



ODONTOLOGIA



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA**

Área: Bioseguridad

Línea de Investigación: Atención al Paciente en Condiciones Especiales

**PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN
DE EMERGENCIAS MÉDICAS PARA LAS ÁREAS CLÍNICAS EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Autores:	Br. Ramírez L., Eleazar J. Br. Rocha F., José V.
Tutor de Contenido:	Dr. Heriberto López
Tutor Metodológico:	Prof. Noraida Fuentes

Bárbula, Mayo 2008



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA**

**Área: Bioseguridad
Línea de Investigación: Atención al Paciente en Condiciones Especiales**

**PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN
DE EMERGENCIAS MÉDICAS PARA LAS ÁREAS CLÍNICAS EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de Odontólogos

Autores:	Br. Ramírez L., Eleazar J. Br. Rocha F., José V.
Tutor de Contenido:	Dr. Heriberto López
Tutor Metodológico:	Prof. Noraida Fuentes

Bárbula, Mayo 2008



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL
DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA

CONSTANCIA DE APROBACION

En nuestro carácter de tutores del trabajo presentado por los ciudadanos **José V. Rocha F. C.I. 17.450.422** y **Eleazar J. Ramírez L. C.I. 17.172.241**, para optar al grado de Odontólogos, consideramos que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación publica y evaluación por parte del jurado examinador que se designe, cuyo titulo es: **PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

En Bárbula a los ____ días del mes de _____ de 2008.

Prof. Noraida Fuentes
Tutor Metodológico

Dr. Heriberto López
Tutor de Contenido

DEDICATORIA

En primer lugar quisiéramos dedicar este trabajo de investigación a nuestros padres, que a lo largo de nuestras vidas y nuestras carreras universitarias estuvieron siempre presentes, apoyándonos y dándonos lo mejor para que saliéramos adelante y alcanzáramos nuestras metas.

A nuestros tutores, la profesora Noraida Fuentes quien fue nuestra guía en la parte metodológica y que siempre se mostró colaboradora y dispuesta a ayudarnos con cualquier inconveniente que surgiera con la investigación.

También el Dr. Heriberto López nuestro tutor de contenido, que se encargo de enseñarnos y guiarnos a través de el contenido temático del proyecto, que además de suministrar fuentes de información, nos motivó para que lleváramos a término la propuesta que en este trabajo se presenta.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente queremos agradecer a Dios por darnos la oportunidad de participar en esta experiencia y por que siempre nos acompañó y ayudó con nuestras dificultades e inconvenientes.

A nuestros padres que siempre nos apoyaron y nos motivaron para que lográramos concluir este trabajo, al igual que nuestros tutores, la profesora Noraida Fuentes y el Dr. Heriberto López, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible realizar este trabajo, ellos siempre estuvieron dispuestos a colaborar con nosotros.

Por último, queremos agradecer a todas aquellas personas que creyeron en nosotros y en nuestro proyecto, (familiares, amigos, compañeros de la facultad, profesores, novias y allegados). Ya que ellos nos dieron fuerzas, ideas, ayuda, motivación, y momentos muy gratos a lo largo de esta investigación y gracias a esto logramos culminar de manera exitosa nuestra labor.

ÍNDICE GENERAL

	p.p.
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	6
 II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	8
Bases Teóricas.....	9
Bases Legales.....	17
Definición de Términos.....	20
Sistema de Variables.....	21
 III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	24
Diseño de Investigación.....	24
Población y Muestra.....	25
Población.....	25
Muestra.....	25

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	26
Procedimientos.....	27
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Diagnóstico.....	52
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	53
V LA PROPUESTA	
Análisis de Factibilidad.....	55
Factibilidad Estructural.....	55
Factibilidad Técnicas.....	56
Factibilidad Económica.....	56
Objetivos.....	57
Estructura de la Propuesta.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	62
A. Instrumentos de Recolección.....	63
B. Validación de Expertos.....	67
C. Prueba de Confiabilidad.....	73

LISTA DE CUADROS

CUADRO	p.p.
1	Tabla de Especificaciones..... 22
2-A	Matriz General de Resultados. Estrato Profesores..... 29
2-B	Matriz General de Resultados. Estrato Estudiantes..... 30
3	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Signos de Enfermedades Sistémicas..... 31
4	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Síntomas de Enfermedades Sistémicas..... 34
5	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Atención Primaria de Crisis Médicas..... 36
6	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, Indicadores Frecuencia y Número de Casos de Emergencias Médicas..... 38
7-A	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicadores Crisis Cardiovasculares, Cardiorrespiratorias y Respiratorias..... 41
7-B	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicadores Crisis Metabólicas, Neurológicas y Hemorrágicas..... 44
7-C	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicadores Crisis Alérgicas y/o Relacionadas con Fármacos..... 47
8-A	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicadores Recursos Humanos y Materiales..... 49
8-B	Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicador Aceptación de necesidad de crear Unidad de Atención de Emergencias Médicas..... 51
9	Determinación de los Equipos, Instrumentos e Insumos necesarios para la Unidad de Atención de Emergencias Médicas..... 58

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	p.p.
1-A Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Signos de Enfermedades Sistémicas, Ítem 1.....	32
1-B Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Signos de Enfermedades Sistémicas. Ítem 2.....	32
2 Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Síntomas de Enfermedades Sistémicas.....	35
3 Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Atención Primaria de Crisis Médicas.....	37
4-A Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, Indicador Frecuencia Mensual de Emergencias Médicas.....	39
4-B Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, Indicador Número de Emergencias Médicas....	39
5-A Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Cardiovasculares.....	42
5-B Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Cardiorrespiratorias.....	42
5-C Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Respiratorias.....	43
5-D Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Metabólicas.....	45
5-E Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Neurológicas.....	45
5-F Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Hemorrágicas.....	46
5-G Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Alérgicas y/o Relacionadas con Fármacos.....	48
6-A Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicadores Recursos Humanos y Materiales.....	50
6-B Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicador Aceptación de necesidad de crear Unidad de Atención de Emergencias Médicas.....	51



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA**

**PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ATENCION
DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Autores: Br. Ramírez L., Eleazar J.
Br. Rocha F., José V.
Tutor de Contenido: Dr. Heriberto López
Tutor Metodológico: Prof. Noraida Fuentes

RESUMEN

En el marco del Área Prioritaria de Salud Pública, Área de Bioética y Línea de Investigación Atención al Paciente con Necesidades Especiales, el presente trabajo investigativo aplicado de enfoque tecnicista, modalidad proyecto factible, tuvo como propósito proponer el desarrollo de una Unidad de Atención de Emergencias Médicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, con la finalidad de garantizar la salud integral de los pacientes que acuden a las áreas clínicas para ser atendidos odontológicamente. Para el diagnóstico de necesidad, se tomó una muestra estratificada de profesores y estudiantes de 4º y 5º Años, a quienes se aplicó sendo cuestionario integrado por 09 ítems policotómicos y uno dicotómico, cuyos resultados permitieron comprobar que en las mencionadas áreas clínicas se presentan debilidades en la identificación de signos y síntomas de enfermedades sistémicas, así como una amplia tipología de crisis médicas, acompañado todo ello de carencia de recursos humanos y materiales indicados para solventar tales crisis, razones por las que se concluye que, atendiendo al compromiso ético, social y humano de todo profesional e institución de salud, es indispensable que la FOUC tome las medidas pertinentes dirigidas a preservar la integridad física de sus pacientes, así como el prestigio propio y el de su personal clínico, por lo cual se le recomienda estudiar, considerar y poner en marcha, a la brevedad posible, la propuesta de desarrollo de la Unidad de Atención de Emergencias Médicas.

Descriptores: Propuesta, Unidad de Atención de Emergencias Médicas.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA**

**PROPOSAL FOR THE DEVELOPMENT OF A UNIT OF MEDICAL
EMERGENCIES IN THE SCHOOL OF DENTISTRY OF THE CARABOBO
UNIVERSITY**

Authors:	Ramírez L., Eleazar J. Rocha F., José V.
Contents Tutor:	Dr. Heriberto López
Metodologic Tutor:	Prof. Noraida Fuentes
Date:	2008

ABSTRACT

Within the framework of the High-priority Area of Public Health, Area of Bioethic and Investigation Line of Attention to the Patient with Special Necessities, the present applied investigated work of technical approach, modality feasible project, had like intention to propose the development of a Unit of Attention of Medical Emergencies in the School of Dentistry of the University of Carabobo, with the purpose of guaranteeing the integral health of the patients who go to the clinical areas to be taken dental care. For the necessity diagnosis, a stratified sample was taken from professors and students of 4° and 5° Years, to those who it was applied a questionnaire integrated by 09 polichotomizing items and one dichotomizing one, whose results allowed to verify that in the mentioned clinical areas weaknesses in the identification of signs and symptoms of sistemic diseases appear, as well as an ample tipology of medical crises, accompanied all it by deficiency of human resources and material indicated to resolve such crises, reasons by which it concludes that, taking care of the ethical, social and human commitment of all professional and institution of health, are indispensable that the FOUC takes the pertinent measures directed a to preserve the physical integrity of its patients, as well as own prestige and the one of its clinical personnel, thus is recommended to him to study, to consider and to start up, to the possible brevity, the proposal of development of the Unit of Attention of Medical Emergencies.

Key words: Proposal, Unit of Attention of Medical Emergencies.

INTRODUCCION

Las ideas contenidas en este trabajo de investigación, se relacionan directamente con el hecho de que las emergencias médicas constituyen uno de los retos que enfrenta el profesional de la Odontología, ya que durante la atención de pacientes con padecimientos de índole física, mental, sensorial y/o de comportamiento, pueden presentarse diversos tipos de crisis que escapan a las rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental, como lo es el caso de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, cardiopatías, nefropatías y epilepsia, entre otras.

De allí la importancia que los centros estomatológicos cuenten no sólo con Odontólogos capacitados para dar atención primaria a las emergencias médicas, sino incluso que cuenten con unidades debidamente dotadas con personal calificado y equipamiento adecuado para garantizar la ejecución de las acciones curativas correspondientes.

Dentro de este contexto se ubica el presente trabajo de investigación, cuyo propósito consiste en proponer la creación de una unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, partiendo del hecho que la incidencia de crisis clínicas que se han venido presentando desde que la institución comenzó a ofrecer servicios odontológicos a la comunidad, poniendo en riesgo la vida de los pacientes. Con respecto a su organización, la investigación se encuentra estructurada de la siguiente forma:

Capítulo I, El Problema, en el cual se plantea la problemática de la atención médica en el ámbito de la Odontología a nivel mundial, nacional y local, para luego definir los objetivos de estudio y justificar su realización en base a los diversos aportes que conllevará su ejecución.

Capítulo II, Marco Teórico, en el que plasman y analizan los antecedentes investigativos, bases teóricas y legales resultantes de una extensa consulta de material

escrito y electrónico de data reciente, especializada en los tópicos de interés para el estudio, culminando con el sistema y operacionalización de las variables.

Capítulo III, Marco Metodológico, en donde se definen los diversos procedimientos ejecutados para alcanzar los objetivos de estudio: tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, pruebas de validez y confiabilidad, procedimientos y técnicas de análisis de la información.

Capítulo IV, Presentación y Análisis de Resultados, en el que se exponen, analizan e interpretan los resultados obtenidos durante la fase práctica del estudio, a fin de obtener el diagnóstico de necesidad para la puesta en marcha de la propuesta.

Capítulo V, La Propuesta, donde se definen la justificación, objetivos y estructura del plan concebido para solventar el problema estudiado.

Para finalizar, se presentan las Referencias Bibliográficas consultadas desde el inicio del estudio, así como los Anexos generados durante cada una de las etapas de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Hoy en día, la práctica odontológica exige el uso de medicamentos, materiales, equipos y tratamientos que pueden causar reacciones no solo sobre el estado fisiológico, sino también sobre la salud mental del paciente; es necesario apuntar que el Odontólogo es el profesional de la salud que utiliza la mayor cantidad de anestésicos locales en la práctica diaria, práctica que puede resultar peligrosa en presencia de ciertas patologías o condiciones especiales.

Asimismo, cabe destacar que las acciones que ejecuta el estomatólogo e incluso la misma presencia de éste, pueden generar estrés en el paciente, lo cual da lugar a reacciones que pueden comprometer su estado de salud; en efecto, la predisposición del individuo al momento de recibir tratamiento odontológico se convierte en un factor de riesgo que aumenta la posibilidad de sufrir variadas complicaciones, poniendo en peligro tanto al operador como a la persona que está siendo atendida, y, por ello, es de vital importancia el conocimiento que tenga el odontólogo sobre las manifestaciones clínicas de las emergencias médicas más comunes.

Al respecto, es preciso indicar que las estadísticas muestran que durante la vida profesional de un Odontólogo -entre 25 y 30 años de ejercicio-, es posible que mueran de tres a cinco pacientes en la consulta (López H. et al, 2006) y, por esta razón, es necesario que este profesional esté preparado para responder a dichas urgencias. En tal sentido Malagón y Malagón (2003), señalan que la fase más importante de la actividad profesional en materia de salud es la relacionada con la

atención de urgencias y, por lo mismo, el profesional debe proporcionar una respuesta inmediata y acertada.

Por su parte Castellanos et al (2002), señalan que el clínico en Odontología, al entender los mecanismos de acción, sintomatología, métodos de diagnóstico y manejo médico de los padecimientos sistémicos, puede establecer racionalmente los niveles de riesgo y adaptar los esquemas típicos de tratamiento dental a las necesidades particulares de cada paciente cuando sea necesario.

Sin embargo, en el día a día, no siempre es así, ya que en muchas oportunidades, al profesional de la Odontología y, especialmente a quien se prepara para ejercer como tal, se les pueden presentar casos de emergencia para los cuales no están preparados; de allí la necesidad de contar con espacios equipados y personal especializado que sirvan de apoyo en tales circunstancias y permitan proporcionar al paciente los cuidados que facilitarán su recuperación.

Cabe señalar, que en las Facultades de Odontología de algunas universidades latinoamericanas existen asignaturas o programas que preparan al profesional para el abordaje de las emergencias médicas; por ejemplo, la Universidad Autónoma de México (2006), en su pensum académico de tercer año de Pregrado, cuenta con la asignatura Emergencias Médico-Dentales, mientras que la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia (2006), ofrece un Diplomado en manejo de urgencias y complicaciones en Odontología. No obstante, es indispensable acotar que, como se verificó en los respectivos web-site, ninguna de estas casas de estudios superiores menciona la existencia de una unidad de atención de emergencias dentro de sus instalaciones.

Por otra parte, no existen evidencias de que las Facultades de Odontología en Venezuela cuenten con una unidad de atención de emergencias ni con registros estadísticos acerca del tema; es por ello que son escasos los datos y la información sobre esta problemática a nivel nacional.

