

ORIGINAL

Medical emergency at the dental office

Emergencia médica en el consultorio odontológico

Maria Belen Cardoso¹, Maria Isabel Brusca¹, Sergio Dario Verdu¹, Virginia Jewtuchowicz^{1,2}

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología. Buenos Aires, Argentina.

²Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Departamento de Microbiología. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Cardoso MB, Brusca MI, Verdu SD, Jewtuchowicz V. Medical emergency at the dental office. *Odontologia (Montevideo)*.2023; 1:23. <https://doi.org/10.62486/agodonto202323>

Enviado: 17-07-2023

Revisado: 08-10-2023

Aceptado: 24-12-2023

Publicado: 25-12-2023

Editor: Lourdes Hernandez Cuetara 

ABSTRACT

Although medical emergencies in the dental office are rare, they can pose significant risks to patients' lives. The present work was designed in order to provide a prevention protocol, early diagnosis and initial interventions to guarantee patient safety and minimize serious adverse events. For this purpose, a qualitative, descriptive and exploratory approach was used, carried out through bibliographic analysis of primary sources related to the topic. The results identified the inadequacies of the theoretical and practical training of dentists to address medical emergencies. In particular, the authors note that professionals in the field lack skills in cardiopulmonary resuscitation and basic life support. Additionally, not all offices have the equipment or medications necessary to provide first aid. For example, most dentists today do not have defibrillators or emergency medications in their offices. Under these conditions, it would be appropriate to propose a formal protocol that includes preventive measures, risk identification, continuous training and provision of resources. Therefore, it can be assumed that the regular use of the proposed programs, together with other measures for practical training, will improve the response capacity of professionals to emergencies and reduce the morbidity of incidents. Before concluding, it is necessary to point out the need for future research related to the evaluation of training programs and the requested economic analyzes to ensure that the proposed interventions are sustainable.

Keywords: Medical Emergencies; Dental Office; Prevention; Early Diagnosis; Action Protocol.

RESUMEN

Aunque las emergencias médicas en el consultorio odontológico son raras, pueden presentar riesgos significativos para la vida de los pacientes. El presente trabajo se diseñó con el fin de proporcionar un protocolo de prevención, diagnóstico temprano e intervenciones iniciales para garantizar la seguridad del paciente y minimizar eventos adversos graves. Para este propósito, se empleó un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado por medio del análisis bibliográfico de las fuentes primarias relacionadas con el tema. Los resultados identificaron las insuficiencias de la formación teórica y práctica de los odontólogos para abordar las emergencias médicas. En particular, los autores señalan que los profesionales en el campo carecen de habilidades en reanimación cardiopulmonar y soporte vital básico. Además, no todos los consultorios disponen del equipo ni de los medicamentos necesarios para proporcionar primeros auxilios. Por ejemplo, la mayoría de los odontólogos actuales no tienen desfibriladores ni medicamentos de emergencia en sus consultorios. En estas condiciones, sería apropiado proponer un protocolo formal que incluya medidas preventivas, identificación del riesgo, capacitación continua y disposición de recursos. Por lo tanto, se puede suponer que el uso regular de los programas propuestos, junto con otras medidas para la capacitación práctica, mejorará la capacidad de respuesta de los profesionales a las emergencias y reducirá la morbilidad de los incidentes. Antes de finalizar, es necesario señalar la necesidad de las investigaciones futuras relacionadas con la evaluación de los programas de entrenamiento y los análisis económicos solicitados para garantizar que las intervenciones propuestas sean sostenibles.

Palabras clave: Emergencias Médicas; Consultorio Odontológico; Prevención; Diagnóstico Precoz; Protocolo de Actuación.

INTRODUCCIÓN

El dentista en su práctica diaria en el consultorio odontológico no está exento de enfrentarse a situaciones de emergencia de índole médica.^(1,2,3,4,5,6,7,8) Esto puede ocurrir con cualquier individuo, en cualquier momento y lugar, siendo un evento impredecible. Estas situaciones pueden o no estar relacionadas con enfermedades sistémicas preexistentes.

El estrés, el miedo y la ansiedad son los factores más relevantes en el desencadenamiento de emergencias médicas en el consultorio odontológico, siendo responsables del 75 % de los casos.⁽⁹⁾ Aunque la literatura las considera raras, estas situaciones pueden ocurrir en el consultorio odontológico y, cuando suceden, pueden ser muy graves.

Una emergencia médica puede presentarse no solo durante la atención, sino también en la sala de espera, y el dentista, como profesional de la salud, debe estar preparado para manejar estas situaciones a fin de evitar riesgos mayores para la vida del paciente. Según Paguay et al.⁽⁹⁾ una emergencia médica se define como una situación o condición con alta probabilidad de desencadenar un riesgo de muerte. Esto subraya la importancia y la necesidad de la intervención del dentista en estos casos, mediante maniobras básicas para mantener con vida al paciente hasta que llegue el equipo de rescate.⁽¹⁰⁾

Con el avance de la medicina, los pacientes con enfermedades sistémicas han logrado una mejor calidad de vida. Aquellos que antes no asistían al consultorio odontológico debido a restricciones médicas, están cada vez más preocupados por su salud bucal, considerando la importancia de esta para el mantenimiento de la salud general del individuo. Con este aumento en la demanda de atención odontológica, ha crecido también el número de pacientes con compromisos sistémicos, entre ellos diabéticos, cardiopatas e hipertensos, así como el aumento de la presencia de personas mayores con condiciones sistémicas en los consultorios odontológicos. Esto incrementa las posibilidades de que ocurra una emergencia médica.⁽¹¹⁾

