

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. ODONTOLOGÍA



“EMERGENCIAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES OCASIONADAS DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bachiller. LOREÑA ALBORNOZ, Carmen Lina

ASESOR(A):

MG. CD: TORRES CHÁVEZ, Jubert Guillermo

HUÁNUCO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

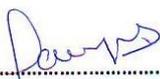
En la Ciudad de Huánuco, siendo las 8:00., del día 11., del mes de DICIEMBRE, del año dos mil diecisiete se reunieron en la Sala de Conferencias (mezzanine) de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra 6 (Ex Carrión Automotriz), en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe	Presidente
C.D. Flor Palermo Carbajal	Secretaria
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 2259-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "EMERGENCIAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES OCASIONADAS DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Odontología, Srta. Loreña Albornoz, Carmen Lina; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de BIEN.

Siendo las 9:00 horas del día 11 del mes de DICIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
PRESIDENTE


.....
C.D. Flor Palermo Carbajal
SECRETARIA


.....
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P. A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Srta. Loreña Albornoz, Carmen Lina**; ha aprobado la Sustentación de Tesis Titulada **"EMERGENCIAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES OCASIONADAS DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2016"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 11 de Diciembre del 2017 a horas 08:00 A.M. en el Auditorio de la Universidad de Huánuco sito en el Jr. Hermilio Valdizán N° 871-3er piso de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 11 de Diciembre del 2017.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Director E.A.P. Odontología

DEDICO ESTA TESIS PRINCIPALMENTE A MI PADRE CELESTIAL, POR HABERME DADO LA VIDA Y POR PERMITIRME EL HABER LLEGADO HASTA ESTE MOMENTO MÁS IMPORTANTE DE MI FORMACION PROFESIONAL.

A MI MADRE, ESPOSO E HIJAS POR ELLOS SOY LO QUE SOY, POR SU APOYO INCONDICIONAL, CONSEJOS, COMPRESION, AMOR, AYUDA EN MOMENTOS DIFICILES Y SOBRE TODO POR AYUDARME CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ESTUDIAR, ME HAN DADO TODO LO QUE SOY COMO PERSONA, MIS VALORES, MIS PRINCIPIOS, MI CARÁCTER, MI PERSEVERANCIA, CORAJE PARA SEGUIR CON MIS OBJETIVOS.

AGRADECIMIENTO

A MI ASESOR: DR TORRES CHÁVEZ, JUBERT GUILLERMO QUE ME HA ORIENTADO, APOYADO Y CORREGIDO EN MI LABOR CON UN INTERES Y UNA ENTREGA ESPECIAL QUE COMO ALUMNA DEPOSITE EN SU PERSONA.

A MIS JURADOS: DRA LUZ ANGULO QUISPE, DRA FLOR PALERMO CARBAJAL Y DR RICARDO ROJAS SARCO POR QUE CADA UNO DE ELLOS CON SUS VALIOSAS APORTACIONES HICIERON POSIBLE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Y POR LA GRAN CALIDAD HUMANA QUE ME HAN DEMOSTRADO CON SU AMISTAD.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las emergencias médicas más frecuentes ocasionadas en el tratamiento odontológico Huánuco 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se aplicó una ficha de observación en forma escrita y que fueron aplicadas a los 150 participantes para obtener algún tipo de emergencias médicas en los tratamientos odontológicos en operatoria y exodoncias. Se utilizó un nivel de investigación descriptivo y un diseño relacional.

RESULTADO: Las emergencias médicas más frecuentes, no se presentaron emergencia médica esto equivalente a un 97.3% y la menor frecuencia en emergencia médica se evidenció en el síncope e hiperglucemia en un 0.7%.

CONCLUSIÓN: De acuerdo con los resultados obtenidos, analizados e interpretados se determinó que hay emergencias médicas menos frecuentes ocasionadas en el tratamiento odontológico.

SUGERENCIAS: Emplear los resultados de esta tesis para brindar información actualizada, para tomar como referente para la mejora de cómo actuar ante una urgencia médica.

PALABRAS CLAVE: emergencias médicas, tratamiento odontológico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the most frequent medical emergencies caused by dental treatment in patients attending the Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2016.

MATERIALS AND METHODS: An observation sheet was written and applied to the 150 participants in order to obtain some type of medical emergency before, during and after the dental treatments in surgery and exodoncias. Data were statistically analyzed using the variables studied. The research method used was descriptive, with a level of descriptive research and a relational design.

RESULTS: The correlation between the variables, type of oral lesions and use of total prostheses showed the highest prevalence in the absence of oral lesions in 76.7%, followed by prosthetic stomatitis in 18.3%. 15% and poorly made prosthetics 3.3%), continuing with hyperplasia in 3.3% (This is equivalent to poorly made prostheses) and the lower prevalence is evidenced in candidiasis by 1.7% (This corresponds to 1.7% poor hygiene of the prosthesis).

CONCLUSION: According to the results obtained, analyzed and interpreted, it was determined that there are less frequent medical emergencies caused in the dental treatment in patients attended at the Hospital Hermilio Valdizán.

RECOMMENDATIONS: Use the results of this thesis to provide updated information, from which it is taken as a reference for the improvement of how to act before a medical emergency during dental treatment.

KEY WORDS: medical emergencies, dental treatment.

ÍNDICE

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema-----	11
1.2 Formulación del problema-----	12
1.3 Objetivo general y específicos-----	12
1.4 Justificación -----	13
1.5 Viabilidad-----	13

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (Autor, título y conclusiones)-----	14
2.2. Bases Teóricas-----	19
2.3. Definición de términos -----	31
2.4. Hipótesis-----	31
2.5. Sistema de variables-----	32
2.6. Operacionalización de variables-----	33

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación -----	34
3.2. Diseño y esquema de investigación-----	35
3.3. Población y Muestra -----	35
3.4. Instrumentos de recolección de datos-----	37
3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos-----	39

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Aplicación estadística-----	40
4.2. Contrastación de la hipótesis-----	48

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

CONCLUSIONES-----	51
SUGERENCIAS-----	52
BIBLIOGRAFÍA-----	53
ANEXOS-----	57

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1	Distribución de las emergencias médicas más frecuentes.	61
Tabla N° 2	Distribución al momento de la atención.	62
Tabla N° 3	Distribución del tipo de tratamiento.	64
Tabla N° 4	Distribución de porcentajes del género y edad.	65
Tabla N° 5	Distribución de frecuencia y porcentajes de la procedencia y características personales.	67

ÍNDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico Nº 1	Distribución de la procedencia y características personales.	61
Gráfico Nº 2	Distribución de porcentajes con respecto al momento de la atención.	63
Gráfico Nº 3	Distribución del tipo de tratamiento.	64
Gráfico Nº 4	Distribución del género y edad.	66
Gráfico Nº 5	Distribución de la procedencia y características personales.	67

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia durante la atención odontológica nos enfrentamos a riesgos por ello debemos estar preparados cuando un paciente se agrava al momento de ser atendido, debemos estar preparados para actuar frente a una emergencia y saber de antemano cuales son los problemas médicos que se presentan con frecuencia(1).

Cualquier emergencia médica puede tener un desenlace fatal si no se reconoce y trata a tiempo, ya que una situación relativamente simple. Es así que el profesional debe saber cómo actuar si durante una simple restauración se presenta un cuadro de hipoglucemia, lipotimia, shock anafiláctico, crisis hipertensiva, entre otras complicación. Hasta el día de hoy, existen muchos estudios realizados acerca de la frecuencia y manejo de situaciones de emergencia médica en un consultorio odontológico, sin embargo son pocas las investigaciones en nuestra región acerca de las urgencias más frecuentes durante el tratamiento odontológico(2).

La atención odontológica es un contexto donde las emergencias médicas se pueden presentar con gran frecuencia debiendo el odontólogo ser capaz de diagnosticar, manejar y controlar adecuadamente el problema(3). Si esto se logra, el profesional podrá brindar un tratamiento y servicio más completo y seguro(3). La preparación del cirujano dentista ante las emergencias médicas viene relacionada con la capacidad de formación de los centros universitarios y a la actualización continua del profesional, siendo importante para que se pueda desenvolver con seguridad y eficacia ante cualquier situación de emergencia(3).

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los dentistas deben estar dispuestos para maniobrar emergencias que puedan presentarse en la práctica diaria, resulta importante la preparación de una detallada historia clínica, para adquirir indagación acerca de su estado de salud de cada paciente que acude a la consulta odontológica(4).

Por tanto, es justo examinar que entornos como la situación sistémica del paciente, la administración de fármacos, la aplicación de anestésicos, los estados de alto nivel de stress experimentados por el paciente, pueden posicionar al odontólogo de manera fortuita frente a un escenario adverso que requiere una acción inmediata por ello el riesgo de enfrentarse a una emergencia súbita- aunque poco frecuente; establece una intranquilidad constante para el profesional de pre-grado, por lo que deben capacitarse en estos procedimientos para poder mitigar las emergencias presentadas ya que tarde o temprano podría suceder(5).

Es importante destacar que una emergencia médica es una enfermedad o lesión repentina que necesita tratamiento inmediato, sin dejar de lado el riesgo de la profesión(5).