En esta perspectiva, es pertinente indicar que en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sólo en el periodo lectivo 2006-2007 se presentaron ocho situaciones de emergencia, entre las cuales se incluyeron dos síndromes de

hiperventilación -uno de los cuales se complicó al punto de desarrollar un edema agudo de pulmón-, una crisis asmática, una reacción de hipersensibilidad y cuatro lipotimias o síncope vasovagal, eventos éstos que no pudieron ser registrados ni atendidos dada la inexistencia de un ente capaz de realizar los procedimientos clínicos de rigor para su respectiva atención, siendo los estudiantes y pacientes involucrados en estas situaciones la única evidencia de la ocurrencia de estos hechos.

Así, a partir de lo señalado previamente, se puede afirmar que dentro del consultorio odontológico se pueden suscitar condiciones para incrementar el riesgo de que ocurran emergencias médicas que involucren no sólo al paciente, sino también al operador. Vale la pena señalar que, de no tomar en cuenta esta problemática, tarde o temprano puede llegar a ocurrir una emergencia que comprometa seriamente la vida de un paciente, así como afectar de una u otra forma a los estudiantes e incluso a cualquier persona que se encuentre o labore en la Facultad, dadas las limitaciones del personal de la institución para responder ante este tipo de situaciones.

Por tanto, se estima que mediante el desarrollo de una unidad dedicada a la atención exclusiva de emergencias médicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se solventaría la problemática de atención oportuna de tales ocurrencias clínicas, razonamiento que conlleva a la elaboración de las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la situación actual en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo con relación al manejo de situaciones de emergencia? ¿Es necesario llevar a cabo la propuesta de desarrollo de una unidad de emergencias médicas en la Facultad de Odontología?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer el desarrollo de una Unidad de Atención de Emergencias Médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico de la necesidad de una unidad de atención en base a la identificación del nivel de conocimiento de los tratantes en materia de emergencias médicas y la determinación del tipo y frecuencia de emergencias que se presentan en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
- Realizar un estudio de factibilidad para el desarrollo de la unidad de atención de emergencias médicas en cuestión.
- Diseñar la propuesta de la unidad de atención de emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Justificación de la Investigación

Según expone Sierra (2004), la justificación de la investigación no es más que la parte del proyecto o informe final destinada a convencer a terceros de la importancia de invertir tiempo, dinero y esfuerzo para llevar a cabo una investigación; aquí se resaltan las razones por las cuales es importante la investigación en cuanto a novedad, utilidad, aportes y beneficios que su ejecución implica, las cuales pueden ser de carácter teórico, metodológico o práctico. Sobre la base de los elementos mencionados anteriormente, se describen a continuación los relacionados con la presente investigación:

En primer término, es de primordial importancia el desarrollo de una unidad de emergencias médicas puesto que, además de prestar un servicio médico a la sociedad conformada por la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en general y la colectividad carabobeña en particular, aportará beneficios educativos, logrando involucrar al estudiante en el abordaje de situaciones críticas.

Asimismo, desde el punto de vista institucional, se lograría la interacción de las facultades de Ciencias de la Salud y Odontología, integrando a sus profesores y

estudiantes en un equipo interdisciplinario para la atención de emergencias que se pueden presentar en el acto odontológico, lo que a su vez aumentará el nivel de prestigio de la Universidad de Carabobo y permitirá marcar una pauta en la Educación Superior, dado que ninguna institución pública o privada nacional, según consulta efectuada en las respectivas páginas web, cuenta con un servicio como el que aspira concretar esta investigación.

Por otro lado, mediante la investigación se generará una base de datos, a disposición del estudiantado e investigadores interesados en este campo, donde se registrarán en forma detallada las emergencias presentadas, siendo por tanto un aporte innovador a nivel estatal y nacional, elemento de suma importancia en el marco de la prevención en salud.

También en materia socioeconómica, la investigación resultará beneficiosa, pues con la implementación de la unidad médica se lograría contrarrestar parte de los gastos generados por el funcionamiento del servicio, partiendo del hecho que el paciente atendido deberá cancelar los materiales utilizados en su tratamiento a costos razonables, volviéndose en cierta forma autosustentable.

Finalmente, la investigación constituye un aporte valioso para la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el marco del área de Salud Pública, línea de atención al paciente en condiciones especiales, dado su carácter innovador y original puesto que no existen trabajos previos en la temática abordada y, además, podrá servir como referencia para futuros estudios médicos y/u odontológicos a nivel universitario y científico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación, que constituyen todos aquellos trabajos que se aproximan a la temática bajo estudio y proporcionan información relevante desde el punto de vista teórico y práctico, en el presente caso están integrados por investigaciones realizadas en torno a la prevención y atención en salud.

Así Chang (2000), en un proyecto factible titulado “Manejo de la gestión de riesgo en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala”, tuvo como objetivo contribuir a disminuir la vulnerabilidad y el riesgo en el área de la salud, provocados por la presencia de fenómenos adversos, a través de la implementación de la cultura de prevención de desastres.

A la vista de los resultados obtenidos, el investigador concluyó que para la integración y funcionamiento de un centro de manejo de crisis en el sector salud, es necesario establecer un sistema de comunicación e información para el manejo de emergencias para que, a largo plazo, se cuente con un sistema de respuesta organizado con participación comunitaria para la prevención de crisis médicas.

Por su parte Cabrera (2001), presentó un trabajo titulado “Propuesta de modelo funcional para la integración de recursos operacionales de un sistema de telemedicina en emergencias médicas y catástrofes en Madrid, España”, cuyo objetivo fue proponer un recurso funcional que integre los recursos operacionales y tecnológicos dentro de un sistema integrado de emergencias médicas. A la luz de los hallazgos de dicho trabajo, la investigadora concluyó que es indispensable desarrollar un modelo

que establezca una relación entre los bloques del sistema global de emergencias y, a la vez, una comunicación directa, acompañada de un flujo de información que favorezca la eficiencia y eficacia de dichos servicios.

Finalmente Molinero et al (2003), en una investigación descriptiva realizada en Uruguay, titulada “¿Los futuros egresados de la FESI tienen la capacidad de responder a una emergencia cardiovascular en el consultorio dental?”, tuvieron como objetivo conocer la capacidad de alumnos de séptimo semestre de Odontología para responder a urgencias médicas cardiovasculares en la consulta estomatológica. A tal fin, aplicaron una encuesta que les permitió comprobar que para el 98% de los encuestados los conocimientos adquiridos sobre atención de urgencias eran insuficientes, así como que el 76% no dominaba la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP), en tanto que únicamente el 7% se consideró apto y sagaz para responder a una emergencia en el consultorio dental.

Como conclusiones del estudio previo, se destaca la necesidad de impartir cursos de capacitación de carácter obligatorio sobre el RCP en todas las clínicas y para todos los alumnos que ingresen a éstas, así como evaluar si el curso cumple con su propósito principal: preparar a los futuros odontólogos para enfrentar emergencias en el consultorio dental.

Sin duda, los antecedentes comentados reflejan aspectos relacionados con la presente investigación, ya que hacen énfasis en aspectos a considerar para la propuesta, tales como manejo de los riesgos en la atención odontológica, integración de recursos operacionales para la resolución de emergencias médicas y capacidades adquiridas por los estudiantes de Odontología para resolver urgencias médicas, elementos contemplados como elementos de base para la elaboración de la propuesta, propósito final del estudio.

Bases Teóricas

Tal como refiere Sierra (2004), las bases teóricas son todos aquellos postulados, principios y leyes que sustentan el tema de investigación, debiendo ser coherentes con

los planteamientos y posturas tomadas por el investigador para poder dar validez conceptual al tema de estudio. En el presente caso, el abordaje teórico contempla el desarrollo de los diversos tipos de emergencias médicas que pueden presentarse en el consultorio odontológico, así como los recursos con que debe contar una unidad de atención de emergencias médicas y las bases legales que le dan sustento jurídico a la investigación.

Emergencias Médicas en el Consultorio Odontológico

A medida que el Odontólogo realiza tratamientos y actividades clínicas en el sistema estomatognático, no puede dejar a un lado la condición sistémica del paciente, ya que de esta depende su estado de salud general y es ésta la que puede generar situaciones de urgencia en la consulta odontológica, colocando en riesgo la vida del paciente y comprometiendo la actuación del operador.

De hecho, de acuerdo a lo indicado por Holmes (2000), se entiende como urgencia en la clínica dental “...toda manifestación súbita de determinadas patologías, ligada o no al acto odontológico que se está realizando” (p. 53), es decir, aquella crisis médica en donde el facultativo se puede ver obligado a interrumpir el acto, difiriéndolo o anulándolo, para atender la situación de urgencia que se le presenta.

Cabe destacar que, entre las emergencias médicas más frecuentes dentro del consultorio odontológico, según asegura Jiménez (2003), se pueden identificar las de tipo cardiovascular, respiratorias, metabólicas, neurológicas, hemorrágicas, alérgicas y relacionadas con fármacos, cuyas particularidades es preciso identificar separadamente:

Siguiendo la línea de pensamiento del autor citado, se tiene que entre las urgencias cardiovasculares más peligrosas y relativamente comunes en el consultorio odontológico se encuentra el infarto al miocardio, que no es más que el cese brusco del flujo sanguíneo al músculo cardíaco, provocando hipoxia en el tejido y necrosis por coagulación comprometiendo su función. Es de gran importancia mencionar que

las características clínicas de este evento son dolor agudo y súbito en el pecho, irradiado a la región del brazo y hombro izquierdo, sensación de muerte inminente, palidez, diaforesis; tiene una duración mayor a 30 minutos y no se alivia con el uso de nitroglicerina.

Otra manifestación frecuente, es la aparición de la angina de pecho, que se manifiesta con un dolor retro esternal que dura entre 10 a 15 minutos y desaparece con el reposo o el uso de nitroglicerina; ésta es la manifestación de un estado de hipoxia en el parénquima del miocardio.

Asimismo, dentro de las emergencias cardiovasculares, podría ubicarse el síncope vasovagal, que como señala López (2006), puede ser desencadenado por ayuno, ansiedad, dolor o cambios bruscos posturales y se caracteriza por la pérdida brusca y transitoria de la conciencia y una disminución del pulso arterial periférico, dando lugar a bradicardia, palidez, sudoración y náuseas.

También, es dado que el Odontólogo enfrente urgencias cardio-respiratorias, como el edema agudo de pulmón, que es, fisiopatológicamente, consecuencia de un aumento súbito y severo de la presión venocapilar, causando congestión pulmonar y difusión de fluidos hemáticos a los alvéolos; esta crisis se manifiesta clínicamente con sensación de ahogo, sofocación, angustia, sudoración copiosa, tos con o sin expectoraciones hemoptoicas, frialdad cutánea, cianosis, taquipnea y, a la auscultación, se perciben estrepores crepitantes.

Por otro lado, las emergencias respiratorias suelen ocupar los primeros lugares de prioridad de atención al igual que las emergencias cardiovasculares, pues en la opinión de Castellanos et al. (2002), tienen la propiedad de comprometer más rápidamente las funciones vitales del paciente.

Así, entre las emergencias respiratorias más recurrentes en el consultorio estomatológico se encuentra la crisis asmática, que se caracteriza por tos, sibilancia, taquipnea, asfixia, cianosis, taquicardia y uso de músculos accesorios de la respiración. El asma, enfermedad obstructiva, inflamatoria e hiperactiva de las vías aéreas, puede ser originada por factores bioquímicos, inmunitarios, infecciosos,

endocrinos e incluso psicológicos, por lo que puede dividirse en intrínseca y extrínseca.

En esta perspectiva, es prudente señalar que un aspecto elemental a considerar en la atención del paciente asmático son las condiciones del consultorio odontológico. Según Costa et al (1997), en la consulta estomatológica pueden estar presentes agentes que actúan como alérgenos pese a la extremada limpieza de las áreas y la inexistencia de alfombras, tapetes, cortinas y otros que puedan acumular polvo y ácaros que precipiten un ataque asmático, tales como los olores y/o restos de materiales odontológicos e incluso de algunos fármacos.

Es por ello, que el personal que trabaja en un centro de atención odontológica debe tomar ciertas medidas para ofrecer una óptima atención al paciente asmático, velando siempre por su salud integral y evitando complicaciones, para lo cual se debe en primer lugar realizar un control ambiental, que no es más que emplear aquellas medidas necesarias que permitan eliminar o evitar en el medio ambiente cualquier factor desencadenante de hiperreactividad bronquial.

Asimismo, en el campo de las emergencias respiratorias, tiene singular importancia la bronco-aspiración, que consiste en la entrada de un cuerpo extraño, sólido o líquido, en las vías aéreas, impulsado por la corriente de aire. Es de hacer notar, ya que el paciente manifiesta sensación de ahogamiento, tos persistente, infecciones recurrentes en las vías respiratorias, falla respiratoria aguda, lesión de la laringe, atelectasia y, en casos más severos, muerte por ahogamiento.

También se encuentra dentro de esta categoría, como indica Ganong (2001), el síndrome de hiperventilación (SHPV), que consiste en una aceleración de la respiración espontánea que rebasa la necesidad, para conservar las concentraciones homeostáticas del oxígeno y el dióxido de carbono en la sangre arterial, conduciendo a una alcalosis respiratoria en donde se ve aumentada la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno, saturando las concentraciones de dicho elemento en sangre. Clínicamente, se pueden observar espasmos carpopedales, acompañados de entumecimiento, hormigueo, sensación de pinchazos alrededor de los labios y dedos

de manos y pies, fatiga, vómito, náuseas, debilidad muscular, calambres, contracciones musculares involuntarias, parestesias periféricas, faciales y tetania.

Con respecto a los trastornos metabólicos, Castellanos et al (2002), consideran que las más recurrentes en la consulta estomatológica suelen ser recurrentes la crisis hiperglicémica, hipoglicémica y la cetoacidosis diabética. Así, la crisis hiperglicémica ocurre cuando el organismo no cuenta o cuenta con muy poca insulina para trabajar eficientemente, así como tampoco para metabolizar los alimentos ingeridos; esta emergencia es apreciable al presentarse, de manera independiente o simultánea, signos y síntomas clínicos tales como sed excesiva, orina frecuente, letargo, somnolencia, piel caliente y seca, fatiga, aliento cetónico (olor a manzana podrida) y heridas que tardan mucho en sanar.

Por otra parte, según la fuente antes citada, es frecuente afrontar pacientes con crisis hipoglicémica, la cual se da por una disminución de los valores de glucosa en sangre por debajo de los 50mg/100ml; estos pacientes muestran síntomas variados, tales como falta de atención y confusión, somnolencia, respuestas inapropiadas, tez pálida, dolor de cabeza, hambre repentina, falta de coordinación, mareos, temblor, sudoración, visión borrosa y mal humor.