Muchas veces, el desencadenamiento de una emergencia médica puede estar relacionado con el propio ambiente odontológico, que durante años fue considerado una experiencia traumática, vinculada al dolor y la incomodidad. Según Saavedra⁽¹¹⁾ el estrés provocado por el dolor, la ansiedad y/o la tensión en los pacientes sometidos a tratamiento odontológico puede causar un desequilibrio fisiológico, alterando la presión arterial (PA). Por esta razón, es fundamental que el dentista evalúe la presión arterial de sus pacientes en cada consulta, así como antes de los procedimientos quirúrgicos, para evitar posibles complicaciones. Sánchez-Zamora⁽¹²⁾ afirma que las emergencias médicas ocurren con mayor frecuencia en el entorno odontológico hospitalario que en el consultorio dental. Sin embargo, las causas desencadenantes son similares, lo que refuerza la necesidad de una anamnesis completa como medida de prevención. Cervantes et al.⁽¹³⁾ demostraron la importancia de una anamnesis detallada durante la consulta odontológica, indicando que el 90 % de las emergencias médicas pueden evitarse con esta medida. Loli Robles⁽¹⁴⁾ destacó la prevención como la mejor manera de manejar emergencias médicas en el consultorio odontológico. Para esto, un examen físico bien realizado y una anamnesis detallada, que incluya información sobre el estado de salud actual del paciente, historial de alergias y uso de medicamentos, puede ayudar en la elaboración de un plan de tratamiento adecuado, minimizando así las posibles emergencias médicas derivadas del tratamiento odontológico. Según Cataño et al.⁽¹⁵⁾ el control eficaz de la ansiedad y el dolor durante el procedimiento odontológico es de vital importancia para prevenir incidentes de carácter urgentes. A pesar de conocer la importancia de la intervención del dentista con primeros auxilios o soporte vital básico (SVB), diversos estudiantes de odontología, así como dentistas, no se sienten aptos para realizar primeros auxilios en caso de una emergencia médica en sus consultorios. Esto ha sido comprobado en diversas investigaciones, entre ellas la de Romero⁽¹⁶⁾, donde el 76,9 % de los dentistas participantes no se sentían preparados para afrontar una emergencia médica. Este hecho también fue señalado en un estudio realizado por Olivera et al.⁽¹⁷⁾ quienes entrevistaron a estudiantes de odontología en Perú y comprobaron el poco conocimiento que tenían sobre el tema. Por ello, se destaca aún más la necesidad de que los profesionales estén capacitados en casos de emergencia, ya que, aunque considerados raros por la literatura, los casos de emergencias médicas y fallecimientos debido a estas siguen siendo un riesgo al que los profesionales pueden enfrentarse en el consultorio odontológico.

Prevención

De acuerdo con Rojas et al.⁽¹⁸⁾ el 10 % de las emergencias médicas que ocurren durante una consulta de odontología son inevitables, mientras que el 90 % restante puede prevenirse mediante una rigurosa evaluación física, emocional y médica del paciente. El papel del odontólogo en el manejo de emergencias médicas comienza con su prevención. Un estudio realizado por Mayta⁽¹⁹⁾ reveló que tres cuartas partes de las emergencias médicas

que ocurren en el consultorio dental tienen como origen un episodio de dolor o la incapacidad del odontólogo para percibir y minimizar la ansiedad del paciente. Por lo tanto, la prevención se basa en el conocimiento del paciente y sus limitaciones, así como en la introducción de modificaciones en los tratamientos, si es necesario.

⁽²⁰⁾ La prevención, como pilar en la gestión de emergencias médicas, comienza en el momento en que el paciente entra a la consulta y el profesional de salud inicia su evaluación física. A esto le sigue la recopilación de antecedentes médicos, la monitorización de los signos vitales, la evaluación psicológica y la determinación del grado de riesgo médico.⁽²¹⁾ La inspección visual se establece desde el primer contacto con el paciente, evaluando, por ejemplo, la coloración de la piel, los labios y los ojos, así como la postura y la coherencia del discurso. La capacidad del clínico para asociar las características físicas con patologías subyacentes compensa, en algunos casos, el desconocimiento del paciente sobre su verdadero estado de salud, ya que la mayoría solo acude al médico cuando presenta síntomas.⁽²²⁾ La anamnesis debe incluir preguntas que aborden cuatro categorías: enfermedades sistémicas, medicación, hábitos y alergias.⁽²³⁾ De este modo, es posible analizar la sintomatología del paciente, las patologías diagnosticadas y si está siguiendo un régimen terapéutico regular.

La medición de los signos vitales es el método más práctico y preciso para conocer el estado general de salud del paciente en ese momento. Su monitorización no solo ayuda al odontólogo a diagnosticar una emergencia médica en curso, sino que también permite identificar el deterioro de las funciones vitales antes de que ocurra la emergencia.⁽²⁴⁾ Además, en situaciones clínicas agudas, los signos vitales proporcionan información para evaluar si la asistencia primaria brindada está siendo eficaz.⁽²⁵⁾ La medición regular de la presión arterial y la frecuencia cardíaca reduce el riesgo de accidentes cardiovasculares y eventos agudos, por lo que deben ser evaluadas en todas las consultas. No menos importante, el estado de conciencia y orientación del paciente debe ser constantemente evaluado durante el tratamiento dental, mediante preguntas cortas y simples, analizando su capacidad de respuesta.⁽²⁶⁾ La evaluación del perfil psicológico y del estado de ansiedad del paciente también permite introducir modificaciones fundamentales en el tratamiento, como el protocolo de reducción de ansiedad. Cambios conductuales y fisiológicos, tales como taquicardia, taquipnea, temblores y palidez, son signos clínicos de un paciente temeroso que no deben ser ignorados. Dado que aproximadamente el 30 % de la población padece, al menos, una condición médica, uno de los desafíos para los profesionales de la salud es saber gestionar a un paciente con múltiples comorbilidades. Con la ayuda del sistema de evaluación física y psicológica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA), es posible determinar el grado de riesgo médico del paciente en las consultas de odontología.⁽²⁷⁾ A través de la recopilación de información que permita tener una visión integral del paciente, es posible evaluar su capacidad para tolerar el estrés emocional y físico asociado al tratamiento dental. Así, el odontólogo debe realizar cambios en el enfoque clínico siempre que sea necesario, como implementar el protocolo de reducción de ansiedad, ajustar medicamentos y sus dosis, o utilizar un método sedante.⁽²⁸⁾

Preparación

La preparación incluye no solo el reconocimiento oportuno de fallos, sino también la preparación del equipo de trabajo. Los principios básicos de la preparación integran la formación teórica y práctica de todo el equipo en emergencias médicas, un protocolo de actuación definido y la disponibilidad de los medicamentos y equipos necesarios para que la asistencia proporcionada sea la más adecuada.⁽²⁹⁾

