidos.[43-44]

2.9.1 Etiología. La etiología se basa en cinco grupos de alergenos que son responsables de la casi totalidad de los choques anafilácticos.

- Los anestésicos, los venenos de himenópteros (las avispas son más letales que las abejas), los antálgicos como el ácido acetilsalicílico, productos yodados para contraste (la vía intravenosa es la más peligrosa); los antibióticos con frecuencia son considerados como los grandes agentes responsables de los choques anafilácticos, por orden de importancia se señalan: la penicilina, la ampicilina y la tetraciclina.[44]

2.9.2 Signos y Síntomas. Los signos y síntomas son derivados de:

- Choque Circulatorio
  - Hipotensión

- Alteraciones de la frecuencia cardiaca
- Palidez
- Síncope

- Obstrucción de vías aéreas altas
  - Edema de la epiglotis y laringe
  - Estridor respiratorio

- Broncoespasmo
  - Disnea
  - Sibilancias

- Síntomas cutáneos
  - Sudoración
  - Palidez
  - Eritema
  - Urticaria
  - Prurito

- Síntomas gastrointestinales
  - Dolor abdominal
  - Diarrea
  - Vomito

- Síntomas neurológicos.
  - Cefalea
  - Mareos
  - Convulsiones
  - Alteraciones de la conciencia[45-46]

2.9.3 Manejo Básico. Una vez efectuado el diagnóstico de anafilaxis se procederá al tratamiento inmediato, cuyo objetivo fundamental será garantizar la vida del paciente, para lo cual se tomarán las siguientes medidas de urgencia.

- Posición de choque: Colocar al paciente en posición supina con las extremidades inferiores elevadas.
- Mantener vías aéreas permeables (entrada de oxígeno a los pulmones)

- Mantener estables los parámetros vitales tales como frecuencia cardiaca, temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria (monitoreo constante).[47-48]

- En caso de deterioro del patrón respiratorio y circulatorio, el paciente puede requerir maniobras de reanimación cardiopulmonar descritas posteriormente en 2.12. bajo el titulo de Paro cerebrocardiorespiratorio.

2.10 OBSTRUCCIÓN DE VIA AEREA ALTA

Cuando un objeto compromete la permeabilidad de la vía aérea, compromete la vida.

En el entorno odontológico es muy rara la obstrucción total de la vía aérea, pero cuando se produce, sus signos y síntomas deben reconocerse de inmediato e instituir el tratamiento al instante.[42]

El odontólogo conoce la situación y sabe que un objeto cayó en la parte posterior de la cavidad oral del paciente, pero es éste quien lo demuestra con la primera reacción que es llevarse las manos al cuello mostrando la presencia de un cuerpo extraño y la falta de ventilación.

Es importante determinar el nivel al que se obstruya la vía aérea para instaurar el tratamiento.

En la mayoría de los casos el paciente permanece consciente, situación de gran ayuda, ya que indica que al menos se produce un mínimo suministro de oxígeno a los pulmones, permitiendo la función normal del cerebro, por lo cual el paciente se da cuenta de todo lo que esta pasando y entra en una ansiedad aguda, situación que debe ser manejada por el odontólogo mostrando calma.

Es básico prevenir la entrada de objetos a la orofaringe y esto se logra realizando aislamiento absoluto de la zona con dique de goma, sujetando las grapas con seda dental. También se puede realizar una cortina faringea que consiste en gasas de 10x10, colocadas en la parte posterior de la boca.

2.10.1 Manejo Básico

- Reconocer el problema
- Interrumpir el tratamiento odontológico
- Colocar al paciente lo más cómodo posible, mientras está consciente.
- Controlar signos vitales
- Controlar la ansiedad
- Tratamiento del problema respiratorio

2.10.2 Técnicas de manejo. Cuando se introducen cuerpos extraños en el árbol traqueobranquial, se produce una situación de posible urgencia vital. Siempre que sea posible se utilizan técnicas no invasivas, las quirúrgicas se utilizan cuando algo falló.

- Al paciente con obstrucción parcial de la vía aérea, que es capaz de realizar una tos forzada y que respira adecuadamente, se le debe dejar tranquilo. La tos potente es muy efectiva para la expulsión de cuerpos extraños.

.Al paciente con obstrucción completa, que no puede hablar, ni hacer ruido alguno, ni respirar, ni toser, la víctima mantiene la consciencia mientras el nivel de oxígeno de la sangre cerebral sea elevado, esto se da cuando la obstrucción se produce durante la inspiración, quedando los pulmones parcialmente llenos de oxígeno, ello aumenta la duración de la consciencia y hace que la técnica siguiente sea más efectiva.

Es fundamental un tratamiento rápido, ya que el paciente perderá el conocimiento y morirá a no ser que se restablezca sin demora la permeabilidad de la vía aérea.

Las Técnicas no invasivas que se utilizan son:

- **Golpes en la espalda:** Utilizado para tratar la obstrucción de vía aérea alta, dando cuatro golpes entre las escápulas del paciente con el talón de la mano.

- **Golpes con la mano:** Consiste en una serie de seis a diez golpes en la parte superior del abdomen (golpe abdominal) o en la parte inferior del tórax (golpe torácico). Su función es incrementar rápidamente la presión intratorácica y actuar como una tos artificial que puede ayudar a desimpactar el cuerpo extraño.

- **Maniobra de Heimlich:** Conocido como golpe abdominal subdiafragmático.

  - **Con el paciente consciente:**

1. Situarse detrás de éste y abrazar su cintura por debajo de los brazos.
2. Agarrar un puño con la mano en la línea media ligeramente por encima del ombligo y por debajo del apéndice xifoides.
3. Repetir golpes hacia adentro y afuera hasta que la víctima expulse el objeto o pierda la conciencia.

- **Con el paciente Inconsciente:**

1. Colocar en posición supina
2. Abrir vía aérea con maniobra frente mentón y volver la cabeza hacia arriaba en la denominada posición neutral.
3. El reanimador debe colocarse de rodillas sobre las piernas del paciente en el piso.
4. Colocar el talón de una mano sobre el abdomen del paciente en la línea media por encima del ombligo y por debajo del apéndice xifoides, con a otra mano directamente encima de la otra.
5. Realizar de seis a diez golpes sobre el abdomen del paciente con un rápido movimiento hacia adentro y afuera.
6. Abrir la boca del paciente y hacer el barrido con los dedos.

Tras finalizar con éxito, se debe valorar y evaluar al paciente antes de darle de alta.

- **Golpe torácico:** Es una alternativa en situaciones especiales a la maniobra de Heimlich. Indicada para mujeres embarazadas y obesidad extrema y contraindicada en pacientes de edad avanzada.

- **Paciente consciente de pie o sentado:**

1. Situarse detrás del paciente y colocar los brazos debajo de sus axilas, rodeando el tórax.
2. Agarrar un puño con la otra mano, colocando la parte del pulgar sobre la zona media del esternón, no sobre el apéndice xifoides, ni sobre los rebordes costales inferiores.
3. Realizar los golpes hacia atrás hasta que se expulse el cuerpo extraño o la víctima pierda el conocimiento.

- **Paciente inconsciente:**

1. Colocarlo en posición supina

2. Abrir su vía aérea con maniobra frente- mentón y situar la cabeza en posición neutral.
3. Situarse de rodillas al lado del paciente.
4. La posición de las manos y la técnica de golpe torácico son idénticas a la de las compresiones torácicas externas, colocando el talón de una mano sobre la mitad inferior del esternón con la otra mano encima.
5. Realizar entre seis y diez golpes rápidos hacia abajo para comprimir la cavidad torácica.
6. Abrir la boca del paciente y realizar barrido con los dedos.

- **Barrido Digital.** En el paciente consciente es difícil retirar cuerpos extraños de la boca con los dedos, cuando pierde el conocimiento los músculos se relajan entonces resulta más fácil:

1. Colocar el paciente en posición supina con la cabeza en posición neutral.

2. Agarrar su lengua y la parte anterior de la mandíbula, retirando la lengua de la pared posterior de la faringe.

3. Se coloca el dedo índice de la otra mano a lo largo de la parte interna de la mejilla del paciente y se le hace avanzar hacia la profundidad de la faringe hacia la base de la lengua. Mediante un movimiento de gacho, intentar desimpactar el cuerpo extraño y moverlo hacia la boca, donde resulta más fácil extraerlo.[49]

2.11 TRAUMAS

Es de las mayores causas de muerte de todos los países del mundo, y los accidentes automovilísticos han aumentado el índice de trauma en los últimos 20 a 30 años, comprometiendo niños y jóvenes.

Pero ese índice en los países desarrollados a decrecido en los últimos 10 años por el mayor desarrollo de prevención de lesiones y sistemas de atención y tratamiento de trauma.

Con el desarrollo del soporte de vida prehospitalario de trauma, se ha podido incrementar la estabilización de pacientes incluyendo procedimientos como la inmovilización de columna cervical[50]; el cual debe ser manejada con gran cuidado para evitar complicaciones neurológicas permanentes[51].

El manejo inicial del paciente politraumatizado consiste en la identificación temprana del paciente grave, su tratamiento prehospitalario correcto y un desplazamiento inmediato al hospital.

2.11.1 OBJETIVOS

- Control y manejo de la zona
- Identificar la prioridad del paciente
- Iniciar el manejo primario y secundario
- Estabilizar al paciente
- Trasladarlo al hospital
- Elaborar un plan de actuación, para ese paciente teniendo en cuenta que sea atendido por personal y con el material necesario para ello.

2.11.2 Protocolo de Asistencia Extrahospitalaria. Se realiza en dos pasos:

- **Reconocimiento primario.** Aquí se comprueba la consciencia del paciente y se valora la respiración, se extraen cuerpos extraños de la boca o nariz, se observa la respuesta pupilar y su tamaño, se controlan los signos vitales.

- **Reconocimiento secundario**. Se realiza inspección y palpación de cabeza, cara, cuello, tórax, extremidades para comprobar posibles lesiones o heridas externas que se puedan provocar hemorragia. Se evalúa permeabilidad de la vía aérea, la cual se puede producir por la caída de la base de la lengua hacia atrás o puede ser motivada por vómitos, sangre, secreciones. Luego se clasifica el trauma si es leve moderado o severo.

2.11.3 Complicaciones en el paciente politraumatizado.

- **Hemorragia:** esta debe controlarse de forma inmediata realizando presión directa en el punto de sangrado para evitar una pérdida aguda del volumen sanguíneo.

- **Choque:** en estos pacientes se puede encontrar cualquier tipo de choque: cardiogénico, neurogénico, séptico, hipovolémico, siendo el último el más frecuente.

2.11.4 Manejo Inicial. Se realiza la valoración tipo ABC y como prioridad se mantiene permeable y despejada la vía aérea, se administra oxígeno y se controla la hemorragia. Luego se inmoviliza al paciente para ser trasladado al hospital de referencia, donde recibirá el tratamiento definitivo.[52]

Hay que tener en cuenta los movimientos de rotación de cabeza, tracción de cabeza y elevación del mentón, tres movimientos que se deben realizar muy seguidos uno del otro, para permitir un alineamiento y estabilización de la columna cervical. Sin embargo, hay ocasiones donde todos los movimientos no pueden realizarse como por ejemplo en los casos donde exista dolor cervical, y el paciente no permita su movilidad.

El diagnóstico definitivo lo da una radiografía tomada en un centro asistencial. Para la valoración de las lesiones cervicales y/o craneales, se recomienda tener en cuenta 5 aspectos:

1. Sensibilidad sobre la línea media posterior de la columna cervical.
2. Déficit neurológico focal.
3. Alteración en el estado de alerta
4. Evidencia de intoxicación
5. Otras lesiones sintomáticas que distraigan el foco de atención del trauma cervical, traqueocraneoencefálico (TCE) leve.[53]

Liberman recomienda un manejo básico para estas situaciones ya que ahorra tiempo y evita la

generación de mayores complicaciones, pero si el paciente tiene una pérdida considerable de fluidos corporales y el tramo al hospital es largo, recomienda la canalización venosa para restaurar la volemia[54].

Básicamente el paciente que presente alguna lesión cervical debe inmovilizarse con materiales rígidos como cartón, los zapatos, etc. Todo con previo conocimiento del manejo de columna vertebral, de lo contrario es mejor que el auxiliador no se atreva a manipular la cabeza y cuello del paciente ya que puede ocasionar mayores daños en los pacientes[55].. Además, dentro del control de la circulación se inspeccionan posibles lesiones externas en cráneo, cara y cuello para localizar posibles heridas penetrantes; de las cuales el control de hemorragia es lo importante. Finalmente en ésta área se debe valorar el estado neurológico teniendo en cuenta tres aspectos: la situación de conciencia, movimiento de extremidades y presencia o no de dolores de cabeza o vómitos progresivos. Después de estabilizar al paciente en la parte respiratoria y circulatoria se prosigue a clasificar su trauma craneal: puede ser leve, moderado o severo. Los traumas leves y moderados presentan unas características específicas; traumas que pueden ser manejados prehospitalariamente en el consultorio odontológico para tratar de reducir el riesgo de complicaciones o mortalidad. El trauma grave es una entidad que requiere una cinemática de trauma muy fuerte, que en muy poco porcentaje se daría en la consulta odontológica[56].

Otro caso de traumatismo que puede ocurrir en la consulta odontológica es la lesión en los párpados, dadas por la injuria con instrumentos metálicos de bordes cortantes o punzantes, produciendo heridas tipo laceración, heridas penetrantes puntiformes o lesiones con objetos romos que producen trauma cerrado; el tratamiento va dirigido a la asepsia de la herida con antisépticos, irrigación con bastante solución salina a temperatura corporal, o agua oxigenada que no produce irritación de la herida ni destrucción celular. Posteriormente en un centro asistencial se procede a la sutura de la herida[57].

2.12 PARO CEREBROCARDIORESPIRATORIO (REANIMACIÓN)

Dentro de la valoración clínica inicial de un paciente que ha sufrido falla cardiaca hay que tener en cuenta los dos grandes grupos en que se clasifica el choque.