Es indispensable mencionar, que la cetoacidosis metabólica cursa con un incremento alarmante de los niveles de glucosa en sangre (>250mg/100ml) provocando una disminución del ph sanguíneo, originado por aumento del metabolismo de cuerpos cetónicos y ácidos grasos; este trastorno es apreciable, tal como refieren Castellanos et al (ob.cit.), mediante manifestaciones como poliuria, polidipsia, polifagia, cansancio, sueño, debilidad, disnea, aliento cetónico, náuseas, vómito, glucosuria, acidosis metabólica, cetouria y dolor abdominal.

En opinión de Villarroel (2004), las emergencias neurológicas se componen de trastornos que provocan una hiperactividad neuronal, desencadenando desórdenes de tipo motor, sensorial o de comportamiento, entre los que se encuentran las convulsiones; estas patologías, por lo general, son síntomas de una disfunción cerebral temporaria resultante de la excesiva descarga de un grupo de neuronas hiperexcitables o de epilepsia, dando lugar a cuadros febriles de alta intensidad, daño

neuronal focal a causa de tumores o parálisis cerebral, daños a nivel del lóbulo temporal o estímulos intensos, tales como ruidos fuertes, luces intensas y olores penetrantes.

Adicionalmente, según refiere Holmes (1998), durante el tratamiento odontológico pueden presentarse emergencias de tipo hemorrágico, las cuales pueden ser originadas por discrasias sanguíneas, fármacos que produzcan alteraciones a nivel de la coagulación y/o deficiencias nutricionales, entre otras. De allí que sea objetivo del clínico aplicar medidas para lograr la hemostasia, para posteriormente diagnosticar la causa sistémica del evento.

Incluso, las interacciones de algunos elementos alérgenos con el huésped, van a originar respuestas inmunológicas exageradas por parte de éste, que pueden llegar a comprometer seriamente la vida del paciente, tales como urticaria, edema angioneurótico y shock anafiláctico; comúnmente la urticaria es una lesión ligada a fármacos y alimentos y, según los autores previamente enunciados, se presenta con máculas, pápulas y vesículas o combinaciones de éstas sobre la piel y mucosas, pudiendo cursar con artralgias, fiebre y linfadenopatías.

Por su parte, el edema angioneurótico es una inflamación difusa que afecta la cara, labios, lengua y/o párpados; súbito o de varias horas para desarrollarse, puede ser mortal ya que causa efectos viscerales además de edema laríngeo y asfixia. En este contexto, hay que destacar que el shock anafiláctico es la situación mas grave de alergia, el cual se puede desarrollar en pocos minutos, originando lesiones cutáneas, vómito, cólico y, en algunos casos, edema agudo de glotis, contracción de los bronquios e insuficiencia respiratoria.

Finalmente, siguiendo el discurso de Villarroel (ob.cit.), se tiene que otro tipo de emergencias en la consulta odontológica son las reacciones a fármacos, que se manifiestan, en su mayoría, con las mismas características que las reacciones alérgicas, debido a que algunos componentes de estas sustancias pueden actuar en algunos pacientes como elementos alérgenos, desencadenando así la respuesta exagerada del sistema inmune del individuo.

Dado lo planteado previamente, se desprende la importancia de que el Odontólogo no sólo cuente con los conocimientos necesarios para identificar las emergencias médicas que lleguen a presentar sus pacientes, sino idealmente con una unidad de atención de urgencias debidamente dotada de equipos y personal calificado para atender tales situaciones y velar por la salud de aquéllos.

Elementos para el Manejo Adecuado de Emergencias Médicas

Tal como señalan Berkow y Fletcher (1999), contar con un buen diagnóstico es solo el principio para el abordaje de una emergencia médica, ya que por sí solo no soluciona la situación; de hecho, es allí donde entran en juego los diferentes elementos que permitirán solventar de forma eficaz y eficiente la crisis que se presente.

Así, el componente inicial de la atención de una urgencia clínica está constituido por el personal que debe laborar en la unidad, por lo que su preparación es esencial; esto implica que el mismo debe encontrarse debidamente capacitado desde el punto de vista cognoscitivo, conductual y ético, para afrontar exitosamente los problemas que se puedan presentar, cumpliendo efectivamente con su labor, que debe estar comandada por un especialista titulado, preferiblemente especializado en el área de emergencias medicas, quien será el que dirija las acciones del resto del personal y, a la vez, el responsable de las consecuencias de todo procedimiento.

El segundo componente, está constituido por los equipos y herramientas que marcan la diferencia al momento de presentarse la situación de urgencia; entre éstos elementos indispensables en el área de emergencia se inscriben los equipos de atención primaria, donde destacan los dispositivos utilizados para favorecer la respiración asistida, así como suministros de oxígeno, imprescindible en aquellos casos en los que el paciente no puede lograr una respiración eficaz por su propios medios.

Asimismo, es necesario contar con instrumental para la administración de medicamentos, entre los cuales se encuentran jeringas, equipos de macrogoteo y

microgoteo y material para intubación; también resulta preciso contar con el abastecimiento farmacológico básico (insulina, adrenalina, valium, soluciones irrigadoras, antihistamínicos, antihipertensivos, soluciones hemostáticas, anticonvulsivantes, broncodilatadores, anestésicos, etc.)

En este sentido, Flint (2001), destaca también como implemento vital para la resolución oportuna de las emergencias médicas la disponibilidad de un medio de transporte, con el cual se pueda trasladar el paciente a un centro hospitalario cercano o desde el lugar del incidente hasta la unidad de atención emergente. En fin, toda unidad que preste servicios de urgencias médicas debe encontrarse en un estado de abastecimiento y funcionamiento que permita procurar al paciente el mejor auxilio posible.

Ahora bien, en cuanto respecta a planta física de la unidad de emergencias, Berkow y Fletcher (ob.cit.), consideran que un requisito sinecuanon es que se encuentre ubicada en un lugar accesible, lo más cercano posible al lugar en donde se encuentran las áreas críticas, que sea de fácil acceso a la población a asistir, que presente una distribución adecuada de sus espacios, cuente con área de carga y descarga y un directorio de apoyo externo, que no es más que el contacto con los centros hospitalarios más cercanos, respaldado por un sistema de comunicación (telefónico, radial).

Todos estos elementos serán considerados en la propuesta de la unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo

A finales de la década del sesenta, se propicia un movimiento de opinión favorable a la creación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; el Colegio de Odontólogos de Carabobo y la Asociación Venezolana de Facultades de Odontología, se constituyen en exponentes y proyectistas de la referida Facultad,

presentando el proyecto que establece el área de Estudios Odontológicos de la recién creada Facultad de Ciencias de la Salud.

Entre los objetivos de creación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se establece que ésta estará en la capacidad de:

- Participar en el equipo de salud en el campo específico de la salud bucal.
- Actuar en las diversas especialidades de la odontología, el equipo de salud y equipos interdisciplinarios en la investigación y producción de soluciones a los problemas prioritarios de la salud integral de las comunidades. Actuar en acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las situaciones de salud-enfermedad bucal, tanto en la atención individual como a la comunidad.
- Crear profesionales dentro del marco del ejercicio privado de la misma, asumiendo la posibilidad de actualizarla y perfeccionarla.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en el campo de la salud bucal dentro de la profunda identidad y vocación regional de la Universidad de Carabobo.

Bases Legales

Como parte de este proyecto de investigación, es importante hacer referencia a todos los aspectos legales que incumben a la prestación de servicios en el área de la salud, siendo por lo tanto esencial conocer los compromisos establecidos por la ley para el desarrollo de este tipo de entidades.

Así, resulta de interés destacar, dentro del ámbito legal internacional, que el Reglamento de Sanidad de Cataluña (1997), en España, menciona en el punto 1 del Capítulo IV, en referencia a los requisitos de equipamiento, que "...la clínica dental debe tener el equipo y la medicación necesaria para atender las urgencias cardio-respiratorias que se puedan presentar" (p. 42), si bien no especifica qué clase de equipos ni los elementos que lo componen, mientras que la Consejería de Salud de la Comunidad Andaluza (2000), es más específica en tal sentido, ya que mediante el artículo 8.1 establece:

Las consultas y clínicas dentales deberán dotarse de equipamientos de emergencia y de las medidas de seguridad que permitan atender cualquier emergencia y complicación que se presente, para ello le será exigible equipamiento mínimo establecido en uno de sus anexos. (p. 6)

Por otra parte, en Costa Rica, La Ley de Ejercicio Odontológico (1999), norma la habilitación de establecimientos odontológicos, especificando las condiciones y requisitos mínimos de recursos humanos, planta física y equipos que deben poseer, si bien no se hace referencia a los dispositivos necesarios para la atención de emergencias médico-odontológicas.

De igual forma, en México, la Ley de Ejercicio de la Estomatología (1998), establece los lineamientos para la prevención y control de enfermedades bucales, especificando los requisitos de capacitación del manejo de maniobras básicas de resucitación cardio-pulmonar (RCP) y del botiquín para el manejo de las urgencias médicas que se pueden presentar en el consultorio odontológico.

En lo que compete a Venezuela, se encuentran vigentes diversas leyes relacionadas con la salud y el ejercicio de la práctica médica y odontológica, entre las cuales destaca, en primer término, el Proyecto de Ley de Salud y Sistema Público Nacional de Salud (2004), que en su artículo 3 establece:

Es deber de todos los poderes públicos, la sociedad, la familia, las personas y las empresas, en los términos consagrados en esta Ley, actuar corresponsablemente en la promoción y defensa de la salud para que sean eliminadas toda clase de discriminaciones y barreras que puedan afectar o impedir el goce de este derecho y participar activamente en la formulación de políticas y estrategias nacionales, regionales y locales para su efectiva aplicación en respuesta a las necesidades de las personas y las colectividades. (p. 2)

Por otro lado, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), en su artículo 16, referente a los deberes y derechos del odontólogo, establece:

Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la

odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (p. 5)

En similar perspectiva, la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982), en su artículo 24, estipula que:

La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico: por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos. (p. 12)

Al mismo tiempo, la precitada ley establece que los médicos se encuentran en la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro, independientemente del estado en que se encuentren, ya que el fin supremo es el respeto de la vida humana. Por tanto, al médico le es exigible todo el cuidado que le sea posible emplear para la protección de la vida y la salud del paciente.

Por último, el Código Penal (2002), en su artículo 411, señala lo siguiente:

El que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones, haya ocasionado la muerte de alguna persona, será castigado con prisión de seis meses a cinco años. (p. 77)

Visto lo previamente enunciado, resulta clara la importancia que el marco legal venezolano otorga a la atención de la salud, en circunstancias emergentes o no; sin embargo, es preciso resaltar que la Ley de Ejercicio de la Odontología no prevé ningún apartado acerca de los lineamientos o requisitos que deben cumplir las instalaciones que prestan servicios odontológicos con respecto a las situaciones de emergencia ni sobre los recursos humanos, equipos e infraestructura con la que estos deben contar.

De tal forma, ésta es la realidad en donde desde el punto de vista legal no existe una ley o mandato que establezca exigencias o regulaciones para controlar el ambiente y las condiciones laborales en el consultorio odontológico, lo cual involucra un aumento en el riesgo de complicaciones al momento de atender situaciones de emergencia.

Definición de Términos Básicos

Acidosis Metabólica: Disminución del pH a nivel tisular. (Ganong, 2001)

Artralgia: Dolor articular. (Castellanos et al, 2002)

Atelectasia: Colapso de las paredes del alveolo pulmonar. (Costa et al, 1997)

Bradicardia: Lentitud del ritmo cardíaco, por lo general, por debajo de los 60 latidos por minuto, mientras que el ritmo normal en reposo es de 60 a 100 latidos por minuto. (López et al, 2006)

Cianosis: Coloración azulada de la piel y las mucosas. (López et al, ob.cit)

Diaforesis: Sudoración copiosa. (Castellanos et al, ob.cit.)

Emergencia: Situación en la cual existe una afección sistémica del paciente sin compromiso de la vida. (López et al, ob.cit)

Estreptores Crepitantes: Ruidos crepitantes en la cavidad torácica al respirar. (Jiménez, 2003)

Expectoración Hemoptoica: Tos sanguinolenta. (Flint, 2001)

Hipoxia: Disminución de los niveles de oxígeno a nivel celular. (Ganong, ob.cit)

Nivel de Riesgo: Escala de medición por medio de la cual se evalúa la condición sistémica de un paciente a través de sus signos vitales, antecedentes médicos y situación actual. (López et al, ob.cit)

RCP: Reanimación Cardiopulmonar. (López et al, ob.cit)

Sincope Vasovagal: Pérdida transitoria de la conciencia, acompañada usualmente por una disminución de pulso arterial periférico, dando lugar a bradicardia, palidez, sudoración y náuseas. (López et al, ob.cit)

Parestesia: Pérdida de la motricidad muscular reversible. (Jiménez, 2003)

Sibilancia: Ruido semejante a un silbido al momento de respirar. (Flint, ob.cit.)

Taquipnea: Aceleración del ritmo respiratorio. (Malagón et al, 2003)

Tetania: Espasmos musculares. (Malagón et al, ob.cit.)

Urgencia: Situación en la cual existe una afección sistémica del paciente comprometiendo su vida. (López et al, ob.cit)

Sistema de Variables

En su significado más general, como señala Tamayo (2004), el término variable se utiliza para designar “...cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observación y que pueda mostrar diferentes valores de una unidad de observación a otra” (p. 163); de allí que el sistema de variables puede catalogarse como una serie de características por estudiar definidas de manera conceptual y operacional. En el presente caso, la variable de estudio fue: Desarrollo de una Unidad de Atención de Emergencias Médicas, categorizada mediante la tabla que se presenta a continuación:

Cuadro 1

Tabla de Especificaciones

Objetivo General: Proponer el desarrollo de una Unidad de Emergencias Médicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.					
Objetivo Específico	Categoría	Dimensión	Indicadores	Criterios	Ítem
Elaborar un diagnóstico de la necesidad de una unidad de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo	Emergencias médicas que se presentan en la consulta odontológica	Capacidad para la atención de emergencias médicas	Identificación de signos de enfermedades sistémicas		1-2
			Identificación de síntomas de enfermedades sistémicas		3
			Atención primaria de crisis médicas		4
		Frecuencia de emergencias médicas	Semanales	0 – 3	5-6
			Mensuales	4 – 7	
			Semestrales	8 – 11	
			Anuales	12 - >	
		Tipos de emergencias médicas	Crisis cardiovasculares	Infarto al miocardio	7
				Angina de pecho	
				Sincope vasovagal	
			Crisis cardio-respiratorias	Edema agudo de pulmón	
			Crisis respiratorias	Crisis asmática	
				Broncoaspiración	
				Hiperventilación	
			Crisis metabólicas	Crisis hiperglicémica	
				Crisis hipoglicémica	

Cuadro 1 (Cont.)