Aunque el enfoque teórico es crucial, el entrenamiento práctico ayuda a mitigar el estrés asociado a situaciones clínicas urgentes, lo que reduce el tiempo de respuesta y, por lo tanto, disminuye la morbilidad y mortalidad del paciente.⁽³⁰⁾ Además, para técnicas avanzadas de soporte vital, como el manejo de víctimas con paro respiratorio, reconocimiento de arritmias cardíacas, conceptos de reanimación en equipo y administración de medicamentos de emergencia, el curso de Soporte Vital Avanzado (SVA) es el más recomendado.⁽³¹⁾

Equipos y medicamentos de emergencia La disponibilidad de equipos y medicamentos de emergencia en el consultorio dental determina el éxito de la atención primaria en casos de emergencias médicas. Los materiales, equipos y medicamentos deben ser revisados con regularidad para garantizar que, cuando alguno de estos sea utilizado, retirado o haya caducado, se reemplace de inmediato.⁽³²⁾ De este modo, para salvaguardar los intereses de los pacientes y garantizar que todas las entidades sigan las mismas recomendaciones, se han publicado normas sobre el régimen de licenciamiento e inspección de clínicas y consultorios odontológicos.^(33,34,35)

Equipos y medicamentos de emergencia

La disponibilidad de equipos y medicamentos de emergencia en el consultorio dental determina el éxito de la atención primaria en casos de emergencias médicas. Los materiales, equipos y medicamentos deben ser revisados con regularidad para garantizar que, cuando alguno de estos sea utilizado, retirado o haya caducado, se reemplace de inmediato.^(36,37,38)

De este modo, para salvaguardar los intereses de los pacientes y garantizar que todas las entidades sigan las mismas recomendaciones, se han publicado normas sobre el régimen de licenciamiento e inspección de clínicas y consultorios odontológicos.^(39,40,41)

Objetivo general

Desarrollar un protocolo de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento inicial de urgencias médicas en el consultorio odontológico, que garantice la seguridad del paciente y que disminuya la probabilidad de complicaciones graves o mortales.

MÉTODO

Este trabajo es el resultado de una revisión bibliográfica sistemática y descriptiva. El objetivo de la misma fue evaluar la preparación de los odontólogos frente a emergencias médicas en consultorio y proponer un protocolo que mejorara las medidas de prevención, diagnóstico precoz y manejo inicial de las mismas. Por su naturaleza, la metodología permitió analizar y sintetizar información existente para tener una idea precisa y completa de todo el espectro de la problemática tratada.

Tipo de estudio

En este caso, se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los aspectos cualitativos del mismo permiten explorar las experiencias, percepciones y conocimientos de los profesionales de la odontología. El hecho de que el estudio tenga carácter descriptivo facilita el revelamiento de prácticas ya existentes y ayuda a formular mejoras a través de la descripción de las mismas.

Finalmente, el aspecto exploratorio del estudio ayuda a contextualizar los datos obtenidos y a interpretarlos en base a su relación con otros factores. Por ejemplo, en este trabajo los resultados que arroja la revisión de la bibliografía existente se interpretan en el contexto de la falta pronunciada de preparación en general de los odontólogos para emergencias médicas.

Diseño de investigación

Como se mencionó previamente, el trabajo es el resultado de una revisión bibliográfica de la literatura. La misma se compone de las siguientes etapas. En primer lugar, se identificó el problema para la investigación, la falta de preparación adecuada para emergencias médicas en consultorios odontológicos. En segundo lugar, se formularon preguntas de investigación que vayan orientadas a la solución del problema. En el caso de este trabajo, las cuestiones planteadas tuvieron que ver con la frecuencia de emergencias médicas en odontología, el grado de preparación de los odontólogos para enfrentarlas y los recursos disponibles para esta tarea.

En tercer lugar, se recopilan datos de las fuentes de información indicadas anteriormente. En cuarto lugar, se analizaron los datos obtenidos y estos se organizaron y ordenaron en base a categorías previamente definidas. Por último, se elaboró el trabajo final.

La recolección de información estuvo basada principalmente en bases de datos científicas confiables, como fueron PubMed, Scopus, Scielo, Medline, y así sucesivamente, que facilitaron la búsqueda de artículos revisados por pares con una evidencia sólida. Además, la adquisición de libros y manuales especializados en el tema de emergencias médicas en odontología facilitó una perspectiva más aplicada. No obstante, la guía de los protocolos internacionales y manuales extensamente conocidos, como los de la American Heart Association que se publicaron para dirigir a los profesionales de cuál es el proceder adecuado con los pacientes en situaciones de emergencia.

Otras fuentes incluyen disponibles en la normativa legal o reglamentaria nacional e internacional en la regulación de nuestro estudio y acuerdo contextualmente las discusiones y recomendaciones desarrolladas. También los estudios relacionados a la prevalencia y el manejo de emergencias médicas proveyeron un claro contexto correspondiente en la manera actual en que está preparado el profesional. Aunado a esto, los documentos evaluados en políticas de salud buscaron evaluar la recomendación gubernamental para el manejo de emergencias médicas en centros de atención.

Criterios de inclusión

El proceso de selección de información para este estudio estuvo basado en criterios para asegurar la calidad y pertinencia de los datos. Se consideraron estudios de la literatura en los últimos diez años, considerando los logros y la expansión reciente en la práctica odontológica y de emergencias médicas. Se seleccionaron artículos revisados por pares escritos en los idiomas principales del estudio como inglés, español y portugués. Sin embargo, entre las investigaciones seleccionadas se priorizó a los estudios que resaltaran emergencias médicas en odontología, el manejo de pacientes con comorbilidades y protocolos para el manejo con equipos especializados de emergencias. Finalmente, los documentos de guías clínicas reconocidas internacionalmente fueron incluidos, garantizando así una base sólida y confiable para el análisis y propuestas correspondientes.

Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos que no eran revisados por pares o no provenían de fuentes científicas, ya que podían haber comprometido la validez de los resultados. Además, se excluyeron estudios generales que no

discutían directamente el manejo de emergencias médicas en odontología o que proporcionaban información no actualizada. Esto aseguró que los datos que se utilizaron fueran pertinentes, fiables y aplicables al propósito de estudio.