- Gasto cardiaco elevado igual a choque hiperdinámico
- Gasto cardiaco bajo igual a choque hipodinámico

El choque es un síndrome caracterizado por insuficiencia circulatoria, lo cual baja el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos; generando una disfunción celular generalizada que al persistir causa la muerte.

Los órganos más afectados son el corazón, pulmón, hígado, riñón y sistema nervioso central.

- **Choque Hiperdinámico – signos.** Presión diastólica baja, extremidades calientes y relleno capilar rápido. A veces se puede presentar fiebre o frío (hipotermia).

- **Choque Hipodinámico – signos.** Pulso débil, palidez, frialdad en la piel, piel morada (cianótico), relleno capilar lento y frío (hipotermia).

- **Choque Cardiogénico – signos.** Dolor torácico, soplos cardiacos, arritmias, y hallazgos en ecocardiografía y antecedentes de cardiopatías.

- **Choque hipovolémico – signos.** Pérdida sanguínea, sangrado en heces fecales, distensión abdominal, anemia, pérdida de líquidos, deshidratación (vómitos y diarrea), aumento en la frecuencia de micciones, pérdida de turgencia en la piel.

No se puede olvidar que para un buen diagnóstico y manejo del choque es necesario realizar una

cuidadosa anamnesis y valoración clínica inicial del paciente. Teniendo en cuenta el tipo y causa del choque, puesto que las manifestaciones y signos son muy variadas. Además, pueden existir distintas causas del choque en un mismo paciente, lo que puede dificultar su interpretación. Ningún síntoma o signo es absolutamente especifico de choque.

El diagnóstico del choque se basa en la presencia de signos y síntomas, hipoperfusión tisular de diferentes órganos y sistemas, alteración del nivel de conciencia, oliguria, frialdad, etc.

"Hipotensión no siempre está asociada al choque, ni el choque se asocia siempre a hipotensión"[58].

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar el aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o éste no circula adecuadamente por el cuerpo, acarrea una emergencia que pone en peligro la vida del paciente; en este caso será necesario poner en práctica las maniobras básicas para una reanimación Cardiopulmonar efectiva.[60]

2.12.1 Causas del Paro Respiratorio.

- Ahogamiento
- Cuerpos extraños en vías respiratorias (alimentos, vómito, mucosidades, sangre, etc.)
- Dosis excesiva de medicamentos
- Choque eléctrico
- Traumatismos
- Quemaduras
- Intoxicación por alcohol
- Obstrucción de la garganta por caída de la lengua

2.12.2 Causas del Paro Cardiorespiratorio.

- Ataque cardiaco
- Hipotermia profunda
- Traumatismo Craneoencefálico
- Electrocución
- Hemorragias severas
- Deshidratación
- Paro respiratorio

2.12.3 ¿Cómo determinar los signos vitales (valores normales) en un adulto de 18 a 65 años?

- **Pulso.** 72 latidos por minuto.

  El pulso puede palparse en cualquier parte donde una arteria superficial sea susceptible al ser comprimida. Generalmente se escoge la arteria radial en cualquiera los antebrazos o la arteria carótida en la región anterior lateral del cuello (pulso yugular).

- **Frecuencia respiratoria.** 16 – 20 respiraciones por minuto.

  Se debe "escuchar y sentir" colocando el oído muy cerca a la boca de la víctima; mientras que a la vez se "mira" el pecho para observar movimientos respiratorios (expansión del tórax).

- **Presión sanguínea (tensión arterial).** 120/180 mm de Hg.

Para la determinación de la tensión arterial se requiere el uso de un Tensiómetro.

Procedimiento. El manguito desinflado se coloca alrededor del brazo en forma ajustada procurando que su borde inferior quede a unos 2 cms por encima del pliegue del codo. Una vez

colocado en esta posición se infla hasta que la presión del aire que contiene supere a la presión sanguínea y oblitere la luz de la arteria humeral, lo cual se reconoce porque desaparece el pulso radial.

Se aumenta la presión un poco por encima de este punto para luego, accionando la válvula permitir lentamente la salida de aire y en esa forma ir reduciendo gradualmente la presión dentro del manguito, hasta que llegue el movimiento en que la presión sanguínea venza la presión del aire y la sangre comience a pasar en pequeñas cantidades por debajo del manguito, lo cual se reconoce por las pequeñas pulsaciones que se perciben en la arteria radial. En este momento se lee la presión que marque el manómetro, esa cifra traduce la presión sistólica. A medida que se disminuye la presión del manguito los sonidos van sufriendo una serie de cambios de calidad e intensidad, primero van aumentando en intensidad y de pronto en forma brusca se amortiguan para luego rápidamente desaparecer por completo. La presión que se lea en el manómetro en el momento de la desaparición de los sonidos se considera como la presión diastólica [61].

El paro cardiaco, como cualquier otra situación que amenaza la vida del paciente puede producirse en cualquier lugar de la consulta.

Dentro de los procedimientos de reanimación se valora y se restaura el ABC de la reanimación donde:

A. Abrir vía aérea: como primer paso, la boca debería ser abierta y la vía aérea superior inspeccionada para cuerpos extraños, vomito o sangre. Si están presentes deberían ser removidos con especial cuidado previniendo la posibilidad de una lesión cervical.

B. Valorar sí el paciente respira: una valoración de la habilidad del paciente para movilizar aire se hace rápidamente cuando se abre la vía aérea al extender la cabeza y elevar el mentón;

entonces "se mira, se escucha y se siente" sí se produce movilización de aire. La técnica de mirar, escuchar y sentir se realiza colocando la cabeza en posición con el oído casi pegado a la boca de la víctima. Se debe "escuchar y sentir" mientras a la vez se "mira" el pecho de la víctima para observar movimientos respiratorios.

Ventilar al paciente: para realizar la ventilación boca a boca se debe mantener sellada la nariz de la víctima administrando dos ventilaciones durante un periodo de 2 a 4 segundos. Manteniendo una adecuada posición de la cabeza para permitir la exhalación.

C. Confirmar ausencia de pulso: una vez se establece que el paciente no respira se debe verificar rápidamente la presencia de pulso en la arteria carótida. El pulso debe buscarse por 5 a 10 segundos, pues este puede estar presente pero ser difícil de detectar, si es lento, irregular o rápido [62-63-64].

Realizar compresiones torácicas: la compresión torácica externa consiste en la aplicación rítmica de presión sobre la mitad inferior del esternón del adulto. El corazón se encuentra por debajo e inmediatamente a la izquierda de la línea media, bajo la mitad inferior del esternón y sobre la columna vertebral. Cuando se comprime el esternón, aumenta la presión intratorácica, y es esa mayor presión la que genera el gasto cardiaco, al comprimir los vasos que se encuentran en la cavidad torácica y forzar a la sangre a que vuelva y salga del corazón. Al retirar esta presión, la sangre periférica vuelve al corazón y rellena sus cámaras. Una ventilación artificial, junto con una circulación artificial eficaces, puede proporcionar suficiente oxígeno como para evitar la muerte celular.

Para restaurar la circulación y la respiración, se realiza 15 compresiones torácicas y 2 insuflaciones con varios ciclos, cuando este presente un auxiliador y cuando son 2 auxiliadores, el ciclo es 2 compresiones en el pecho y 2 respiraciones iniciales y continua con 5 compresiones y un soplo, verificando periódicamente la restauración de pulso y respiración.

Cuando no realizar R.C.P.

- Cuando la muerte sea evidente, por ejemplo: fractura craneal con salida de masa encefálica.
- Cuando se sepa que han pasado más de diez minutos desde la parada cardiaca, a excepción de niños, ahogados, electrocutados y accidentados hipotérmicos.

Cuando suspender la R.C.P.

- Cuando se obtenga respiración y circulación espontánea

- Confirmación de haber iniciado la R.C.P diez minutos después de la parada a excepción de niños, ahogados, electrocutados y accidentados hipotérmicos.[62-63-64]

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 HIPÓTESIS

Los estudiantes y docentes de la Clínica del Colegio Odontológico Colombiano (Cali) tienen un nivel bajo de conocimiento en el Manejo Básico de Urgencias Médicas presentadas en la consulta odontológica.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El proyecto incluye un análisis de tipo observacional descriptivo

La investigación observacional es la que evalúa situaciones tal como suceden en la realidad, para analizarlas en sus diferentes manifestaciones y luego sacar conclusiones.

Un estudio observacional es aquel que examina un tema poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente, y descriptivo porque se va a describir una situación que sucede en la Facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano (extensión Cali).

La presente investigación se incluye dentro de la clasificación anterior, ya que se determinaran las urgencias médicas presentadas con mayor frecuencia en la consulta odontológica, tal como sucede en el diario vivir, y se establecerá sí los estudiantes y docentes del área Clínica del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali, tienen el conocimiento básico del manejo de la urgencia presentada.

3.3 UNIVERSO

Alumnos y docentes del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali.

3.4 POBLACIÓN

Alumnos de 6°, 7°, 8°, 9° y 10° semestres del Colegio Odontológico Colombiano Sede Santiago de Cali que estén cursando el área de Clínica y sus respectivos docentes.

3.5 MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra se utiliza el muestreo aleatorio simple estratificado proporcional. Una muestra aleatoria estratificada se obtiene mediante la separación de la totalidad de los elementos en subgrupos que posean características en común, llamados estratos, con esta separación se busca que los elementos incluidos en cada estrato sean lo más homogéneos posibles.

En el presente estudio el muestreo aleatorio estratificado es apropiado, ya que la totalidad de la población es posible separarla en 2 estratos claramente definidos:

Estrato 1: Estudiantes

Estrato 2: Docentes

El calculo del tamaño apropiado de la muestra se realizará a través de las siguientes formulas, con un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{\sum_{i=1}^{2} Nip_iq_i / w_i}{N^2D + \frac{2}{\sum_{i=1}^{2} N_i^2 p_i q_i}}$$

Donde:

N: Universo = 627

N_1= # de elementos en el estrato 1 (estudiantes) = 602

N_2 = # de elementos en el estrato 2 (docentes) = 25

p_i = proporción (éxito) = 0.5

q_i = proporción (fracaso) = 0.5

$w_i = \frac{Ni}{N}$ peso o proporción de cada estrato sobre el universo.

$D = \frac{B^2}{4} = 0.000625$

B : error de muestreo o tolerancia

Resultados:

N_1 = 170 estudiantes

N_2 = 7 Docentes

Ver anexo 1: Desarrollo del cálculo del tamaño de la muestra.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterios de Inclusión

3.6.1.1. Estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali de 6°, 7°, 8°, 9° y 10° semestres que cursen el área de Clínica.

3.6.1.2. Docentes Odontólogos Generales del área de Clínica del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali, sin distinción de sexo, edad o experiencia laboral.

3.6.2 Criterio de Exclusión.

3.6.2.1. Docentes Odontólogos Generales y Especialistas del área teórica del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali, ya que no tienen contacto directo con la clínica de la

universidad, los pacientes y las situaciones que en ella se presentan.

3.6.2.2. Alumnos o docentes odontólogos que no brinden colaboración para la encuesta.

3.6.3 Criterios de descontinuación o retiro. Se eliminaran las muestras de las encuestas de alumnos y docentes que se retiren de la facultad durante el tiempo de la investigación.

3.7 VARIABLES

CUADRO DE DEFINICIÓN DE VARIABLES

Nombre Variable	Definición De Las Variables	Escala		Categoría	Medición
		Cuantitativa	Cualitativa		
1. Edad	Edad del estudiante o docente elegido para realizar la encuesta.	Continua		**1.** 15 – 25 **2.** 26 – 35 **3.** 36 – 45 **4.** 46 o más	En años
2. Sexo	Sexo del estudiante o docente elegido para realizar la encuesta.		Nominal	**1.** Hombre **2.** Mujer	No aplica
3. Jornada	Jornada en que el estudiante o docente realiza su clínica.		Nominal	**1.** Mañana **2.** Tarde	No aplica
4. Ocupación	Ocupación de la persona elegida para desarrollar la encuesta.		Nominal	**1.** Estudiante **2.** Docente	No aplica
5. Semestre	Semestre que cursa el estudiante elegido para realizarle la encuesta		Ordinal	**1.** 6° **2.** 7° **3.** 8° **4.** 9° **5.** 10°	En semestres
6. Pérdida de conocimiento	Evento en el cual una persona no reacciona a ningún llamado.		Nominal	**1.** Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón **2.** Da respiración artificial. **3.** Coloca una bolsa de papel en boca y nariz (para evitar desequilibrio entre oxígeno y dióxido de carbono) **4.** Coloca en posición TRENDELEMBURG **5.** No sé el manejo.	No aplica

Nombre Variable	Definición De Las Variables	Escala		Categoría	Medición
		Cuantitativa	Cualitativa		
7. Hipotensión postural	Descenso de la tensión de las arterias por cambios bruscos en la posición de una persona.		Nominal	**1.** Acostar al paciente **2.** Administra O^2 **3.** Administra líquidos azucarados **4.** Valora y despeja vía aérea **5.** No sé el manejo	No aplica
8. Dolor cervical por caída	Dolor a nivel posterior del cuello por caída y/o golpes a ese nivel.		Nominal	**1.** Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón **2.** Inmoviliza cuello **3.** Coloca tabla rígida **4.** Administra analgésicos **5.** Inmoviliza columna vertebral y lo transporta sentado **6.** No sé el manejo	No aplica
9. Reacción hipoglicemica	Descenso del nivel normal de glicemia (azúcar) en la circulación sanguínea de una persona.		Nominal	**1.** Administra agua con cucharada de azúcar **2.** Coloca en posición TRENDELEMBURG **3.** Administra O^2 **4.** Cubre al paciente con mantas **5.** No sé el manejo	No aplica
10. Convulsión	Movimientos involuntarios que pueden aparecer inesperadamente en una persona con problemas neuromusculares.		Nominal	**1.** Coloca al paciente boca arriba **2.** Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón **3.** Inmoviliza al paciente **4.** Protege al paciente frente a lesiones **5.** Administra medicamentos anticonvulsivos. **6.** No sé el manejo	No aplica