El profesional no necesariamente debe saber cómo resolver el problema pero si tener la capacidad de saber cómo manejar la emergencia hasta que lleguen las personas que sí están capacitadas para resolver dicho problema. Debe tener elaborado un estricto y detallado plan para la conducción de cada tipo de emergencia(5).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1: Problema General:

¿Cuáles son las emergencias Médico más frecuentes ocasionadas en el tratamiento Odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2016?

1.2.2: Problemas Específicos:

- **Pe1.** ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según el momento de la atención?
- **Pe2.** ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según el tipo de tratamiento?
- **Pe3.** ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según edad y género?
- **Pe4.** ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según la procedencia y características personales?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos Generales: Determinar las emergencias médicas más frecuentes ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2016

1.3.2 Objetivos Específicos:

- **Oe1.** Determinar las emergencias médicas que se presentan según el momento de la atención.
- **Oe2.** Determinar las emergencias médicas que se presentan según el tipo de tratamiento.
- **Oe3.** Determinar las emergencias médicas que se presentan según la edad y género.
- **Oe4.** Determinar las emergencias médicas que se presentan según el lugar de procedencia y características personales.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo tiene gran importancia para los profesionales odontólogos, dentro del consultorio dental ya que es necesario estar preparados para distintos eventos que se presente. Aporta conocimientos teóricos- práctico para futuras investigaciones y para mejorar la atención en nuestra región.

Asimismo ayudaría a elaborar protocolos para mejorar la intervención del profesional en las emergencias médico-odontológicas.

1.5. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

Se dispone con las habilidades del investigador, la población y lugar de estudio. Con referente al gasto ocasionado será asumido por el investigador

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

➤ **Antecedentes Internacionales**

- **Tupiza EM. Ecuador 2016.** Determino el “Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período 2015-2016”. El objetivo es determinar el conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los estudiantes de séptimo. Utilizo una metodología de corte transversal, con la aplicación de un cuestionario a 90 estudiantes el cual constó de 30 preguntas(6). Previo consentimiento informado(6). Los datos obtenidos fueron analizados donde se encontró que las tasas de error son menores al 30%(6). Se llegó a la conclusión que el conocimiento general sobre shock anafiláctico es bueno en cambio en cuanto al manejo farmacológico si se encontró varias falencias por lo cual es necesario poner énfasis sobre la enseñanza en farmacología(6).
- **Hernández K y Zapata F. Nicaragua 2015.** Determino la “correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-Managua en el periodo julio-octubre del año 2014”(7). El objetivo fue analizar la relación de preferencias hacia especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas. Utilizo una metodología Cuantitativo, de enfoque analítico y corte transversal, los resultados fueron estudiados aplicando la estadística descriptiva e inferencial, tomando con referencia

un nivel crítico de comparación $\alpha=0.05$ (7). El 57.1% muy bueno respecto al manejo farmacológico y no farmacológico. El 46.2% de los docentes obtuvieron un nivel muy bueno y el 61.5% un nivel muy bueno en el manejo farmacológico(7). Se llegó a la conclusión que la relación en cuanto al tiempo de ejercicio profesional y el nivel de conocimiento de los docentes, ya que a menor tiempo de ejercicio clínico mayor conocimiento de resolución de emergencias médicas(7).

- **Gutiérrez P et al. México 2012.** Determinaron la “Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental”(8). El objetivo fue realizar una revisión de la prevención, diagnóstico y manejo de las urgencias médicas más comunes que se presentan en el consultorio dental(8). Utilizo una metodología de investigación básica y descriptiva. Se llegó a la conclusión que aún y cuando pareciese que las urgencias médicas son poco comunes en el consultorio dental, las estadísticas indican lo contrario, lamentablemente el manejo inadecuado de las mismas, podrían desencadenar una tragedia que afectaría seriamente la actividad profesional del cirujano dentista. Se debe insistir que la mejor forma para evitar estas eventualidades, es la prevención(8).
- **Hernández V y Alexander R. Venezuela 2012.** Determinaron el “Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, Mayo – Agosto 2012(9). El objetivo utilizado fue diseñar una guía práctica para el manejo de urgencias médicas dirigido a los estudiantes del quinto al décimo semestre de odontología en la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez(9). Utilizo una metodología transversal, los resultados arrojados revelo que un porcentaje de 47.5% de los encuestados desconoce el protocolo a seguir ante la presencia de un shock anafiláctico presentado por algún paciente, se quedó en evidencia que solo un 33.8% de los encuestados reconoce el protocolo a seguir ante el desarrollo de un síncope por parte de un paciente y se conoció que la patología más frecuente y con mayor probabilidad de ocurrencia es la hipertensión arterial toda vez que se ha presentado en el 63.8%(9). Se

llegó a la conclusión que los estudiantes que representan la población objeto a estudio, muestran conciencia de que la práctica odontológica implica riesgos, existe una correcta conceptualización sobre urgencia médica por parte de la mayoría de los estudiantes del quinto al décimo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Paéz(9).

- **Ramírez JC. Venezuela 2012.** Determino el “Diseño de un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas”(10). El objetivo utilizado de esta investigación fue diseñar un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas(10). Se realizará una investigación de tipo proyecto factible, con un diseño de campo no experimental(10). Los resultados arrojaron que el 79.8% de los odontólogos que no poseen conocimiento de la forma de actuar al presentarse en un paciente, angina de pecho, mientras que el 20.2% si conoce, el 96.6% de los odontólogos no sabe cómo actuar ante emergencias médicas por infarto al miocardio, el 3.4% si tienen conocimiento cuando se presenta esa emergencia, 97,8% de los odontólogos sabe cómo actuar ante emergencias médicas cuando se presenta crisis hipertensiva en un paciente y el 2.2% no conoce(10). La conclusión que en relación al objetivo relacionado con las emergencias médicas más frecuentes en los consultorios odontológicos de la Misión Barrio Adentro(10).

➤ **Antecedentes Nacionales**

- **Rivera FE. Perú 2016.** Determino el “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016”. El objetivo utilizado en esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en las consultas dentales. Se utilizó un metodología de investigación tipo descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes a los

cuales se les realizaron encuestas y aceptaron participar libremente en el estudio. El nivel de conocimientos se midió empleando un instrumento elaborado especialmente para el presente estudio, previamente validado (contenido) Se realizó una prueba piloto en la que participaron 15 estudiantes, con buena confiabilidad (Alpha de Cronbach)(12). Los resultados estadísticos dieron que el 70.31% de estudiantes tienen un nivel de conocimientos regular, el 20.31% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 9.38% tiene un nivel de conocimiento malo(12). Al efectuar la comparación por ciclo no se encontró diferencia significativa dando que los resultados fueron bastante parecidos al de la muestra general y poniendo al descubierto que no hay gran aporte en el octavo ciclo respecto a esta materia. Al efectuar la comparación por género se pudo observar ver que no hay diferencia significativa entre ellos. La conclusión que se pudo observar que el grueso de la población (70.31) obtuvo la calificación Regular, es decir que como toda población normal se situó en torno a la media estadística(11).

- **Panca M. Perú 2016.** Determino los “Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno, 2016”. El objetivo utilizado en esta investigación fue determinar el conocimiento que los estudiantes tienen en emergencias médicas en odontología. Utilizo una metodología de investigación no experimental, descriptivo, observacional, transversal. La recolección de datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos dimensiones: nivel de conocimiento en el diagnóstico de emergencias médicas en odontología y el nivel de conocimiento en el tratamiento en emergencias médicas en odontología, el cual fue debidamente validado por otro estudio. La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes. Los resultados se registraron en una hoja de Excel, lo cual facilito la conversión de datos y se utilizó índice de frecuencias y tablas de contingencia. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento en emergencias médicas en odontología aumenta en relación al semestre académico VII, VIII, IX, X, en 36%,45%,46 y 51% respectivamente y se encontró que no existe diferencia significativa en el

resultado por sexo. Se concluyó que los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, presentan un nivel de conocimiento deficiente. Lo cual puede ser debido a la falta de actualización de sus conocimientos o falta de interés en este tema, por lo cual se necesita la capacitación para actuar ante una emergencia médica en odontología, y también la creación de un centro de atención de primeros auxilios(12).

- **Torres G. Perú 2015.** Determino el “Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina por estudiantes de internado de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2015”. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento acerca del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina por internos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2015. Tuvo además objetivos secundarios como identificar el nivel de conocimientos en el manejo de las reacciones tóxicas, psicógenas y alérgicas originadas por el uso de la lidocaína con epinefrina. Se utilizó una metodología de investigación descriptivo observacional, analítico y transversal, en este estudio participaron todos los internos de pregrado 49; la recolección de los datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas los cuales fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 19.0. Se llegó a la conclusión que la mayoría de internos encuestados obtuvieron un regular conocimiento sobre el manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina (88%) con un promedio de notas de 11. Los internos encuestados obtuvieron un regular conocimiento sobre el manejo de urgencias médicas originadas por reacciones tóxicas asociadas al uso de lidocaína con epinefrina (65%) con un promedio de nota de 9. Los internos encuestados obtuvieron un regular conocimiento sobre el manejo de urgencias médicas originadas por reacciones alérgicas asociadas al uso de la lidocaína con epinefrina (72%) con un promedio de nota de 12.