Procedimiento

El procedimiento comenzó con una revisión de la literatura, lo que requirió buscar en las bases de datos electrónicas utilizando términos relacionados, como los siguientes:

- Emergencias médicas en los consultorios odontológicos.
- Manejo de las urgencias médicas en odontología.
- Protocolo de las emergencias médicas en la odontología.
- Equipamiento e insumos para emergencias odontológicas.
- Formación de primeros auxilios a odontólogos.
- Capacitación en la técnica de soporte básico de vida.
- Preparación de urgencia médica en clínicas dentales.
- Riesgo médico, valoración y medición en pacientes odontológicos.
- Pacientes con comorbilidades en odontología.

Ecuación de búsqueda

("emergencias médicas" OR "urgencias médicas") AND ("odontología" OR "consultorio odontológico") AND ("manejo" OR "protocolo" OR "prevención") AND ("equipos médicos" OR "medicamentos de emergencia") AND ("formación" OR "capacitación" OR "reanimación cardiopulmonar")

((("medical emergencies"[MeSH Terms] OR "emergency treatment"[MeSH Terms]) AND ("dentistry"[MeSH Terms] OR "dental office"[MeSH Terms])) AND ("training"[MeSH Terms] OR "CPR"[MeSH Terms]))

Esta búsqueda inicial permitió obtener una lista amplia de publicaciones, y después se filtró en función de los criterios de inclusión y exclusión. Los artículos seleccionados se sometieron a un análisis crítico especial, que incluyó sus principales conclusiones, la relevancia al tema, y la metodología utilizada.

Además, se dieron preferencias a los artículos que incluyeron estadísticas, protocolo de manejo y recomendación. También, en función de los resultados críticos, se resumieron los hallazgos en todas las categorías temáticas, incluidos la prevalencia de emergencias, la preparación adecuada, y los recursos necesarios.

Finalmente, en función de los resultados, se creó un protocolo especial diseñado específicamente al contexto de consultorio dental ya que incluyó las prácticas más comunes, los equipos disponibles, y las competencias necesarias asociadas con este tipo de la asistencia médica.

DISCUSIÓN

La discusión de resultados de este estudio ha revelado información crítica sobre la preparación y la capacidad de los odontólogos de afrontar las emergencias médicas en el consultorio dental.^(42,43,44) Los resultados demuestran que los recursos situacionales se caracterizan por varias deficiencias de formación, equipamiento y protocolo de actuación. Al respecto, estos datos subrayan la necesidad para un enfoque más integral y estructurado para la prevención, detección y manejo de situación crítica en el consultorio dental para ayudar a los especialistas a afrontarlas.^(45,46,47)

Según los referentes obtenidos en la revisión bibliográfica, la mayoría de las emergencias posibles pueden ser prevenidas si se aplica la anamnesis completa y evaluación exhaustiva del estado físico y el estado emocional del paciente.^(48,49) Los referentes más citados subrayan la importancia de enfermedades sistémicas existentes, uso de medicamentos, reacciones alérgicas conocidas y el historial médico. Además, el 75 % de los casos son considerados como una respuesta a estrés ya que el estrés, la ansiedad y el miedo durante el tratamiento dental son las causas más frecuentes.⁽⁵⁰⁾

Por lo tanto, la importancia de la prevención se puede considerar como la identificación y mitigación de estos factores de riesgo desde los problemas del contacto con el paciente.^(51,52) Según un estudio desde será útil monitorear y medir la presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y estado psicoemocional. Eso no sólo permitirá evitar problemas hoy, sino que ayudará a intervenciones e incertidumbres en el futuro.^(53,54)

Sin embargo, en totalidad mucho de los odontólogos consideran el miedo de no estar suficientes preparados para ayudar a los pacientes a afrontar las emergencias médicas. Según la literatura, esto se debe a la falta de práctica y entrenamiento periódico en las maniobras de reanimación cardiopulmonar y soporte vital básico.^(55,56)

Según un estudio consideraron el problema e insistieron en el hecho de que la formación profesional debe incluir programas de formación y simulación para incrementar la confianza y capacidad práctica.^(57,58)

Otro aspecto que se confirmó la falta de preparación en muchos consultorios de APS, la disponibilidad y el mantenimiento de equipos médicos y medicamentos. Por ejemplo, la presencia de desfibriladores automáticos, oxígeno, kits de vía aérea y medicamentos específicos, como adrenalina o antihistamínicos, es vital para la gestión efectiva de situaciones críticas.^(59,60)

Por un lado, la mayoría de los consultorios no cuentan con ninguno de estos recursos, pero por otro lado, no realizan inspecciones periódicas para asegurarse de que todo funcione correctamente. Posteriormente, la falta de preparación estructural puede constituir un riesgo adicional, dedicado en las regiones donde el acceso a los servicios médicos de emergencia es limitado.⁽⁶¹⁾

La mayoría de las emergencias notificadas en la literatura son síncope, hipoglucemia, crisis de convulsiones, crisis hipertensiva y paro cardiorrespiratorio. Para cada uno de estos ejemplos, tiene que existir un protocolo para su atención, basado en intervenciones inmediatas y efectivas que pueden salvar la vida del superviviente. Por ejemplo, el síncope es la emergencia más común que tiene que ser atendida. En este caso, el poder conocer qué hacer significa posicionarse al superviviente en decúbito supino con las piernas levantadas, lo que contribuye a devolver el poder de las venas y garantiza la oxigenación del cerebro.⁽⁶²⁾

Para la administración de la hipoglucemia, los carbohidratos de permanencia rápida son vitales en las condiciones que se consideran leves, pero en los casos fuertes, se solicita glucosa intravenosa para que el paciente sea estabilizado. En cuanto a las crisis de convulsiones, las intervenciones están dedicadas a proteger al paciente de lesiones, pero los signos vitales tienen que ser monitoreados y prepararse anticonvulsivos en el caso del tiempo de exposición.