Nombre Variable	Definición De Las Variables	Escala		Categoría	Medición
		Cuantitativa	Cualitativa		
11. Crisis asmática	Padecimiento de una persona en la cual se le dificulta la respiración.		Nominal	**1.** Administra oxígeno **2.** Coloca al paciente sentado **3.** Administra bronco dilatador por inhalación **4.** Da respiración artificial **5.** No sé el manejo	No aplica
12. Obstrucción de vía aérea alta	Evento inesperado ocasionado por objetos extraños que caen involuntariamente en la garganta y ocasionan dificultad respiratoria.		Nominal	**1.** Realiza maniobra Heimlich (abrazo de oso) **2.** Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón **3.** Administra oxígeno **4.** Administra Antihistamínico Intramuscular **5.** No sé el manejo	No aplica
13. Reacción anafiláctica	Reacción de una persona después de estar en contacto con cualquier medicamento, ser vivo o inerte, que por predisposición genética genere signos y síntomas inmediatos o tardíos.		Nominal	**1.** Coloca posición TRENDELEMBURG **2.** Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón **3.** Administra oxígeno **4.** Administra Antihistamínico Intramuscular **5.** No sé el manejo	No aplica
14. Dolor precordial por cardiopatía.	Dolor a nivel del pecho hacia el lado izquierdo que le paciente reporta como opresión. Este a la vez tiene antecedentes médicos de enfermedades del corazón.		Nominal	**1.** Coloca en posición TRENDELEMBURG **2.** Administra Isordil sublingual (tabletas vasodilatadoras medicadas llevadas por el paciente) **3.** Administra una tableta de aspirina **4.** Coloca oxígeno **5.** No sé el manejo	No aplica

Nombre Variable	Definición De Las Variables	Escala		Categoría	Medición
		Cuantitativa	Cualitativa		
15. Paro cerebro Cardiorespiratorio	Evento involuntario donde el paciente presenta paro de los latidos del corazón y la respiración.		Nominal	**1.** Puño precordial **2.** Valora pulso y respiración **3.** Inicia compresión torácica (masaje cardiaco) y respiración artificial (boca a boca). **4.** Solo masaje cardiaco **5.** No sé el manejo	No aplica
16. Urgencias médicas	Son todos los eventos que comprometen la salud de una persona que amerita atención médica rápida.		Nominal	**1.** heridas **2.** hipotensión postural **3.** Crisis hipertensiva **4.** hipoglicemia **5.** Convulsiones **6.** Crisis epiléptica **7.** Crisis asmática **8.** Shock anafiláctico **9.** Obstrucción de vía aérea alta **10.** Traumatismo **11.** Paro cerebrocardiorespiratorio, **12.** Otra. ¿Cuál?_____	No aplica
17. Severidad de la urgencia médica	Grado de compromiso de salud a una persona con una urgencia médica.		Ordinal	**1.** Leve **2.** Moderada **3.** Severa	No aplica

3.8 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.8.1 Instructivo. Para recolectar información acerca de los conocimientos sobre manejo básico de pacientes con urgencias médicas en la consulta odontológica, se desarrolla una encuesta personal y escrita con 12 preguntas de selección múltiple y múltiples respuestas a cada una de las personas a estudiar, y finalmente se recopilaran los datos para determinar si existe un conocimiento adecuado del manejo básico de las urgencias médicas que se puedan presentar en la consulta odontológica.

3.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Inicialmente se aplicaron 10 formularios de recolección de información (encuestas) a 9 estudiantes y 1 docente del área de clínica del Colegio Odontológico Colombiano, obteniendo como sugerencias, la variación de la terminología para hacerla menos compleja. Además, se sugirió hacer un encabezamiento donde se especificaran los motivos, forma y riesgos de hacer la encuesta.

Finalmente se decidió que las preguntas deberían tener múltiples respuestas para no sesgar la información.

Nuevamente se realizó la encuesta a los alumnos del área de clínica, obteniendo buenos resultados en cuanto a la forma de planteamiento de las preguntas.

Previa aprobación por parte del Comité de Investigación y Ética para la realización del trabajo de campo, se aplicó la encuesta teniendo en cuenta lo siguiente:

- Se elaboró un cronograma de actividades incluyendo los horarios en los que cada investigador encuestó a los alumnos y/o docentes, con especificación de semestre, piso y hora.

- Los alumnos fueron escogidos aleatoriamente por cada uno de los investigadores. Este llevó una hoja con veinte fichas que corresponde a la cantidad de consultorios por cada piso de clínica y fueron numerados de acuerdo a la secuencia que tienen en cada piso de la clínica de cada una de las jornadas.

- Estas fichas fueron escogidas al azar y el número extraído de la bolsa identificaba el consultorio donde estaba el alumno al que se le realizaría la encuesta. Sí el alumno seleccionado estaba ausente o no aceptó contestar la encuesta, se escogió nuevamente otra ficha de la bolsa, previa eliminación del número ya escogido.

- Teniendo en cuenta la presencia de solo 2 docentes por cada piso de la clínica, estos se sortearon con solo 2 fichas extraídas de una bolsa independiente a la de los alumnos. Sí el docente escogido no se encontró o no aceptó contestar la encuesta se le pidió al otro docente la aceptación.

- Una vez recogidos los datos, se tabularon y se realizó un análisis con cruce de variables, representado en tablas de contingencia que relacionaba cada una de las preguntas de la encuesta con las variables jornada (mañana - tarde); ocupación (docente - alumno) y semestre (6°, 7°, 8°, 9° y 10°).

- Se describió textualmente los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

- Finalmente se hicieron las conclusiones respectivas de la investigación.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La Investigación titulada "Manejo Básico de Urgencias Médicas presentadas en la Consulta Odontológica", se rige a las disposiciones generales que reglamentan las investigaciones en salud.

Los investigadores han solicitado al Comité de Ética, la aprobación de la investigación garantizando antes los derechos y el bienestar de las personas a entrevistar.

Las personas a la que se les hizo la encuesta no se sometían a ningún tipo de riesgo según artículo 11 de la presente resolución; ya que no se hizo ninguna intervención o modificación biológica, fisiológica, psicológica o social.

Todos los seleccionados pudieron leer previamente el "Consentimiento Informado" o carta de redacción de metodología, objetivos, justificación, riesgos y beneficios de la investigación.

Para esta investigación se aplicó el artículo N°8 donde manifiesta la protección prestada a los encuestados en cuanto a su nombre, el cual fue identificado cuando la investigación los requiera o éste lo autorice.

Se tuvo en cuenta la influencia de autoridades para el consentimiento informado, según articulo 45, además, se les garantizó la integridad escolar o laboral, aunque rechacen o suspendan la contestación del cuestionario y sus respuestas o resultados no serán usados para perjuicios de ellos mismos.

4. RECURSOS

4.1 RECURSOS HUMANOS

Personal		Dedicación De Horas Durante Los Semestres	Valor Hora	Valor Total
Germán Franco	Investigador	480	2,750	1.320.000
Diana Franco	Investigador	480	2,750	1.320.000
Ferney León	Investigador	480	2,750	1.320.000
Natalia López	Investigador	480	2,750	1.320.000
Gigliola Pizarro	Investigador	480	2,750	1.320.000
Ana Lucia Upegui	Investigador	480	2,750	1.320.000
Milena Rengifo	Investigador	480	2,750	1.320.000
Diana Romero	Investigador	480	2,750	1.320.000
Mónica Tapia	Investigador	480	2,750	1.320.000
Dra. María del Pilar Oliveros Asesora científica		40 horas	18.750	750.000
Dr. Blanca Lucia Acosta Asesora metodológica		80 horas	18.750	1.500.000
Hector Fabio Mueses Asesor estadístico		4 horas	18.750	75.000
			SUBTOTAL	**$14.205.000**

4.2 RECURSOS FÍSICOS

Rubro	Cantidad	Valor Unidad	Valor Total
Borradores	9	500	4.500
Cartucho tinta	3	150.000	150.000
Computador por hora	384	3.000	1.152.000
Fotocopia por página	800	70	56.000
Lápices	18	800	14.400
Libros de texto	12	76.500 promedio	918.000
Papel por resmas	3	8.900	26.700
Refrigerio por 4 horas de trabajo	896	1.500	1.344.00
Transporte por viaje	1792	875 promedio	1.587.200
Otros			700.000
		SUBTOTAL	**$5.952.800**

4.3 RECURSOS FINANCIEROS

Rubro	Valor
Recursos humanos	$14.205.000
Recursos físicos	$5.952.800
Total	$20.157.800
Imprevistos 5%	$1.007.897
GRAN TOTAL	**$21.165.690**

4.4 CRONOGRAMA

MANEJO BÁSICO DE URGENCIAS MÉDICAS PRESENTADAS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA

Actividad / Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Octubre	Nov.
PRIMER SEMESTRE											
1. Recolección de información y Bibliografías	X	X	X	X	X						
2. Realización de anteproyecto	X	X	X								
3. Presentación de anteproyecto			X	X							
4. Aprobación para realizar proyecto					X						
SEGUNDO SEMESTRE											
1. Recolección de información y Bibliografía							X	X	X	X	X
2. Diseño de investigación								X			
3. Criterios de exclusión e inclusión								X			
4. Consideraciones éticas								X			
5. Marco teórico inicial							X	X	X	X	X
6. Cronograma (Elaboración)										X	
7. Elaboración encuestas								X			
8. Prueba piloto								X			
9. Corrección y elaboración de encuesta									x	x	

Actividad / Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Octubre	Nov.
TERCER SEMESTRE											
1. Análisis y replanteamiento de proyecto de investigación.	X										
2. Adjudicación de Tutor		X									
3. Correcciones del proyecto de investigación		X									
4. Recolección de información y bibliografía		X									
5. Marco teórico		X	X								
6. Análisis proyecto			X								
7. Correcciones			X								
8. Reestructuración de encuesta		X	X								
9. Aprobación de inicio de trabajo de campo				X	X						
10. Consentimiento informado					X						
CUARTO SEMESTRE											
1. Trabajo de Campo							X				
1.1. Aplicación de la encuesta							X				
1.2. Tabulación de resultados								X			
2. Repaso normas Icontec								X			
3. Entrega documento final									X	X	
4. Redacción de articulo científico										X	
5. Entrega de tesis										X	
6. Sustentación de tesis										X	X

5. RESULTADOS

Cada pregunta de la encuesta se confrontó con cada semestre, desde sexto a décimo; cada pregunta con jornada (mañana y tarde) y cada pregunta con ocupación (docente o alumno).

Al respecto, las tablas de contingencia muestran datos de gran importancia y para efecto de los objetivos planteados se muestran los resultados más relevantes: en cuanto a la relación pregunta versus semestre:

1. La pregunta número 1: ¿Cómo maneja usted a un paciente que ha perdido el conocimiento en la consulta odontológica?. Presenta cinco distractores, de los cuales tres debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Estos distractores son 1,3 y 4; teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Ninguna persona de los encuestados respondió acertadamente.

   b. 50 personas equivalentes al 28.2% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

      - 11 personas de sexto semestre (6.2%)
      - 11 personas de séptimo semestre (6.2%)
      - 13 personas de octavo semestre (7.3%)
      - 6 personas de noveno semestre (3.4%)
      - 9 personas de décimo semestre (5.1%)

2. La pregunta número 2: ¿Cómo maneja usted a un paciente con hipotensión postural?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (1 y 4) debían ser contestados simultáneamente

para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a. Ninguna persona de los encuestados respondió acertadamente.

b. 41 personas equivalentes al 23.2% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 9 personas de sexto semestre (5.1%)
- 9 personas de séptimo semestre (5.1%)
- 12 personas de octavo semestre (6.8%)
- 5 personas de noveno semestre (2.8%)
- 6 personas de décimo semestre (3.4%)

3. La pregunta número 3: ¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído de su misma altura y presenta dolor cervical?; presenta seis distractores, de los cuales dos (2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a. 19 personas equivalentes al 10.7% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 1 persona de sexto semestre (0.6%)
- 2 personas de séptimo semestre (1.1%)
- 1 persona de octavo semestre (0.6%)
- 12 personas de noveno semestre (6.8%)
- 3 personas de décimo semestre (1.7%)

b. 28 personas equivalentes al 15.8% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia,

discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 3 personas de sexto semestre (1.7%)
- 6 personas de séptimo semestre (3.4%)
- 11 persona de octavo semestre (6.2%)
- 1 persona de noveno semestre (0.6%)
- 7 personas de décimo semestre (4.0%)

4. La pregunta número 4: ¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica?. Presenta cinco distractores, de los cuales tres (1,2 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Una sola persona equivalente al 0.6% contestó acertadamente, esta persona corresponde a noveno semestre.

   b. 34 personas equivalentes al 19.2% manifiesta no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

      - 7 personas de sexto semestre (4.0%)
      - 10 personas de séptimo semestre (5.6%)
      - 9 personas de octavo semestre (5.1%)
      - 3 personas de noveno semestre (1.7%)
      - 5 personas de décimo semestre (2.8%)

5. La pregunta número 5: ¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?. Presenta seis distractores, de los cuales dos (4 y 5) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a. 18 personas equivalentes al 10% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 3 personas de sexto semestre (1,7%)
- 4 personas de séptimo semestre (2,3%)
- 2 persona de octavo semestre (1,1%)
- 4 personas de noveno semestre (2,3%)
- 5 personas de décimo semestre (2,8%)

b. 28 personas equivalentes al 15.8% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 6 personas de sexto semestre (3,4%)
- 7 personas de séptimo semestre (4,0%)
- 6 persona de octavo semestre (3,4%)
- 2 personas de noveno semestre (1,1%)
- 7 personas de décimo semestre (4,0%)

6. La pregunta número 6: ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática en la consulta odontológica?. Presenta cinco distractores de los cuales tres (1, 2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a. Tres personas equivalentes al 1.7% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 2 personas de séptimo semestre (1,1%)
- 1 persona de noveno semestre (0,6%)

b. 15 personas equivalentes al 8.5% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 2 personas de sexto semestre (1,1%)
- 2 personas de séptimo semestre (1,1%)
- 5 persona de octavo semestre (2,8%)
- 2 personas de noveno semestre (1,1%)
- 4 personas de décimo semestre (2,3%)