Los internos encuestados obtuvieron un regular conocimiento sobre el manejo de urgencias médicas originadas por reacciones psicógenas asociadas al uso de lidocaína con epinefrina (53%) con un promedio de nota de 11(13).

- **Antecedentes Regionales**

Después de realizar una búsqueda dedicada en los diferentes páginas virtuales, podemos decir que no existe trabajos de investigación sobre: SOBRE EMERGENCIAS MEDICO – ODONTOLOGICAS; a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS

- **EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

En algunos aspectos, la práctica odontológica presenta los mismos riesgos que la de la cirugía, estos peligros, que no son despreciables, incluyen la sensibilidad a los fármacos, la depresión respiratoria grave, e incluso, el paro cardíaco. Hay que añadir las hemorragias graves de una úlcera péptica, o como complicación del embarazo, que llegan a provocar un colapso circulatorio suficientemente grave para que sea preciso un rápido tratamiento, incluyendo las transfusiones de sangre. Se han conocido casos de hemorragias nasales o del alveolo de una extracción dentaria que han necesitado una reposición masiva de sangre (14).

- **TIPO DE EMERGENCIAS MEDICAS**

- **EMERGENCIAS CARDIORESPIRATORIAS**

- **Paro Cardiorrespiratorio.**

Estado patológico de causa cardíaca o extra cardíaca que provoca una ineffectividad máxima de la función del corazón y el sistema respiratorio, lo cual se traduce en una hipo y aperfusión tisular que rápidamente llevan a una hipoxia y anoxia tisular, con las consiguientes alteraciones metabólicas, que de no ser tratadas y resueltas, se hacen incompatibles con la vida en un período de 3 a 4 minutos(14).

Diagnóstico.- Pérdida repentino del conocimiento, desaparición de los pulsos carotídeos y femorales, detención de las incursiones respiratorias, desaparición de los ruidos cardíacos, palidez cutáneo-mucosa intensa, cianosis, ausencia de sangrado en el campo operatorio y coloración oscura de la sangre(14).

Medidas terapéuticas

La reanimación cardiopulmonar (RCP) se diseñó para rescatar a los pacientes con insuficiencia circulatoria o respiratoria aguda, o con ambas. Podemos recuperar a un paciente que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio si se realizan correctamente las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar (15).

Reanimación cardiopulmonar básica

Las medidas que se recomiendan ante un paciente inconsciente son las siguientes (15).

1. Comprobar la reactividad del paciente, agitándolo suavemente (15).
2. Abrir la vía aérea (15).
3. Examinar si el paciente respira espontáneamente con la vía respiratoria libre (15).
4. Si no se reanuda la respiración espontánea, pinzar suavemente la nariz con el dedo índice y el pulgar de la mano colocada sobre la frente (15).
5. Palpar el pulso carotídeo al menos durante 5 seg. Si existe pulso carotídeo, se debe mantener la ventilación manual del paciente con ritmo de 12 respiraciones lentas por minutos, si no se palpa el pulso carotídeo, se inicia el masaje cardíaco externo. Las manos se colocan aproximadamente 2,5 cm más arriba del apéndice xifoide, alineando los hombros del reanimador con las manos y dejando los codos "clavados". El esternón se deprime a una profundidad de 4-5 cm, realizando un movimiento perpendicular dirigido contra la columna vertebral. Los dedos no deben entrar en contacto con el tórax(15).

➤ EMERGENCIAS NEUROLÓGICAS

- Síncope

Comprende debilidad generalizada de los músculos, con incapacidad de mantenerse en la posición de pie, aparece sensación de pérdida inminente del conocimiento(16).

Diagnóstico

Pérdida de la conciencia, palidez y sudoración que preceden a la pérdida de la conciencia, pérdida del tono muscular, descenso de la tensión arterial, descenso del pulso(16).

Factores predisponentes

Ansiedad, estrés emocional, el ayuno anterior a la anestesia, enfermedades debilitantes, el miedo, el dolor, pérdida ligera de sangre, permanecer en posición erecta sin descargar el peso del cuerpo sobre los pies, náuseas, anestesiarse a un paciente "nervioso", sin preparación, que vive con estrés la terapia estomatológica, es ideal para que se produzca el desmayo(16).

Tratamiento

Colocar al paciente en posición horizontal, supina, con elevación de los miembros inferiores (posición de Trendelenburg), con lo que se favorece el retorno venoso y el flujo sanguíneo cerebral. Si aparece bradicardia intensa asociada con frecuencia cardíaca menor de 40 latidos por min (puede medirla en el pulso radial), se debe administrar Atropina (0,5 mg) 1 amp IM o EV diluida en 10 cm³ de Dextrosa al 5 %18(16).

➤ SÍNDROME CONVULSIVO

Presencia de convulsiones o contracciones tónicas o clónicas, o tónico clónicas, focales o generalizadas, que ocurren por descargas bruscas y sucesivas de las neuronas cerebrales(16).

Diagnóstico

Eminentemente clínico. Puede ayudar la anamnesis del paciente aportando datos referentes a lo comentado en párrafos precedentes(17).

Pueden presentarse:

- Crisis focales o parciales: aparición de convulsiones focalizadas a un territorio (hemicara, etc.)(17).
- Ataque generalizado: puede aparecer en forma de pérdida brusca de la conciencia con frecuentes crisis de ausencia (petit mal o pequeño mal), o crisis motora generalizada (gran mal)(17).

Conducta

- Recuerde colocar lo antes posible al paciente en un sitio donde pueda ser atendido y evitar que se produzcan traumatismos severos, mantener las vías aéreas permeables, si es posible coloque cánula de Guedel y retire prótesis dentales, muy importante es prevenir la broncoaspiración, elevando la cabeza del paciente 20° y lateralizar la cara(17).
- Vigilar la mecánica respiratoria, si la etiología no está bien precisada y además usted constata frialdad, sudoración profusa, que apoyan el diagnóstico de un cuadro de hipoglicemia severa, administrar: un ampolla de Dextrosa al 50 % EV, trate de determinar la etiología y los factores desencadenantes, si usted lo logra actuará oportunamente(17).

Factores desencadenantes

Abandono de tratamiento anticonvulsivante, olvido de la dosis previa de fármacos anticonvulsivantes, estrés del consultorio dental, ayuno prolongado, reacciones de hipersensibilidad a fármacos anestésicos(17).

➤ **REACCIONES TÓXICAS Y ALÉRGICAS**

- Reacciones tóxicas a los anestésicos locales

Debemos tener presente que la mayor parte de los accidentes que se producen por anestésicos locales se deben al empleo erróneo de estos, que ocasiona la presencia de concentraciones elevadas. Esto es así hasta tal punto, que según las últimas estimaciones, menos del 1 % de las reacciones que nos ocupan se pueden considerar como de carácter alérgico o por idiosincracia individual. La capacidad de producir reacciones por intoxicación depende de las propiedades anestésicas del agente, que es mayor cuanto más potente sea, de la cantidad utilizada, de la concentración y de la irrigación de la zona en que se deposita el anestésico(18).

- Intoxicación por anestésico local sin vasoconstrictor

- Fase de excitación

Predominan las convulsiones junto a taquicardia, hipotensión y aumento del ritmo respiratorio. Son frecuentes las náuseas y los vómitos(18).

- Fase de parálisis

En ella aparece la pérdida de la conciencia y alteraciones del pulso. La hipotensión se hace más marcada. La tendencia en esta fase es la depresión respiratoria que termina en paro respiratorio, fibrilación ventricular o asistolia(18).

Conducta

En general, la evolución del cuadro clínico se manifiesta en la forma antes descrita; se deben tomar las medidas adecuadas desde el momento en que se sospeche un cuadro de intoxicación, ya que los resultados son satisfactorios mientras más rápido se instaure el tratamiento(18).

Tratamiento de las convulsiones:

- Colocar una cánula de Guedel, ya que al mismo tiempo que evita autolesiones sirve para asistir la ventilación del paciente(18).
- Benzodiazepinas: La dosis máxima a usar es de 0,25 mg/kg de peso, aunque con 10 mg de Diazepam EV lenta suele ser suficiente para detener el proceso de excitación cerebral(18).
- Relajantes musculares: es el tratamiento de elección. Los más utilizados son los de tipo despolarizante de acción ultrarrápida y efecto breve, como la succinilcolina. Sin embargo, y teniendo en cuenta que es imprescindible tras su uso el control de la respiración del paciente, sólo estaría indicado su utilización en lugares en que pudiera contarse con medios de reanimación y personal entrenado en su uso(18).

Tratamiento de la hipotensión y el shock.

Colocar al paciente en posición de Trendelemburg.

- Shock anafiláctico

Es la forma más grave de una reacción de hipersensibilidad. Generalmente se produce por mínimas dosis de fármacos que origina una liberación masiva de histamina (anestésicos locales, antimicrobianos, analgésicos, etc.). Hay que destacar que cuanto más precoces sean los síntomas tras la administración, más grave será el cuadro(19).