Objetivo General: Proponer el desarrollo de una Unidad de Emergencias Médicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.					
Objetivo Específico	Variable o Categoría	Dimensión	Indicadores	Criterios	Ítems
Elaborar un diagnóstico de la necesidad de una unidad de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo	Emergencias médicas que se presentan en la consulta odontológica	Tipos de emergencias médicas	Crisis neurológicas	Convulsiones	7
			Crisis hemorrágicas	Hemorragias	
			Crisis alérgicas	Urticaria	
			Crisis relacionadas con fármacos	Edema angioneurótico Shock anafiláctico	
	Determinación de necesidad de Unidad de Atención de Emergencias Médicas	Capacidad de atención actual de emergencias médicas	Recursos humanos	Si / No	8
			Recursos materiales		9
			Aceptación de necesidad de crear Unidad de Atención de Emergencias Médicas		10

Fuente: Ramírez y Rocha (2007)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Toda investigación, según refiere Sierra (2004), adopta una tipología específica de acuerdo a sus objetivos; de allí que el presente trabajo investigativo se encuentra ubicado metodológicamente, según su utilidad, dentro de la investigación aplicada bajo un enfoque tecnicista, ya que está encaminada "...a la solución de necesidades" (p. 56), y se ubica en el contexto de las ciencias de la salud, es decir, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Diseño de la Investigación

Tomando en cuenta las definiciones elaboradas por Orozco, Labrador y Palencia (2002), el diseño del estudio fue descriptivo, pues se determinó "...la situación de las variables a estudiar" (p. 57), lo que permitirá elaborar el diagnóstico de base para la realización de un proyecto factible.

Al respecto, es preciso indicar que como bien señala Sierra (ob.cit), el proyecto factible consiste en "...elaborar propuestas viables, que atiendan a las necesidades en una institución, organización o grupo social" (p. 59), lo que desde la perspectiva del presente trabajo implicó elaborar una propuesta de desarrollo de una unidad de atención de emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología

de la Universidad de Carabobo, a partir del diagnóstico de las necesidades de índole técnica y de recurrencia de crisis médicas que se presentan en dicho centro de salud.

Población y Muestra

Población

Para Palella y Martins (2003), la población de una investigación “Es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a operar conclusiones” (p. 124); siguiendo este concepto, la población de esta investigación estuvo constituida por 95 Profesores, 220 estudiantes de 4º Año y 200 estudiantes de 5º Año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el período lectivo 2007-2008, por ser quienes podían proporcionar información en referencia a emergencias médicas en las áreas clínicas.

Muestra

Según se refiere en el manual de normas para la elaboración y presentación de trabajos de grado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001), la muestra forma parte del universo que se llama población y sirve para representarlo, y, en este caso, fue de tipo estratificada, es decir, conformada por sujetos pertenecientes a dos estratos distintos, ya que se trata de profesores y estudiantes.

Asimismo, la muestra fue probabilística, término que según Orozco et al (2002), alude a aquella en donde todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados; ahora bien, en cuanto al criterio de selección de las unidades de muestra de cada estrato, se utilizó el recomendado por Sierra (2004), para quien el treinta por ciento (30%) es una cifra bastante representativa de una población.

Por tanto, la muestra de estudio, seleccionada en forma aleatoria desde una lista contentiva de todos los sujetos de cada estrato, quedará conformada por un total de 155 individuos, distribuidos de la siguiente forma:

<i>Profesores</i>		Estudiantes 4º Año		Estudiantes 5º Año	
Población	Muestra	Población	Muestra	Población	Muestra
95	29	220	66	200	60

Total: 155

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos consisten en los métodos de que se vale el investigador para obtener la información necesaria; en investigación aplicada, entre las técnicas más utilizadas se encuentra la encuesta, que viene a ser “...la obtención directa de las personas y/o fuentes primarias de las informaciones o datos relevantes de un tema objeto de estudio” (Sierra, 2004, p. 71)

Es importante señalar que a cada técnica corresponden instrumentos específicos; de allí que habiéndose seleccionado la técnica encuesta, el instrumento fue el cuestionario tipo Lickert, conformado por 11 ítems cerrados, con alternativas de respuesta *Frecuentemente*, *A veces*, *Casi nunca* y *Nunca*, aplicado en una única versión a todos los integrantes de la muestra con la finalidad de verificar la capacidad para atender emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, así como la frecuencia y tipo de emergencias médicas que allí se presentan en períodos determinados de tiempo. (Anexo A)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Cuando se habla de validez, se hace referencia a la capacidad que tiene un instrumento para medir “...lo que en realidad pretende medir” (Sierra, ob.cit., p. 81), lo cual debe ser avalado por especialistas en la materia tratada. Para cumplir con este requisito, el instrumento fue sometido al juicio de expertos en Odontología y Medicina General, quienes emitieron su visto bueno según la pertinencia del cuestionario con respecto a los objetivos investigativos, la variable y sus indicadores. (Anexo B)

En referencia a la confiabilidad, cuyo objeto es comprobar el grado en que la aplicación repetida de un instrumento produce idénticos resultados, se aplicó una prueba piloto a quince (15) sujetos pertenecientes a los mismos estratos pero no a la muestra, cuyos resultados serán calculados mediante el método recomendado por Sierra (ob.cit.), denominado alfa de Cronbach, conforme a la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de preguntas

$\sum Si^2$ = Sumatoria de la varianza por ítems

Si^2 = *Varianza total del instrumento*

El procesar los resultados de la prueba piloto mediante programa estadístico SPSS.10, se obtuvo un valor $\alpha = 0,72$, considerado dentro del rango de alta confiabilidad. (Anexo C)

Procedimientos

El proceso investigativo estuvo conformado por dos fases procedimentales, a saber, diagnóstico y diseño de la propuesta:

1) Diagnóstico: Una vez aplicado el instrumento, los investigadores procesaron los resultados mediante la ayuda del programa informático SPSS.10, el cual generó tablas y gráficos que permitieron elaborar un análisis estadístico descriptivo que, a su vez, fundamentó el diagnóstico situacional para sustentar la propuesta.

2) Diseño de la propuesta: Teniendo como base el diagnóstico de necesidades, se procedió a elaborar el análisis de factibilidad económica, técnica y operativa, para luego presentar las especificaciones en cuanto a recursos humanos y materiales necesarios para desarrollar la unidad de emergencias médicas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados, éstos se plasman en una matriz general, para luego ser organizados atendiendo a las variables de estudio, es decir, capacidad para la atención de emergencias médicas, frecuencia y tipos de emergencias médicas, agrupando las respuestas de profesores y estudiantes mediante cuadros y gráficos de distribución de frecuencias por cada indicador, empleando la simbología n para identificar frecuencia absoluta o número, y % para frecuencia relativa o porcentaje.

Asimismo, a cada cuadro corresponderá un gráfico poligonal de frecuencia, en los cuales se expresarán los porcentajes de respuestas otorgadas a cada ítem por cada estrato de la muestra, en atención a las alternativas contempladas; a partir de cada cuadro y gráfico, se elabora un breve análisis interpretativo, donde la mayor selección por parte de quienes conformaron la muestra de estudio de la opción *Frecuentemente* se tomó como respuesta beneficiosa en determinados ítems, en tanto que la mayor selección de la opción *Nunca* se consideró como señal, en ciertos ítems, de que no existió problema alguno que justificase implementar la propuesta.

De igual forma, con respecto a las opciones previstas para el último ítem, se consideró favorable la selección de la alternativa *Sí*, a los fines de ratificar la opinión de los encuestados en relación con la proposición de unidad de emergencias.

A partir de la representación, análisis e interpretación de resultados, se elaboró el diagnóstico situacional, en donde se demuestra no sólo la veracidad de los supuestos investigativos, sino la pertinencia de crear una unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sustento de la propuesta, objetivo final de la investigación.

Cuadro 2-A

Matriz General de Resultados. Estrato Profesores

Ítems	sub-ítems	Alternativas de Respuesta			
		Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
1		6	16	6	1
2		4	14	11	0
3		6	13	10	0
4		3	12	2	0
5	a	1	3	9	16
	b	15	4	1	9
	c	7	8	2	12
	d	11	6	2	10
6	a	2	3	6	18
	b	10	6	3	10
	c	14	4	1	10
	d	1	4	8	16
7	a	0	0	5	23
	b	1	8	16	4
	c	15	11	1	2
	d	3	15	8	3
	e	0	7	1	21
	f	1	1	4	23
	g	3	6	10	10
	h	0	3	6	20
	i	1	5	5	18
	j	0	6	10	13
	k	8	12	4	5
	l	21	2	5	1
	m	2	1	11	15
	n	1	10	11	7
8		0	3	9	17
9		0	1	3	25
10		Sí	No		
		29	0		

Nota: Cuestionario aplicado por los investigadores a profesores en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Año Lectivo 2007-2008

Cuadro 2-B

Matriz General de Resultados. Estrato Estudiantes

Ítems	sub-ítems	Alternativas de Respuesta			
		Frecuentemente	A veces	Casi nunca	Nunca
1		28	47	39	12
2		21	15	52	38
3		13	31	47	32
4		15	26	63	22
5	a	11	12	22	81
	b	24	76	14	12
	c	35	42	23	26
	d	6	12	21	87
6	a	5	14	17	90
	b	43	54	24	5
	c	29	48	36	13
	d	4	9	16	47
7	a	6	15	34	71
	b	7	62	48	9
	c	19	73	18	16
	d	7	62	23	34
	e	17	55	28	26
	f	8	15	30	73
	g	8	19	82	17
	h	21	12	44	49
	i	16	22	21	67
	j	5	51	53	17
	k	40	61	14	11
	l	59	23	3	9
	m	13	7	35	28
	n	20	43	38	25
8		0	3	39	94
9		0	5	19	102
10		Sí	No		
		126	0		

Nota: Cuestionario aplicado por los investigadores a estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Año Lectivo 2007-2008

Cuadro 3

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Signos de Enfermedades Sistémicas

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
		F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	Se ha visto involucrado(a) en una situación de emergencia médica en las áreas clínicas de la Facultad	6	21	16	55	6	21	1	3	28	22	47	37	39	31	12	10
2	Detecta cualquier signo de crisis por enfermedades sistémicas en los pacientes	4	14	14	48	11	38	0	0	21	17	15	12	52	41	38	30

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

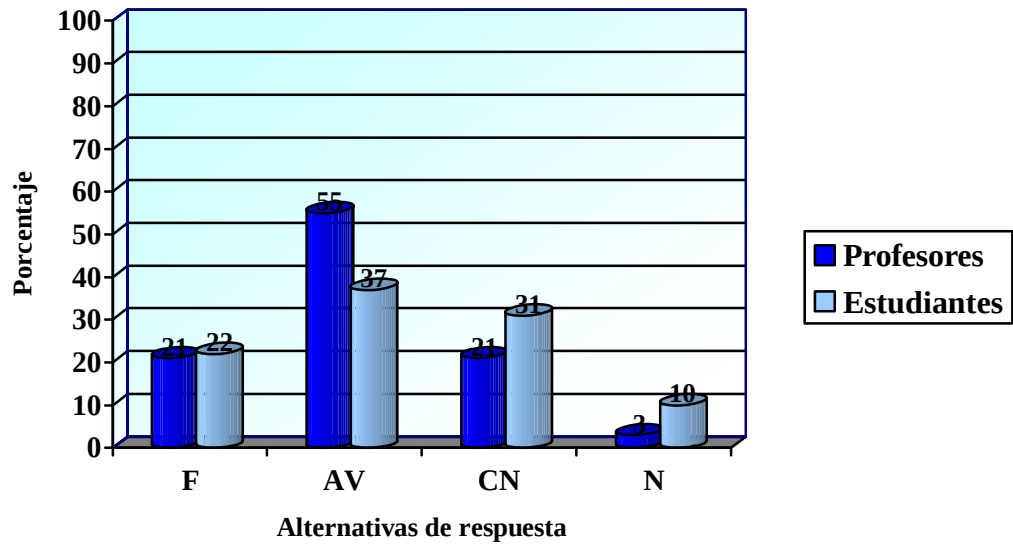


Gráfico 1-A. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Signos de Enfermedades Sistémicas, Ítem 1

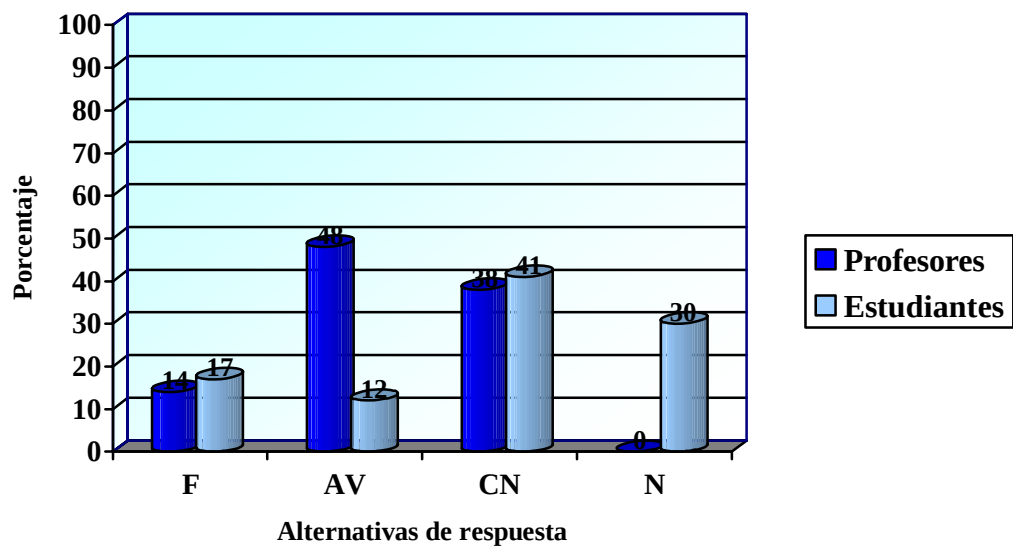


Gráfico 1-B. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Signos de Enfermedades Sistémicas. Ítem 2

Análisis Interpretativo

En referencia a las tendencias de respuesta para el ítem 1, primer elemento de la dimensión capacidad para la atención de emergencias médicas, se constató que es común que en las áreas clínicas de la FOUC se presenten este tipo de urgencias, dada la preferencia de los estratos muestrales por las dos primeras opciones de repuesta; en efecto, 55% de los profesores seleccionó la alternativa *algunas veces* y 12% la calificada *frecuentemente*, mientras que en el estrato estudiantes, 37% seleccionó la opción *a veces* y 22% *frecuentemente*, resultados que, en definitiva, demuestran que la mayoría de los encuestados, en forma más o menos recurrente, se ha visto involucrado en situaciones de emergencia médica.