7. La pregunta número 7: ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía aérea alta?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (1 y 2) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a. Dos personas equivalentes al 1,1% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 1 persona de sexto semestre (0,6%)
- 1 persona de décimo semestre (0,6%)

b. 71 personas equivalentes al 40,1% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia y discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 14 personas de sexto semestre (7,9%)
- 14 personas de séptimo semestre (7,9%)
- 17 personas de octavo semestre (9,6%)
- 10 personas de noveno semestre (5,6%)
- 16 personas de décimo semestre (9,0%)

8. La pregunta número 8: ¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción Anafiláctica?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (3 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Tres personas equivalentes al 1,7% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

      - 1 persona de sexto semestre (0,6%)
      - 2 personas de décimo semestre (1,1%)

   b. 78 personas equivalentes al 44.1% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

      - 15 personas de sexto semestre (8,5%)
      - 22 personas de séptimo semestre (12,4%)
      - 18 persona de octavo semestre (10,2%)
      - 10 personas de noveno semestre (5,6%)
      - 13 personas de décimo semestre (7,3%)

9. La pregunta número 9: sí un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿Cuál sería el manejo adecuado?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (2 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Cuatro personas equivalentes al 2,3% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

      - 1 persona de sexto semestre (0,6%)
      - 1 persona de séptimo semestre (0,6%)
      - 2 personas de noveno semestre (0,6%)

b. 61 personas equivalentes al 34.5% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 12 personas de sexto semestre (6,8%)
- 16 personas de séptimo semestre (9,0%)
- 9 persona de octavo semestre (5,1%)
- 8 personas de noveno semestre (4,5%)
- 16 personas de décimo semestre (9,0%)

10. La pregunta número 10: ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebrocardiorespiratorio?. Presenta cinco distractores de los cuales (1, 2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a. Dos personas equivalentes al 1,1% contestaron acertadamente, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 1 persona de noveno semestre (0,6%)
- 1 persona de décimo semestre (0,6%)

b. 57 personas equivalentes al 32.2% manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, discriminado por semestre de la siguiente manera:

- 8 personas de sexto semestre (4,5%)
- 13 personas de séptimo semestre (7,3%)
- 14 persona de octavo semestre (7,9%)
- 12 personas de noveno semestre (6,8%)
- 10 personas de décimo semestre (5,6%)

11. La pregunta número 11: ¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted en la consulta odontológica (clínica del Colegio Odontológico Colombiano)?. Se describen los datos en la siguiente tabla:

Tabla 1: Relación de urgencias y el número de personas que se han enfrentado a ellas.

Número de personas	Urgencia	porcentaje
13	1	7,5%
11	2	6,8%
9	10	5,2%
7	7	4,0%
6	4	3,9%
5	3	2,9%
3	6 - 8- 9	1,74%
2	5	1,1%
1	11	0,6%

a. 13 personas (7.5%) de la totalidad de los encuestados manifestaron haberse enfrentado a heridas y sólo una persona (0,6%) manifestó haberse enfrentado a paro cerebrocardiorespiratorio.

b. De mayor a menor la urgencia que se ha presentado con mayor frecuencia son las heridas, seguido de hipotensión postural, traumatismos, crisis asmática, hipoglicemia, crisis hipertensiva, crisis epiléptica, choque anafiláctico, obstrucción de vía aérea, convulsiones y paro cerebrocardiorespiratorio.

c. Las urgencias a las que se han enfrentado los alumnos, clasificándolas de mayor a menor frecuencia se describen en la siguiente tabla.

Tabla 2: Urgencia a las que se han enfrentado los alumnos

Semestre	Urgencia en orden descendente de frecuencia	Porcentaje
▪ **Sexto**	▪ Heridas	2.3
	▪ Hipotensión postural	1.2
	▪ Crisis asmática	0.6
	▪ Traumatismos	0.6
▪ **Séptimo**	▪ Heridas	1.7
	▪ Hipotensión postural	1.7
	▪ Choque anafiláctico	1.1
	▪ Crisis hipertensiva	0.6
	▪ Convulsiones	0.6
	▪ Crisis epiléptica	0.6
	▪ Traumatismos	0.6
▪ **Octavo**	▪ Heridas	1.7
	▪ Hipotensión postural	1.7
	▪ Traumatismos	1.1
	▪ Crisis hipertensiva	0.6
	▪ Crisis asmática	0.6
	▪ Obstrucción de vía aérea alta	0.6
	▪ Paro cerebrocardiorespiratorio	0.6
▪ **Noveno**	▪ Hipotensión postural	1.7
	▪ Hipoglicemia	1.7
	▪ Crisis asmática	1.7
	▪ Heridas	1.1
	▪ Traumatismos	1.1
	▪ Crisis hipertensiva	0.6
	▪ Choque anafiláctico	0.6
▪ **Décimo**	▪ Hipoglicemia	1.7
	▪ Crisis asmática	1.7
	▪ Traumatismos	1.7
	▪ Obstrucción de vía aérea alta	1.2
	▪ Crisis hipertensiva	1.2
	▪ Crisis epiléptica	0.6
	▪ Heridas	0.6

12. En la pregunta número 12: ¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido?.

De acuerdo con la tabla de contingencia, las urgencias de carácter leve se presentan con mayor frecuencia en alumnos de décimo semestre, seguido por noveno, octavo, séptimo y sexto semestre respectivamente.

a. De carácter moderado se presenta con mayor frecuencia en el noveno semestre, seguido de octavo, décimo, séptimo y sexto.

b. De carácter severo se presentó solamente en décimo semestre.

En cuanto a la relación pregunta versus ocupación (docente - alumno) se obtuvo el siguiente resultado:

1. La pregunta número uno (1) ¿Cómo maneja usted a un paciente que ha perdido el conocimiento en la consulta odontológica?. Presenta cinco distractores, de los cuales tres (1, 3 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

    a. La totalidad de los docentes encuestados manifestaron saber el manejo de esta urgencia.
    b. Ninguno de los docentes contestó correctamente la pregunta

2. La pregunta número dos (2) ¿Cómo maneja usted a un paciente con hipotensión postural?, presenta cinco distractores de los cuales dos (1 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

    1. La totalidad de los docentes encuestados manifestaron saber el manejo de esta urgencia.
    2. Ninguno de los docentes contestó correctamente la pregunta

3. La pregunta número tres (3) ¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído de su misma altura y presenta dolor cervical? ; presenta seis distractores, de los cuales dos (2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

    1. Un docente (0,6%) contestó correctamente la pregunta.
    2. Mientras que 18 alumnos (10,2&) contestaron correctamente.
    3. La totalidad de los docentes encuestados manifestaron saber el manejo de esta urgencia.

4. La pregunta número cuatro (4) ¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica?. Presenta cinco distractores, de los cuales tres (1, 2 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Ninguno de los docentes contestó correctamente a pregunta.
   b. Un alumno (0,6%) contestó correctamente la pregunta.
   c. Un docente (0,6%) manifestó no saber el manejo de esta urgencia
   d. 33 alumnos (18.6%) manifiesta no saber el manejo de esta urgencia.

5. La pregunta número cinco (5) ¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?. Presenta seis distractores, de los cuales dos (4 y 5) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. La totalidad de los docentes manifestaron saber el manejo
   b. 28 alumnos (15,8%) manifestaron no saber el manejo
   c. Dos docentes (1,1%) contestaron correctamente la pregunta, mientras que 16 alumnos (9,0%) contestaron correctamente.

6. La pregunta número seis (6) ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática en la consulta odontológica?. Presenta cinco distractores, de los cuales tres (1, 2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Un docente (0,6%) contestó correctamente
   b. Dos alumnos (1,1%) contestó correctamente
   c. La totalidad de los docentes manifestaron saber el manejo de esta urgencia
   d. Quince (15) alumnos (8,5%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia.

7. La pregunta número siete (7) ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía aérea alta?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (1 y 2) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Un docente (0,6%) contestó correctamente la pregunta, al igual que 1 alumno (0,6%)
   b. La totalidad de los docentes manifestaron saber el manejo de esta urgencia.
   c. 71 alumnos (40,1%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia.

8. La pregunta número ocho (8) ¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción Anafiláctica?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (3 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. Tres alumnos (1,7%) contestaron correctamente.
   b. La totalidad de los docentes encuestados manifestaron saber el manejo de esta urgencia.
   c. 78 alumnos (44,1%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia.

9. La pregunta número nueve (9): sí un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿Cuál sería el manejo adecuado?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (2 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a. La totalidad de los docentes manifestaron saber el manejo de esta urgencia.
   b. Ninguno de los docentes contestó correctamente la pregunta.
   c. 61 alumnos (34,5%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia.
   d. Cuatro alumnos (2,3%) contestaron correctamente.

10. La pregunta número (10): ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebrocardiorespiratorio?. Presenta cinco distractores de los cuales (1, 2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

    a. Tres alumnos (1,17%) contestaron correctamente
    b. La totalidad de los docentes manifestaron saber sobre el manejo de esta urgencia.
    c. 57 alumnos (32,2%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia.

11. La pregunta número once (11): ¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted en la consulta odontológica (clínica del Colegio Odontológico Colombiano)?, presentó doce distractores:

    a. Dos docentes manifestaron enfrentarse a una crisis hipertensiva y dos a hipoglicemia.
    b. Un docente manifestó enfrentarse a una crisis epiléptica, dos a hipotensión postural, tres a crisis asmática y uno a choque anafiláctico.

Estos resultados se pueden resumir en tabla 3 y tabla 4.

Tabla 3: Relación de Urgencias más frecuentes a las que se han enfrentado los docentes.

Urgencia	Número de personas docentes	porcentaje
Crisis asmática	3	1,7%
Crisis hipertensiva	2	1,1%
Convulsiones	2	1,1%
Choque anafiláctico	2	1,1%
Hipotensión postural	2	1,1%
Crisis epiléptica	1	0,6%

TABLA 4: Relación de urgencias y numero de alumnos a las que se han enfrentado a ellas

Urgencia	Alumnos	Porcentaje
▪ Heridas	13	7.3%
▪ Hipotensión postural	12	6.8%
▪ Traumatismos	9	5 %
▪ Hipoglicemia	6	3.4%
▪ Crisis asmática	5	1.7%
▪ Crisis hipertensiva	3	1.7%
▪ Obstrucción de vía aérea alta	3	1.7%
▪ Otras	3	1.7%
▪ Crisis epiléptica	2	1.7%
▪ Convulsiones	1	0.6%
▪ Choque anafiláctico	1	0.6%
▪ Paro cerebro cardiorespiratorio	1	0.6%

12. La pregunta número doce (12) ¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido?, presenta tres distractores.

a. Tres docentes manifestaron enfrentarse a una urgencia de carácter leve
   - Tres a urgencia de carácter moderado
   - Uno a urgencia de carácter severo

b. 41 alumnos (23,2%) manifestaron enfrentarse a una urgencia de carácter leve
   - Siete alumnos (4.0%) una urgencia de carácter moderado
   - Dos alumnos (1,1%) una urgencia de carácter severo.

En cuanto a la relación Pregunta Versus Jornada (docente - alumno) se obtuvo el siguiente resultado:

1. La pregunta número 1 ¿Cómo maneja un paciente que ha perdido el conocimiento en la consulta odontológica?. Presenta cinco distractores de los cuales tres (1, 3 y 5) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a) Dado que ninguno de los encuestados contestó acertadamente esta pregunta no se puede discriminar % entre personas de la mañana y la tarde.

   b) 27 personas (15,3%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, mientras que 23 (13,0%) de la jornada de la tarde manifestaron no saber el manejo, para un total de 50 personas (28,2%).

2. La pregunta número 2. ¿Cómo maneja un paciente con Hipotensión postural?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (1 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

   a) Ninguno de los encuestados contestó correctamente la pregunta.

   b) 18 personas (10,2%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia en la jornada de la mañana, mientras que 23 personas (13,0%) manifestaron no saber el manejo de esta urgencia en la jornada de la tarde, para un total de 41 personas (23,2%) que no saben el manejo.

3. La pregunta número 3. ¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído de su misma altura y presenta dolor cervical?. Presenta seis distractores de los cuales dos (2 y

3)debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta; teniendo en cuenta lo anterior:

a) Nueve personas (5,1%) de la jornada de la mañana contestaron correctamente la pregunta, a 10 (5,6%) de la jornada de la tarde contestaron correctamente esta pregunta para un total de 19 personas (10,7%).

b) 10 personas (5,6%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo de esta urgencia mientras que 18 personas (10,2%) manifestaron no saber el manejo, para un total de 28 personas (15,8%).

4. La pregunta número 4. ¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso que el paciente tenga una reacción hipoglicémica?. Presenta cinco distractores de los cuales tres (1, 2 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta; teniendo en cuenta lo anterior:

a) Ninguno de los encuestados de la jornada de la mañana contestó correctamente la pregunta, mientras que una persona (0,6%) de la jornada de la tarde contestó correctamente.

b) 12 personas (6,8%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo, mientras que 22 personas (12,4%) manifestaron no saber el manejo de la jornada de la tarde.

5. La pregunta número 5. ¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?. Presenta seis distractores de los cuales dos (4 y 5) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta. Teniendo en cuenta lo anterior:

a) 12 personas (6,8%) de la jornada de la mañana contestaron correctamente la pregunta,

mientras que seis (3,4%) de la jornada de la tarde contestaron correctamente la pregunta.

b) 15 personas (8,5%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo, mientras que 13 (7,3%) de la jornada de la tarde manifestaron no saber el manejo, para un total de 28 personas (15,8%).

6. La pregunta número 6. ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática en la consulta odontológica?. Presenta cinco distractores de los cuales tres (1, 2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta; teniendo en cuanta lo anterior:

a) Una persona (0,6%) de la jornada de la mañana y dos (1,1%) de la jornada de la tarde respondieron correctamente la pregunta.

b) 11 personas (6,2%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo, mientras que cuatro (2,3%) de la jornada de la tarde manifestaron no saber el manejo, para un total de 15 personas (8,5%).