La clínica, en su forma más típica, se caracteriza por: palidez, frialdad y sudoración, a la que se asocia broncoespasmo(25). Aparece pérdida de la conciencia y el aparato circulatorio también se ve afectado con la aparición de hipotensión importante (19).

Tratamiento

- Posición de Trenbelemburg, control estricto de los signos vitales, ante dificultad respiratoria, explorar si existe obstrucción bronquial y aplicar ventilación manual, previa colocación de cánula orofaríngea (cánula de Guedel), con administración de oxígeno, si se dispone de ello. Epinefrina (amp 1 mg/1mL) 0,2-0-5 mg por vía SC, IM, EV, en dependencia de la gravedad del cuadro. En caso necesario, repetir la dosis a los 10 ó 15 minutos(19).

➤ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES

- Angina de pecho

Síndrome crónico ocasionado por isquemia miocárdica y caracterizado por episodios de dolor u opresión precordial, desencadenado principalmente por el esfuerzo y otros factores que tiendan a aumentar las demandas de oxígeno del miocardio. Se alivia con el reposo o la administración de nitroglicerina sublingual(19).

Diagnóstico

Es clínico y se basa en la posibilidad de padecer de la afección que nos ocupa, la aparición del dolor precordial(20).

Conducta

1. Mantener al paciente en reposo, Apoyo emocional. Nitroglicerina sublingual (3 tab 0,5 mg) hasta 3 dosis con intervalos de 5 min (el efecto máximo se logra a los 20 min). Puede provocar como efectos secundarios mareo, cefalea intensa y náuseas. Está contraindicada en pacientes hipotensos. Si el paciente la tolera: ASA (tab 500 mg) ½ tab por vía oral, si es posible: oxígeno a 4 L/min por catéter nasal o máscara. Si al tratar la crisis, ésta se hace incontrolable, a pesar de las medidas realizadas, debe evacuarse el paciente a un centro hospitalario para consolidar el tratamiento de urgencia y realizar electrocardiograma(20).

Diagnóstico diferencial del dolor anginoso

La sensación de gravedad que presenta el paciente, y que él mismo define como "muerte inminente", nos hace sospechar la existencia de un IMA. Ante la duda, el estomatólogo debe tratar al paciente como si estuviéramos en presencia de un IMA. Hay otros procesos que pueden simular un cuadro anginoso. Esto unido a la frecuencia de presentación atípica de la angina, hace que el diagnóstico diferencial sea a veces difícil(20).

- Infarto agudo de miocardio

El infarto agudo de miocardio (IMA) representa una emergencia médica que requiere hospitalización inmediata del paciente en una unidad de cuidados intensivos(21).

Diagnóstico

Para el diagnóstico de IMA es necesario que se cumplan, al menos 2 de los siguientes criterios:

1. Historia clínica de dolor torácico prolongado, alteraciones del electrocardiograma compatibles con isquemia o necrosis, elevación de las enzimas cardíacas(21).
2. Hay que tener presente que el IMA puede aparecer sin dolor precordial, sobre todo en ancianos, diabéticos, en el posoperatorio, y que los síntomas pueden consistir únicamente en disnea aislada, exacerbación de la insuficiencia cardíaca, confusión mental, shock o arritmias(22).

Conducta

Alivio del dolor: Morfina (amp de 10 y 20 mg) IM Demerol (amp de 50 mg y 100 mg) 50-100 mg IM. Avisar al sistema de ambulancia de apoyo vital avanzado para trasladar al paciente a un centro hospitalario, o en su defecto en transporte sanitario adecuado(22).

Signos de alarma.

Dolor persistente, rebelde a la administración de narcóticos. Aparición de manifestaciones de insuficiencia ventricular izquierda (edema agudo del pulmón), caída de la tensión arterial y aparición de soplo cardíaco, antes no existente(22).

Crisis hipertensiva

Se define como un aumento considerable de la presión arterial, generalmente con presión diastólica superior a 120 mm Hg. La crisis hipertensiva se clasifica en: Emergencia hipertensiva urgencia hipertensiva(22).

Emergencia hipertensiva:

Comprende los estados en los que se produce daño orgánico grave o progresivo. Generalmente ocurre cuando la tensión arterial diastólica está entre 120 y 130 mm Hg, asociado con alteración de un órgano diana. El daño orgánico se puede manifestar como(23):

1. Lesión de la retina (hemorragias, exudados, edema de la pupila).
2. Alteraciones cardíacas (edema pulmonar, isquemia miocárdica o infarto agudo de miocardio)(23).
3. Alteraciones del sistema nervioso central (cefalea, alteraciones de la conciencia, convulsiones, coma)(23).
4. Alteraciones renales (hematuria, aumento de la creatinina)(23).

Urgencia hipertensiva

Es la hipertensión arterial acelerada, con presión arterial elevada, generalmente, por encima de 120 mm Hg de tensión diastólica, con daño mínimo en los órganos diana o poco evidente(23).

Conducta

Se sugiere: Nifedipina (tab 10 mg): 1 tab sublingual u oral. Sugerimos oral. Se puede incrementar la dosis a 20 mg. La nifedipina inicia sus efectos a los 30 minutos. Posee efectos secundarios como cefalea, sofoco facial e hipotensión postural(23).

• TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:

Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado desde los más simples a los más complejos; todos los tratamientos dentales ofrecen resultados óptimos para nuestra salud dental(24).

Tipos de tratamientos:

Entre los diversos tipos de tratamientos que existen podemos especificar: ortodoncia, Coronas dentarias, Prótesis dentarias, Implantes dentales, endodoncia, Operatorias, Periodoncia y Cirugía(29). Uno de los puntos más importantes para el manejo de las emergencias en el consultorio es la forma en que está equipada la clínica, ya que en ella vamos a tener el equipo necesario, el cual se debe utilizar para una mejor atención de los pacientes. Un consultorio es el punto de inicio del trabajo, por tal razón debe estar bien equipado(24).

Entre lo más importante y básico que debe tener un consultorio para el buen manejo de una emergencia médica está(24):

- Botiquín con medicamentos básicos
- Lidocaína con epinefrina o sin ella
- Diprofona en ampollas
- Morfina
- Diazepam en ampollas
- Soluciones antisépticas
- Lorazepam
- Adrenalina en ampollas
- Insulina inyectable
- Acetaminofén para adultos y niños 11
- Electrolitos.
- Sonda nasal
- Estetoscopio
- Esfigmómetro
- Respirador manual
- Mascarilla de oxígeno(24)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Tratamiento Odontológica:** Procedimiento que se realiza para recuperar la salud oral(24).
- **Emergencias médicas:** Es la situación de salud que se presenta repentinamente y puede requerir asistencia médica dentro de un período de tiempo razonable (25).
- **Hipertensión Arterial:** Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias(25).
- **Sincope:** Es una pérdida brusca de consciencia y de tono postural, de duración breve, con recuperación espontánea(25).
- **Crisis Respiratoria:** Consiste en la disminución brusca de la función respiratoria(25).

2.4. HIPÓTESIS

• Hipótesis de investigación

Las emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos, son frecuentes.

• Hipótesis Nula

Las emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos, no son frecuentes.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

- Variable independiente: Tratamiento odontológico
- Variable dependiente: Emergencias odontológicas.
- Variable interviniente: Pacientes, lugar de procedencia y características personales.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente Vd. (X) Tratamiento odontológicos		Tipo de tratamiento odontológico	Operatoria dental	Cualitativa nominal
			Cirugía oral	
			Enfermedad periodontal	
Variable Dependiente Vd. (Y) Emergencias medicas		Momento de la atención	Antes de la atención	Cualitativa nominal
			Durante la atención	
			Después de la atención	
Variable Interviniente	Pacientes	Genero	- Femenino - Masculino	Cualitativa nominal
		Edad	Mayor de 18 años	Cuantitativa de razón
	Lugar de procedencia	Urbano	Radican en la ciudad	Cualitativa nominal
		Rural	Radican en las comunidades	
	Características personales	Nervioso	Ansiosos y tensos	Cualitativa nominal
		Stress	Preocupado, irritados	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

❖ Tipo de investigación

- **Investigación transversal:** Es un estudio transversal pues la muestra se evaluó en un corte de tiempo (solo una vez).
- **Investigación prospectiva:** El grupo de estudio es estudiado en el presente.

• Nivel de investigación

- **Investigación descriptiva:** Es un trabajo descriptivo porque se describe a las variables a estudiar mas no se manipulo.

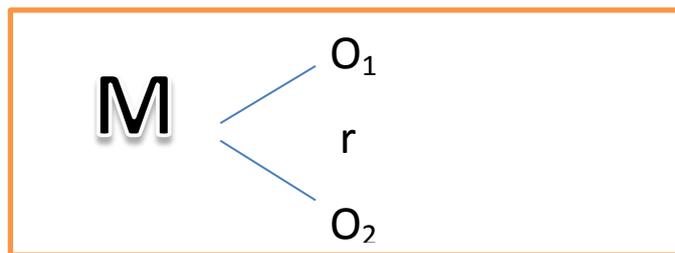
• Método de investigación

- **Método observacional:** Es un trabajo observacional porque es un trabajo de campo en donde se observó la realidad a estudiar(31).