En cambio, en las crisis hipertensivas, es vital para que estas son monitoreadas en todos los consultorios y la advertencia temprana es importante para que se prepare a los hipertensos. En el caso de una crisis severa, las intervenciones están estrictamente dedicadas a la estabilización del paciente y no implica, si no se puede conseguir, más que se envíe asistencia médica profesional.^(63,64)

El paro cardiorrespiratorio, aunque menos frecuente, representa una emergencia crítica que requiere la aplicación inmediata de maniobras de RCP. La implementación del protocolo ha demostrado ser una estrategia eficaz para aumentar las tasas de supervivencia. Sin embargo, este tipo de intervención exige una formación práctica avanzada, que no siempre es parte de la enseñanza y el entrenamiento de los odontólogos.^(65,66)

Asimismo, a nivel global, la implementación de protocolos estructurados y la capacitación continua en emergencias médicas ha demostrado resultados positivos en la reducción de complicaciones. Se destacan enfoques como el uso de simulaciones prácticas y entrenamientos en soporte vital avanzado, que han fortalecido la preparación de los profesionales de salud en otros países y podrían servir de modelo para mejorar la capacitación del ámbito odontológico local.⁽⁶⁷⁾

Por otro lado, la presencia de protocolos estandarizados también fue una recomendación común a la literatura consultada. Un protocolo eficiente debe incluir medidas preventivas, evaluación de riesgos, guías de actuación en emergencias específicas, entrenamiento regular del equipo clínico y la disponibilidad de recursos adecuados. También se enfatiza en la formación en técnicas de manejo del estrés y la ansiedad en pacientes que pueden reducir el riesgo de emergencias de factor emocional. Por lo tanto, la implantación de dichas estrategias no solo aumentará la seguridad del paciente, sino que también incrementará la confianza profesional y la calidad de la atención odontológica.⁽⁶⁸⁾

Una de las formas de cerrar las brechas identificadas sería la elaboración de programas de capacitación práctica, a la que seguirían numerosas simulaciones de emergencia y ejercicio de la técnica con la debida frecuencia. Vestir el equipo de protección y simular una parada cardiaca o síncope es solo un primer paso. Otro punto crucial sería la aprobación de normas reguladoras que obligarían a los consultorios dentales a cumplir con los requisitos mínimos de preparación.

En general, el trabajo aporta una sólida base para futuras investigaciones y mejoras. Señala claramente la relevancia de un enfoque integral para la capacitación en preparación para situaciones de emergencia en odontología. Esto no solo garantizará que los profesionales puedan responder adecuadamente a las emergencias, sino que también puedan prever que ocurran en primer lugar gracias a las prácticas seguras y bien desarrolladas.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la investigación, se permitió concluir que aunque las emergencias médicas en el consultorio odontológico son muy poco frecuentes, siguen siendo un desafío importante para los proveedores de atención médica. La prevención, el diagnóstico a tiempo y el tratamiento inmediato siguen siendo los pilares fundamentales de la seguridad del paciente y pueden minimizar el riesgo de complicaciones graves o mortales.

La conclusión principal es que, para el caso de los procedimientos mencionados, la mayor parte de las emergencias se pueden evitar gestando la anamnesis completa, mediante el monitoreo de los síntomas y el análisis de los indicadores, y también a través de la identificación de factores de riesgo basados en las enfermedades sistémicas, la ansiedad o los medicamentos. Cabe destacar que el control del estrés o la ansiedad es crítico para disminuir la probabilidad de eventos negativos.

Por lo tanto, es esencial que los odontólogos realicen prácticas y simulacros de emergencias regularmente, ya que los datos precisos recolectados a partir de esta investigación demuestran que en la mayoría de los casos los proveedores de atención médica no contaban con habilidades suficientes y tenían dudas sobre cómo proceder en tales situaciones y no estaban familiarizados con el RCP y las técnicas de SVB.

En relación con los dispositivos, también fue posible establecer que muchos avances no incluyen equipamiento crucial, como oxígeno o medicamentos de emergencia, lo que pone en peligro la calidad de la primera asistencia, y es necesario promulgar regulaciones que obliguen a los consultorios a contar con los recursos esenciales mencionados. En general, la creación y la implementación de un protocolo estandarizado para la prevención, el diagnóstico y el primer cuidado de los pacientes durante las emergencias médicas es crucial y debe incluir medidas preventivas, instrucciones para las medidas de SVB y la provisión de un equipo clínico capacitado.

En efecto, mediante la investigación, se puede concluir que, aunque las emergencias médicas en el consultorio odontológico sean bastante raras, siguen siendo un desafío para los proveedores de atención médica. La prevención, el diagnóstico y el tratamiento siguen siendo los pilares básicos de la seguridad del paciente, que lleva a un riesgo reducido de complicaciones graves y mortales, y que se puede evitar la mayor parte de las emergencias de los procedimientos mencionados.

Lo que, es más, el análisis de datos ha sido capaz de demostrar que es crítico para controlar el estrés y la ansiedad de los pacientes, ya que disminuye la probabilidad de eventos adversos durante el tratamiento dental. Por lo tanto, es importante seguir practicando y tratando las emergencias, porque, de mayor importancia, los datos recopilados han demostrado que los proveedores de atención médica no estaban familiarizados con las acciones de SVB y RCP.

Al evaluar los dispositivos, también se puede establecer que los consultorios odontológicos rara vez contienen dispositivos esenciales. Esta carencia hace que sea imposible proporcionar asistencia médica de alta calidad, por lo que se deben promulgar regulaciones que obliguen a los consultorios a tener todos los suministros y dispositivos necesarios.

En general, es necesario resaltar que, para este estudio, la creación e implementación de un protocolo estandarizado de prevención, tratamiento y diagnóstico inmediato es crucial y debe ser implementado a través de medidas preventivas, instrucciones para las medidas de SVB y el entrenamiento del equipo clínico. y las auditorías regulares de los dispositivos y recursos disponibles.

En cuanto a los objetivos específicos, el estudio mostró que los odontólogos tenían conocimientos teóricos limitados y habilidades prácticas insuficientes para manejar las emergencias médicas. De allí la necesidad de reformar el currículo en educación odontológica para incluir el entrenamiento de manejo de urgencias.