7. La pregunta número 7. ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía aérea alta?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (1 y 2) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta; teniendo en cuenta lo anterior:

a) Ninguna persona de la jornada de la mañana contestó correctamente a la pregunta, mientras que dos personas (1,1%) contestaron correctamente a la pregunta.

b) 36 personas (20,3%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo, mientras que 35 personas (19,8%) de la jornada de la tarde manifestaron no saber el manejo, para un total de 71 personas (40,1%).

8. La pregunta número 8. ¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafiláctica?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (3 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse correcta la respuesta; teniendo en cuenta lo anterior:

   a) Una persona (0.6%) de la jornada de la mañana y dos (1,1%) de la jornada de la tarde contestaron correctamente la pregunta.

   b) 40 personas (22,6%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo de esta urgencia, mientras que 38 (21,5%) de la jornada de la tarde manifestaron no saber el manejo para un total de 78 personas (44,1%).

9. La pregunta número 9. Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental, ¿Cuál será el manejo adecuado?. Presenta cinco distractores de los cuales dos (2 y 4) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta; teniendo en cuenta lo anterior:

   a) Dos personas (1,1%) de la jornada de la mañana y dos de la tarde contestaron correctamente la pregunta.

   b) 35 personas (19,8%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo, mientras que 26 personas (14,7%) de la jornada de la tarde no saben el manejo, para un total de 61 personas (34,5%).

10. La pregunta número 10. ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardio respiratorio?. Presenta cinco distractores de los cuales tres (1, 2 y 3) debían ser contestados simultáneamente para considerarse respuesta correcta; teniendo en cuenta lo anterior:

a) Una persona (0,6%) de la jornada de la mañana y una (0,6%) de la jornada de la tarde contestaron correctamente la pregunta.

b) 30 personas (16,9%) de la jornada de la mañana manifestaron no saber el manejo y 27 (15,3%) de la jornada de la tarde manifestaron no saber el manejo, para un total de 57 personas (32,2%).

11. La pregunta número 11. ¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted en la consulta odontológica?.

- Las urgencias que con mayor frecuencia se han presentado en la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) se han manifestado en similares porcentajes entre las jornadas de la mañana y la tarde.

12. La pregunta número 12. ¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido?

- Las urgencias de carácter leve se han manifestado en 23 personas (13,0%) en la jornada de la mañana y 21 (11,9%) de la tarde; de carácter moderado a seis (3,4%) de la jornada de la mañana y cuatro (2,3%) de la jornada de la tarde y de carácter severo dos (1,1%) de la jornada de la tarde y a ninguno de la jornada de la mañana.

Tabla : Relación del carácter de la urgencia y el número de personas enfrentadas a ella

CARÁCTER DE LA URGENCIA	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
LEVE	44	24,9%
MODERADA	10	5,7%
SEVERA	2	1,1%

6. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos el 100% de los encuestados no contestó correctamente la totalidad de las preguntas de la encuesta, manifestando así un bajo conocimiento en la atención de las urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica descritas en el cuestionario.

- Las urgencias que con mayor capacidad manejan los estudiantes de la Clínica del Colegio Odontológico Colombiano son: el dolor cervical posterior a una caída desde la propia altura del paciente y los episodios convulsivos.

- De acuerdo con el semestre los que mejor manejan las diferentes urgencias médicas son los alumnos de noveno semestre seguidos de los de décimo semestre; y los que demostraron menos capacidad son los alumnos de séptimo y octavo semestre.

  - Con esto se puede decir que a mayor semestre, mayor es el conocimiento sobre el manejo de estas urgencias; exceptuando esta teoría para los de sexto semestre que mostraron mayor conocimiento que los de séptimo y octavo semestre.

  - Podemos decir que la nueva generación de estudiantes viene con una mayor preparación académica para enfrentar situaciones de urgencia médica.

- No hay diferencias relevantes entre los alumnos de las jornadas de la mañana y la tarde en cuanto al manejo de las urgencias médicas presentadas en el consultorio odontológico.

- En términos generales, la capacidad para manejar una urgencia médica presentada en la

consulta odontológica por parte de los docentes del área de clínica del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali es muy deficiente.

- De acuerdo a la complejidad de las urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica, los eventos leves son a los que se han enfrentado los estudiantes y docentes del área de clínica y con una mínima frecuencia se han enfrentado a urgencias de carácter severo.

7. DISCUSIÓN

Evidentemente, al hacer una evaluación de los resultados se encuentra un alto porcentaje de desconocimiento tanto de alumnos como docentes de odontología del Colegio Odontológico Colombiano, corroborando así la baja respuesta a la atención de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica.

Es fundamental crear un estudio continuo de la evolución del aprendizaje y práctica en el manejo de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica posterior a la implementación de la cátedra formal para el estudio de pregrado en odontología.

Si el estudio de este tema es manejado con gran interés, es muy probable que disminuya el estrés del odontólogo ocasionado durante el desarrollo de una urgencia médica en el momento del tratamiento dental; ya que conociendo el manejo básico el odontólogo se sentirá más seguro del procedimiento a realizar, de igual manera transmitirá confianza y tranquilidad al paciente que ha manifestado la urgencia.

8. RECOMENDACIONES

- Implementar un estudio continuo del manejo básico de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica por parte de las directivas para con los alumnos y docentes del Colegio Odontológico Colombiano.

- Promover la cátedra del manejo básico de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica a los alumnos que inician el quinto semestre hasta el décimo semestre.

- Incentivar un acuerdo interinstitucional para la práctica en rotación hospitalaria en el área de urgencias con el fin de evidenciar y comprender con mayor eficacia las manifestaciones y el manejo que se le debe dar a las urgencias médicas que posiblemente se puedan presentar en la consulta odontológica.

- Estimular a los estudiantes y docentes de odontología a la investigación continua sobre el tema de Manejo Básico de Urgencias Médicas presentadas en la consulta odontológica por medio de afiches instructivos de fácil comprensión.

- Dotar los botiquines del Colegio Odontológico Colombiano extensión Cali con los insumos necesarios para la atención de los pacientes que sufren una urgencia médica.

- Establecer una práctica periódica con elementos simulatorios de urgencias médicas que pueden presentarse en la consulta odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. RING, M. Historia Ilustrada de la Odontología. Barcelona: Ediciones Dogma, 1989. p. 6-10.

2. CÓDIGO CIVIL DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA. Ley de Responsabilidad Civil Extracontractual. Artículos 2341- 2345 Constitución Colombiana.

3. CRUZ ROJA COLOMBIANA. Manual Primeros Auxilios y Autocuidado. Heridas 4 Ed. Bogotá: Septiembre 1999. p 109 -127.

4. JOURNAL / SCAN. [online]. Revista de Medicina General. Heridas, diagnóstico y Tratamiento de Urgencias. Freemedical Journals (Spanish). Nro. 23 (Abril 2000). Disponible en Internet: http://www.semg.es/revista/abril/2000/379-384

5. SANCHEZ, Carlos. Oficina de Recursos Educacionales. Síncope. Disponible en Internet: http://fepafem.org/guias/10.7html//k_ref:jama268:2553,1992

6. VITACCO-GRAB. CH. Diversas causas del Síncope. En: Nursing. Vol 18, Nro 2 (Marzo 2000). p. 9-10.

7. MORRILLO, C. Indicaciones de marcapaso definitivo en la hipersensibilidad del seno carotídeo y el síncope vasovagal. En: Revista Colombiana de Cardiología. Vol 8, Suplemento 2 (2001) ISSN 0120-5638

8. BASES FISIOPATOLÓGICAS Y ENFOQUE DIAGNÓSTICO. En: Iladiba: Medicina para el médico del Siglo XXI. Vol 11, Nro 9. (Septiembre 1997); p. 35-38.

9. PATIÑO, R. J. Oficina de Recursos Educacionales. Manejo del shock. Disponible en Internet: http://www.fepafem.org/guias/1.13html.22k

10. MALAMED, STANLEY F. Urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica. Diabetes Mellitus: hiperglicemia e hipoglicemia. 4 ed. USA: Editorial Harcourth. Brace. 1994. P. 1-9

11. PULSAMED [online]. Hipotensión. Información patrocinada por Colsánitas. Disponible en Internet: http://www.tuotromedico.com/temas/hipotensión/htm/7k

12. MSD, Publicaciones. [online]. Manual Merck. Hipertensión arterial. Disponible en Internet: File://A:\MDS;%20Publicaciones,%20Manual%20Merck.htm.

13. MALAMED, STANLEY F. Op-cit, pág. 129-134.

14. CLÍNICAS COLOMBIANAS DE CARDIOLOGÍA. Congreso Nacional para el manejo de la hipertensión arterial sistémica, Vol 1, Nro 3 (Agosto 1998).

15. SCHWEINEBERG, J. Hipertensión Arterial. En: Endotelio. Vol 2, Nro 3, Colombia (2001).Colegio Panamericano del Endotelio, Capítulo Colombia (2001) p. 36-46. Colegio Panamericano de Endotelio. ISSN 0247603.

16. SANCHEZ, Carlos. Oficina de Recursos Educacionales. Guías para el manejo de urgencias: Crisis hipertensivas. Disponible en Internet: http://www.fefapen.org/guias/3.4.htm/ 9k-2001.

17. ACTUALIZACIÓN EN HIPERTENSIÓN: Enfoque del manejo de hipertensión y diabetes: En: Iladiba: Medicina para el médico del Siglo XXI. Vol 14, Nro 6 (Diciembre 2001). p. 23-24.

18. CRISIS HIPERTENSIVAS: Introducción. Disponible en Internet: Geosalud.com/hipertension/crisishipertensivas.htm.51k. Ref: Sociedad Argentina de hipertensión. Disponible en pagina web: http://www.saha.org.ak/2000

19. JARAMILLO, M. Cardiología Preventiva. Sociedad Colombiana de Cardiología: Prevención en Hipertensión Arterial. Tomo I. Colombia 2001. Pag. 127-139. ISBN 97065-0-9.

20. REVISTA COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA. Guías para el manejo de la Hipertensión, Organización Mundial de la Salud – OMS – Sociedad Internacional de Hipertensión – SIH – Volumen 7, Suplemento 2 – 1999.

21. GRUNWALD, Z. MEYERS, K. Anesthesia and Hipertensión, Hypertensión in Infants and Children. En: Anestehesiology Clinics Of North America. Vol 17, Nro 3. September 1999.

22. WATERBERG, VILLEGAS M, ARAUJO GRAU, J. L. En: Carta de la Salud. El nuevo paradigma. No 27. (Septiembre 1998).

23. SANCHEZ, Carlos. Oficina de Recursos Educacionales. Hipoglicemia. Disponible en Internet: http:///www.fefapen.org/guias/4.7.html-8k-28abril2002.

24. BRAUNWOLD, et al. Medicina Interna de Harrison. Interamericana Mc Graw Hill – Vol II. 1994. p. 2305-2313.

25. SANCHEZ, Carlos. Oficina de Recursos Educacionales. Hipoglicemia. Disponible en Internet:; http:///www.fefapen.org/guias/4.7.html/2002

26. TERAPIA. Diabetes Tipo II. Hipoglicemiantes Versus Antihiperglicemiantes. En: Iladiba. Vol XII, No 7. (Jul 1998).

27. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. Guías para el manejo de urgencias. Síndrome Convulsivo. Disponible en Internet: http:///www.fefapen.org/guias/10.8.html, 8k - 2001.

28. SANCHEZ, Carlos. Oficina de Recursos Educacionales Fepafem. Mareo y Vértigo. Disponible en Internet: http://www.aibama.org/guias/10-6 – htm.

29. MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS Y AUTOCUIDADO. Cruz Roja Colombiana. 4ª ed. (Sep - 1999). p 242 – 243.

30. MALAMED, Stanley F. Op-Cit., pág 279.

31. DELGADO, Juan José. Epilepsia. . Disponible en Internet:
http://www.aepap.org.com /faqpad/epilepsia.htm.

32. COLMENARES, Mario. Epilepsia. Disponible en Internet:
http://www.abcmedicus.com/articulo/pacinetes/id/57/pagina/2/epilepcia.htm.

33. Requesens News. Crisis Epiléptica. Disponible en Internet: www.drtools.net/respirnet/guia-38htm.

34. MALAMED, Stanley F. Op-Cit; pág 194.

35. IZQUIERDO, R. J. Asma Bronquial. Editorial MCR. Colombia 1998. pág. 201 – 211.

36. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SEVERIDAD DEL ASMA. Revista Colombiana de Neumología. Vol 11, 1999 – ISSN 0121 – 5426.

37. MALAMED, Stanley F. Op-Cit., pág 128 -145.

38. PRADA, C. E. Médicos versus Asma. iagnóstico y Tratamiento. Vol 14, Nro 1, 2000. Pág. 30 – 38. ISSN 0121 – 00319.

39. IZQUIERDO, R. J. Op-Cit., pág 202.

40. MALAMED, Stanley F. Op-Cit.; pág 40 – 41.

41. GALVIS, V. BUSTAMANTE, M y SARMIENTO, C. Guía de Atención de la Hipertensión Arterial. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. 1999. p. 5.

42. HERNÁNDEZ, H. Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia – Hipertensión Arterial. Proyecto Instituto de Seguro Social y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME – 1999; 41 – 43.

43. ANAFILÁCTICO. Definición, Fisiología y Diagnóstico. Disponible en Internet: http://www.redalergia.com.ar/profesionales/contenidos/bibiodi/anafilaxia/anafila.htm – 16k.

44. SANCHEZ, Carlos. Oficina de Recursos Educacionales Fepafem.. Shock Anafiláctico. . Colombia 2001. Disponible en Internet: http://www.fepafem.org/guias/9.2html.

45. CHOQUE ANAFILÁCTICO. Disponible en Internet::
www.trotromédico.com/temas/alergias-a– medicamentos.htm

46. CHOQUE ANAFILÁCTICO. Disponible en Internet: www.elgradiente.8k.com/medicina/choque.anafilactico.htm.

47. MALAGON, L. G. Urgencias Odontológicas. Manejo de algunas situaciones específicas. Bogotá: Panamericaan. p.169 – 171.