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

Diseño de la investigación

Relacional



Leyenda

M: Muestra

O₁ : Tratamiento odontológico

r : relacionar

O₂ Emergencia médica(32).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Determinación del Universo/Población.- Se realizó el estudio en una población conformada por los todos los pacientes en situación de emergencias médicas que se atienden en el área odontoestomatológico del nosocomio(33).

Tamaño de la muestra

GENERO	EDAD	TOTAL
Femenino	18 a 65 años	90
Masculino	18 a 65 años	60
TOTAL		150

Criterio de selección de datos

Criterios de Inclusión

- Pacientes que fueron atendidos por operatoria dental, cirugía oral o por periodoncia.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no fueron atendidos por operatoria dental, cirugía oral o por periodoncia.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, la toma de muestra se hizo al azar seleccionando a 150 pacientes.

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Previamente se envió una carta solicitando autorización dirigida al jefe del departamento de odontología del Hospital Hermilio Valdizan.

Una vez obtenida la autorización se procedió a evaluar a cada paciente considerando los criterios de inclusión, se les explico la manera como se desarrollara y se les pedio que firmen su hoja de consentimiento informado, inmediatamente se aplicó el instrumento y la técnica de investigación correspondiente para desarrollar esta el cual es detallado a continuación(34).

o Instrumento

Se utilizó dos tipos de instrumentos: uno se aplicó a las variables independiente y dependiente por medio de la Ficha de observación y el otro que se aplicó en la variable interviniente el cual fue el cuestionario.

- Ficha de observación

La ficha de observación fue elaborada específicamente para proporcionarnos dos tipos de información.

La primera información nos permitió descubrir sobre en cuál de los momentos de la atención se presenta las emergencias médicas, ya sea antes, durante o después de la atención, para ello se registró los siguientes tipos de emergencias: Crisis hipertensivas, sincope e hiperglucemias.

La segunda información nos permitió revelar el tipo de tratamiento que se estaba realizando al paciente en el momento que se presentó la emergencia médica.

- **El cuestionario**

El cuestionario es el instrumento de investigación que nos permitió obtener datos de información sobre la edad, el género, el lugar de procedencia y las características personales de los pacientes que colaboran con esta tesis de investigación.

○ **Técnicas**

Para la recolección efectiva de información de datos se utilizó las siguientes técnicas de investigación:

- **La observación**

Se hizo uso de la observación directa que se da mediante el sentido de la visión que nos permitió desarrollar de manera veras la ficha de observación que fue diseñado previamente.

Se observó de manera directa a los pacientes en situaciones de emergencias durante los momentos de atención en los diferentes procedimientos odontológicos.

- **Encuesta**

Mediante la encuesta recopilamos datos por medio del cuestionario ya diseñado mediante preguntas de tipo dicotómicas donde se obtuvo datos que se mencionó en el cuestionario.

○ **Validación de instrumento**

Se validó los instrumentos mediante el juicio de expertos (ver ANEXO N° 04)

3.5. TÉCNICA DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Técnica de recojo de datos

El plan de recojo de los datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, cuyos resultados fueron sometidos al programa SPSS y se utilizó el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Office Word 2013.

Presentación de datos

Los resultados y la información recolectada fueron analizados y procesados mediante cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos (Diagrama en barras)(35).

CAPITULO IV

RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 150 pacientes de 18 A 65 años de edad (90 pacientes fueron del género femenino y 60 pacientes del género masculino) atendidos en el consultorio durante el periodo del 23 de setiembre al 22 octubre del 2017.

4.1. APLICACIÓN ESTADÍSTICA

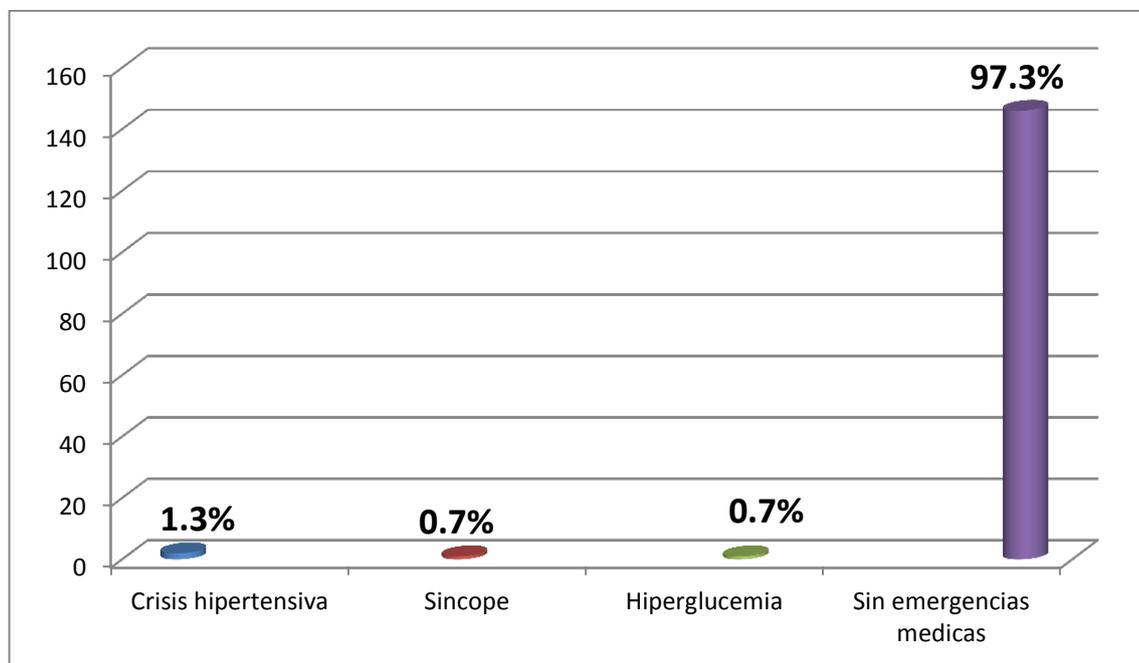
⚙ Estadísticos descriptivos

Tabla Nº 1: Distribución con respecto a las emergencias médicas más frecuentes.

EMERGENCIAS MEDICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Crisis hipertensiva	2	1.3%
Sincope	1	0.7%
Hiper glucemia	1	0.7%
Sin emergencias medicas	146	97.3%
TOTAL	150	100 %

FUENTE: Ficha de observación obtenido de los pacientes, setiembre-octubre del 2017

Gráfico N° 1: Distribución con respecto a las emergencias médicas más frecuentes.



FUENTE: Tabla N° 1

Interpretación de resultados

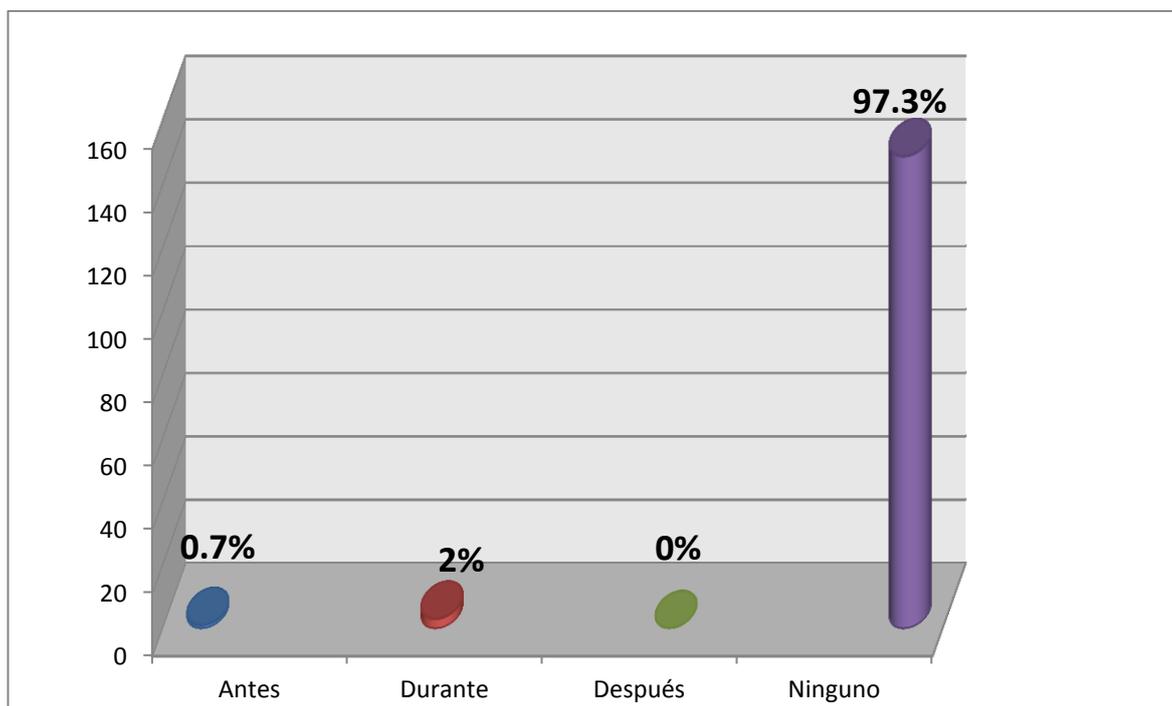
En relación a las emergencias médicas más frecuentes, organizados en la tabla N° 1 y gráfico N° 1, se puede evidenciar que la mayor frecuencia no se presentaron emergencia médicas esto equivalente a un 97.3%, seguido de la emergencia médica por crisis hipertensiva esto correspondiente en un 1.3% y la menor frecuencia en emergencia médica se evidencio en el sincope e hiperglucemia en un 0.7%.

