

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en
los alumnos de pregrado de la Escuela de Odontología
de la Universidad Continental, Huancayo, 2021**

Jhonny Leonardo Affata Gamarra
Erica Graciela Huayna Mendoza
Guadalupe Miranda Quispe

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios, por permitir que esta meta se cumpla y se haga realidad.

Agradecer también a nuestros padres por el apoyo incondicional, por su cariño y su paciencia en este arduo camino.

A los docentes que nos inculcaron no sólo conocimientos sino buenas prácticas, ética y responsabilidad, los cuales hoy son base de este trabajo.

A los alumnos de la escuela de Odontología de la Universidad Continental, que colaboraron con nuestra investigación.

DEDICATORIA

Con todo nuestro corazón dedicamos a nuestros padres:

Sra. Sara Gamarra Y.

Sr. Cirilo Huayna R.

Sr. Jesús Miranda R.

por habernos forjado por la persona que somos en la actualidad, que nos motivaron para alcanzar nuestros sueños.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	11
1.1 Planteamiento y formulación del problema	11
1.2. Objetivos	12
1.3. Justificación	12
1.4. Hipótesis y descripción de variables	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del problema	14
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III	25
METODOLOGÍA	25
3.1. Métodos, y alcance de la investigación.....	25
3.2. Diseño de la investigación.....	25
3.3. Población y muestra.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
CAPÍTULO IV:	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1 Resultados	27
4.2 Contrastación de hipótesis.....	31
4.3 Discusión de resultados.....	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de acuerdo con el sexo.....	27
Tabla 2 Distribución de acuerdo con ciclo de estudios.....	27
Tabla 3 Distribución de acuerdo con grupo de edad.....	28
Tabla 4 Nivel de conocimientos.....	28
Tabla 5 Nivel de conocimientos y sexo.....	29
Tabla 6 nivel de conocimientos y ciclo de estudios.....	29
Tabla 7 Nivel de conocimientos y grupo de edad.....	30

RESUMEN

La meta primordial de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico en los estudiantes de pregrado de la carrera de Odontología de la Universidad Continental Huancayo, 2021. Tomando en cuenta su ciclo académico, la edad y su sexo. El diseño metodológico utilizado en este estudio fue descriptivo, no experimental, prospectivo y observacional. La muestra estuvo formada por los alumnos de la carrera de Odontología del quinto al noveno ciclo. Para definir el nivel de conocimiento ejecutamos una revisión en la bibliográfica y utilizamos un formulario validado que consta de 20 preguntas donde se le dio una puntuación de 0 a 20. Dicho instrumento evaluó a 58 alumnos de la escuela de Odontología y los calificó como deficiente, regular, bueno y muy bueno según lo establecido. Obteniendo como efecto que el nivel de conocimiento fue regular a un 34.5% seguido de un nivel de conocimiento deficiente de 32.8%, bueno 26.6% y muy bueno 5.2%. Respecto al nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico se concluyó que este fue regular.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, shock anafiláctico.

ABSTRACT

The primary goal of this research was to determine the level of knowledge about anaphylactic shock in undergraduate students of the Dentistry career at Universidad Continental Huancayo, 2021. Taking into account their academic cycle, age and gender. The methodological design used in this study was descriptive, non-experimental, prospective and observational. The sample was formed by the students of the Dentistry career from the fifth to the ninth cycle. To define the level of knowledge, we carried out a literature review and used a validated form consisting of 20 questions where a score of 0 to 20 was given. This instrument evaluated 58 students from the School of Dentistry and qualified them as deficient, fair, good and very good as stated. Obtaining as an effect that the level of knowledge was regular at 34.5% followed by a level of poor knowledge of 32.8%, good 26.6% and very good 5.2%. Regarding the level of knowledge about anaphylactic shock, it was concluded that this was regular.

Key words: Level of knowledge, anaphylactic shock.

INTRODUCCIÓN

Las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad pueden ser ocasionados por múltiples alérgenos, desde alimentos, picaduras de insectos, factores físicos, sustancias de contacto, infecciones, fármacos, siendo éstas últimas de especial etiología para su presentación, las mismas que pueden ir desde erupciones locales leves (urticaria) hasta procesos graves con colapso cardiovascular y afectación respiratoria (anafilaxia) e hipotensión severa con fracaso multiorgánico (shock anafiláctico), por tanto con inminente riesgo vital. Estas situaciones requieren ser reconocidas y manejadas adecuada e inmediatamente en el lugar de presentación, es decir en el ámbito pre hospitalario.

Somos conocedores que durante la atención facultativa dental se emplean múltiples materiales e inclusive fármacos que actúan como alérgenos y producir cualquiera de las formas de hipersensibilidad, requiriendo por tanto que el personal implicado en la atención tenga el conocimiento y habilidades necesarias para enfrentarlas y tomar decisiones con el acierto y la rapidez que la situación requiere.

El conocimiento genérico y específico de cómo enfrentar las reacciones de hipersensibilidad deben ser parte de la formación del profesional de la salud que maneja fármacos y/o materiales desde el pre grado, en tal sentido el fármaco de uso regular del odontólogo e incluso por estudiantes de pre grado es la lidocaína como anestésico local y de bloqueo nervioso regional. Otero et al. Menciona que una reacción alérgica siempre es posible en la anestesia dental. Por otro lado, Torres en su tesis, describe que para los tratamientos dentales el uso de lidocaína más epinefrina es de intensidad regular por los estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y este a su vez da a entender que deben de mejorar en su capacitación.

La capacitación sobre el manejo de las reacciones de hipersensibilidad, en particular el shock anafiláctico como situación más grave de su presentación clínica cobra relevancia y por tanto nos cuestiona sobre cómo se comporta este conocimiento en los alumnos que emplean la lidocaína en los años clínicos. En la tesis de Tupiza después de obtener sus datos en los cuestionarios realizados a estudiantes del 7º al 9º semestre de la Facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, demostró que el conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo en odontología es aceptable. De manera similar, en la tesis de Montes concluye, que los estudiantes deben tomar mayor preocupación en conocer el shock anafiláctico y poder actuar de forma oportuna en caso se presente.