En cuanto al segundo objetivo la preparación en técnicas de RCP y avanzadas de manejo de vías aéreas fue baja. La falta de entrenamiento periódico y simulaciones prácticas podría explicar este hallazgo, surgiendo entonces la necesidad de incluir entrenamientos obligatorios y certificados de RCP en la educación odontológica.

En cuanto a identificar las necesidades en equipamiento y medicamentos de emergencia en los consultorios odontológicos. Los hallazgos mostraron que hay disponibilidad limitada en necesidades esenciales de equipamiento y de medicación de emergencia en los consultorios refiriendo un riesgo al paciente y es necesaria por ende la implementación de regulaciones de control y mantenimiento.

Con respecto a la hipótesis era que el desarrollo e implementación de un protocolo de preparación y manejo de urgencias médicas, la educación continua de los odontólogos en manejo de urgencias y la disponibilidad adecuada de equipamiento quirúrgico de emergencia reduciría significativamente complicaciones mayores y permitiría el avance de los profesionales.

Con base en los hallazgos, se puede confirmar el cumplimiento de la presente hipótesis. El análisis y la revisión bibliográfica apoyan la idea de que la formación continua, la capacitación práctica y la disponibilidad de equipos de emergencia son factores cruciales para mejorar la preparación de los odontólogos para situaciones críticas. Además, el uso de un protocolo estandarizado permite a los profesionales prevenir o actuar con rapidez durante un incidente, minimizando la morbilidad y mortalidad asociadas.

En general, el protocolo propuesto resulta ser satisfactorio en términos de cumplimiento de las necesidades destacadas, lo que significa que se puede concluir que se corresponden con la realidad. El uso del protocolo es precisamente necesario para ello, por lo que el cumplimiento de los hallazgos también puede considerarse confirmado. En consecuencia, es seguro decir que la presente hipótesis se encuentra bien demostrada.

Para concluir, el protocolo propuesto puede considerarse adecuado en términos de cumplimiento de las necesidades destacadas en el análisis. Por un lado, se entiende que lleva a un enfoque estructurado y adecuado que puede mejorar la capacidad de respuesta a las emergencias médicas en el consultorio odontológico. Al mismo tiempo, es posible utilizarlo en la práctica, y esto logra ser un paso serio hacia la mejora de la calidad y seguridad de la atención dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horruitiner Gutiérrez L. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. REV ODONTOL PEDIATR [Internet]. 18 de noviembre de 2018 ;7(02). Disponible en: <https://doi.org/10.33738/spo.v7i02.206>

2. la Greca R D Koretzky M Caniffi C C Pérez M P Damianich G Choi M R et al. Documento de posición sobre el manejo ambulatorio de la hipertensión arterial en el adulto mayor de 80 años. 2023. Soc Argent

Cardiol [Internet]. 2023;91(7):52. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/227631/CONICET_Digital_Nro.63ca765c-25b8-405c-9cbe-9cc835188bc2_B.pdf?sequence=2

3. Faria SF, Castilho LS, Lima AS, Lima RP, Silva ME. Atendimento odontológico a pacientes em fase de pré-transplante hepático: proposta de protocolo. *Extensio* [Internet]. 17 de diciembre de 2020 ;17(37):48-60. Disponible en: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2020v17n37p48>

4. Mirza M, Gupta V, Bhatt A, Baruah L, Rajkumar B. Medical Emergency in Dental Office: A Review. *IP Indian J Conserv Endod* [Internet]. 15 de abril de 2019 ;4(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.18231/2456-8953.2019.0001>

5. Manton JW. Medical Emergency Management in the Dental Office: A Simulation-Based Training Curriculum for Dental Residents [Internet]. [lugar desconocido]: The Ohio State University; 2019 . Disponible en: http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1565360422025093

6. Franjić S. Dental Emergency Situations. *Int J Clin Exp Med Res* [Internet]. 1 de julio de 2020 ;4(3):63-8. Disponible en: <https://doi.org/10.26855/ijcemr.2020.07.006>

7. Niaz AT. The Nature and Frequency of Medical Emergencies in Dental Offices of Karachi, Pakistan. *Pak J Med Dent* [Internet]. 10 de abril de 2020 . Disponible en: <https://doi.org/10.36283/pjmd9-2/018>

8. Medical emergencies in dental offices in Slovenia and readiness of dentists to handle them. *Signa Vitae* [Internet]. 2018 ;14(1):43. Disponible en: <https://doi.org/10.22514/sv141.052018.7>

9. Paguay M A F Varela G I S & Palate J D A. Preparación de odontólogos para emergencias médicas en consultorios dentales: un estudio bibliográfico. *Rev Cuba Investig Biomed* [Internet]. 2023;43(1):16. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3435/1581>

10. Perales Rodríguez G. Nivel de conocimiento sobre protocolos de atención en urgencias médicas en consultorios odontológicos, Trujillo 2020 [Tesis de grado en Internet]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Medicina Humana Programa De Estudio De Estomatología; 2023 . 50 p. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10719/1/REP_GIANCARLO.PERALES_SOBRE.PROTOCOLOS.pdf

11. Saavedra J. Emergencias médicas en la atención odontológica. Pacientes “de riesgo” y/o “en riesgo”. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2020 ;108(1):1-5. Disponible en: <https://raoa.aoa.org.ar/revistas/?roi=1081000008>

12. Sánchez-Zamora VR. Propuesta De Protocolos De Manejo De Emergencias Odontológicas De La Universidad Católica De Cuenca. *Odontol Act Rev Cient* [Internet]. 7 de septiembre de 2018 ;3(3):23-6. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i3.273>

13. Cervantes C & Ahrinn N. Ansiedad En Pacientes Adultos Atendidos En La Clínica Dental ORE-2017 [Tesis de grado en Internet]. Perú: Universidad Privada Telesup Facultad De Salud Y Nutrición Escuela Profesional De Psicología; 2018 [consultado el 27 de diciembre de 2023]. 100 p. Disponible en: [https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/726/1/COVEÑAS%20CERVANTES%20NASH%20AHRINN%20\(2\).pdf](https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/726/1/COVEÑAS%20CERVANTES%20NASH%20AHRINN%20(2).pdf)