48. JUREWICZ, Mary. Anafilaxia. Cuando el organismo reacciona de forma exagerada. En: Nursing. Vol 19, Nro 2 (Feb 2001); p.26 – 29.

49. JOURNAL / SCAN. [online]. Revista de Medicina General. Anafilaxia. Diagnóstico y Tratamiento de Urgencias. Freemedical Journals (Spanish). No. 23 (Abril 2000). Disponible en Internet: http://www.semg.es/revista/abril2000/379–384.

50. AREOLA, C. Low Cost Improvements in prehospital. Trauma Care in a Latin American City. En: The Journal Of Trauma. Injury, Infection, and Critical Care En: The Journal Of Trauma. Injury, Infection and Critical Care. Vol 48, Nro 1, USA 2001. p. 119 – 123.

51. CENTAURO, G. Manejo del Trauma Craneoencefálico. Disponible en Internet: http://www.geocities.com/hotsprings/5pg/3516/tce- html – 24k.

52. CUDER, R.; et al: Protocolo de Actuación extrahospitalaria en el paciente politraumatizado. Sistema de emergencias sanitarias de extremadura 061. Disponible en la página web: http://web.jet.es/daminma/politrauma. Pdf.

53. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO Y CERVICAL LEVE. En: ILADIBA. Medicina para el médico del Siglo XXI. Vol 14, Nro 9. Colombia 2001. p. 47 – 48.

54. LEBERMAN, M. Advance or Basic Life Support For Trauma. Meta-analisis and critical review of the literatura. En: Journal of trauma, injury, infection, and critical care. Vol 49, No 4 (Oct 2000) p. 584 – 594.

55. WILBERGER, J. The Management of suspected cervical spine injury in the difficult to evaluate patient. En: The Journal of Trauma. injury, infection, and critical care Vol 50, No 6, (Jun 2001).

56. PEREIRA, R. Manejo de los traumatismos craneales por cirujanos médicos generales y anestesiólogos.Disponible en Internet: http://www.brs.sid.cu/revistas/cir/vol36-3-97/ciro5397.htm - 20k.

57. JIMENEZ, G. Trauma de párpado y anexos. En: Universitas Médica. Vol 42, Nro 1. Pontificia Universidad Javeriana. p. 21-23. 2001. ISSN 0041-9095.

58. RUBIA, M; OLTRA, R; y CUÑATE, J. Principios de Urgencias, Emergencias y cuidados críticos. Cap 1.2. Shock G. Manifestaciones clínicas. Disponible en Internet: http://www.unimed.edu/tratado/collgi.html.

59. SANCHEZ, M. PEREZ, J; Y NOVILLO, P. Shock. Disponible en Internet: Disponible en Internet: http://www.nsd.es/publicaciones/manual12/oct-13.html.

60. ECHEVERRY, W. Paro Cardiorespiratorio. Docencia Nacional. Cruz Roja Colombiana. Bogotá: 2002. Cap 4.ed. http://www.auxilio.com.mx/manuales/cap4.htm#caus1.

61. CEDIEL, Ricardo. Semiología Médica. 4ª Edición. Editorial Celsus. Cap 2. p. 41-60.

62. MALAMED, Stanley F. Op-Cit; p. 432-435.

63. FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI. Primer Curso de Reanimación Cardiocerebropulmonar Avanzada. En: Paramédicos (Agosto 24-25 de 2001).

64. MALAGON. Op-Cit., pág 177.

65. SANITAS. Asma Bronquial. Información mantenida por Pulsamed y patrocinada por Sanitas. Disponible en Internet: http://www.tuotromedico.com/temas/asma – htm.

66. CRISIS ASMATICA. Grupo MSD. Trastornos del aparato respiratorio. Sección 4, capítulo 37 En: enfermedades obstructivas de las vías respiratorias. Disponible en Internet: http://www.msd.es/publicaciones/manualmerck/mm-16-200 – htm.

67. LITTLE, J. W. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Enfermedad pulmonar: Asma. Capitulo 10. Edit. Harcourt-Brac. p. 245-251.

68. KAPLAN, N. Manejo de la hipertensión. Tratamiento de la crisis hipertensiva. Essential Medical Information Systems, inc. Duránt. Ok 5 ed. 1993 . p 185-190. 1993

ANEXO A: DESARROLLO DEL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

$$n = \frac{\sum_{i=1}^{2} Ni^2 p_i q_i / w_i}{N^2 D + \sum_{i=1}^{2} N_i \, p_i q_i}$$

Ni = Número de elementos en el estrato i = 627

N_1= Número de elementos en el estrato 1, estudiantes = 602

N_2 = Número de elementos en el estrato 2, docentes = 25

p_i = Proporción (éxito) = 0.5

q_i = Proporción (fracaso) = 0.5

$w_i = \frac{602}{627} = 0{,}9601$

$w_i = \frac{25}{627} = 0{,}039$

$D = \frac{B^2}{4} = 0.000625$

$n_0 = \frac{(602)^2 (0{,}5) (0{,}5)/0{,}9601 + (25)^2 (0{,}5) (0{,}5) / 0{,}039}{(627)^2 (0{,}000625) + 602 (0{,}5) (0{,}5) + 25 (0{,}5) (0{,}5)}$

$n_0 = \frac{98372,\ 62211}{402,\ 4556}$

n_0 = 244, 43 = 245

n_0 = 245

N_0 > 0,05: Es necesario realizar factor de corrección por continuidad (CPF).

$N = \frac{n_0}{1 + \frac{n_o}{N}}$

$N = \frac{245}{1 + \frac{245}{627}} = 176{,}17 = 177$

$N_1 = NW_1$

$N_1 = 177\ (0{,}9601)$

$N_1 = 169{,}9377$

$N_1 = 170$ **Estudiantes**

$N_2 = NW_2\ 0{,}039$

$N_2 = 177$

$N_2 = 6{,}9$

$N_2 = 7$ **Docentes**

Peso de cada semestre

$$W = \frac{\text{\# estudiantes de cada semestre x n estudiantes}}{\text{Universo de Estudiantes}}$$

$$W_{6^{+o}} = \frac{190 \times 170}{602} = 31$$

$$W_{7^{+o}} = \frac{124 \times 170}{602} = 35$$

$$W_{8^{+o}} = \frac{110 \times 170}{602} = 31$$

$$W_{9^{+o}} = \frac{122 \times 170}{602} = 34$$

$$W_{9^{+o}} = \frac{137 \times 170}{602} = 39$$

Cada valor de cada semestre se divide entre 2 para establecer un (n) para cada jornada.

Sexto semestre = 31 / 2 = 15.5 $\cong$ 16

Séptimo semestre = 35 / 2 = 17,5 $\cong$ 18

Octavo semestre = 31 / 2 = 15.5 $\cong$ 16

Noveno semestre = 34 / 2 = 17

Décimo semestre = 39 / 2 = 19.5 $\cong$ 20

Jornada A.M. = n sexto = 15

P.M. = n sexto = 16

Jornada A.M. = n séptimo = 17

P.M. = n séptimo = 18

Jornada A.M. = n octavo = 16

P.M. = n octavo = 15

Jornada A.M. = n noveno = 17

P.M. = n noveno = 17

Jornada A.M. = n décimo = 19

P.M. = n décimo = 20

ANEXO B: ENCUESTA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE PROYECTO DE INVESTIGACION III

Doctores y estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano (Extensión Cali), agradecemos su colaboración contestando la siguiente encuesta, la cual tiene una o múltiples respuestas que hacen referencia a una investigación dentro de la Universidad la cual lleva por nombre "Manejo básico de urgencias médicas presentadas en la consulta odontológica" donde los resultados serán mantenidos en confidencialidad, no afectarán de ninguna manera el campo donde se desempeña, ya sea académico o laboral; por esto la encuesta NO lleva nombre o firma y se protegerá su privacidad. El resultado de todos los datos, se tabulará con el fin de determinar el nivel de conocimientos en el manejo básico de Urgencias Medicas presentadas en la consulta odontológica.

Edad: 15 – 25 ___ sexo: F__ M __ Jornada: Mañana __ Tarde__ Ocupación:
26 – 35 ___ Docente ___
36 – 45 ___ Alumno ___
46 o más ___ Semestre ___

I. ¿Cómo maneja usted a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico.

1. Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón
2. Da respiración artificial.
3. Coloca una bolsa de papel en boca y nariz (para evitar desequilibrio entre oxígeno y dióxido de carbono)
4. Coloca en posición TRENDELEMBURG
5. No se el manejo.

II. ¿Cómo maneja usted a un paciente con hipotensión postural?

1. Acostar al paciente
2. Administra O^2
3. Administra líquidos azucarados
4. Valora y despeja vía aérea
5. No se el manejo

III. **¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical?**

1. Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón
2. Inmoviliza cuello
3. Coloca tabla rígida
4. Administra analgésicos
5. Inmoviliza columna vertebral y lo transporta sentado
6. No se el manejo

IV. **Que medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica?**

1. Administra agua con cucharada de azúcar
2. Coloca en posición TRENDELEMBURG
3. Administra O^2
4. Cubre al paciente con mantas
5. No se el manejo

V. **¿Que medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?**

1. Coloca al paciente boca arriba
2. Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón
3. Inmoviliza al paciente
4. Protege al paciente frente a lesiones
5. Administra medicamentos anticonvulsivos.
6. No se el manejo

VI. ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico?

1. Administra oxígeno
2. Coloca al paciente sentado
3. Administra broncodilatador por inhalación
4. Da respiración artificial
5. No sé el manejo

VII. ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía aérea alta?

1. Realiza maniobra Heimlich (abrazo de oso)
2. Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón
3. Administra oxígeno
4. Administra Antihistamínico Intramuscular
5. No sé el manejo

VIII. Que medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafiláctica?

1. Coloca posición TRENDELEMBURG
2. Realiza Tracción y rotación de cabeza y elevación del mentón
3. Administra oxígeno
4. Administra Antihistamínico Intramuscular
5. No sé el manejo

IX. Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental cual seria el manejo adecuado?

1. Coloca en posición TRENDELEMBURG
2. Administra Isordil sublingual (tabletas vasodilatadoras medicadas llevadas por el paciente)
3. Administra una tableta de aspirina
4. Coloca oxígeno
5. No sé el manejo

X. ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio?

1. Puño precordial
2. Valora pulso y respiración
3. Inicia compresión torácica (masaje cardiaco) y respiración artificial (boca a boca).
4. Solo masaje cardiaco
5. No sé el manejo

XI. A qué urgencia médica se ha enfrentado usted en la consulta odontológica (Clínica del Colegio odontológico Colombiano).

1. heridas
2. hipotensión postural
3. crisis hipertensiva
4. hipoglicemia
5. Convulsiones
6. Crisis epiléptica
7. Crisis asmática
8. Choque anafiláctico
9. Obstrucción de vía aérea alta
10. Traumatismo
11. Paro cerebrocardiorespiratorio,
12. Otra ¿Cuál?_____

XII. La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido

1. Leve
2. Moderada
3. Severa

ANEXO C: RESULTADOS MANEJO DE URGENCIAS.