Por todo ello, con nuestra investigación se pretende caracterizar en parte la calidad sobre el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico que ostentan los alumnos de odontología del pregrado, generando así un argumento más para que se ponga énfasis en su inclusión o mejoramiento de su enseñanza dentro de la programación académica y a cargo del profesional competente de forma tal que los mismos, puedan responder en caso se presente durante su actividad asistencial futura.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

Sabemos que el conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, esto nos permite entender todo lo que sucede a nuestro alrededor, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (1).

El choque anafiláctico es una reacción severa anafiláctica, esta es rápida además ocasiona una caída súbita de la presión arterial pudiendo ocasionar la muerte (2).

Diaz realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre manejo del shock anafiláctico de los estudiantes que cursan la Clínica del Adulto de la UAP Huacho, llegando a la conclusión que el nivel es Bajo.

También, se determinó que no hay correlación en el grado de conocimiento del choque anafiláctico en los alumnos del séptimo y noveno ciclo de la UCSM. (3)

En la investigación realizada de la universidad central del Ecuador se encontraron falencias con respecto al manejo del paciente con respecto a un choque anafiláctico con un error mayor al 30% y un porcentaje menor al 30% con respecto a su definición y tratamiento. (4)

Los alumnos de odontología o en general en salud deberían de tener conocimiento de los principios básicos de primeros auxilios, urgencias y enfermedades básicas, sin embargo, al momento que nosotros observamos el trabajo de los internos en nuestra vida diaria vemos que no estamos preparados el cual es un vacío que debemos cubrir en el proceso de preparación académica, para estar preparados ante cualquier eventualidad que se nos pudiera presentar.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de pre grado de la escuela de odontología de la Universidad Continental, Huancayo, 2021?

1.2. Objetivos

General

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de pre grado de la escuela de odontología de la Universidad Continental.

Específicos

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de pre grado de acuerdo al ciclo académico.

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de pre grado de acuerdo a la edad.

Determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de pre grado de acuerdo al sexo.

1.3. Justificación

Conocer el problema, es de relevancia científica en el sentido que aportará más conocimientos respecto a la calidad de información con la que cuentan los alumnos del pre grado de las escuelas de odontología sobre la identificación y manejo del shock anafiláctico y con ello ilustrar la magnitud del problema para contribuir a la necesidad de aplicar programas de certificación en emergencias más comunes en la práctica odontológica durante la formación de los futuros odontólogos.

Se considera de relevancia humana, debido a que todas las personas nos exponemos a la posibilidad de realizar reacciones de hipersensibilidad por lidocaína al

2% y otros materiales dentales, con potencial riesgo de vida en caso el profesional odontólogo no lo identifique precozmente y tome las acciones debidas e inmediatas.

Es de relevancia social en el sentido que en nuestro país la demanda por los servicios odontológicos privados va en incremento, siendo estas instituciones lugares donde no se cuenta con la participación de personal médico capacitado que pueda acudir inmediatamente para un adecuado manejo de esta emergencia, tal como ocurre en el sector público.

1.4. Hipótesis y descripción de variables

Por tratarse de un estudio descriptivo, debido a que se pretende generar datos y no explicarlos o verificar las posibles causas subyacentes, no requiere de hipótesis.

(5)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

En la tesis de Tupiza (4), según la investigación realizada nos establece que con respecto al estudio clínico y la conducción del paciente la autora halló errores en el manejo con respecto a un choque anafiláctico, errores dados por los alumnos del VII, VII y IX ciclo siendo este menor al 30%, pero, aun así, dentro de toda la investigación se encontró que el conocimiento fue aceptable.

En la tesis de Espinoza (6), se obtuvo como resultado, que el grado del conocimiento que puedan tener los alumnos acerca de cómo maniobrar un paciente con choque anafiláctico de Clínica del Adulto de la UAP, Filial Huacho, finalmente se encontró un resultado Bajo con un 43%.

En la tesis de Perca (7), según la investigación nos indica que los alumnos que participaron si actuarían acorde al protocolo con un 57.5%, demostrando que los conceptos básicos no están bien aclarados dando como resultado 59.7%, y el manejo del choque anafiláctico es de 78.8%.

En la tesis de Mamani (8), el investigador quiso valorar el nivel de conocimientos en una emergencia y en una urgencia médica, tuvo la colaboración de los futuros cirujanos dentistas de la Universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Piura, en donde se concluye que el porcentaje final fue deficiente.

En la tesis de Cruz (9), el autor sostiene que los egresados de la casa de estudios de la universidad Cesar Vallejo tuvo como resultado que el grado de conocimientos sobre urgencias y emergencias médicas fue deficiente.

En la tesis de Salao (10), en su reporte final del proyecto realizado en los estudiantes de IX y X ciclo de la Universidad de Guayaquil concluye, el nivel de conocimientos fue regular.

En la tesis de Herrera (11), los resultados de la investigación sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las reacciones alérgicas al uso de lidocaína de los alumnos de la Facultad de Odontología-UNAP en el año 2016-II, fue regular y tuvo un promedio de 10 con un rango entre 8 a 12.

En la tesis de Apaza (12), según la investigación sobre el manejo de emergencias médicas por los estudiantes de la Clínica, Odontológica de la UNA Puno, desconocen el tema. Es probable que concierne, a la falta de ejecución de un curso de emergencias y primeros auxilios en el plan de estudios, y a la falta de preparación.

En la tesis de Barrientos (13), nos indica que el nivel de conocimiento sobre del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina, de los alumnos de clínica de la universidad Norbert Wiener, fue regular.

En la tesis de Soria (14) cuyo título es nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina del Cusco, concluye que el resultado fue aceptable en varones y mujeres además en los diferente es tipos de Internado.