Sin embargo, ya para el ítem 2, se verificó que, en general, profesores y estudiantes presentan debilidades al momento de detectar signos de crisis por enfermedades sistémicas en los pacientes: por una parte, 48% de los docentes optó por la respuesta *a veces* y sólo 14% marcó la opción *frecuentemente*, mientras que en el caso de los discentes, las opciones más elegidas fueron casi nunca (41%) y *nunca* (30%).

De lo encontrado, se desprende que las crisis médicas en las áreas clínicas de la FOUC se suscitan con cierta periodicidad, así como que los pacientes que padecen enfermedades sistémicas y asisten a las áreas clínicas de la institución para recibir atención odontológica, podrían ver en riesgo su integridad física cuando se les presenta alguna crisis derivada de sus padecimientos orgánicos, ya que no todo el personal que le atiende sabe reconocer los signos de sus padecimientos y, por tanto, tomar las medidas preventivas dirigidas a evitar situaciones de urgencia.

Cuadro 4

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Síntomas de Enfermedades Sistémicas

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
		F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
3	Está usted en la capacidad de identificar los síntomas de una emergencia originada por enfermedad sistémica	6	21	13	45	10	34	0	0	16	13	31	25	47	37	32	25

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

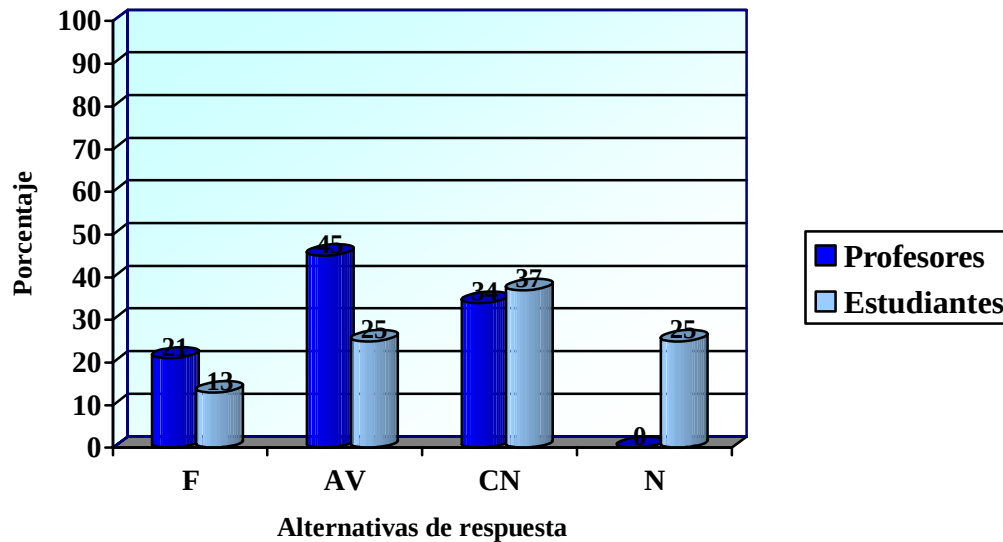


Gráfico 2. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Identificación de Síntomas de Enfermedades Sistémicas

Análisis Interpretativo

Continuando con la dimensión capacidad para la atención de emergencias médicas en el indicador correspondiente a la habilidad de profesores y estudiantes para identificar síntomas de enfermedades sistémicas, enunciado correspondiente al ítem 3, los resultados fueron negativos, pues 45% de los docentes manifestó ser capaz de ello *a veces*, en tanto que 37% de los discentes, dadas sus respuestas, demostró que *casi nunca* pueden reconocer tales indicios.

Estos hallazgos, en definitiva, conforman un cuadro preocupante dado que el diagnóstico presuntivo de ciertos padecimientos sistémicos puede efectuarse mediante la identificación de síntomas característicos que, en definitiva, proporcionan la pauta a seguir para evitar crisis que pongan en peligro la vida del paciente.

Cuadro 5

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Atención Primaria de Crisis Médicas

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
		F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
4	Actúa conforme a los procedimientos indicados para atender situaciones de emergencia médica en la consulta odontológica	3	16	12	42	12	42	0	0	15	12	26	21	63	50	22	17

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

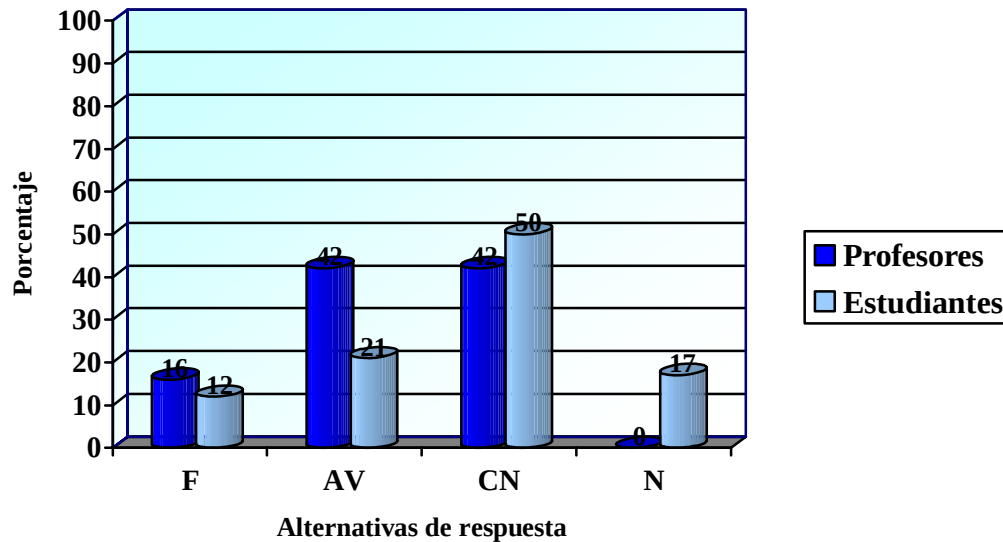


Gráfico 3. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad para la Atención de Emergencias Médicas, Indicador Atención Primaria de Crisis Médicas

Análisis Interpretativo

En materia de resolución emergente de crisis en pacientes con enfermedades sistémicas, los resultados del ítem 4 revelaron debilidades procedimentales entre quienes laboran en las áreas clínicas de la FOUC; en efecto, entre los profesores, las opciones *a veces* y *casi nunca* obtuvieron idéntico porcentaje (42%), en tanto que sólo 16% de este estrato manifestó que, *frecuentemente*, actúa conforme a los procedimientos indicados para atender situaciones de emergencia médica en la consulta odontológica; esta tendencia, por otra parte, se manifestó con mayor énfasis entre los estudiantes, de acuerdo con sus respuestas, 50% *casi nunca* y 17% *nunca*.

De lo descrito, se comprende que en las áreas clínicas de la FOUC se dan circunstancias que, en caso de emergencias médicas, afectan no sólo a los pacientes sino a la institución misma, lo cual requiere la toma de acciones preventivas.

Cuadro 6

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, Indicadores Frecuencia y Número de Casos de Emergencias Médicas

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
5	En su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, las emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad se presentan:	F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
a	Semanalmente	1	3	3	10	9	31	16	56	11	9	12	10	22	17	81	64
b	Mensualmente	15	52	4	14	1	3	9	31	24	19	76	60	14	11	12	10
c	Semestralmente	7	24	8	28	2	7	12	41	35	28	42	33	23	18	26	21
d	Anualmente	11	38	6	21	2	7	10	34	6	5	12	10	21	17	87	68
6	En su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, las emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad se presentan entre:	F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
a	Entre 0 y 3 emergencias	2	7	3	10	6	21	18	62	5	4	14	11	17	13	90	72
b	Entre 4 y 7 emergencias	10	35	6	21	3	9	10	35	43	34	54	43	24	19	5	4
c	Entre 8 y 11 emergencias	14	49	4	14	1	3	10	34	29	63	48	38	36	29	13	10
d	12 y más emergencias	1	3	4	14	8	28	16	55	4	3	9	7	16	13	47	77

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

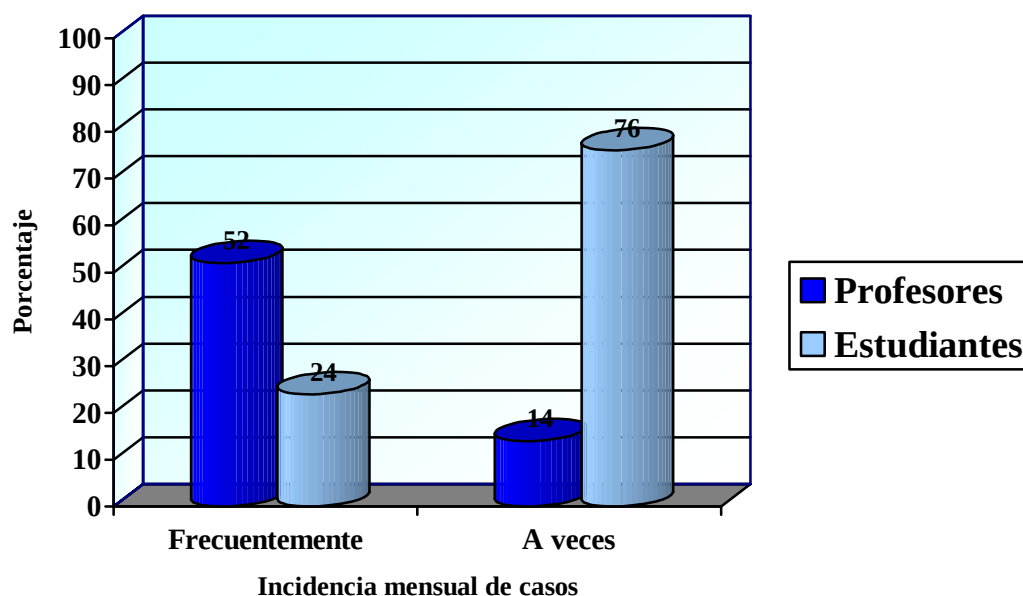


Gráfico 4-A. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, Indicador Frecuencia Mensual de Emergencias Médicas

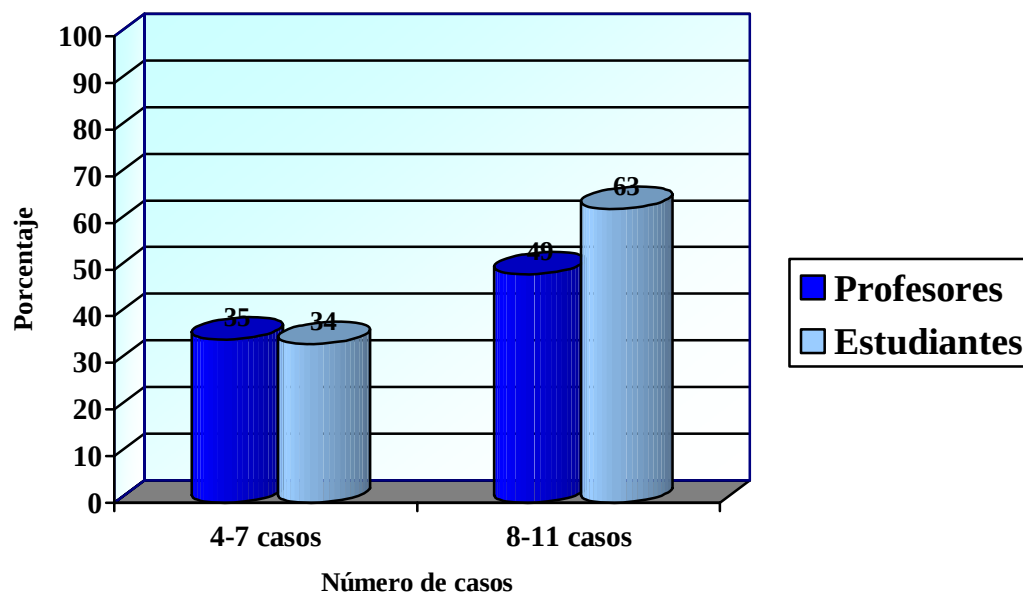


Gráfico 4-B. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, Indicador Número de Emergencias Médicas

Análisis Interpretativo

En lo que compete a la dimensión Frecuencia de Emergencias Médicas, se apreciaron aspectos reveladores: para el ítem 5, relativo a la recurrencia de casos en el tiempo, 52% de los profesores manifestó que las emergencias médicas se presentan, *frecuentemente*, en forma mensual, si bien el 76% de los estudiantes expresó con sus respuestas que esa periodicidad ocurre *a veces*.

Sin embargo, en el ítem 6 se apreció mayor coincidencia entre ambos estratos en cuanto a número de casos de emergencia médica; efectivamente, la alternativa *frecuentemente* para la opción 4-7 emergencias se distribuyó así: profesores 35% y estudiantes 49%, mientras que la opción 8-11 emergencias fue así: profesores 34% y estudiantes 63%.

De lo señalado, pese a las divergencias opináticas de los sujetos de muestra, se desprende que en las áreas clínicas de la FOUC las emergencias médicas que presentan los pacientes que allí acuden a recibir atención odontológica tienen una recurrencia significativa en cuanto a frecuencia y número de casos, quedando claro que si se presentan entre 4 y 11 casos mensuales, se amerita una urgente intervención en tal sentido, lo cual queda demostrado a través de los resultados que se exponen a continuación, en donde se especifican los tipos de emergencias médicas a los que se enfrentan los profesores y estudiantes que prestan asistencia odontológica en las distintas dependencias clínicas de la FOUC.