Tabla de contingencia ¿Como maneja a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Como maneja a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico?	Item 1	Recuento	2		6	2	1	11
		% del total	1,1%		3,4%	1,1%	,6%	6,2%
	Item 2	Recuento	4	4	1	2	1	12
		% del total	2,3%	2,3%	,6%	1,1%	,6%	6,8%
	Item 1 y 2	Recuento	1	3			1	5
		% del total	,6%	1,7%			,6%	2,8%
	Item 3	Recuento	2		2	2	3	9
		% del total	1,1%		1,1%	1,1%	1,7%	5,1%
	Item 1 y 3	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 2 y 3	Recuento				5		5
		% del total				2,8%		2,8%
	Item 4	Recuento	9	18	9	18	17	71
		% del total	5,1%	10,2%	5,1%	10,2%	9,6%	40,1%
	Item 1 y 4	Recuento	1			1	1	3
		% del total	,6%			,6%	,6%	1,7%
	Item 2 y 4	Recuento	1	1		1	1	4
		% del total	,6%	,6%		,6%	,6%	2,3%
	Item 3 y 4	Recuento			1		2	3
		% del total			,6%		1,1%	1,7%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	1	1			1	3
		% del total	,6%	,6%			,6%	1,7%
	No sabe el manejo	Recuento	11	11	13	6	9	50
		% del total	6,2%	6,2%	7,3%	3,4%	5,1%	28,2%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Como maneja a un paciente con hipotensión postural? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Como maneja a un paciente con hipotensión postural?	Item 1	Recuento	7	10	6	8	7	38
		% del total	4,0%	5,6%	3,4%	4,5%	4,0%	21,5%
	Item 2	Recuento	3	3	1	2	7	16
		% del total	1,7%	1,7%	,6%	1,1%	4,0%	9,0%
	Item 3	Recuento	4	7	7	11	2	31
		% del total	2,3%	4,0%	4,0%	6,2%	1,1%	17,5%
	Item 1 y 3	Recuento		2			1	3
		% del total		1,1%			,6%	1,7%
	Item 2 y 3	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 4	Recuento	8	5	6	8	9	36
		% del total	4,5%	2,8%	3,4%	4,5%	5,1%	20,3%
	Item 4 y 2	Recuento				1	3	4
		% del total				,6%	1,7%	2,3%
	Item 3 y 4	Recuento				2	2	4
		% del total				1,1%	1,1%	2,3%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	1					1
		% del total	,6%					,6%
	Item 1, 2, 3 y 4	Recuento		2				2
		% del total		1,1%				1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	9	9	12	5	6	41
		% del total	5,1%	5,1%	6,8%	2,8%	3,4%	23,2%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical?	Item 1	Recuento	2				1	3
		% del total	1,1%				,6%	1,7%
	Item 2	Recuento	11	16	9	13	12	61
		% del total	6,2%	9,0%	5,1%	7,3%	6,8%	34,5%
	Item 3	Recuento	4	2		2	4	12
		% del total	2,3%	1,1%		1,1%	2,3%	6,8%
	Item 1 y 3	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 2 y 3	Recuento	1	2	1	12	3	19
		% del total	,6%	1,1%	,6%	6,8%	1,7%	10,7%
	Item 4	Recuento	3	4	3	1	2	13
		% del total	1,7%	2,3%	1,7%	,6%	1,1%	7,3%
	Item 2 y 4	Recuento	1	3			1	5
		% del total	,6%	1,7%			,6%	2,8%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	1			1		2
		% del total	,6%			,6%		1,1%
	Item 5	Recuento	2	3	7	3	2	17
		% del total	1,1%	1,7%	4,0%	1,7%	1,1%	9,6%
	Item 2 y 5	Recuento	2	1		2	3	8
		% del total	1,1%	,6%		1,1%	1,7%	4,5%
	Item 3 y 5	Recuento		1	1		1	3
		% del total		,6%	,6%		,6%	1,7%
	Item 2, 3 y 5	Recuento				1	1	2
		% del total				,6%	,6%	1,1%
	Item 4 y 5	Recuento	1					1
		% del total	,6%					,6%
	Item 2, 4 y 5	Recuento	1				1	2
		% del total	,6%				,6%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	3	6	11	1	7	28
		% del total	1,7%	3,4%	6,2%	,6%	4,0%	15,8%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica?	Item 1	Recuento	23	24	23	25	24	119
		% del total	13,0%	13,6%	13,0%	14,1%	13,6%	67,2%
	Item 2	Recuento	1	1		3	1	6
		% del total	,6%	,6%		1,7%	,6%	3,4%
	Item 1 y 2	Recuento	1	2		1	4	8
		% del total	,6%	1,1%		,6%	2,3%	4,5%
	Item 3	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 4	Recuento				1	1	2
		% del total				,6%	,6%	1,1%
	Item 1 y 4	Recuento				2	2	4
		% del total				1,1%	1,1%	2,3%
	Item 1, 2 y 4	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 1, 2, 3, 4 y 5	Recuento		1			1	2
		% del total		,6%			,6%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	7	10	9	3	5	34
		% del total	4,0%	5,6%	5,1%	1,7%	2,8%	19,2%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?	Item 1	Recuento	1	1			4	6
		% del total	,6%	,6%			2,3%	3,4%
	Item 2	Recuento	1			1	1	3
		% del total	,6%			,6%	,6%	1,7%
	Item 1 y 2	Recuento		1		1		2
		% del total		,6%		,6%		1,1%
	Item 3	Recuento	5	1				6
		% del total	2,8%	,6%				3,4%
	Item 4	Recuento	13	16	21	23	14	87
		% del total	7,3%	9,0%	11,9%	13,0%	7,9%	49,2%
	Item 1 y 4	Recuento	3	1	2	1	2	9
		% del total	1,7%	,6%	1,1%	,6%	1,1%	5,1%
	Item 2 y 4	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento		2		3	4	9
		% del total		1,1%		1,7%	2,3%	5,1%
	Item 1, 3 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 2, 3 y 4	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 5	Recuento		2				2
		% del total		1,1%				1,1%
	Item 4 y 5	Recuento	3	4	2	4	5	18
		% del total	1,7%	2,3%	1,1%	2,3%	2,8%	10,2%
	Item 1, 4 y 5	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 3, 4 y 5	Recuento			1	1		2
		% del total			,6%	,6%		1,1%
	Item 1,3, 4 y 5	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	No sabe el manejo	Recuento	6	7	6	2	7	28
		% del total	3,4%	4,0%	3,4%	1,1%	4,0%	15,8%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico?	Item 1	Recuento	7	5	3	3	2	20
		% del total	4,0%	2,8%	1,7%	1,7%	1,1%	11,3%
	Item 2	Recuento	1	1	4	2	5	13
		% del total	,6%	,6%	2,3%	1,1%	2,8%	7,3%
	Item 1 y 2	Recuento	1	2		1	2	6
		% del total	,6%	1,1%		,6%	1,1%	3,4%
	Item 3	Recuento	19	15	17	21	13	85
		% del total	10,7%	8,5%	9,6%	11,9%	7,3%	48,0%
	Item 1 y 3	Recuento		1	2	1	4	8
		% del total		,6%	1,1%	,6%	2,3%	4,5%
	Item 2 y 3	Recuento	2	6	1	5	6	20
		% del total	1,1%	3,4%	,6%	2,8%	3,4%	11,3%
	Item 1, 2 y 3	Recuento		2		1		3
		% del total		1,1%		,6%		1,7%
	Item 4	Recuento		2			1	3
		% del total		1,1%			,6%	1,7%
	Item 1 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 2 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 1, 2 y 4	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 1, 3 y 4	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento	2	2	5	2	4	15
		% del total	1,1%	1,1%	2,8%	1,1%	2,3%	8,5%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía áerea alta? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía áerea alta?	Item 1	Recuento	6	10	8	13	8	45
		% del total	3,4%	5,6%	4,5%	7,3%	4,5%	25,4%
	Item 2	Recuento	6	1	1	1		9
		% del total	3,4%	,6%	,6%	,6%		5,1%
	Item 1 y 2	Recuento	1				1	2
		% del total	,6%				,6%	1,1%
	Item 3	Recuento	1	4	2	2	3	12
		% del total	,6%	2,3%	1,1%	1,1%	1,7%	6,8%
	Item 1 y 3	Recuento	1	4	1	6	9	21
		% del total	,6%	2,3%	,6%	3,4%	5,1%	11,9%
	Item 2 y 3	Recuento	1			3		4
		% del total	,6%			1,7%		2,3%
	Item 4	Recuento	2	4	3	1	1	11
		% del total	1,1%	2,3%	1,7%	,6%	,6%	6,2%
	Item 1 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 3 y 4	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	No sabe el manejo	Recuento	14	14	17	10	16	71
		% del total	7,9%	7,9%	9,6%	5,6%	9,0%	40,1%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafilática? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafilática?	Item 1	Recuento	2	1	3	2	4	12
		% del total	1,1%	,6%	1,7%	1,1%	2,3%	6,8%
	Item 2	Recuento	1	1	1	1	2	6
		% del total	,6%	,6%	,6%	,6%	1,1%	3,4%
	Item 3	Recuento	1	2	4	1	5	13
		% del total	,6%	1,1%	2,3%	,6%	2,8%	7,3%
	Item 1 y 3	Recuento	1			1	1	3
		% del total	,6%			,6%	,6%	1,7%
	Item 2 y 3	Recuento		2		1		3
		% del total		1,1%		,6%		1,7%
	Item 4	Recuento	11	8	6	20	11	56
		% del total	6,2%	4,5%	3,4%	11,3%	6,2%	31,6%
	Item 1 y 4	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 2 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 3 y 4	Recuento	1				2	3
		% del total	,6%				1,1%	1,7%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	No sabe el manejo	Recuento	15	22	18	10	13	78
		% del total	8,5%	12,4%	10,2%	5,6%	7,3%	44,1%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento denta ¿cuál sería el manejo adecuado? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿cuál sería el manejo adecuado?	Item 1	Recuento			1		2	3
		% del total			,6%		1,1%	1,7%
	Item 2	Recuento	14	17	14	22	10	77
		% del total	7,9%	9,6%	7,9%	12,4%	5,6%	43,5%
	Item 1 y 2	Recuento				1	3	4
		% del total				,6%	1,7%	2,3%
	Item 3	Recuento	3	1	2	3	4	13
		% del total	1,7%	,6%	1,1%	1,7%	2,3%	7,3%
	Item 2 y 3	Recuento		1	3	1	1	6
		% del total		,6%	1,7%	,6%	,6%	3,4%
	Item 4	Recuento	2	1	2		1	6
		% del total	1,1%	,6%	1,1%		,6%	3,4%
	Item 2 y 4	Recuento	1	1		2		4
		% del total	,6%	,6%		1,1%		2,3%
	Item 1, 2 y 4	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 3 y 4	Recuento			1			1
		% del total			,6%			,6%
	Item 2, 3 y 4	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento	12	16	9	8	16	61
		% del total	6,8%	9,0%	5,1%	4,5%	9,0%	34,5%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio?	Item 1	Recuento		1			1	2
		% del total		,6%			,6%	1,1%
	Item 2	Recuento	2	1	2	5	5	15
		% del total	1,1%	,6%	1,1%	2,8%	2,8%	8,5%
	Item 1 y 2	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 3	Recuento	18	14	13	7	13	65
		% del total	10,2%	7,9%	7,3%	4,0%	7,3%	36,7%
	Item 1 y 3	Recuento		1	1			2
		% del total		,6%	,6%			1,1%
	Item 2 y 3	Recuento	2	8	2	8	3	23
		% del total	1,1%	4,5%	1,1%	4,5%	1,7%	13,0%
	Item 1, 2 y 3	Recuento				1	1	2
		% del total				,6%	,6%	1,1%
	Item 4	Recuento				1	2	3
		% del total				,6%	1,1%	1,7%
	Item 2 y 4	Recuento				2	1	3
		% del total				1,1%	,6%	1,7%
	Item 1, 2 y 4	Recuento	1					1
		% del total	,6%					,6%
	Item 3 y 4	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 1, 2, 3, 4 y 5	Recuento	1				1	2
		% del total	,6%				,6%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	8	13	14	12	10	57
		% del total	4,5%	7,3%	7,9%	6,8%	5,6%	32,2%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted dentro de la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) ? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted dentro de la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) ?	Item 1	Recuento	3	3	3	2		11
		% del total	1,7%	1,7%	1,7%	1,1%		6,2%
	Item 2	Recuento		2	2	3	2	9
		% del total		1,1%	1,1%	1,7%	1,1%	5,1%
	Item 1 y 2	Recuento	1				1	2
		% del total	,6%				,6%	1,1%
	Item 3	Recuento			1		1	2
		% del total			,6%		,6%	1,1%
	Item 4	Recuento				3	2	5
		% del total				1,7%	1,1%	2,8%
	Item 3, 5 y 6	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Item 7	Recuento			1	1	1	3
		% del total			,6%	,6%	,6%	1,7%
	Item 2 y 7	Recuento	1					1
		% del total	,6%					,6%
	Item 2, 3, 4, 5 y 7	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 6 y 7	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 5, 6 y 7	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 8	Recuento		2				2
		% del total		1,1%				1,1%
	Item 7 y 8	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 9	Recuento			1		1	2
		% del total			,6%		,6%	1,1%
	Item 10	Recuento	1	1	2	1	2	7
		% del total	,6%	,6%	1,1%	,6%	1,1%	4,0%
	Item 3 y 10	Recuento				1		1
		% del total				,6%		,6%
	Item 9 y 10	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Item 2 y 11	Recuento			1			1
		% del total			,6%			,6%
	Otra	Recuento		1	1			2
		% del total		,6%	,6%			1,1%
	Item 2, 4 y Otra	Recuento		1				1
		% del total		,6%				,6%
	Ninguna	Recuento	26	27	20	24	25	122
		% del total	14,7%	15,3%	11,3%	13,6%	14,1%	68,9%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido? * Semestre