En la tesis de Díaz (3), en su estudio comparativo sobre el nivel de conocimientos entre sus estudiantes, del séptimo y noveno semestre de la clínica odontológica, de la UCSM, concluye que los alumnos jóvenes tuvieron mejor resultado, de igual manera no existe diferencia en los resultados entre varones y mujeres, se acota además que no existe una gran diferencia en los resultados de los jóvenes que asisten de forma regular que los irregulares.

En la tesis de Torres (15), la tesista en resumen indica que el grado de conocimiento no fue muy bueno y también acota que se debe realizar un curso de reforzamiento abocado las maniobras de resucitación y reanimación.

En la Tesis de Montes (16), nos indica que los estudiantes determinaron tener un grado de conocimiento sobre el manejo del síncope y el manejo de shock anafiláctico es bajo, por lo cual recomienda a que se continúen haciendo más investigaciones o estudios de este tipo.

En la tesis de Campos (17), se observó que, presentaron un conocimiento regular sobre urgencias. En caso de las urgencias médicas, dictadas por reacción a la lidocaína el resultado obtenido fue regular. Finalmente, los alumnos, del 5to año de la escuela fue regular, en referencia a su nivel de conocimiento.

En la tesis de Marín (18), la autora realizó un censo sobre como manejar una urgencia medica y como administrar un anestésico local concluyendo al fin que su unidad de estudio tuvo un resultado mediano, también recomienda un reforzamiento en la instrucción de los alumnos.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento es una, de las capacidades más notables, de la persona, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del raciocinio. (1).

Choque anafiláctico: Es una reacción severa anafiláctica, esta es rápida además ocasiona una caída súbita de la presión arterial pudiendo ocasionar la muerte (2).

Etiopatogenia: Existen diferentes, causas que desencadenan, a un shock anafiláctico que puede manifestarse, dentro y fuera del campo odontológico los cuales son:

Alérgicas

Inducida por fármacos: encontramos a los fármacos como los betalactámicos como las penicilinas y a los citostáticos. También, inducida por alimentos como el pescado, mariscos, cacahuates. Además, inducidas por proteínas administradas de forma intravenosa y preparados, de derivados sanguíneos, enzimas (estreptoquinasa). Alergenos: pelos de caballo, y por último inducida por látex: como los guantes (2).

No alérgicas

Intermediarios directamente liberados de los mastocitos como opioides, relajantes musculares. Complejo multimolecular: plasma y preparados de derivados de la sangre, inmunoglobulinas, sueros animales, vacunas y membranas usadas en diálisis. Cambio en el metabolismo del ácido araquidónico: hipersensibilidad al AAS y otros AINE. Intermediarios anafilácticos o materias similares, contenidos en alimentos (histamina, tiramina), insuficiente actividad de las enzimas que descomponen los intermediarios anafilácticos. Otros agentes y mecánicos desconocidos como medios de contraste radiológicos, alimentos infectados y conservantes (2).

Cuadro clínico e historia natural

Las señales, en anafilaxia pueden manifestarse con mucha más continuidad, un lapsus de escasos, segundos y varios minutos luego de exponerse al agente causal, y a veces pueden, pasar muchas horas: En la, dermis e hipodermis va presentar erupción cutánea y rubor en la piel. En el aparato respiratorio presenta inflamación en las vías de respiración, carraspera, sonidos agudos que se, produce en la inspiración, expectoración, sonido silbante al respirar, deficiencia respiratoria y una irritación e inflamación en la mucosa de la nariz. En el tubo digestivo: emesis, dolores en el abdomen, gastroenteritis. Puede ver una afección, grave por lo que, se inflama todo el cuerpo: presión, arterial acompañada de otros síntomas de anafilaxia donde el 30% pueden ser a la vez o pueden retarse unos momentos posteriormente. Los pocos recurrentes podrían ser dolor de cabeza, encogimiento del útero, ansiedad de temor.

Entre más rápido se desenvuelva los signos, en breve se desarrolla la anafilaxia grave y mortalidad de la persona se complica. Los indicios al principio leves (por ejemplo, limitados a la dermis y hipodermis) puede adelantar velozmente y situar en riesgo la vida si no se inicia velozmente un procedimiento óptimo. Además, tienen la posibilidad de manifestar una actitud tardía o de dos fases, cuyas protestas continúan o vuelven a intensificarse luego de 8-12 h. las sospechas anafilácticas tienen la posibilidad de prolongarse hasta diversos días a pesar del procedimiento correcto.

Los signos de shock anafiláctico (separadamente de la causa): dermis gélida, amarillenta y sudorosa, vasos subcutáneos caídas, presión arterial bajo, baja producción de orina, incontinencia fecal y desmayos.

Diagnóstico

El discernimiento de diagnósticos empíricamente deseado para el shock son los próximos: El aspecto de la enfermedad o estado de la mente alterada. Cuando el corazón se contrae, mayor a 100 lat./min. Ritmo respiratorio, mayor a 22 rpm o PaCO₂ inferior a 32 mmHg. Falta de ingreso en bases en sangre arterial inferior a -5mEq/l o crecimiento de lactato mayor a 4 mmol. /l. Secreción de orina menor a 0,5 ml/kg/h. hipotensión, con al menos de veinte minutos de duración para entablar el diagnostico de shock puede contar con al menos 4 características de dichos criterios (19).

Tratamiento

En primera instancia debemos de detener el contacto con el alérgeno. Debemos pedir auxilio. Debemos saber cuan permeable esta la vía aérea, la circulación de la sangre y determinar si la persona perdió la conciencia. Sí la persona inconsciente entra en paro respiratorio entonces debemos comenzar las maniobras de resucitación y de ser posible dar asistencia e intubar si lo amerita realizando la cricotirotomía. Se colocará Adrenalina, a las personas con una respuesta de anafilaxia, esta se administrará vía parenteral intra muscular en el músculo vasto lateral externo, este tendrá mejor efectividad si lo aplicamos lo más precoz posible. El paciente adulto recibirá 0.3 mg con una dosis máxima de 0.5mg en una solución de 1mg/ml en el músculo vasto lateral externo. Este a su vez podrá repetirse de 5 a 15 minutos controlar en todo momento la presión arterial recordando que esta no debe ser baja. Esta no debe administrarse, vía subcutánea. Debemos poner al paciente con el vientre, hacia arriba además elevando las extremidades inferiores. También debemos proporcionar oxígeno, recordar continuar con las, dosis de adrenalina, también en isquemia miocárdica reciente.