Tabla N° 2: Distribución con respecto al momento de la atención.

MOMENTO DE LA ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes	1	0.7%
Durante	3	2%
Después	0	0%
No se presentaron en ningún momento	146	97.3%
TOTAL	150	100 %

FUENTE: Ficha de observación obtenido de los pacientes, setiembre-octubre del 2017

Gráfico N° 2: Distribución con respecto al momento de la atención.



FUENTE: Tabla N° 2

Interpretación de resultados

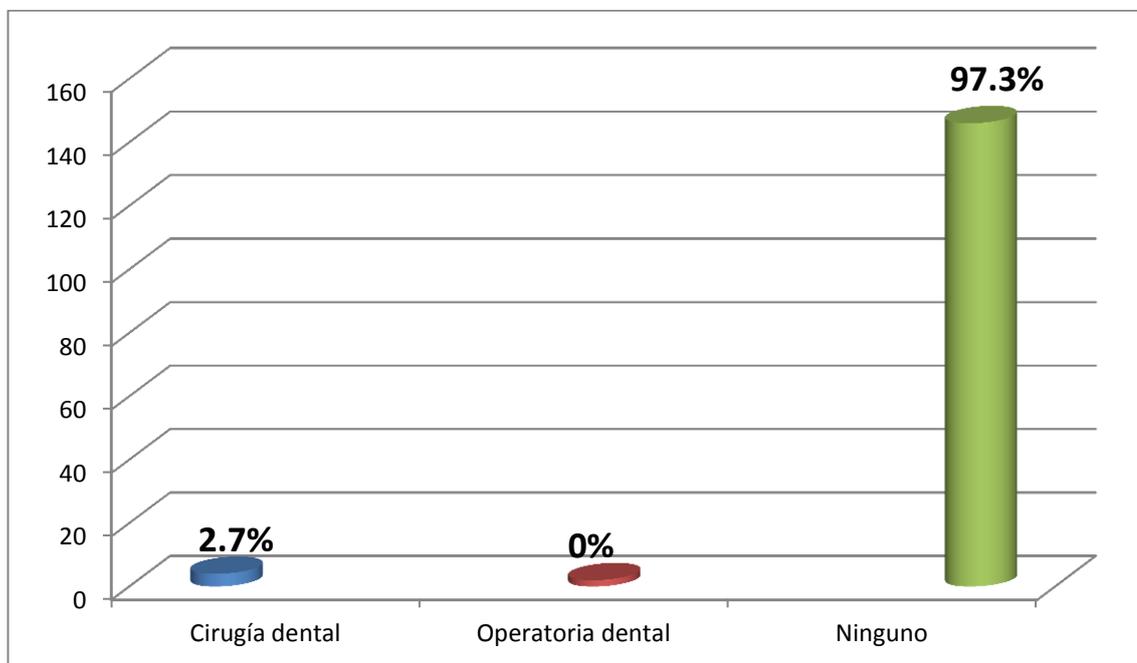
En relación al momento de la atención, organizados en la tabla N° 2 y gráfico N° 2, se puede evidenciar que la mayor prevalencia no se presentaron emergencias médicas en ningún momento de la atención odontológica esto correspondiente en un 97.3%, seguido de un 2% donde se evidencio emergencia médica durante de la atención odontológica, continuando con un 0.7% antes de la atención odontológica y la menor prevalencia se evidencia en un 0% después de la atención odontológica.

Tabla N° 3: Distribución con respecto al tipo de tratamiento.

TIPO DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cirugía dental	4	2.7%
Operatoria dental	0	0%
En ninguno de los tratamientos	146	97.3%
TOTAL	150	100 %

FUENTE: Ficha de observación obtenido de los pacientes, setiembre-octubre del 2017

Gráfico N° 3: Distribución con respecto al tipo de tratamiento.



FUENTE: Tabla N° 3

Interpretación de resultados

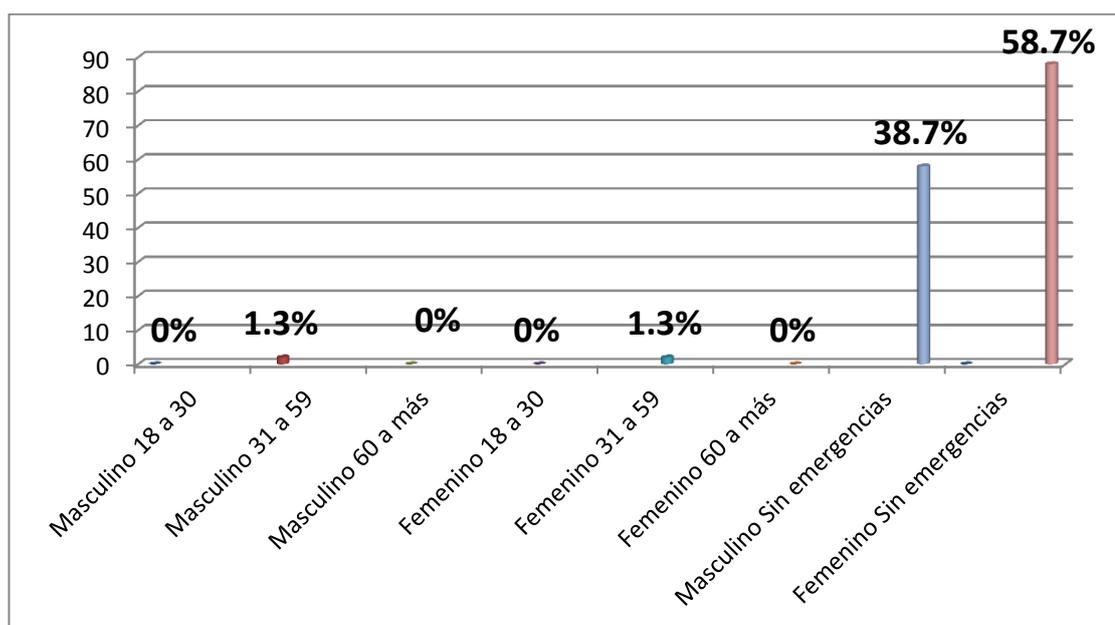
En relación al tipo de tratamiento, organizados en la tabla N° 3 y gráfico N° 3, se puede evidenciar que la mayor prevalencia no se presentaron emergencia médicas en ningún tipo de tratamiento odontológica esto correspondiente en un 97.3%, seguido de un 2.7% donde se evidencio emergencia médica en el tratamiento de cirugía dental y la menor prevalencia se evidencia en un 0% dándose ningún caso en el tratamiento de operatoria dental.

Tabla N° 4: Distribución con respecto al género y edad.

GENERO Y EDAD		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	18 a 30 años	0	0%
	31 a 59 años	2	1.3%
	60 a más años	0	0%
Femenino	18 a 30 años	0	0%
	31 a 59 años	2	1.3%
	60 a más años	0	0%
Masculino sin emergencias	18 a más años	58	38.7%
Femenino Sin emergencias	18 a más años	88	58.7%
TOTAL		150	100 %

FUENTE: Ficha de observación obtenido de los pacientes, setiembre-octubre del 2017

Gráfico N° 4: Distribución con respecto al género y edad.



FUENTE: Tabla N° 4

Interpretación de resultados

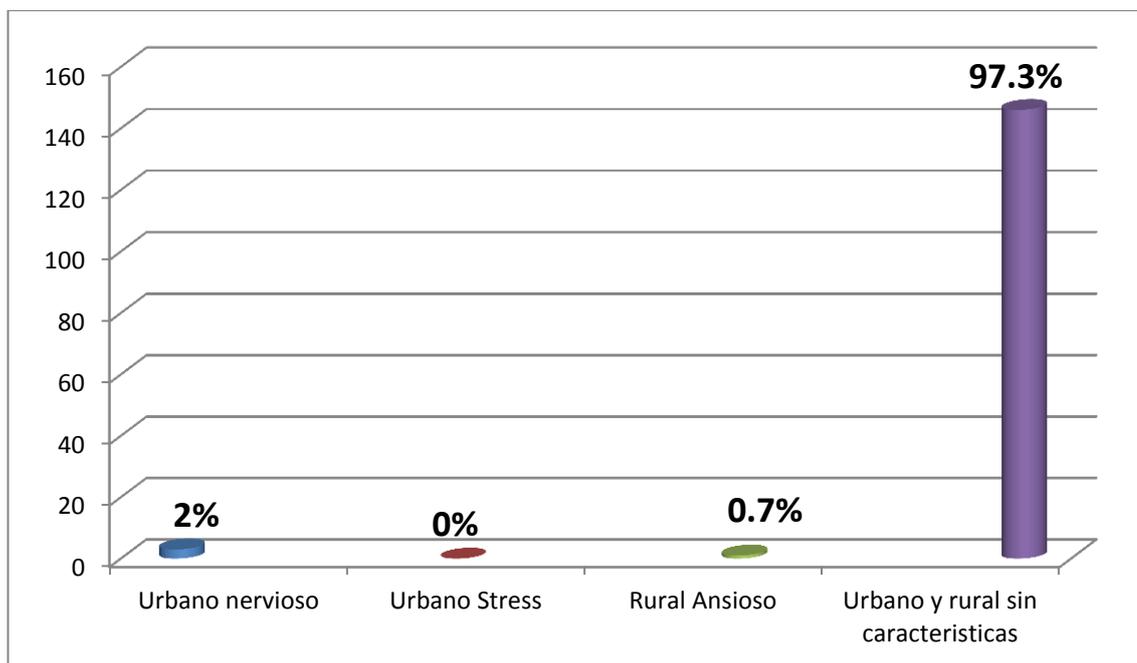
En relación al género y edad, organizados en la tabla N° 4 y gráfico N° 4, se puede evidenciar que la mayor prevalencia no se presentaron emergencia médicas en todas las edades del género femenino en un 58.7%, seguido del género masculino de todas las edades en un 38.7%, continuando con las edades de 31 a 59 años en ambos géneros en un 1.3% y la menor prevalencia se evidencia en las edades de 18 a 30 años y de 60 a más años de edad en ambos géneros en un 0%.