			Semestre					
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Total
¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido?	Leve	Recuento	5	8	9	10	10	42
		% del total	2,8%	4,5%	5,1%	5,6%	5,6%	23,7%
	Moderada	Recuento	1	1	2	4	1	9
		% del total	,6%	,6%	1,1%	2,3%	,6%	5,1%
	Severa	Recuento		1	1			2
		% del total		,6%	,6%			1,1%
	Leve y Severa	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	Leve, Moderada y Severa	Recuento					1	1
		% del total					,6%	,6%
	No Aplica	Recuento	26	28	20	23	25	122
		% del total	14,7%	15,8%	11,3%	13,0%	14,1%	68,9%
Total		Recuento	32	38	32	37	38	177
		% del total	18,1%	21,5%	18,1%	20,9%	21,5%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Como maneja a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Como maneja a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico?	Item 1	Recuento		11	11
		% del total		6,2%	6,2%
	Item 2	Recuento		12	12
		% del total		6,8%	6,8%
	Item 1 y 2	Recuento		5	5
		% del total		2,8%	2,8%
	Item 3	Recuento		9	9
		% del total		5,1%	5,1%
	Item 1 y 3	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 3	Recuento		5	5
		% del total		2,8%	2,8%
	Item 4	Recuento	2	69	71
		% del total	1,1%	39,0%	40,1%
	Item 1 y 4	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2 y 4	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 3 y 4	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	No sabe el manejo	Recuento		50	50
		% del total		28,2%	28,2%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Como maneja a un paciente con hipotensión postural? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Como maneja a un paciente con hipotensión postural?	Item 1	Recuento	3	35	38
		% del total	1,7%	19,8%	21,5%
	Item 2	Recuento		16	16
		% del total		9,0%	9,0%
	Item 3	Recuento		31	31
		% del total		17,5%	17,5%
	Item 1 y 3	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2 y 3	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 4	Recuento		36	36
		% del total		20,3%	20,3%
	Item 4 y 2	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 3 y 4	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 2, 3 y 4	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento		41	41
		% del total		23,2%	23,2%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical?	Item 1	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2	Recuento		61	61
		% del total		34,5%	34,5%
	Item 3	Recuento		12	12
		% del total		6,8%	6,8%
	Item 1 y 3	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 3	Recuento	1	18	19
		% del total	,6%	10,2%	10,7%
	Item 4	Recuento	1	12	13
		% del total	,6%	6,8%	7,3%
	Item 2 y 4	Recuento	1	4	5
		% del total	,6%	2,3%	2,8%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 5	Recuento	1	16	17
		% del total	,6%	9,0%	9,6%
	Item 2 y 5	Recuento	1	7	8
		% del total	,6%	4,0%	4,5%
	Item 3 y 5	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2, 3 y 5	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 4 y 5	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2, 4 y 5	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento		28	28
		% del total		15,8%	15,8%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica?	Item 1	Recuento	2	117	119
		% del total	1,1%	66,1%	67,2%
	Item 2	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 1 y 2	Recuento	1	7	8
		% del total	,6%	4,0%	4,5%
	Item 3	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 4	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 1 y 4	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 1, 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 2, 3, 4 y 5	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	1	33	34
		% del total	,6%	18,6%	19,2%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?	Item 1	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 2	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 1 y 2	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 3	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 4	Recuento	2	85	87
		% del total	1,1%	48,0%	49,2%
	Item 1 y 4	Recuento		9	9
		% del total		5,1%	5,1%
	Item 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento		9	9
		% del total		5,1%	5,1%
	Item 1, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 5	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 4 y 5	Recuento	2	16	18
		% del total	1,1%	9,0%	10,2%
	Item 1, 4 y 5	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3, 4 y 5	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 1,3, 4 y 5	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	No sabe el manejo	Recuento		28	28
		% del total		15,8%	15,8%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico?	Item 1	Recuento	1	19	20
		% del total	,6%	10,7%	11,3%
	Item 2	Recuento		13	13
		% del total		7,3%	7,3%
	Item 1 y 2	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 3	Recuento		85	85
		% del total		48,0%	48,0%
	Item 1 y 3	Recuento	1	7	8
		% del total	,6%	4,0%	4,5%
	Item 2 y 3	Recuento	2	18	20
		% del total	1,1%	10,2%	11,3%
	Item 1, 2 y 3	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 4	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 1 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento		15	15
		% del total		8,5%	8,5%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía áerea alta? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía áerea alta?	Item 1	Recuento	2	43	45
		% del total	1,1%	24,3%	25,4%
	Item 2	Recuento	1	8	9
		% del total	,6%	4,5%	5,1%
	Item 1 y 2	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 3	Recuento		12	12
		% del total		6,8%	6,8%
	Item 1 y 3	Recuento	1	20	21
		% del total	,6%	11,3%	11,9%
	Item 2 y 3	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 4	Recuento		11	11
		% del total		6,2%	6,2%
	Item 1 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento		71	71
		% del total		40,1%	40,1%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafilática? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafilática?	Item 1	Recuento		12	12
		% del total		6,8%	6,8%
	Item 2	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 3	Recuento		13	13
		% del total		7,3%	7,3%
	Item 1 y 3	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2 y 3	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 4	Recuento	4	52	56
		% del total	2,3%	29,4%	31,6%
	Item 1 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento		78	78
		% del total		44,1%	44,1%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿cuál sería el manejo adecuado? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿cuál sería el manejo adecuado?	Item 1	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2	Recuento	5	72	77
		% del total	2,8%	40,7%	43,5%
	Item 1 y 2	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 3	Recuento		13	13
		% del total		7,3%	7,3%
	Item 2 y 3	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 4	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 2 y 4	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 1, 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento		61	61
		% del total		34,5%	34,5%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio?	Item 1	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 2	Recuento	1	14	15
		% del total	,6%	7,9%	8,5%
	Item 1 y 2	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3	Recuento	1	64	65
		% del total	,6%	36,2%	36,7%
	Item 1 y 3	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 2 y 3	Recuento	2	21	23
		% del total	1,1%	11,9%	13,0%
	Item 1, 2 y 3	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 4	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2 y 4	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 1, 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 1, 2, 3, 4 y 5	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento		57	57
		% del total		32,2%	32,2%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted dentro de la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) ? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted dentro de la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) ?	Item 1	Recuento		11	11
		% del total		6,2%	6,2%
	Item 2	Recuento		9	9
		% del total		5,1%	5,1%
	Item 1 y 2	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 3	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 4	Recuento		5	5
		% del total		2,8%	2,8%
	Item 3, 5 y 6	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 7	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2 y 7	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 2, 3, 4, 5 y 7	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 6 y 7	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 5, 6 y 7	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 8	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 7 y 8	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 9	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 10	Recuento		7	7
		% del total		4,0%	4,0%
	Item 3 y 10	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 9 y 10	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 11	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Otra	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 2, 4 y Otra	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Ninguna	Recuento		122	122
		% del total		68,9%	68,9%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido? * Ocupacion

			Ocupacion		
			Docente	Alumno	Total
¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido?	Leve	Recuento	2	40	42
		% del total	1,1%	22,6%	23,7%
	Moderada	Recuento	2	7	9
		% del total	1,1%	4,0%	5,1%
	Severa	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Leve y Severa	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Leve, Moderada y Severa	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	No Aplica	Recuento		122	122
		% del total		68,9%	68,9%
Total		Recuento	5	172	177
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Como maneja a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Como maneja a un paciente que ha perdido el conocimiento dentro del consultorio odontológico?	Item 1	Recuento	6	5	11
		% del total	3,4%	2,8%	6,2%
	Item 2	Recuento	7	5	12
		% del total	4,0%	2,8%	6,8%
	Item 1 y 2	Recuento	2	3	5
		% del total	1,1%	1,7%	2,8%
	Item 3	Recuento	7	2	9
		% del total	4,0%	1,1%	5,1%
	Item 1 y 3	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 2 y 3	Recuento		5	5
		% del total		2,8%	2,8%
	Item 4	Recuento	35	36	71
		% del total	19,8%	20,3%	40,1%
	Item 1 y 4	Recuento	2	1	3
		% del total	1,1%	,6%	1,7%
	Item 2 y 4	Recuento	1	3	4
		% del total	,6%	1,7%	2,3%
	Item 3 y 4	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	2	1	3
		% del total	1,1%	,6%	1,7%
	No sabe el manejo	Recuento	27	23	50
		% del total	15,3%	13,0%	28,2%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Qué debe hacer usted en caso de que el paciente se haya caído desde su misma altura y presenta dolor cervical?	Item 1	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2	Recuento	37	24	61
		% del total	20,9%	13,6%	34,5%
	Item 3	Recuento	6	6	12
		% del total	3,4%	3,4%	6,8%
	Item 1 y 3	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 2 y 3	Recuento	9	10	19
		% del total	5,1%	5,6%	10,7%
	Item 4	Recuento	6	7	13
		% del total	3,4%	4,0%	7,3%
	Item 2 y 4	Recuento	3	2	5
		% del total	1,7%	1,1%	2,8%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 5	Recuento	9	8	17
		% del total	5,1%	4,5%	9,6%
	Item 2 y 5	Recuento	6	2	8
		% del total	3,4%	1,1%	4,5%
	Item 3 y 5	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2, 3 y 5	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 4 y 5	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2, 4 y 5	Recuento	2		2
		% del total	1,1%		1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	10	18	28
		% del total	5,6%	10,2%	15,8%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Qué medidas debe tomar el odontólogo en caso de que el paciente tenga una reacción hipoglicemica?	Item 1	Recuento	72	47	119
		% del total	40,7%	26,6%	67,2%
	Item 2	Recuento	3	3	6
		% del total	1,7%	1,7%	3,4%
	Item 1 y 2	Recuento		8	8
		% del total		4,5%	4,5%
	Item 3	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 4	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 1 y 4	Recuento		4	4
		% del total		2,3%	2,3%
	Item 1, 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 2, 3, 4 y 5	Recuento	2		2
		% del total	1,1%		1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	12	22	34
		% del total	6,8%	12,4%	19,2%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Qué medida de urgencia debe tomar usted cuando el paciente sufre un episodio convulsivo?	Item 1	Recuento	4	2	6
		% del total	2,3%	1,1%	3,4%
	Item 2	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 1 y 2	Recuento	2		2
		% del total	1,1%		1,1%
	Item 3	Recuento	5	1	6
		% del total	2,8%	,6%	3,4%
	Item 4	Recuento	39	48	87
		% del total	22,0%	27,1%	49,2%
	Item 1 y 4	Recuento	4	5	9
		% del total	2,3%	2,8%	5,1%
	Item 2 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 3 y 4	Recuento	2	7	9
		% del total	1,1%	4,0%	5,1%
	Item 1, 3 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 5	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 4 y 5	Recuento	12	6	18
		% del total	6,8%	3,4%	10,2%
	Item 1, 4 y 5	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 3, 4 y 5	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 1,3, 4 y 5	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	No sabe el manejo	Recuento	15	13	28
		% del total	8,5%	7,3%	15,8%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Cuál es la medida adecuada para tratar a un paciente que sufre de crisis asmática dentro del consultorio odontológico?	Item 1	Recuento	6	14	20
		% del total	3,4%	7,9%	11,3%
	Item 2	Recuento	4	9	13
		% del total	2,3%	5,1%	7,3%
	Item 1 y 2	Recuento	1	5	6
		% del total	,6%	2,8%	3,4%
	Item 3	Recuento	47	38	85
		% del total	26,6%	21,5%	48,0%
	Item 1 y 3	Recuento	5	3	8
		% del total	2,8%	1,7%	4,5%
	Item 2 y 3	Recuento	12	8	20
		% del total	6,8%	4,5%	11,3%
	Item 1, 2 y 3	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 4	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 1 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 2 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 1, 3 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	No sabe el manejo	Recuento	11	4	15
		% del total	6,2%	2,3%	8,5%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía áerea alta? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Cómo se trata a un paciente con obstrucción de vía áerea alta?	Item 1	Recuento	28	17	45
		% del total	15,8%	9,6%	25,4%
	Item 2	Recuento	5	4	9
		% del total	2,8%	2,3%	5,1%
	Item 1 y 2	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 3	Recuento	8	4	12
		% del total	4,5%	2,3%	6,8%
	Item 1 y 3	Recuento	8	13	21
		% del total	4,5%	7,3%	11,9%
	Item 2 y 3	Recuento	1	3	4
		% del total	,6%	1,7%	2,3%
	Item 4	Recuento	4	7	11
		% del total	2,3%	4,0%	6,2%
	Item 1 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento	36	35	71
		% del total	20,3%	19,8%	40,1%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafilática? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Qué medidas se deben tomar cuando su paciente presenta reacción anafilática?	Item 1	Recuento	5	7	12
		% del total	2,8%	4,0%	6,8%
	Item 2	Recuento	5	1	6
		% del total	2,8%	,6%	3,4%
	Item 3	Recuento	4	9	13
		% del total	2,3%	5,1%	7,3%
	Item 1 y 3	Recuento		3	3
		% del total		1,7%	1,7%
	Item 2 y 3	Recuento	3		3
		% del total	1,7%		1,7%
	Item 4	Recuento	32	24	56
		% del total	18,1%	13,6%	31,6%
	Item 1 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3 y 4	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2, 3 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	No sabe el manejo	Recuento	40	38	78
		% del total	22,6%	21,5%	44,1%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿cuál sería el manejo adecuado? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
Si un paciente con antecedentes de cardiopatía sufre un dolor precordial durante el procedimiento dental ¿cuál sería el manejo adecuado?	Item 1	Recuento	3		3
		% del total	1,7%		1,7%
	Item 2	Recuento	39	38	77
		% del total	22,0%	21,5%	43,5%
	Item 1 y 2	Recuento	1	3	4
		% del total	,6%	1,7%	2,3%
	Item 3	Recuento	6	7	13
		% del total	3,4%	4,0%	7,3%
	Item 2 y 3	Recuento	4	2	6
		% del total	2,3%	1,1%	3,4%
	Item 4	Recuento		6	6
		% del total		3,4%	3,4%
	Item 2 y 4	Recuento	2	2	4
		% del total	1,1%	1,1%	2,3%
	Item 1, 2 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2, 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No sabe el manejo	Recuento	35	26	61
		% del total	19,8%	14,7%	34,5%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿Cómo es el manejo inmediato de un paciente con paro cerebro cardiorespiratorio?	Item 1	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 2	Recuento	8	7	15
		% del total	4,5%	4,0%	8,5%
	Item 1 y 2	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 3	Recuento	29	36	65
		% del total	16,4%	20,3%	36,7%
	Item 1 y 3	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 2 y 3	Recuento	15	8	23
		% del total	8,5%	4,5%	13,0%
	Item 1, 2 y 3	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 4	Recuento	3		3
		% del total	1,7%		1,7%
	Item 2 y 4	Recuento	2	1	3
		% del total	1,1%	,6%	1,7%
	Item 1, 2 y 4	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 3 y 4	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 1, 2, 3, 4 y 5	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	No sabe el manejo	Recuento	30	27	57
		% del total	16,9%	15,3%	32,2%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted dentro de la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) ? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿A qué urgencia médica se ha enfrentado usted dentro de la consulta odontológica (Clínica del Colegio Odontológico Colombiano) ?	Item 1	Recuento	5	6	11
		% del total	2,8%	3,4%	6,2%
	Item 2	Recuento	5	4	9
		% del total	2,8%	2,3%	5,1%
	Item 1 y 2	Recuento		2	2
		% del total		1,1%	1,1%
	Item 3	Recuento	2		2
		% del total	1,1%		1,1%
	Item 4	Recuento	3	2	5
		% del total	1,7%	1,1%	2,8%
	Item 3, 5 y 6	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 7	Recuento	1	2	3
		% del total	,6%	1,1%	1,7%
	Item 2 y 7	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 2, 3, 4, 5 y 7	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 6 y 7	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 5, 6 y 7	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 8	Recuento	2		2
		% del total	1,1%		1,1%
	Item 7 y 8	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 9	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 10	Recuento	5	2	7
		% del total	2,8%	1,1%	4,0%
	Item 3 y 10	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Item 9 y 10	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Item 2 y 11	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Otra	Recuento	1	1	2
		% del total	,6%	,6%	1,1%
	Item 2, 4 y Otra	Recuento	1		1
		% del total	,6%		,6%
	Ninguna	Recuento	60	62	122
		% del total	33,9%	35,0%	68,9%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%

Tabla de contingencia ¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido? * Jornada

			Jornada		
			Mañana	Tarde	Total
¿La urgencia médica a la que usted se ha enfrentado ha sido?	Leve	Recuento	23	19	42
		% del total	13,0%	10,7%	23,7%
	Moderada	Recuento	6	3	9
		% del total	3,4%	1,7%	5,1%
	Severa	Recuento	2		2
		% del total	1,1%		1,1%
	Leve y Severa	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	Leve, Moderada y Severa	Recuento		1	1
		% del total		,6%	,6%
	No Aplica	Recuento	60	62	122
		% del total	33,9%	35,0%	68,9%
Total		Recuento	91	86	177
		% del total	51,4%	48,6%	100,0%