Administrar canalización de venas periféricas con dos cánulas de diámetro óptimo.

Administrar fluidos como Cloruro de Sodio al 0.9% de forma rápida de 5 a 10 minutos en adultos y 10 ml/kg en infantes.

Continuar con el control de la presión arterial, ver la saturación de oxígeno.

Debemos administrar Adrenalina 0,1-0,3mg en 10ml de Cloruro de Sodio al 0,9% cuando la persona tiene un edema severo en la vía respiratoria, tiene disminuida la presión arterial y además con espasmo bronquial.

Intervenciones adicionales

Fármacos antihistamínicos.

Además, utilizar un broncodilatador.

Administrar de ser necesario un vasoconstrictor.

Consideraremos también el uso de glucagón.

Para prevenir la aparición de la siguiente fase debemos usar un glucocorticoide.

Sí, pese a todos los procedimientos el paciente no mejora debemos de derivar el caso UCI.

Observación tras la remisión de los síntomas

Debemos tener en observación a la persona durante 8 a 24 horas debido al alto riesgo de la reacción.

Los pacientes que a las 8 horas de culminado los procedimientos y sí, sus signos vitales están normales éste puede darse de alta.

Por último, debemos de referir a la persona tratada con el especialista en alergología con el propósito de determinar la raíz de su alergia para que este a su vez pueda tener consideraciones de allí en adelante (2).

Tratamiento específico

Adrenalina, se utilizarán ampollas de 1ml con 1 mg al 1/1000 será la medicación a administrar en primera instancia. Lo administraremos, 0.4 ml (0.4 mg) en el tejido sub cutáneo. De no darse una mejoría debemos continuar, administrando hasta 3 veces cada 20 minutos. Antihistamínicos, como la dexclorfeniramina, antihistamínico H1 se administra en dosis de, 5mg/8h en vial intravenosa, asociada a antihistamínicos H2, como ranitidina en dosis de, 50mg/8h en vial endovenosa. Además, el uso de corticoides como la Metilprednisolona, se prescribirá en dosis primero 125mg en volutrol vía EV y después debe administrarse, 40mg/6h (19).

Prevención

Las personas que tienen algún tipo de experiencia de sospecha de anafilaxia deben de indagar cual fue la verdadera razón de su eventualidad. La manera óptima es realizándose exámenes de laboratorio.

Prevención nivel 1:

Prevención para aminorar los riesgos

En la administración de medicamentos: recordar que la parte más importante para prescribir un medicamento es el correcto llenado de la historia clínica y una correcta entrevista, además, darles la importancia a los casos de reacciones anafilácticas. En el momento de su administración verificar que la medicación asignada para la vía SC e IM no se encuentre en algún vaso sanguíneo, considerar también que al momento de aplicar el fármaco la persona se quede de 30 a 60 minutos luego de su aplicación.

En el diagnóstico alergológico: lo correcto es realizar, pruebas in situ que intradérmicas. Tenemos que considerar que lo mejor, es determinar la IgE.

Reforzar las maniobras médicas que tengan mayor compromiso en prevenir un riesgo y puedan conducir a una anafilaxia.

Contar siempre en con un equipo como tensiómetro, torniquete, jeringas, agujas, etc. Así como medicamentos como glucocorticoides, antihistamínicos, etc.

Como medida preventiva, podría administrarse algún, antihistamínico o glucocorticoide vía oral o hasta endovenoso, de ser posible, con el fin de contrarrestar cualquier manifestación alérgica.

Prevención nivel 2:

De saber cuáles son los elementos que desencadenan la anafilaxia, estos se deben de identificar.

Desensibilizar y desarrollar tolerancia.

En lo posible tener siempre en la consulta una jeringa lista para su aplicación.

Aconsejar que dentro de nuestra billetera debe de ir junto a nuestro DNI una nota donde especifique a que somos alérgicos.

Profilaxis farmacológica (2).

Pronóstico

Si el tratante observa que, existen signos, tales como anuria, CID, hiperbilirrubinemia, pH menor, de 7,20. Pulmón de shock, úlceras de shock, coma profundo. En ese caso hablamos de un pronóstico malo, en estos casos si el paciente no recibe asistencia puede, ser mortal (19).

2.3. Definición de términos básicos

AAS: Ácido acetilsalicílico Antiinflamatorio no esteroideo obtenido por la reacción del ácido salicílico con el anhídrido acético. Tiene propiedades, analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias y se utiliza como antiagregante plaquetario (20).

AINE: Son fármacos Antiinflamatorios no esteroideos, que no tienen en su estructura química el anillo, esteroide de ciclopentanoperhidrofenantreno y reducen los efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos (20).

Alérgenos: Sustancia que puede inducir una reacción, al entrar en contacto con el organismo, lo sensibiliza para la aparición de fenómenos de la alergia (20).

Anafilaxia: Es una reacción peligrosa de hipersensibilidad que puede ser extensa o sistémica, que puede poner en riesgo la vida de la persona (2).

Dermis: Capa de tejido conectivo especializado situada por debajo, de la piel y por encima del tejido subcutáneo. Lo superficial se, llama dermis papilar y la profunda dermis reticular (20).

Glucocorticoide: Son hormonas del grupo corticoesteroide, segregadas en la zona fasciculada de la corteza suprarrenal. Tienen importantes funciones metabólicas y potente acción, antiinflamatoria e inmunosupresora (20).

Hipodermis: es una capa de piel en el área subcutánea donde posee vasos e inervaciones. Su función modifica la temperatura y nos protege de traumatismos (20).

Histamina: Son neurotransmisores que secretan sustancias tras una inflamación, puede causar sueño y estas provienen de los mastocitos (20).