Cuadro 7-A

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicadores Crisis Cardiovasculares, Cardiorrespiratorias y Respiratorias

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
7	Según su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, las emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad se presentan:	F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
a	Infartos al miocardio	0	0	0	0	6	18	23	50	6	5	15	12	34	27	71	56
b	Angina de pecho	1	3	8	28	16	55	4	14	7	6	62	49	48	38	9	7
c	Síncope vasovagal	15	52	11	38	1	3	2	7	19	15	73	58	18	14	16	13
d	Edema agudo de pulmón	3	10	15	52	8	28	3	10	7	6	62	49	23	18	34	27
e	Crisis asmática	0	0	7	24	1	3	21	73	17	13	55	44	28	22	26	21
f	Broncoaspiración	1	3	1	3	4	14	23	80	8	6	15	12	30	24	73	58
g	Hiperventilación	3	9	6	21	10	35	10	35	8	6	19	15	82	66	17	13

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

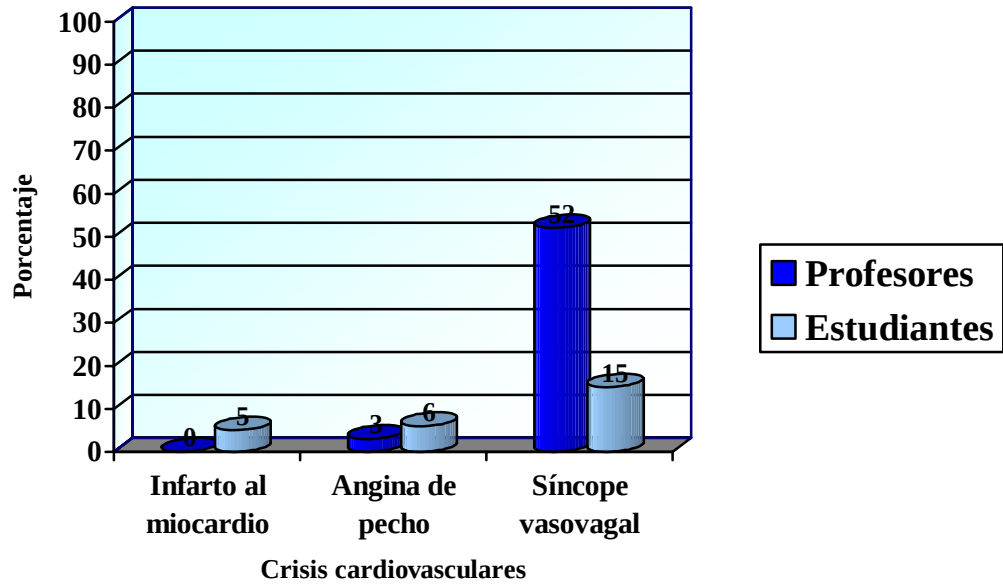


Gráfico 5-A. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Cardiovasculares

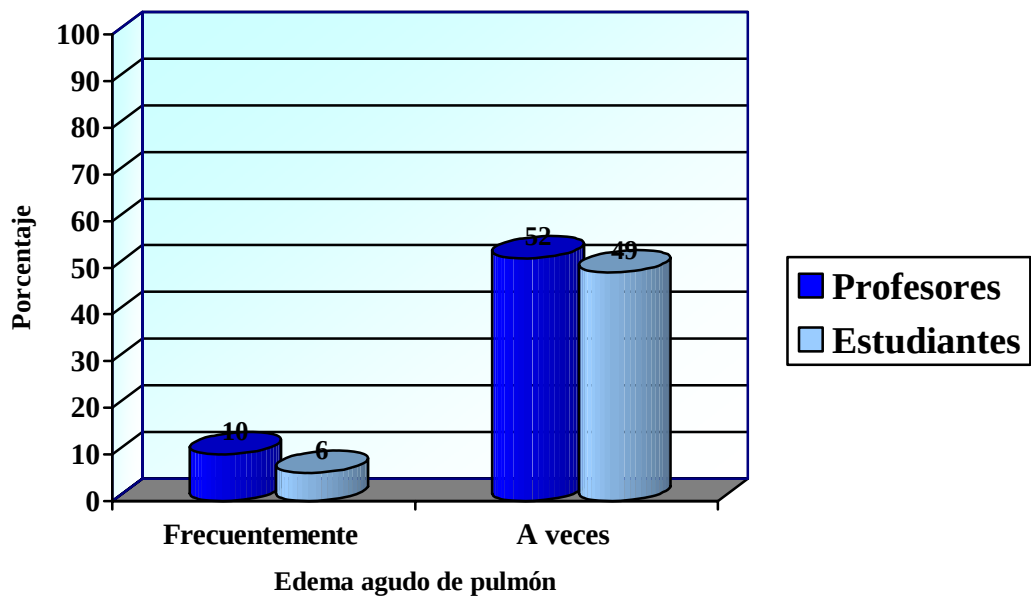


Gráfico 5-B. Polígono de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Cardiorespiratorias

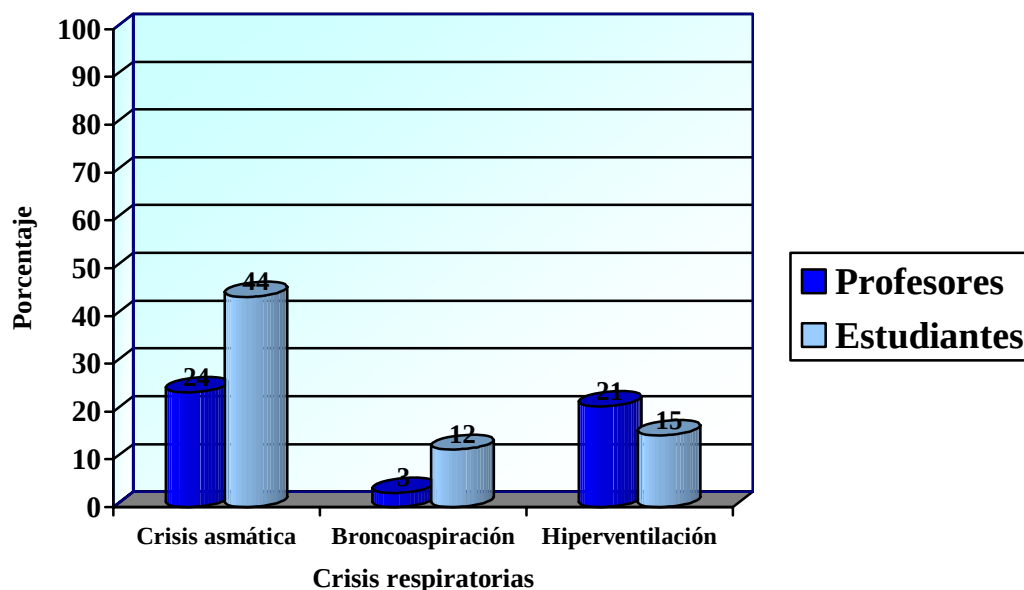


Gráfico 5-C. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Respiratorias

Análisis Interpretativo

Para el indicador Crisis cardiovasculares, se pudo apreciar que la crisis más recurrente en la consulta odontológica es el síncope vasovagal, que ocurre *frecuentemente* según experiencia personal o referencias testimoniales de 52% de los profesores y 15% de los alumnos; asimismo, en relación al edema agudo de pulmón, considerado como crisis cardiopulmonar, suele ocurrir *a veces*, según 52% de los docentes y 49% de los alumnos.

Finalmente, se conoció que las crisis respiratoria que se presentan con mayor recurrencia *a veces*, son las crisis asmáticas (24% profesores y 44% estudiantes) y la hiperventilación, que también, según la selección de 21% de profesores y 15% de estudiantes, se presenta *a veces*. Por consiguiente, queda claro que en las áreas clínicas de la FOUC se presentan crisis médicas que representan un grave peligro para la vida de los pacientes, a quienes deben aplicarse medidas de primeros auxilios en tanto son trasladados a un centro asistencial.

Cuadro 7-B

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicadores Crisis Metabólicas, Neurológicas y Hemorrágicas

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
		F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
7	Según su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, las emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad se presentan:	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
h	Crisis hiperglicémica	0	0	3	10	6	21	20	69	21	17	12	10	44	35	49	38
i	Crisis hipoglicémica	1	3	5	17	5	17	18	63	16	13	22	17	21	18	67	52
j	Convulsiones	0	0	6	21	10	34	13	45	5	4	51	40	53	43	17	13
k	Hemorragias	8	28	12	41	4	14	5	17	40	32	61	48	14	11	11	9

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

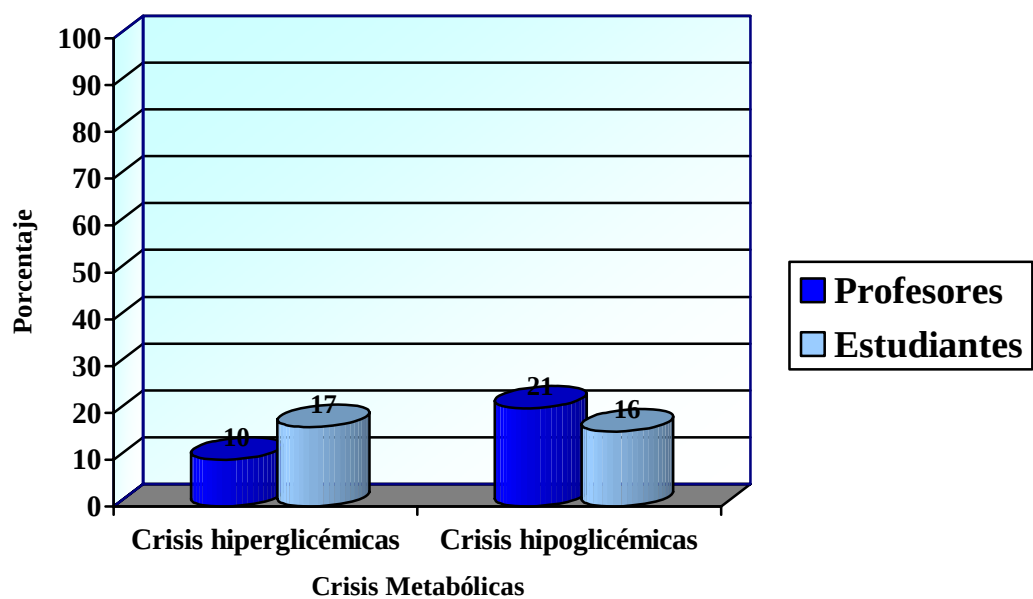


Gráfico 5-D. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Metabólicas

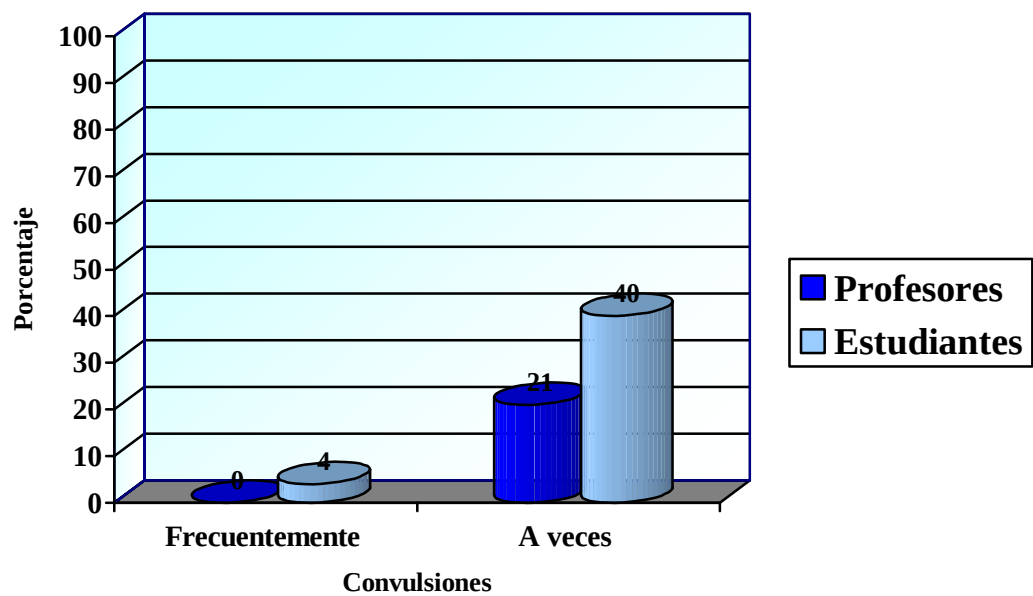


Gráfico 5-E. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Neurológicas

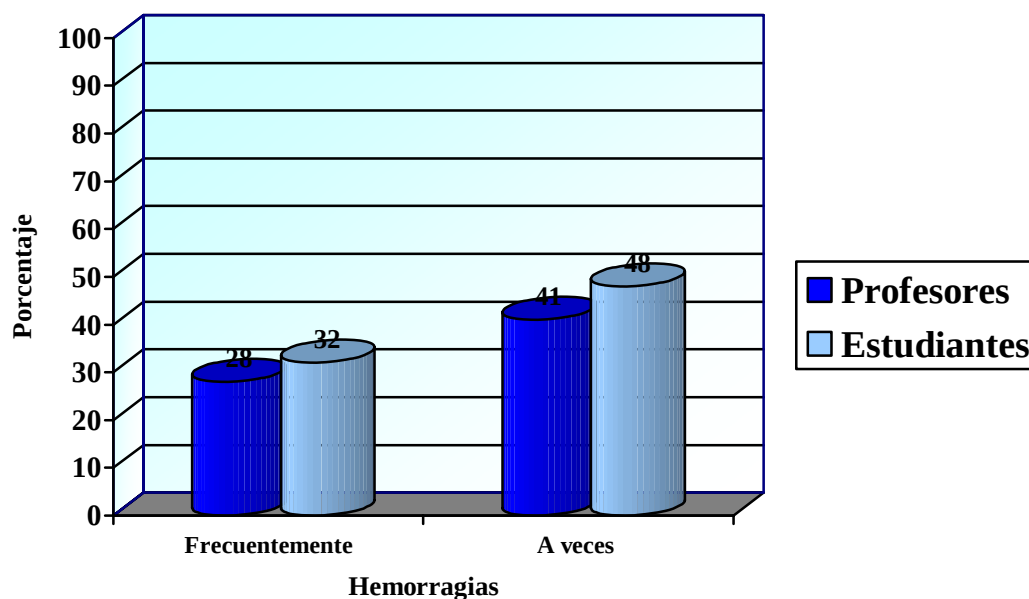


Gráfico 5-F. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Hemorrágicas

Análisis Interpretativo

Siguiendo la pauta de la experiencia personal o los testimonios recibidos, se verificó que la crisis que se presenta durante la atención odontológica con mayor recurrencia son las hemorragias, pues 28% y 32% de los profesores seleccionaron las opciones *frecuentemente* y *a veces*, respectivamente, mientras que las mismas opciones fueron seleccionadas por 41% y 48% de los estudiantes.

A continuación, se ubicaron las crisis metabólicas, donde sin embargo, hubo disparidad de criterios, pues 10% de los docentes seleccionó la opción *frecuentemente*, contra 17% de los discentes; similar tendencia se verificó en relación a las crisis neurológicas, ya que en tanto ningún profesor (0%) seleccionó la opción *frecuentemente* y 21% votó *a veces*, la opinión del estudiantado se dividió así: 4% *frecuentemente* y 40% *a veces*. En todo caso, se evidenció que tales crisis ocurren, lo que indica un riesgo de salud para la población atendida en las áreas clínicas de la FOUC.