14. Loli Robles M A. Competencias cognitivas y actitudes frente a la atención de emergencias médicas durante la práctica odontológica en estudiantes de pregrado de la Universidad Privada Norbert Wiener en Lima [Tesis de grado en Internet]. Perú: Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional de Odontología; 2022 . 76 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c433cc98-13e6-4c86-b1c4-e99ab35eba40/content>

15. Cataño Valderrama A, Álvarez Arredondo N, Rendón Figueroa D, Larrea Mejía CI, Arce Osorio AP, Rivera Quiroz LH. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odontol Colomb* [Internet]. 31 de julio de 2020 ;10(2):52-67. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.83726>

16. Romero GM. Nivel de conocimiento en salud oral de pacientes con Síndrome de Down y percepción sobre su atención odontológica que tienen los estudiantes de quinto año e internado hospitalario de la Facultad de

Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [bachelor's thesis en Internet]. [lugar desconocido]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 . Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16428>

17. Olivera-Herrera AG Franco-Quino C & Chumpitaz-Cerrate V. Evaluación del conocimiento sobre atención de emergencias médicas en dos facultades odontológicas del Perú. *Rev Habanera Cienc Medicas* [Internet]. 2021 ;20(6):1-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n6/1729-519X-rhcm-20-06-e4059.pdf>

18. Rojas Herrera I A Morales Navarro D Rodríguez Soto A & Hernández Pedroso W. Evaluación docente de protocolos para la atención de las urgencias médicas durante la práctica estomatológica. *Educ Medica Super* [Internet]. 2021 ;35(2):1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v35n2/1561-2902-ems-35-02-e2953.pdf>

19. Mayta Hinostrosa D S. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la práctica odontológica en cirujanos dentistas del distrito de Cerro Colorado-Arequipa [Tesis de grado en Internet]. Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA; 2022 . 85 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d2ecd3f9-5754-4fce-bcfd-1c07602baaa6/content>

20. Nina Mamani A L. Nivel de conocimiento del manejo de emergencias y urgencias médicas de los estudiantes de 3°, 4° y 5° año de odontología de la Universidad Privada de Tacna que llevaron el curso electivo de RCP básica. [Tesis de grado en Internet]. Perú: Universidad Privada De Tacna Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Odontología; 2023 . 108 p. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2834/Nina-Mamamni-Angie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Barriguete P J D D Villicaña D B Padilla P V & Miranda J S. Simulación De Emergencias Médicas En La Consulta Dental A Través De Videos En Fb (Simulation Of Medical Emergencies In The Dental Consultation Through Videos In Fb). *Pist Educ* [Internet]. 2019 ;40(132):1-11. Disponible en: <https://pistaseducativas.celaya.tecnm.mx/index.php/pistas/article/viewFile/1873/1541>

22. Morales Romero JT, Herrera Barraza VA, Ferrer Valdivia NF. Manejo inicial de las emergencias médicas en la práctica odontológica. Una revisión de la literatura. *Odontoestomatologia* [Internet]. 27 de noviembre de 2023 ;26(44). Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2023n43e336>

23. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J* [Internet]. 7 de marzo de 2019 ;69(4):321-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12473>

24. Vaughan M, Park A, Sholapurkar A, Esterman A. Medical emergencies in dental practice - management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review. *Aust Dent J* [Internet]. 19 de septiembre de 2018 ;63(4):455-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/adj.12649>

25. Al-Hassan M, AlQahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J* [Internet]. Enero de 2019 ;31(1):115-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.11.006>

26. Nagarale R, Todkar M, Arman MM, Momin S, Khillare S, Rizvi Q. Assessment of preparedness of dental clinics for medical emergencies. *Int J Appl Dent Sci* [Internet]. 1 de enero de 2022 ;8(1):450-5. Disponible en: <https://doi.org/10.22271/oral.2022.v8.i1g.1461>

27. Kishimoto N, Yamamoto T, Tran SD, Sanuki T, Seo K. Screen-based telesimulation training for medical emergencies in dental clinics. *J Dent Anesthesia Pain Med* [Internet]. 2023 ;24(6):427. Disponible en: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2023.24.6.427>

28. Ghanam M, Khawalde M. Preparedness of Dentists and Dental Clinics for Medical Emergencies in Jordan. *Mater Socio Medica* [Internet]. 2022 ;34(1):60. Disponible en: <https://doi.org/10.5455/msm.2022.33.60-69>

29. Medical Emergencies in Dental Clinics: A Survey of 2013 Dentists in China. *Chin Med Sci J* [Internet]. 2019 :333. Disponible en: <https://doi.org/10.24920/003708>

30. Manzano Chura HB. La agricultura familiar: retos y desafíos tras la pandemia, crisis política y déficit hídrico. *Act. Iber. Cienc. Soc.* 2023;1(1):53-7.