Inmunoglobulinas: Son cadenas que se diferencian en varios tipos de anticuerpos con diferentes estructuras además están constituidas por proteínas, estas pueden ser G, D, E, M o A (20).

Shock: Síndrome proveniente de un gasto insuficiente de oxígeno, debido a la insuficiencia aguda del aparato circulatorio (falta de flujo de sangre) o por una vaga utilización celular, que de mantenerse así lleva a un fracaso multiorgánico, daño de órganos y llegar a la muerte (19) .

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos, y alcance de la investigación

Método : Científico (5).
Tipo : Básica (5).
Nivel : Descriptivo (5).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño : No experimental, transversal, prospectivo, observacional (5).

3.3. Población y muestra

Población

La población está constituida por 387 alumnos de pre grado que se encuentran cursando el 5º al 10º ciclo de la escuela de Odontología de la Universidad Continental de Huancayo.

Criterios de inclusión

Alumnos que estén matriculados cursando del quinto al décimo ciclo académico, alumnos que asistan regularmente, alumnos que hayan aceptado de forma voluntaria participar en la tesis, de la facultad de odontología de la universidad continental Huancayo 2021.

Criterios de exclusión

Los alumnos que no estén matriculados, alumnos que estén matriculados del primero al cuarto ciclo académico, alumnos que no asistan de forma regular a la casa de estudio.

El presente trabajo se hará por conveniencia además denominado accidental que consiste en aprovechar a las personas disponibles en un momento dado según Kerlinger.

Muestra

Alumnos de pregrado del V, VI, VII, VIII, IX, X ciclo de la escuela de odontología de la universidad continental Huancayo 2021, siendo un total de 58.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Test.

Instrumento: Test de conocimiento

Es un instrumento validado mediante la teoría básica de los test. Es una herramienta que contiene veinte ítems relacionados con el nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico, tiene un tiempo de duración de aproximadamente diez minutos. Es un cuestionario de opción múltiple digitalizado. Tiene una puntuación en la escala vigesimal de 0 a 20. Los mismos que se agrupan en Muy bueno (18-20), Bueno (14-17) Regular 11-13 Deficiente (0-10) Está dirigido a los alumnos de pre grado de la Universidad Continental, los mismos resolverán el test en forma virtual vía enlace Google Forms. Las puntuaciones obtenidas han sido procesadas en Excel 2010 para obtener tablas y gráficos de frecuencia absoluta y relativa, a su vez se empleó el paquete estadístico SPSS V11.0, mediante el cual se obtuvo la estadística descriptiva.

El instrumento fue validado porque se aplicó un análisis de fiabilidad dando como resultado el coeficiente de confiabilidad de Kuder R. de 0.9 con lo que se evidencio que el instrumento es confiable.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1 Distribución de acuerdo con el sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	25	43,1
Femenino	33	56,9
Total	58	100,0

En la tabla 1. Muestra la distribución de acuerdo con el sexo. El 56.9 % corresponde al sexo femenino el 43.1% al sexo masculino.

Tabla 2 Distribución de acuerdo con ciclo de estudios.

Semestre	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5to ciclo	20	34,5
6to ciclo	12	20,7
7mo ciclo	7	12,1
8vo ciclo	17	29,3
9no ciclo	2	3,4
Total	58	100,0

En la tabla 2. En la distribución de acuerdo con el ciclo de estudio se observa en el quinto ciclo el 34,5 %, en el 6to ciclo el 20,7%, en el 7mo ciclo el 12,1%, 8vo ciclo el 29,3 % y en el 9no ciclo y siendo la minoría los alumnos de noveno ciclo con el 3.4%.

Tabla 3 Distribución de acuerdo con grupo de edad.

Grupo de edad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
menor de 20 años	22	37,9
entre 21 y 25 a.	24	41,4
entre 26 y 30 a	8	13,8
mayor de 31 a	4	6,9
Total	58	100,0

En la tabla 3. Muestra la distribución de acuerdo con grupo edad, podemos ver que la mayor frecuencia corresponde al 41,4% que en el rango de edad entre 21y 25 y la menor corresponde a los mayores de 31 años con un 6,9%.

Tabla 4 Nivel de conocimientos.

Nivel de Conocimientos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deficiente	19	32,8
Regular	20	34,5
Bueno	16	27,6
Muy bueno	3	5,2
Total	58	100,0

En la tabla 4. El nivel de conocimientos de los alumnos que se ha podido encontrar en la presente investigación corresponde a un nivel conocimientos regular 34,5 %, deficiente 32,8% y muy bueno 5,2%.

Tabla 5 Nivel de conocimientos y sexo.

Sexo	Nivel de Conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	8	13.8	9	15.5	7	12.1	1	1.7	25	43.1
Femenino	11	19.0	11	19.0	9	15.5	2	3.4	33	56.9
Total	19	32.8	20	34.5	16	27.6	3	5.2	58	100.0

En la tabla 5. Se presenta la distribución absoluta y relativa sobre el nivel de conocimiento según calificativo con relación al sexo, en donde 25 alumnos que corresponde al 43.1 % fueron del sexo masculino y 33 alumnos que corresponden al 56.9% de sexo femenino.

Dentro del sexo masculino el mayor porcentaje que corresponde al 15.5% obtuvo el calificativo de regular y para el sexo femenino el porcentaje mayor fue del 19% que corresponde a deficiente y regular.

Tabla 6 nivel de conocimientos y ciclo de estudios.

Ciclo de estudios	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5to ciclo	6	10.3	11	19.0	3	5.2	0	0.0	20	34.5
6to ciclo	6	10.3	4	6.9	2	3.4	0	0.0	12	20.7
7mo ciclo	3	5.2	1	1.7	3	5.2	0	0.0	7	12.1
8vo ciclo	4	6.9	4	6.9	8	13.8	1	1.7	17	29.3
9no ciclo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.4	2	3.4
Total	19	32.8	20	34.5	16	27.6	3	5.2	58	100.0

En la tabla 6. Muestra el nivel de conocimientos deficiente estuvo presente en el quinto y sexto ciclo 10,3%, la condición nivel de conocimiento regular el 19,0 % corresponde al quinto ciclo, y la condición nivel de conocimiento bueno estuvo presente con un 13,8% en octavo ciclo.