Cuadro 7-C

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicadores Crisis Alérgicas y/o Relacionadas con Fármacos

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
		F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
7	Según su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, las emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad se presentan:	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
k	Urticaria	21	73	7	2	5	17	1	3	59	62	23	24	3	5	9	9
l	Edema angioneurótico	0	0	1	3	2	7	26	90	13	10	7	6	35	28	71	56
m	Shock anafiláctico	1	3	10	34	11	39	7	24	20	16	43	34	38	30	25	20

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

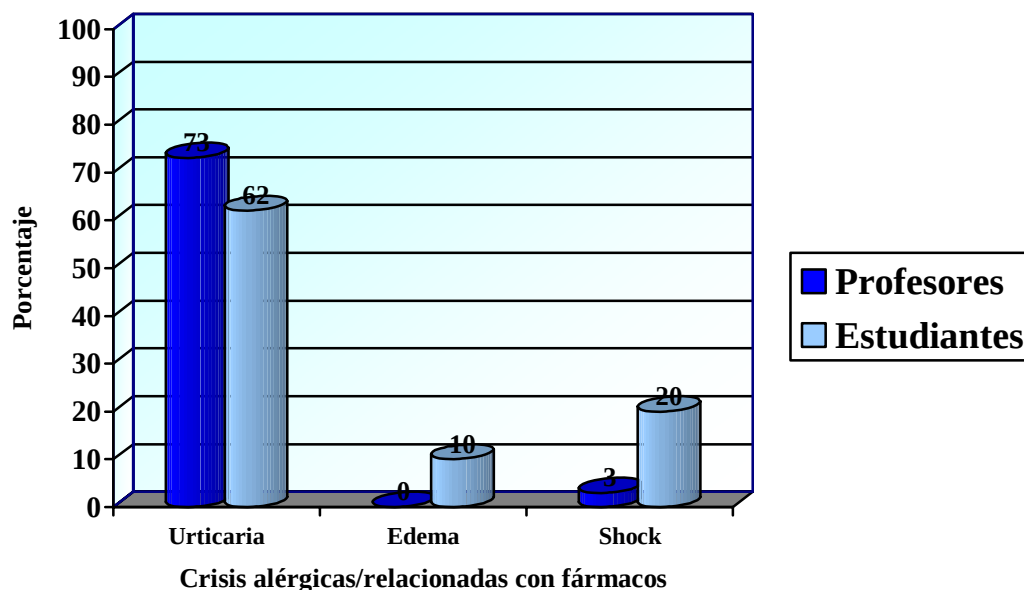


Gráfico 5-G. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Tipos de emergencias médicas, Indicador Crisis Alérgicas y/o Relacionadas con Fármacos

Análisis Interpretativo

Para culminar con los tipos de crisis alérgicas y/o relacionadas con fármacos que, según experiencia personal o testimonios recibidos se presentan en las áreas clínicas de la FOUC, se reveló que la más recurrente es la urticaria, según la selección de la opción *frecuentemente* de 73% de los profesores y 62% de los estudiantes.

Asimismo, con menor recurrencia, se encuentra el shock anafiláctico, que ocurre *frecuentemente* según la opinión de 20% de los alumnos y 3% de los docentes, quedando por último el edema angioneurótico, que según las tendencias de respuesta de 10% de los estudiantes ocurre *frecuentemente*, si bien ningún (0%) profesor seleccionó dicha alternativa.

En todo caso, pese a la discrepancia señalada previamente, se observa que las crisis detalladas suelen ocurrir y, si bien es cierto que no se suscitan las que implican mayor nivel de gravedad, es indudable que la institución debe tomar medidas preventivas para socorrer a los pacientes que presentasen casos de vital emergencia.

Cuadro 8-A

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicadores Recursos Humanos y Materiales

Ítem	Enunciado	Profesores								Estudiantes							
		F		AV		CN		N		F		AV		CN		N	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
8	Las áreas clínicas de la Facultad cuentan con los recursos humanos necesarios para solventar cualquier situación de emergencia médica de los pacientes	0	0	3	10	9	31	17	59	0	0	3	2	39	31	84	67
9	Las áreas clínicas de la Facultad poseen los equipos y dotación necesarios para atender casos de emergencia médica	0	0	1	3	3	10	25	87	0	0	5	4	19	15	102	81

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

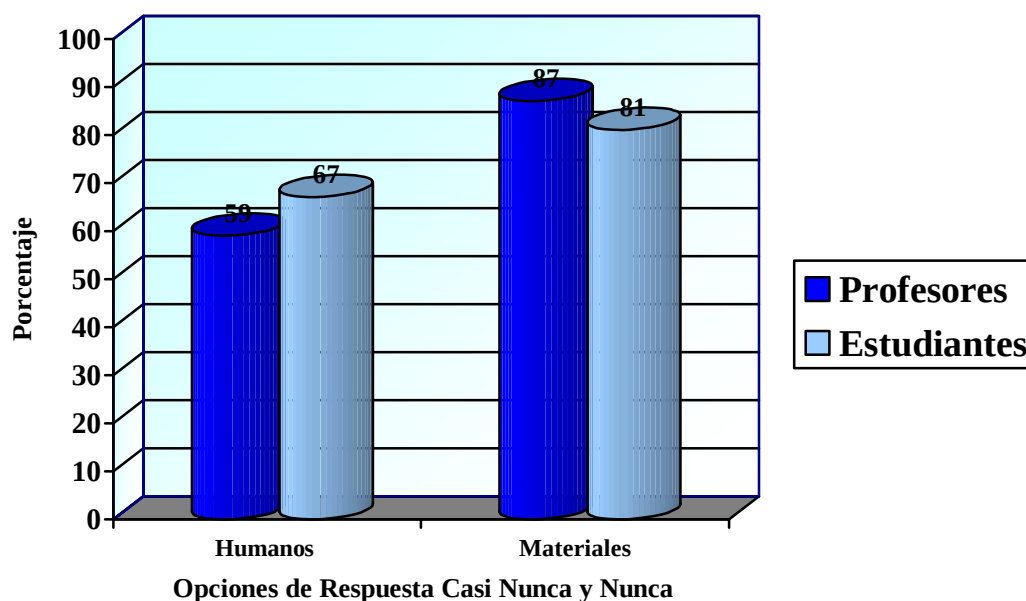


Gráfico 6-A. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicadores Recursos Humanos y Materiales

Ya en el ámbito de la dimensión capacidad de atención actual de emergencias médicas, la opinión de los encuestados fue contundente; en efecto, en el contexto de los recursos humanos (ítem 8), se apreció que la mayoría (59% de los profesores y 67% de los estudiantes), consideran que la FOUC *nunca* cuenta con el personal necesario para solventar cualquier situación de emergencia médica de los pacientes.

Igual tendencia se apreció para el indicador recursos materiales, contenido en el ítem 9, donde la alternativa de respuesta *nunca* obtuvo la mayor tasa: 87% de los docentes y 81% de los alumnos.

En definitiva, se comprobó no sólo que en las áreas clínicas de la FOUC es necesario contar con un personal altamente capacitado para proporcionar primeros auxilios a los pacientes que presentan crisis como consecuencia de enfermedades sistémicas, sino que también es indispensable contar con los equipos y dotación necesarios para atender casos de emergencia médica.

Cuadro 8-B

Distribución de Frecuencia de Respuestas. Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicador Aceptación de necesidad de crear Unidad de Atención de Emergencias Médicas

Ítem	Enunciado	Profesores				Estudiantes			
		Sí		No		Sí		No	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
10	La creación de una unidad de atención de emergencias médicas es necesaria para el adecuado funcionamiento de las áreas clínicas de la Facultad	126	100	0	0	29	100	0	0

Nota: Extraído de los Cuestionarios aplicados por los investigadores

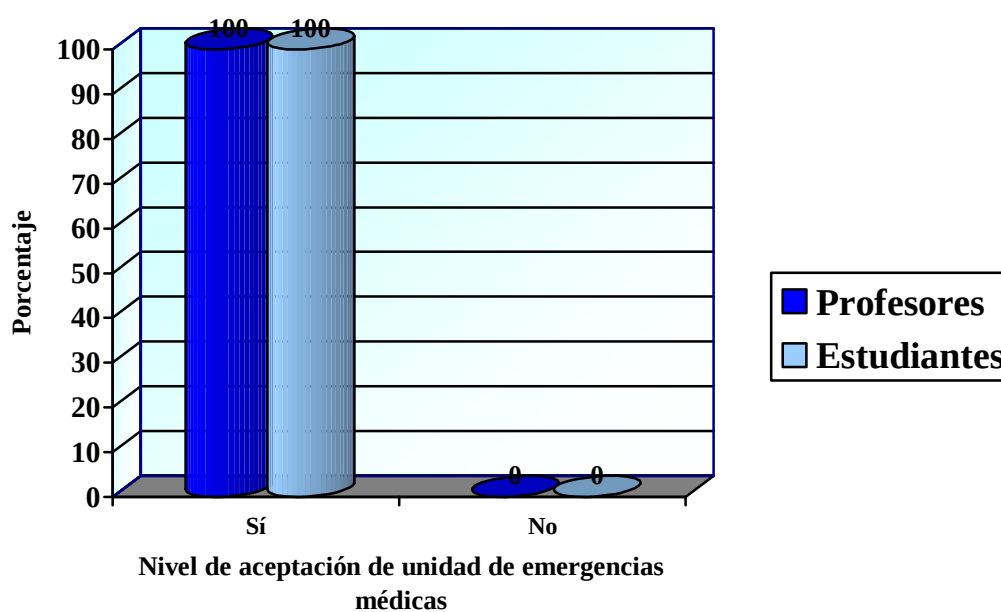


Gráfico 6-B. Distribución de frecuencia de respuestas: Dimensión Capacidad de Atención Actual de Emergencias Médicas, Indicador Aceptación de necesidad de crear Unidad de Atención de Emergencias Médicas

Análisis Interpretativo

Para el último indicador de la dimensión capacidad de atención actual de emergencias médicas, es decir, la aceptación de la necesidad de crear una unidad de atención de emergencias médicas, los resultados fueron absolutamente positivos, ya que la totalidad de los dos estratos muestrales consultados, (100% respectivamente) se manifestaron a favor, a través de la selección de la alternativa de respuesta sí, razón por la cual se procede a elaborar el diagnóstico situacional.

Diagnóstico

Atendiendo a los resultados emanados de la aplicación del cuestionario a profesores y estudiantes de 4º y 5º Año de la Facultad de Odontología, se desprende como una necesidad imperiosa la creación de una unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas, de forma tal que los pacientes que acuden en búsqueda de atención odontológica puedan contar, en caso de presentar crisis como consecuencia de padecimientos sistémicos, con la prestación de primeros auxilios por parte de un personal calificado.

Tal afirmación, surge a través de la comprobación de las debilidades presentadas por los encuestados en cuanto a detección de signos y síntomas de patologías sistémicas, así como para abordar acertadamente las crisis médicas que se presentan recurrentemente; en este particular, cobra importancia destacar que, según la experiencia personal y/o los testimonios recibidos de otros profesores, estudiantes, asistentes y pacientes, en la praxis odontológica se dan lugar diversos tipos de crisis que ponen en riesgo al integridad de los pacientes, así como que no se cuenta con los recursos humanos y materiales para afrontarlas adecuadamente, contexto en el que hubo total receptividad para la aplicación de la propuesta, objetivo final del estudio, consistente en proponer la creación de una unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Conclusiones

Una vez concluida la fase práctica de la investigación, se estima que los objetivos fueron logrado en forma exitosa, ya que el objetivo base, que consistió en elaborar un diagnóstico de la necesidad de una unidad de atención en base a la identificación del nivel de conocimiento de los tratantes en materia de emergencias médicas y la determinación del tipo y frecuencia de emergencias que se presentan en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo fue alcanzado.

En efecto, se verificó que, pese a la alta calificación profesional de los profesores y la esmerada formación que reciben los estudiantes de la FOUC, no siempre es dable identificar signos y síntomas de una gran variedad de enfermedades sistémicas, a lo cual se añade el hecho que, al interrogatorio previo a la atención odontológica, algunos pacientes niegan o desconocen padecer dichas patologías, lo que implica que al momento de presentar crisis toman por sorpresa al tratante.

Asimismo, se constató que en la consulta odontológica es recurrente presenciar diversos tipos de crisis médicas, desde las más sencillas como una urticaria, hasta las más delicadas y complejas, como shock anafiláctico, síncope vasovagal, convulsiones y crisis hiperglicémica, entre otras, escenario en el que cobra importancia no sólo tomar las medidas convenientes destinadas a socorrer al paciente, sino contar con los equipos, dispositivos y fármacos necesarios.

En conclusión, y atendiendo al compromiso ético, social y humano de todo profesional e institución de salud, es indispensable que la FOUC tome las medidas pertinentes dirigidas a preservar la integridad física de sus pacientes, así como el prestigio propio y el de su personal clínico.

Recomendaciones

Conforme a las conclusiones previamente detalladas, es conveniente formular algunas recomendaciones de carácter específico y general, a saber:

- A la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, someter a consideración, estudio y aprobación la propuesta de creación una unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas.
- A las casas de estudios superiores de la región y el resto del país, tomar como referencia los resultados del presente estudio, así como implementar la propuesta formulada a la FOUC.
- A los profesionales de la Odontología, actuales y futuros, interesarse por ampliar su dominio cognoscitivo en materia de patologías sistémicas y atención de crisis médicas.

CAPÍTULO V

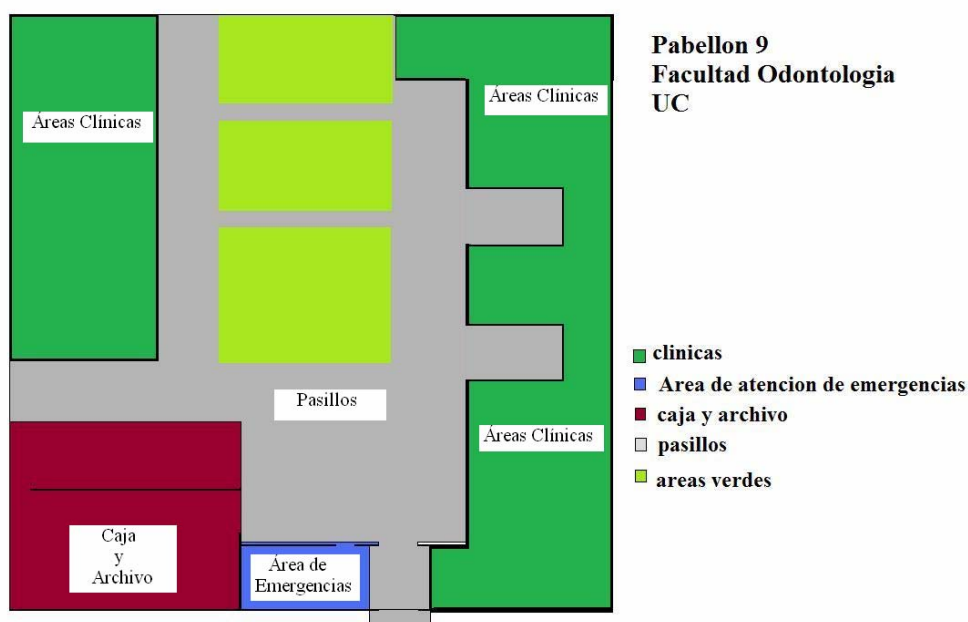
LA PROPUESTA

Análisis de Factibilidad

El estudio de viabilidad de la propuesta, está configurada en torno a tres aspectos fundamentales: factibilidad estructural factibilidad técnica y factibilidad económica, descritas a continuación:

a) Factibilidad Estructural

En este particular, la propuesta es viable, ya que la Facultad de Odontología cuenta con espacios que pueden ser utilizados para funcionamiento de la unidad de emergencias médicas; se prevé, específicamente, el área que en la actualidad está destinada a guardar artículos de limpieza y mantenimiento, por ser asequible a todas las áreas clínicas, según se visualiza en el siguiente plano:



Nota: Elaborado por Ramírez (2008)

b) Factibilidad Técnica

Al respecto, se estima que la propuesta cuenta con total viabilidad, ya que se prevé contar con la anuencia y colaboración la hermana Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo, en persona de quienes prestan sus servicios como docentes, quedando también abierta la posibilidad de contar con la ayuda de los estudiantes que se encuentren a término de carreras médicas y de aquellos que realizan postgrados y doctorados en las diversas especialidades de las Ciencias de la Salud.

c) Factibilidad Económica

En este último componente, se demuestra que la propuesta es viable, toda vez que la inversión a realizar por parte de la institución se revertirá en múltiples beneficios de carácter sanitario e institucional, además del hecho que se tratará de una unidad de primeros auxilios que no precisará dotación de equipos sofisticados, que significarán un costo aproximado de BsF. 6.352,54

Justificación

La atención de personas que presentan crisis como consecuencia de padecimientos sistémicos es, hasta cierto punto, privativa del médico y sólo él puede dictar las indicaciones específicas; sin embargo en circunstancias en que el traslado del paciente al centro hospitalario más inmediato es imposible o demorado, se debe recurrir a medidas o procedimientos de medicina simplificada que alivien o mejoren al enfermo, impidiendo, en lo posible, su agravamiento.