Tabla N° 5: Distribución con respecto a la procedencia y características personales.

PROCEDENCIA Y CARACTERISTICAS PERSONALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	Nervioso	3	2%
	Stress	0	0%
Rural	Ansioso	1	0.7%
Urbano y rural sin características		146	97.3%
TOTAL		150	100 %

FUENTE: Cuestionario de información obtenido de los pacientes, setiembre-octubre del 2017

Gráfico N° 5: Distribución con respecto a la procedencia y características personales.



FUENTE: Tabla N° 5

Interpretación de resultados

En relación a la procedencia y características personales, organizados en la tabla N° 5 y gráfico N° 5, se puede evidenciar que la mayor prevalencia no se presentaron emergencia médicas en la procedencia urbano y marginal sin características personales esto en un 97.3%, seguido del lugar de procedencia urbano de la característica personal nervioso en un 2%, prosiguiendo del lugar de procedencia de rural de la característica personal ansioso en un 0.7% y la menor prevalencia se evidencio en un 0% del lugar de procedencia urbano de la característica personal estrés.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados obtenidos y procesados en las tablas y gráficos del presente tesis de investigación se pudo observar que existe pocas emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán.

Cuadro N° 1: Distribución de las hipótesis (Hi y H0)

TIPO DE HIPÓTESIS		ACEPTACION
Hi	Las emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán, son frecuentes.	RECHAZADO X
H0	Las emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, no son frecuentes.	ACEPTADO ✓

CAPITULO V

DISCUSION

En este apartado se realiza la confrontación de la situación problemática formulada, las bases teóricas y las hipótesis formuladas en razón con los resultados.

- **Contrastación de resultados con los problemas planteados.**

Frente a la interrogante: ¿Cuáles son las emergencias Médico más frecuentes ocasionadas en el tratamiento Odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2016?

En relación a las emergencias médicas más frecuentes, se distinguió que la mayor frecuencia no se presentaron emergencia médicas esto equivalente a un 97.3% y la menor frecuencia en emergencia médica se evidencio en el sincope e hiperglucemia en un 0.7%. En relación al momento de la atención, se distinguió que la mayor prevalencia no se presentaron emergencia médicas en ningún y la menor prevalencia se evidencia en un 0% después de la atención odontológica. En relación al tipo de tratamiento, se distinguió que la mayor prevalencia no se presentaron emergencia médicas en ningún tipo de tratamiento odontológica esto correspondiente en un 97.3% y la menor prevalencia se evidencia en un 0% dándose ningún caso en el tratamiento de operatoria dental. En relación al género y edad, se distinguió que la mayor prevalencia no se presentaron emergencias médicas en todas las edades del género femenino en un 58.7% y la menor prevalencia se evidencia en las edades de 18 a 30 años y de 60 a más años de edad en ambos géneros en un 0%. En relación a la procedencia y características personales, según los datos obtenidos y organizados se distinguió que la mayor prevalencia no se presentaron emergencia médica en la procedencia urbano y marginal sin características personales esto en un 97.3% y la menor prevalencia se evidencio en un 0% del lugar de procedencia urbano de la característica personal estrés.

- **Contrastación de resultados con los referentes bibliográficos y antecedentes.**

El presente estudio estuvo conformado por una muestra de 150 pacientes en donde se evidenciaron emergencia médica por crisis hipertensiva en un 1.3% y emergencia médica por síncope e hiperglucemia en un 0.7%. Estos resultados se pueden relacionar con el antecedente de Gaviño por la similitud en la toma de muestra.

➤ **Gaviño C y Rodrich P.** En 2016 en su estudio nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo, 2015". Los resultados fueron obtenidos mediante las encuestas y registrados para su posterior análisis mediante el Programa Microsoft Excel. El presente estudio concluyó que de los 166 odontólogos encuestados, 36.75 % tienen un nivel de conocimiento bueno, 43.98% regular y 19.28% malo.

CONCLUSIONES

- ☺ Las emergencias médicas presentados no son tan frecuentes durante el tratamiento odontológico en los pacientes, donde se evidenciaron en un porcentaje de 1.3% por crisis hipertensiva y 0.7% por síncope e hiperglucemia.

- ☺ Las emergencias médicas encontradas (crisis hipertensiva, síncope e hiperglucemia) en esta tesis de investigación no tuvieron un género prevalente de ocurrencia dichas emergencias en ambos géneros en 1.3%.

- ☺ Las edades de 31 a 59 años de los pacientes marcaron preferencias para las ocurrencias de urgencias en un 1.3%.

- ☺ Las emergencias médicas se presenta más durante la atención en un 2% en comparación a antes de la atención dental (0.7%) y después de la atención (0%)

- ☺ El tratamiento odontológico por cirugía dental fue fundamental para que desencadena la ocurrencia de urgencias en un 2.7%.

- ☺ Los pacientes más nerviosos son frecuentes en presentar emergencias médicas en un 2%.

SUGERENCIAS

- ◆ Emplear los resultados de esta tesis para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referente para la mejora de cómo actuar ante una emergencia médica durante el tratamiento odontológico.
- ◆ Se recomienda el registro en la historia clínica del paciente las emergencias médicas ocurrida durante la atención odontológica, puesto que los profesionales odontólogos que presentan estos casos no lo registran.
- ◆ Tener un cuaderno de registro diario de emergencia médicas en los consultorios tan privados, como estatales así como en la clínica odontología de la Universidad de Huánuco para calcular la prevalencia ocurridas a nivel regional.
- ◆ Se recomienda realizar la técnica troncular de manera lenta y aspirar antes de introducir todo el contenido de la lidocaína.
- ◆ Se sugiere utilizar anestésicos sin vasoconstrictor en pacientes nuevos en el consultorio odontológico o con antecedentes de alguna reacción adversa.

BIBLIOGRAFIA

1. **Gutiérrez et Al (2012)**. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. Revista ADM 2012; Vol. 69 N° 2 pág. 13
2. **Amirchaghmaghi J et Al (2011)**. The Knowledge and Preparedness of General Dentists about Medical Emergencies in Iran; Iran Red Crescent Med J 2011 Vol. 13 N° 3 pág. 8
3. **Rodrigo C (2012)**. Disorders of cardiac rhythm during anesthesia and sedation for oral and maxillofacial surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2012; **Roskin JN, McGovern B. Garan H (2013)**. Sudden Death. In: Stein JH. Internal Medicine. 4 ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 2013:143-9.
4. **Caplan LR (2011)**. Diagnosis and treatment of ischemic stroke. JAMA
5. **Assael L (2015)**. Acute cardiac care in dental practice. Dent Clin North Am 2015;39
6. **Tupiza Guerrero Erika Maribel (2016)**. “Conocimiento sobre shock anafiláctico y su manejo odontológico de los alumnos de séptimo, octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Período 2015-2016”. Quito – Ecuador 2016. [Tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Central de Ecuador 2016. URL disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6803/1/T-UCE-0015-358.pdf>
7. **Kiara Hernández y Fátima Zapata (2015)**. “Correlación de la preferencia a especialidades odontológicas y nivel de conocimiento sobre el manejo de las emergencias médicas durante la consulta Odontológica, en alumnos de cuarto, quinto año y personal docente de la carrera de Odontología de la UNAN-Managua en el periodo julio-octubre del año 2014”. Managua – Nicaragua 2015. [Tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Autónoma de Nicaragua 2015. URL disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/2788/1/74362.pdf>