Tabla 7 Nivel de conocimientos y grupo de edad.

Grupo de edad	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
menor de 20a	10	17.2	9	15.5	2	3.4	1	1.7	22	37.9
entre 21 y 25a	6	10.3	7	12.1	10	17.2	1	1.7	24	41.4
entre 26 y 30a	2	3.4	4	6.9	1	1.7	1	1.7	8	13.8
31 a más	1	1.7	0	0.0	3	5.2	0	0.0	4	6.9
Total	19	32.8	20	34.5	16	27.6	3	5.2	58	100.0

En la tabla 7. Se presenta la distribución de los alumnos participantes en cuartiles, en el grupo menor de 20 años se encontró el nivel de deficiente con 10 alumnos y 17,2% y bueno entre 21 a 25 años con 10 alumnos también, que corresponden al 17.2% para ambos grupos.

4.2 Contrastación de hipótesis

En este proyecto no corresponde hipótesis porque en esta se describe un problema.

4.3 Discusión de resultados

El odontólogo como profesional de salud oral debe tener conocimiento teórico, de las técnicas necesarias para afrontar las urgencias médicas en el consultorio y poder reconocer los cuadros clínicos urgentes, saber manipular los dispositivos médicos y las drogas necesarias para de esta forma proceder al abordaje de las mismas.

De acuerdo al análisis de los resultados de la investigación se evidencia que el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de pre grado de la escuela de odontología de la universidad continental de Huancayo 2021, se realizó 20 preguntas de opción múltiple y a través de las tablas se evidencia que el resultado fue regular; consecuentemente se revisó los silabus donde se evidencio que los alumnos no llevan el curso de urgencias y emergencias odontológicas en contraposición con las Universidades de Alas Peruanas, Cesar Vallejo, Católica Santa María por mencionar algunas donde si se llevan dichos cursos, y si esta inmiscuido el temario de urgencias médicas.

En esta investigación, los alumnos de pre grado de la escuela de odontología de la universidad continental de Huancayo, pudo comprobar que el nivel de conocimientos es regular representado por el 34,5%, este resultado coincide con el resultado de Tupiza (4) donde se encontró que el nivel de conocimiento es regular con el 48,9% de los casos, es probable que los alumnos de la Universidad Central de Ecuador lleven la misma cantidad de cursos que los de la Universidad Continental de Huancayo, además los resultados se contrastan con los obtenidos en ambas universidades.

Así mismo pudimos comparar los datos obtenidos por Perca (7), en su trabajo concluye que el grado de conocimiento en los estudiantes fue regular con el 59,7%, en este estudio nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Perca.

En contraposición con los resultados hallados por Espinoza (6), donde no menciona porque en su proyecto los resultantes fueron bajos.

En el trabajo de Mamani (8), en la pregunta número seis del cuestionario se refiere a como diferenciar una anafilaxia severa pero no demuestra un resultado específico a tal ítem.

Por tanto, se ha logrado determinar el nivel de conocimiento en nuestra población objetivo, el cual corresponde a la denominación regular, por ello se debe insistir que la mejor forma de evitar eventualidad en el consultorio odontológico es la prevención y que mejor, sin embargo, debemos insistir que los conocimientos en las urgencias médicas se deben priorizar para reaccionar de la mejor manera, caso contrario puede desencadenar en la pérdida de la vida.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de alumnos obtuvo el calificativo de regular en cuanto al nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico.
2. En cuanto al nivel de conocimiento de acuerdo con el sexo, ambos obtuvieron similar mayor porcentaje que se ubican dentro del calificativo de regular.
3. Los alumnos que se encontraron en los ciclos finales obtuvieron mejores calificativos en relación con sus correspondientes de ciclos menores.
4. Los alumnos que se encontraron en los cuartiles de mayor edad obtuvieron mejores calificativos con relación a sus correspondientes de los cuartiles de menor edad.

RECOMENDACIONES

La recomendación para todos los estudiantes, los docentes y porque no para las personas que pretendamos estudiar una carrera como es ciencias de salud, es tratar los casos de los pacientes con el debido respeto que se merecen ya que ponen su salud en nuestras manos y debemos de prepararnos y saber actuar de la forma más idónea posible.

Si bien cierto, una reacción anafiláctica es un hecho fortuito, eso no nos quita responsabilidad frente a nuestro paciente, un correcto llenado de nuestra historia clínica puede marcar la diferencia.

Sugerimos instalar un equipo de emergencia en la clínica odontología de la universidad continental.

Se sugiere que se implemente un programa de capacitación teórico práctico y también un curso ya que la Universidad Continental en su sílabus no existe dicho curso de urgencias y emergencias odontológicas en el uso y administración de medicamentos vía parenteral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neill D. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica Machala: Ediciones UTMACH; 2017.
2. Stachowiak A. Medicina Interna Basada en la Evidencia. 1st ed. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2015.
3. Díaz L. Comparación del nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico entre los alumnos del VII y IX semestre del Centro odontológico de la UCSM. Arequipa, 2020 Arequipa; 2020.
4. Tupiza E, Lanas G. Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Periodo 2015-2016 Guayaquil: Quito; 2016.
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
6. Espinoza DB. Nivel de conocimiento sobre shock anafiláctico en los estudiantes que llevan clínica del adulto en la Universidad Alas Peruanas filial Huacho periodo agosto - diciembre 2016 Huacho-Lima; 2018.
7. Perca CY. Nivel de conocimiento sobre Shock Anafiláctico de los estudiantes de la Clínica Estomatología de 8vo y 9no ciclo de la Universidad Alas Peruanas –Filial Tacna, año 2017 Tacna; 2017.
8. Mamani V. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas en internos de estomatología de la ciudad de Piura-Perú, 2019 Piura; 2019.
9. Cruz Cartagena RL. Nivel de conocimiento sobre emergencias y urgencias médicas de bachilleres de estomatología, Piura-2021 Piura; 2021.
10. Salao H, Murillo I. Conocimiento acerca del shock anafiláctico en alumnos de noveno y décimo semestre de la Facultad Piloto de Odontología Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2019.
11. Herrera C, Yrarica J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre las reacciones alérgicas al uso de lidocaína de los alumnos de la Facultad de Odontología-UNAP en el año 2016-II Iquitos; 2016-II.
12. Apaza Y. Conocimiento del manejo de emergencia durante la atención dental por estudiantes de la clínica odontológica de la EPO-UNA-Puno.2017 Puno; 2018.
13. Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina de los alumnos de la clínica odontológica en la Universidad Norbert Wiener;2017 Lima; 2017.