Es así que en el caso de las instituciones de salud odontológica, la obligación moral debe inducir a prestarle toda la ayuda necesaria a un ser humano cuya vida peligre y, de allí, la importancia que reviste instituir en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo una unidad para la atención de emergencias médicas, con la finalidad de proporcionar a los pacientes que presenten crisis una serie de primeros

auxilios que le garanticen su recuperación o, por lo menos, preservar su vida en tanto es trasladado a un centro hospitalario.

Objetivos

1. Especificar las estrategias previstas para la dotación de recursos humanos en la unidad de atención de emergencias médicas.
2. Detallar los equipos, instrumentos e insumos, con sus respectivos costos, que se precisan para poner en marcha la unidad de atención de emergencias médicas.
3. Presentar el diseño de la unidad de atención de emergencias médicas para las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivo 1

Para el cumplimiento del primer objetivo, se precisará que el ciudadano Rector de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, consigne ante las autoridades de la Universidad de Carabobo/Facultad de Medicina y Enfermería, copias del presente trabajo investigativo, así como solicitud de colaboración ad honorem, por parte del personal docente de las distintas Especialidades, para prestar sus servicios, por lo menos una hora al mes, en la Unidad de Atención de Emergencias Médicas de la FOUC.

Del mismo modo, convendría que a la solicitud antes enunciada, se incorporase el pedido de incorporar la Unidad de Atención de Emergencias Médicas de la FOUC como centro de pasantías profesionales para los estudiantes del último año de Medicina.

Objetivo 2

Los equipos, instrumentos e insumos, con sus respectivos costos, que se precisan para poner en marcha la Unidad de Atención de Emergencias Médicas de la FOUC son los que se describen seguidamente:

Cuadro 9

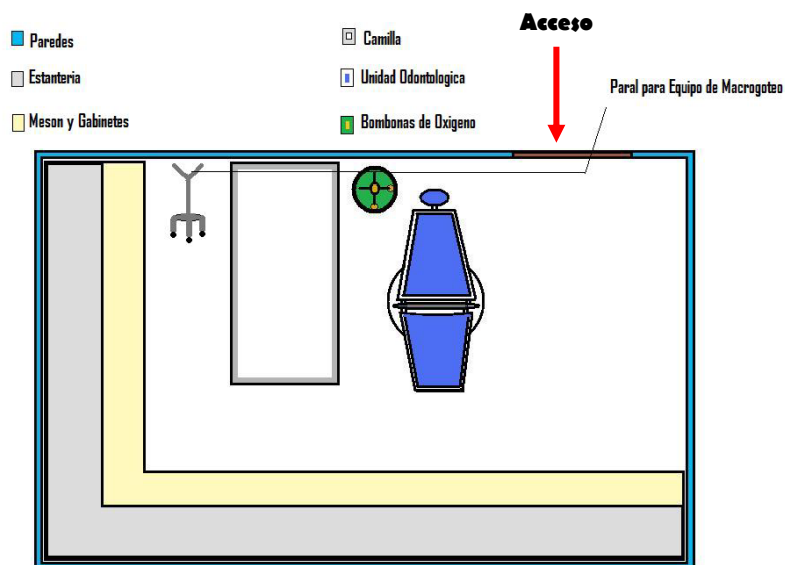
Determinación de los Fármaco, Materiales y Equipos necesarios para la Unidad de Atención de Emergencias Médicas

Descripción	Costo (BsF)
Fármacos	1.710,78
Materiales	670,08
Equipos	3.971,68
Total Inversión	6.352,54

Nota: Presupuesto suministrado por Locatel

Objetivo 3

Una vez analizadas las dimensiones del espacio previsto, los investigadores elaboraron el diseño de la Unidad de Atención de Emergencias Médicas de la FOUC, atendiendo a criterios de bioseguridad, ergonomía y salud ocupacional:



Nota: Elaborado por Ramírez (2008)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berkow, R., Fletcher, A. (1999) *El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica*. (12ª Edición). Barcelona: Océano Grupo Editorial S.A.
- Cabrera, M.F. (2001) *Propuesta de modelo funcional para la integración de recursos operacionales de un sistema de telemedicina en emergencias médicas y catástrofes*. [Resumen en línea] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/trabajos21/integracion-recursos-emergencias.shtml>. [Consulta: 2006, noviembre 14]
- Castellanos, J. et al (2002). *Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con enfermedades sistémicas*. (2ª Edición). México: El Manual Moderno.
- Chang, M. (2000) *Manejo de la Gestión de Riesgo en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. [Resumen en línea] Disponible en: <http://www.minsalud.gob.gua/trabajos/ascensos/asp?NJ56=pdf>. [Consulta: 2006, noviembre 14]
- Código Penal (2002) [Documento en línea] Disponible en: http://www.pantin.leyes.ve/codigo_penal.htm. [Consulta: 2006, noviembre 14]
- Consejería de Salud de la Comunidad Andaluza (2000). *Reglamentos del Ejercicio médico-odontológico*. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.salud.andalucia.gob.es/reglamentos/salud/sanitarios.htm>. [Consulta: 2007, septiembre 12]
- Costa, J. et al. (1997) Células de respuesta alérgica. *JAMA*. 278: 1815-1822
- Flint, D. (2001) *Urgencias Médicas*. (4ª Edición). Bogotá: Nueva Editorial Interamericana.
- Ganong, F. (2001) *Manual de Fisiología Médica*. México: El Manual Moderno.
- Holmes, N. (2000) *Atención de Urgencias*. México: El Manual Moderno.
- Jiménez V., P. (2003) *Emergencias Médico-Dentales*. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.uam.edu.mx/emergencias-medico-dentales.htm>. [Consulta: 2006, noviembre 01]

- Ley de Ejercicio de la Estomatología (1998). *Diario Oficial de la Federación*. México, Distrito Federal, 6-01-1998.
- Ley de Ejercicio de la Medicina. (1982) *Gaceta Oficial* N° 3.002 (Extraordinario). 23 de agosto de 1982
- Ley de Ejercicio de la Odontología (1970) *Gaceta Oficial* 29.288. 10 de Agosto de 1970
- López, H. (Conferencista). (2006, Marzo). *Sincope. Curso de emergencias médicas en el consultorio odontológico*. (Presentación en Power Point). Valencia, Venezuela: Centro Clínico “Dr. Rafael Guerra Méndez”.
- Malagón L, G. y Malagón B., O. (2003). *Urgencias Odontológicas*. (3ª Edición). Bogota, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Molinero, H., De los Santos, N., Maqueda, B., Vásquez, A. y Martínez, L. (2003) *¿Los futuros egresados de la FESI tienen la capacidad de responder a una emergencia cardiovascular en el consultorio dental?* [Resumen en línea] Disponible en: http://www.fesi.edu.uy/tesis/odontologia/29-N_22.artext. [Consulta: 2006, noviembre 01]
- Orozco, C., Labrador, M. y Palencia, A. (2002) *Metodología*. Valencia: OFIMAX.
- Palella, S. y Martins, F. (2003) *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Caracas: Fondo Editorial UPEL.
- Proyecto de Ley de Salud y Sistema Público Nacional de Salud (2004). [Documento en línea] Disponible en: http://www.asambleanacional.gob.ve/ley_de_salud/sistema_publico_nacional.html. [Consulta: 2007, septiembre 12]
- Reglamento de Sanidad de Cataluña (1997) [Información en línea] Disponible en: <http://www.sanitat.generalitat.catalunia/reglaments/espanol.asp>. [Consulta: 2007, septiembre 12]
- Sierra, C. (2004). *Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación*. Maracay, Venezuela: Insertos Médicos de Venezuela C.A.
- Tamayo, M. (2004) *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa
- Universidad Central de Venezuela. (2006). [Pagina web en línea]. Disponible: <http://www.odont.ucv.ve/> [Consulta: 2006, noviembre 1].

- Universidad de Buenos Aires. (2006). [Pagina web en línea]. Disponible: http://www.uba.ar/download/academicos/o_academica/carreras/xfacultad/odontologia.pdf. [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Universidad de los Andes. (2005). [Pagina web en línea]. Disponible: <http://www.ula.ve/> [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Universidad de Sao Paulo. (2006). [Pagina web en línea]. Disponible: <http://www.fo.usp.br/> [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Universidad del Zulia. (2005). [Pagina web en línea]. Disponible: <http://www.luz.edu.ve/Facultades/Odontologia/> [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2006). [Pagina web en línea]. Disponible: <http://www.unam.mx/> [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001) *Manual de normas para la elaboración y presentación de Trabajos de Grado*. Caracas: Autor.
- Universidad Pontificia Javeriana. (2006). [Pagina web en línea]. Disponible: <http://educon.javeriana.edu.co/continua/catalogoDetalle.asp?Cc=109>. [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Universidad Rómulo Gallegos. (2006) [Pagina web en línea]. Disponible: <http://www.unerg.edu.ve>. [Consulta: 2006, noviembre 1].
- Villarroel, B. (2004) *Complicaciones sistémicas frecuentes en anestesia odontológica*. [Artículo en línea] Disponible en actaodontologica.com/02_15_04/invest/anestesia.html. [Consulta: 2006, noviembre 1].

ANEXOS

Anexo A
Instrumento de Recolección



ODONTOLOGIA



Se facultó para la Odon.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA

Estimado(a) Profesor(a)

Anexo se le presenta un cuestionario cuya finalidad es recolectar la base de datos necesaria para la elaboración de una investigación relacionada con las emergencias médicas en el consultorio odontológico.

La información suministrada será tratada en forma absolutamente confidencial y con fines exclusivamente investigativos, por lo que se le agradece contestar sinceramente la totalidad de los ítems, siendo asimismo innecesario consignar sus datos personales.

Agradeciendo de antemano la colaboración prestada le saludan,

Atentamente,

Br. Ramírez Eleazar

Br. Rocha José

Instrucciones:

- Marque con una equis (X) la opción de respuesta seleccionada
- Conteste la totalidad de los ítems



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA

Estimado(a) Estudiante

Anexo se le presenta un cuestionario cuya finalidad es recolectar la base de datos necesaria para la elaboración de una investigación relacionada con las emergencias médicas en el consultorio odontológico.

La información suministrada será tratada en forma absolutamente confidencial y con fines exclusivamente investigativos, por lo que se le agradece contestar sinceramente la totalidad de los ítems, siendo asimismo innecesario consignar sus datos personales.

Agradeciendo de antemano la colaboración prestada le saludan,

Atentamente,

Br. Ramírez Eleazar

Br. Rocha José

Instrucciones:

- Marque con una equis (X) la opción de respuesta seleccionada
- Conteste la totalidad de los ítems

CUESTIONARIO

Claves de respuesta: F: Frecuentemente / AV: A veces / CN: Casi nunca / N: Nunca

Ítem	Enunciado	F	AV	CN	N
1	Se ha visto involucrado(a) en una situación de emergencia médica en las áreas clínicas de la Facultad				
2	Detecta cualquier signo de crisis por enfermedades sistémicas en los pacientes				
3	Identifica los síntomas de una emergencia originada por enfermedad sistémica				
4	Actúa conforme a los procedimientos indicados para atender situaciones de emergencia médica en la consulta odontológica				
5	En su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, las emergencias médicas en las áreas clínicas de la Facultad se presentan:	F	AV	CN	N
	a) Semanalmente				
	b) Mensualmente				
	c) Semestralmente				
	d) Anualmente				
6	En su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, durante un año lectivo, en las áreas clínicas de la Facultad, se presentan entre:	F	AV	CN	N
7	a) Entre 0 y 3 emergencias médicas				
	b) Entre 4 y 7 emergencias médicas				
	c) Entre 8 y 11 emergencias médicas				
	d) 12 y más emergencias médicas				
8	Según su experiencia personal y/o el testimonio de profesores, estudiantes, asistentes o pacientes, en las áreas clínicas de la Facultad se presentan:	F	AV	CN	N
	a) Infartos al miocardio				
	b) Angina de pecho				
	c) Síncope vasovagal				
	d) Edema agudo de pulmón				
	e) Crisis asmática				
	f) Broncoaspiración				
	g) Hiperventilación				
	h) Crisis hiperglicémica				
	i) Crisis hipoglicémica				
	j) Cetoacidosis metabólica				
	k) Convulsiones				

	l) Hemorragias				
	m) Urticaria				
	n) Edema angioneurótico				
	o) Shock anafiláctico				

Claves de respuesta: F: Frecuentemente / AV: A veces / CN: Casi nunca / N: Nunca

Ítem	Enunciado	F	AV	CN	N
9	Las áreas clínicas de la Facultad cuentan con los recursos humanos necesarios para solventar cualquier situación de emergencia médica de los pacientes				
10	Las áreas clínicas de la Facultad poseen los equipos y dotación necesarios para atender casos de emergencia médica				
11	La creación de una unidad de atención de emergencias médicas es necesaria para el adecuado funcionamiento de las mismas	SI		NO	

Gracias por su colaboración