8. **Pedro Gutiérrez et al (2012)**. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental en “Revista ADM”. Revista de revisión, México – 2012. Vol. Ixix no. 5. Págs. 208-213. URL disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125c.pdf>
9. **Hernández Viviana y Rosario Alexander (2012)**. “Diseño de una guía práctica para el manejo de urgencias médicas en la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, Mayo – Agosto 2012”. San Diego - Venezuela 2012. [Tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad José Antonio Páez 2012. URL disponible: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-hernc3a1ndez-lisa-viviana-c-rosario-graterol-alexander-d.pdf>
10. **Juan Carlos Ramírez (2012)**. Determino el “Diseño de un protocolo de actuación del odontólogo ante situaciones de emergencias médicas”. Maracaibo – Venezuela 2012. [Tesis para obtener el título de Magister Scientiarum en Administración del sector salud]: Universidad del Zulia 2012. URL disponible: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2012-11-08T10:03:21Z-3529/Publico/manrique_carreno_yanexi_carolina.pdf
11. **Rivera Ubillus Flavia Estefanía (2016)**. Determino el “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de clínica I y clínica II de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016”. Trujillo – Perú 2016. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]: Universidad Privada Antenor Orrego. URL disponible: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2394/1/RE_ESTO_FLAVIA.RIVERA_NIVEL.DE.CONOCIMIENTOS.SOBRE.EMERGENCIAS.MEDICAS.EN.ESTUDIANTES_DATOS.PDF
12. **Milagros Pancca Quispe (2016)**. “Conocimiento sobre emergencias médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano puno, 2016”. Puno – Perú 2016. [Tesis para obtener el título de cirujana dentista]: Universidad Nacional del Antiplano. URL disponible: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2674/Pancca_Quispe_Milagros.pdf?sequence=1
13. **Giannina Victoria Torres Rivera (2015)**. “Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína

con epinefrina por estudiantes de internado de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2015". Lima – Perú 2015. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. URL disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4413/1/Torres_rg.pdf

- 14. Cohen B, Ivor R, Kramer H. Reanimación (2013).** Fundamentos científicos de Odontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2013:781-3. (Edición Revolucionaria).
- 15. Uraco A, Díaz T (2016).** Introducción. Complicaciones médicas en la consulta dental. Barcelona: Editorial Masson-Salvat, 2016: 9-11.
- 16. Recchia D (2007).** Paro cardiorrespiratorio. Manual de Terapéutica Médica. 9 ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat, 2007:201-15.
- 17. Vaagenes P. et al (2014).** Cerebral resuscitation from cardiac arrest: pathophysiologic mechanisms. Crit Care Med 2014;24(supl 2): S57- 68.
- 18. Gisvold SE, et al (2014).** Cerebral resuscitation from cardiac arrest: treatment potentials. Crit Care Med 2014;24(supl 2): S69-80.
- 19. O'Rourke Walsh RA, Easton JD (2010).** Faintness and syncope. In: Stein JH. Internal Medicine. 4 ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 2010;123.
- 20. Dappert B, Kaniecki RG (2015).** Urgencias neurológicas en Medicina Interna. Manual de Terapéutica Médica. 8 ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat, 2015:591
- 21. Marion D, et al (2014).** Resuscitative hypothermia. Crit Care Med 2014;24(supl 2):81
- 22. Onufer JR (2011).** Maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar Manual de Terapéutica Médica. 8 ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat, 2011:209-22. Pag. 41
- 23. Campbell R, Rodrigo C (2014).** Cheung L. Asystole and bradycardia during maxillofacial surgery. Anesth Prog 2014; 211
- 24. Eduardo D y José R (2014).** Emergencias Médicas en Odontología. Argentina EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA. Latinoamerica. 2014. 101
- 25. Dutch TIA (2013).** Predictors of major vascular events in patients with a transient ischemic attack or non-disabling stroke. Stroke 2013;136

- 26. Alarcón Montoya, G; Prado Juscamaita JI Y Albornoz Solís, Y (2009).** *“Metodología de la investigación científica en salud”* Primera edición 2009, Pillcomarca-Huánuco. Pág. 219.
- 27. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C Y Baptista Lucio P (2006).** *“Metodología de la investigación”* Cuarta edición 2006, Distrito federal-México. Págs.471 al 476
- 28. Ñaupas Paitán H et al (2012).** *“Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis”* Segunda Edición 2012, Lima-Perú. Pág. 207, 223 y 244.
- 29. Carrasco Díaz S (2017).** *“Metodología de la investigación científica.”* Segunda Edición 2017. Lima-Perú. Pág. 351 y 356.

ANEXOS

ANEXO N° 01



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

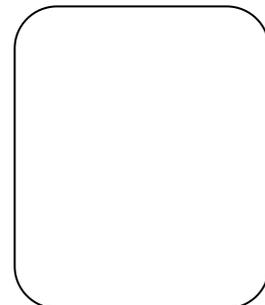
con

DNI:....., doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral de los adolescentes. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto que rellene la encuesta y ser examinado por el responsable del proyecto.

Responsable del trabajo: Carmen Lina, LOREÑA ALBORNOZ
Bachiller en odontología

Fecha de aplicación:

Firma del paciente





ANEXO N° 02



**EMERGENCIAS MÉDICAS MAS FRECUENTES OCASIONADAS EN EL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS**

FICHA DE OBSERVACION

1: EN QUE MOMENTO DE LA ATENCION SE PRESENTO:

EMERGENCIAS MEDICAS	ANTES	DURANTE	DESPUES
Shock anafiláctico			
hiperglucemias			
sincope			
emergencias cardiorrespiratorias			
convulsiones			
Crisis hipertensiva			
crisis asmática			
infarto			

2: Que tipo de tratamiento se estaba realizando el paciente en el momento de la emergencia médica:

CIRUGIA	
OPERATORIA	



ANEXO N° 03



EMERGENCIAS MÉDICAS MAS FRECUENTES OCASIONADAS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo: M F

Lugar de procedencia:

Urbano: Rural:

Características Personales:

Nervioso: Stress: Ansioso: Otros

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Espezoza Grijalva Anibal
 Institución donde labora: Universidad de Huancayo
 Instrumento motivo de evaluación: ficha de Evaluación y Cuestionario
 Autor del Instrumento: Loreña Albornoz, Carmen Lina
 Aspecto de validación: Criterios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																			X	95	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X	95	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X		90	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																			X	95	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X	95	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional													X							70	
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos															X					80	
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																			X	95	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación.																			X	95	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X	95	
TOTAL																				905		

Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todos los criterios de evaluación aceptable para poder ser aplicado como instrumento de investigación

Promedio de Valoración: 905 puntos = 90.5%

Fecha: 15-09-2017

Grado académico	<u>Magister</u>
Mención	<u>Odontología</u>
DNI	<u>40811672</u>


Anibal Espezoza Grijalva
 CIRUJANO DENTISTA
 Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: CANTA CARLOS HILTON
 Institución donde labora: C.S. SAN RAFAEL
 Instrumento motivo de evaluación: POR LA FICHA DE OBSERVACION Y CUESTIONARIO
 Autor del Instrumento: LOREÑA ALBORNOZ, CARMEN LINA
 Aspecto de validación: CRITERIOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado																					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X		90	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																			X	95	
4. ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica																X				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X	95	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X		90	
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos												X								55	
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																			X	95	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación																			X	95	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X	95	
TOTAL																				X	885	

Opinión de Aplicabilidad:

Se cumple con todos los criterios de evaluación aceptable para poder ser aplicado como instrumento de investigación

Promedio de Valoración: 885 Puntos = 83.5%

Fecha: 15-09-2017

Grado académico	<u>MAGISTER</u>
Mención	<u>SAUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA</u>
DNI	<u>43938275</u>



Firma del Experto

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “EMERGENCIAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES OCASIONADAS DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2016”

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4. OBJETIVOS	5. HIPÓTESIS
<p style="text-align: center;">General</p> <p>¿Cuáles son las emergencias Médico más frecuentes ocasionadas en el tratamiento Odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2016?</p> <p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pe1. ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según el momento de la atención? - Pe2. ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según el tipo de tratamiento? - Pe3. ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según edad y género? - Pe4. ¿Cuáles son las emergencias médicas que se presentan según la procedencia y características personales? 	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Determinar las emergencias médicas más frecuentes ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2016.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oe1. Determinar las emergencias médicas que se presentan según el momento de la atención - Oe2. Determinar las emergencias médicas que se presentan según el tipo de tratamiento - Oe3. Determinar las emergencias médicas que se presentan según edad y género - Oe4. Determinar las emergencias médicas que se presentan según la procedencia y características personales 	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>Las emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán, son frecuentes.</p> <p>Hipótesis Alterna</p> <p>Las emergencias médicas ocasionadas en el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán, no son frecuentes.</p>

VARIABLES

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente Vd. (X) Tratamiento odontológicos		Tipo de tratamiento odontológico	Operatoria dental	Cualitativa nominal
			Cirugía oral	
			Enfermedad periodontal	
Variable Dependiente Vd. (Y) Emergencias medicas		Momento de la atención	Antes de la atención	Cualitativa nominal
			Durante la atención	
			Después de la atención	
Variable Interviniente	Pacientes	Genero	- Femenino - Masculino	Cualitativa nominal
		Edad	Mayor de 18 años	Cuantitativa de razón
	Lugar de procedencia	Urbano	Radican en la ciudad	Cualitativa nominal
		Rural	Radican en las comunidades	
	Características personales	Nervioso	Ansiosos y tensos	Cualitativa nominal
		Stress	Preocupado, irritados	

FOTOGRAFIAS