14. Soria Y. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias odontológicas en los alumnos del internado I y II de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina del Cusco, durante el semestre 2015-III Cusco; 2016.
15. Torres G. Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina por estudiantes de internado de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2015 Lima; 2015.
16. Montes P, Tacsá J. Nivel de conocimiento y manejo sobre síncope y shock anafiláctico en la consulta odontológica en los estudiantes de clínica de la UNHEVAL, Huánuco 2015 Huánuco; 2016.
17. Campos Y. Conocimiento sobre urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal Lima; 2020.
18. Marín R. Nivel de conocimiento sobre el manejo de urgencias médicas originadas por la administración de anestésicos locales en estudiantes y egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, año 2019 Coronel Oviedo; 2020.
19. Jiménez , Montero J. MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. 5th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2015.
20. La Real Academia Nacional de España. [Online].; 2012. Available from: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>.
21. Salazar C. Grado de conocimiento sobre el manejo de situaciones en emergencias médicas en estudiantes de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2018 Lima; 2018.
22. Morales O. Emergencias médicas en Odontología shock anafiláctico Veracruz; 2016.

ANEXOS



Sección 1 de 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SHOCK ANAFILÁCTICO EN ALUMNOS DE PRE GRADO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Descripción del formulario

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TESIS El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en los alumnos de odontología. Si acepta participar en este estudio y firma el consentimiento, sucederá lo siguiente: El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. Se le realizará 1 cuestionario que contiene un total de 20 preguntas, que no durará más de 10 minutos en responder. Son preguntas sobre el instrumento de estudio que deberá responder. En caso decida participar debe saber que puede realizar su retiro en cualquier momento; también, es importante que sepa que no recibirá sanción o penalización alguna. **RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES** No existe riesgo ya que sólo recabaremos información sobre " nivel de conocimientos sobre shock anafiláctico en alumnos de pre grado de la escuela de odontología" Se mantendrá de la manera más confidencial la información que Ud. brinde, su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. Al término de la investigación usted podría beneficiarse de los resultados. **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES** Si usted tiene alguna consulta sobre su participación en el presente estudio puede contactarse al e-mail 45523727@continental.edu.pe del investigador, o al e-mail 43188595@continental.edu.pe de la investigadora o 45311235@continental.edu.pe de la investigadora.

- ACEPTO
- NO ACEPTO

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

CONOCIMIENTOS SOBRE SHOCK ANAFILÁCTICO EN ALUMNOS DE PRE GRADO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Descripción (opcional)

CICLO *

Texto de respuesta corta

SEXO *

Texto de respuesta corta

EDAD

Texto de respuesta corta

El shock anafiláctico es:

- Disminución del contenido vascular, ya sea por pérdidas o acumulación de líquido en un tercer espacio.
- Se produce por la unión de un antígeno con un anticuerpo de tipo IgE que induce a la liberación de mediad...
- Es secundaria a la existencia de un fallo miocárdico intrínseco.
- Su causa más frecuente son miocarditis, la insuficiencia valvular aguda y arritmias.

La correcta secuencia de medicamentos para tratar el shock anafiláctico es: *

- Antihistamínico - adrenalina - corticoides - oxigenoterapia.
- Oxigenoterapia - antihistamínico - corticoides - Adrenalina
- Corticoides - adrenalina - antihistamínico - oxigenoterapia.
- Adrenalina - oxigenoterapia- fluidos endovenosos - corticoides - antihistamínico

La posición correcta que se debe colocar al paciente que tienen un cuadro de shock anafiláctico es: *

- Posición semisentada
- Posición decúbito ventral
- Posición Trendelenburg
- Posición decúbito dorsal

La vía más adecuada para administrar los medicamentos en el consultorio odontológico es:

- Oral
- Intramuscular
- Intravenosa
- Subcutánea

El uso de adrenalina en shock anafiláctico ayuda a:

- Nos da tiempo para que llegue el personal de enfermería o los bomberos.
- Aliviar la hipotensión, eritema, provoca broncodilatación y evita la liberación de mediadores de los mastoc...
- Aliviar la fiebre, la sensación de mareo y vómito que pueda referir el paciente.
- Aliviar todos los síntomas, después de su aplicación esperar 1 hora para que el paciente se retire.

La dosis correcta de la adrenalina es:

- 0.5 – 1 mg de la solución 1:1000
- 0.01 – 0.05 mg de la solución 1:1000
- 2-3 mg de la solución 1:1000
- 2-5 mg de la solución 1:1000

El lugar anatómico y el tiempo que se debe repetir la administración de adrenalina es:

- En el vasto lateral interno del muslo. Cada 1-2 horas
- En el vasto superior del muslo. Cada 6-8 horas
- En el vasto lateral externo del muslo. Cada 5 minutos hasta 3 dosis.
- En el vasto inferior del muslo. Es dosis única

Los efectos indeseables por sobredosis de adrenalina son:

- Arritmia ventricular, crisis hipertensiva, potencial edema pulmonar.
- Hipotensión severa, dolor de estómago, nerviosismo
- Hipotiroidismo, dolor de estómago, nerviosismo
- Crisis hipertensiva, potencial edema pulmonar, diarrea.

La dosis correcta de un corticoide como la hidrocortisona para tratar un cuadro de shock anafiláctico en adultos es:

- 200 a 400mg - vía intravenoso lenta
- 100mg dosis única - vía oral
- 4mg/2ml - vía intravenoso rápido
- 50-30mg dosis única - vía oral

El uso de corticoides en el shock anafiláctico, es útil para:

- Controlar las reacciones cutáneas
- Prevenir la fase tardía de la anafilaxia.
- Controlar la aparición de reacciones leves, urticaria
- Controlar las reacciones gastrointestinales

La dosis correcta de un antihistaminico como la clorfenamina para tratar un cuadro de shock anafiláctico en adultos es:

- maleato de clorfenamina 35mg/ml, ampolla 3ml. dosis máx 40mg/día
- maleato de clorfenamina 10 mg/ml, ampolla 1ml. dosis máx 40mg/día
- maleato de clorfenamina 35 mg/ml, ampolla 1ml. dosis máx 40mg/día
- maleato de clorfenamina 0.1 mg/ml, ampolla 3ml. dosis máx 40mg/día

¿Una vez que los signos y síntomas del shock anafiláctico han desaparecido, se puede enviar al paciente a casa? Cuál sería la respuesta correcta

- No, el paciente se debería quedar en observación por tres horas en el consultorio dental.
- Sí, el paciente ya está estable puede continuar con sus actividades diarias.
- No, el paciente necesita ser revisado por el personal de salud.
- No, el paciente necesita ser trasladado a un hospital para ser revisado y monitorizado por el personal méd...

¿Qué tiene que evaluar en un paciente con shock anafiláctico como prioridad?

- Permeabilidad de vías aéreas
- Posición y comodidad del paciente.
- Valoración neurológica
- Circulación y control de hemorragias

Si el paciente no respira, ¿Qué haría Ud.?

- Llamar a emergencia y que ellos se encarguen
- Realizar una intubación orotraqueal
- Realizar una intubación nasotraqueal
- Realizar una cricotiroidotomía

Valores normales de los signos vitales

- F.R. 60 – 80/min F.C. 15 – 20/min. P.A. 80/120 mmHg.
- F.C. 60 – 80/min. F.R. 15 – 20/min P.A. 120/80 mmHg.
- F.C. 40 – 80/min. F.R. 10 – 25/min P.A. 90/150 mmHg.
- F.C. 50 – 100/min. F.R. 15 – 20/min P.A. 100/190 mmHg.

Precauciones para disminuir el riesgo de una anafilaxia:

- Correcto llenado de la historia clínica, dar la importancia a reacciones anafilácticas.
- Verificar que la solución a administrar no se encuentre en algún vaso sanguíneo.
- En el diagnóstico alergológico: lo correcto es realizar pruebas in situ que intradérmicas.
- Todas las anteriores son correctas.

¿Qué debe portar nuestro kit de anafilaxia?

- Adrenalina, NaCl 9%, jeringa de 10ml, paracetamol, etc.
- Dexametasona, NaCl 9%, jeringa de 20ml, sondas, etc.
- Adrenalina, NaCl 9%, jeringa 1ml, ligadura, etc.
- Hidrocortisona, NaCl 9%, jeringa de 5ml, sondas, etc.

La dosis máxima de la adrenalina que esta dentro de su margen de seguridad es:

- 2mg/dosis
- 1mg/dosis
- 1.5mg/dosis
- 2.5mg/dosis

Dentro del campo odontológico las principales causas de shock anafiláctico son:

- Fármacos, alimentos, picaduras, látex.
- Polvo, plástico, tierra, picaduras.
- Tierra, fármacos, ansiedad, látex.
- Algodón, conservantes, picaduras, sangre.

El cuadro clínico del shock anafiláctico es:

- Sueño, dolor de cabeza, aumento de la presión arterial, fiebre.
- Erupción cutánea, hipotensión, inflamación en las vías de respiración, dolor en el abdomen.
- Ansiedad, hipotensión, dolor en el abdomen, fiebre.
- Inflamación de manos y pies, prurito, fiebre, dolor de cabeza.

Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA	UM
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SHOCK ANAFILÁCTICO	Cualitativa Ordinal	Conocimientos sobre shock anafiláctico.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente	18-20 14-17 11-13 0 -10	Numérica

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

1. DATOS GENERALES:
 1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Palmo Salas
 2. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ortodontia, Sebe
 3. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Alcandora Luis
Shock Van Pacheco

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuada a las leyes y principios científicos.													
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los temas.													
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su relación entre los componentes de la investigación y su adecuada													

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

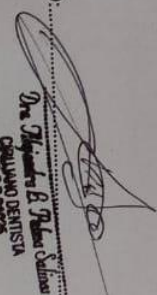
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

III. PROMEDIO DE LA VALORACION: 90%

FECHA:

DNI: 45875446

FIRMA DEL EXPERTO:


Dr. Alcandora B. Palmo Salas
 ODONTOLOGA
 COL 37005

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION


1. DATOS GENERALES:
 1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Pedro Tame Wilton
 2. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Cuestionario sobre Comodidad para el Shock Anestésico
 3. AUTOR DEL INSTRUMENTO :

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.															
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuada a las leyes y principios científicos.															
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.															
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.															
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.															
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.															
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.															
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.															
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.															
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su relación entre los componentes de la investigación y su adecuada															

- II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

III. PROMEDIO DE LA VALORACION: 90%

FECHA:
 DNI: 29281036

FIRMA DEL EXPERTO: 
 Dr. Vilfredo Chingano D. nista
 C.O.P. 6418

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

1. DATOS GENERALES:
 1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : ALVARO VALDIVIA DERLING RAMIRO
 2. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Cuestionario sobre conocimiento de Shock Drogaléxico
 3. AUTOR DEL INSTRUMENTO :


CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuada a las leyes y principios científicos.													
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su relación entre los componentes de la investigación y su adecuada													

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

III. PROMEDIO DE LA VALORACION: 90%

FIRMA DEL EXPERTO:.....


 Dr. Derling R. Alarcón V.
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 29266

FECHA:.....

DNI: 42715163