31. Choufani A, Moussallem M, Dib JB, Asmar MK, Yeretjian JS. Lebanese Dentists' Preparedness to Deal With Medical Emergencies in Their Clinics: A National Survey. *Int Dent J* [Internet]. Julio de 2023 . Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.06.010>
32. Al-Iryani GM, Ali FM, Alnami NH, Almashhur SK, Adawi MA, Tairy AA. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 14 de febrero de 2018 ;6(2):402-5. Disponible en: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.072>
33. Ecuador F. Emergencias médicas. *Ecuad J Med* [Internet]. 2 de abril de 2023 ;1(bookmed10):1-247. Disponible en: <https://doi.org/10.46721/tejom-vol1issbookmed10-2023-1-247>
34. Amarelys -Mireles R. STEM education and satellite technology: connecting the classroom with space. *Edu - Tech Enterprise*. 2023;1:6.
35. Cortez Méndez RJ. Primeros auxilios. *ACVENISPROH Acad* [Internet]. 22 de junio de 2023 . Disponible en: <https://doi.org/10.47606/acven/aclib0072>
36. Williams S. Medical emergencies. *BDJ Pract* [Internet]. 5 de septiembre de 2022 ;35(9):41. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41404-022-1701-3>
37. Silver R. Assessing medical emergencies. *Dent Nurs* [Internet]. 2 de diciembre de 2021 ;17(12):592-4. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/denn.2021.17.12.592>
38. Huxley E, Randell LA, McKernon S. Medical emergencies in primary dental practice. *J Paramed Pract* [Internet]. 2 de diciembre de 2023 ;16(12):502-6. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jpar.2023.0055>
39. González Cuspoca DA, Celis Parra RE, García García FJ, Quiroz Patiño NJ. Beneficios de la implementación de la facturación electrónica en PYMES del sector ferretero en Duitama. *Act. Iber. Cienc. Soc.* 2023;1(1):31-52.
40. María CF, Marina PQ, Virginia HE, Judit Pilar MC, Llara SL, María CP. Monographic Article. Basic Life Support (Bls): First Intervention Un Cardiorespiratory Arrest. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 1 de enero de 2023 ;V(01). Disponible en: <https://doi.org/10.34896/rsi.2023.73.24.001>
41. González-Salvado V, Rodríguez-Ruiz E, Abelairas-Gómez C, Ruano-Raviña A, Peña-Gil C, González-Juanatey JR, Rodríguez-Núñez A. Formación de población adulta lega en soporte vital básico. Una revisión sistemática. *Rev Espanola Cardiol* [Internet]. Enero de 2020 ;73(1):53-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.11.015>
42. Real de Asúa D, Galván JM, Iglesias J, Fernández J, Real de Asúa D, María Galván J, Iglesias J, Fernández J, Diego Rodríguez, Albert P, Méndez R, Alonso T, Churruca M, Salamanca J, Retana B, Casals F, García Í, Canabal A. Criterios de triaje para reanimación cardiopulmonar y soporte vital avanzado durante la epidemia COVID-19. *Medicina Clin* [Internet]. Septiembre de 2020 ;155(5):215-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.04.009>
43. Melo-Chihuan J, Ruiz-Flores E, Vega-Espilco PO. Alternative stock market and its influence on the financial approach in commercial sector companies in Peru. *Edu - Tech Enterprise*. 2023;1:5.
44. Aparicio L, Dell' Era S. El midodrine disminuye la recurrencia de síncope vasovagal en pacientes jóvenes. *Evid Actual En Pract Ambulatoria* [Internet]. 28 de septiembre de 2021 ;24(3):e002158. Disponible en: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6975>
45. Revista de Odontopediatría Latinoamericana ED. Lineamientos de manejo materno-infantil en el consultorio odontológico en tiempos de COVID-19. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 17 de enero de 2021 ;10(2):0. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v10i2.197>
46. Odontologia FD. Anais da 55ª Semana Acadêmica de Odontologia da UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* [Internet]. 22 de noviembre de 2023 ;64. Disponible en: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.136907>
47. Rodenas Carhuaz ET, Unchupaico Campos CL, Apaza Romero I. Accounting management and its impact on the liquidity of a automotive conglomerate, Lima. *Edu - Tech Enterprise*. 2023;1:4.

48. Corona F, Tessitore A, Bobbo M, Barbi E, Cozzi G. La síncope in età pediatrica. *Medico Bambino* [Internet]. 21 de abril de 2022 ;41(4):229-43. Disponible en: <https://doi.org/10.53126/meb41229>

49. UFRGS FD. Editorial da Faculdade de Odontologia da UFRGS e Editorial da Sobracom. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* [Internet]. 30 de abril de 2020 ;36(2):2. Disponible en: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.16886>

50. Lima Gomes N M de Araújo Cruz J H da Silva Nunes I da Costa Filgueira I Rodrigues Santiago J Ferreira Rocha J et al. Evaluación de la percepción de los estudiantes de odontología sobre emergencias médicas. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2020 ;57(3):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072020000300003&script=sci_arttext

51. Butrón-Téllez Girón C, Hernández-Pérez D, Pierdant-Pérez M. Consideraciones en el manejo dental de un paciente con hiperinsulinismo congénito. Reporte de un caso. *REV ODONTOL PEDIATR* [Internet]. 6 de agosto de 2022 ;21(1): e208. Disponible en: <https://doi.org/10.33738/spo.v21i1.208>

52. Hidalgo Colón RE, Brochero Sarabia AE. Hábitos de estudios y rendimiento académico en estudiantes de educación superior. *Act. Iber. Cienc. Soc.* 2023;1(1):16-30.

53. Wostyn P. ¿El glaucoma de tensión normal y el de tensión alta son resultado de alteraciones del sistema linfático ocular y cerebral, respectivamente? *Eye* [Internet]. 12 de octubre de 2020 . Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41433-020-01219-w>

54. Rodríguez Kadota L Torres Nolasco M F Arquinio Estremadoyro L & Valenzuela-Rodríguez G. Eclampsia atípica tardía: compromiso inusual con proteinuria, pero sin hipertensión. *An Fac Medicina* [Internet]. 2023 ;85(1):70-3. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v85n1/1025-5583-afm-85-01-70.pdf>

55. Sosa Sánchez VJ. Virtud en gobernantes y ciudadanos: Análisis según Tomás de Aquino y Marsilio de Padua. *Act. Iber. Cienc. Soc.* 2023;1(1):9-15.

56. Jiménez Báez D I & Vásquez Cruz M F. Hallazgos de neuroimagen en pacientes que debutan con crisis convulsivas. Hospital General de la Plaza de la Salud. [Tesis Doctoral. en Internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 . 88 p. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3603/Hallazgos%20de%20neuroimagen%20en%20pacientes%20que%20debutan-%20Diomarys%20I.%20Jiménez%20y%20María%20Fernanda%20Vásquez%20Crúz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

57. Santana-Miranda R Hurtado-Alvarado G Barrera-Medina A Reséndiz-García M C Jiménez-Correa U Rojas-Zamorano J Á. Resúmenes de trabajos libres del II Congreso Internacional de Medicina del Dormir. *Neumol Cirugia Torax* [Internet]. 2023 ;82(2):135-40. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v82n2/0028-3746-nct-82-02-135.pdf>

58. Accostupa Huamán NY, Vega Espilco PO. Internal control and its influence on the management of fixed assets of a Textile Company in Lima, Peru. *Edu - Tech Enterprise.* 2023;1:3

59. Santos PH, De Oliveira MM, Burgos UM. Calcificación coronaria en pacientes hipertensos y no hipertensos. *Braz J Salud Rev* [Internet]. 22 de noviembre de 2022 ;5(6):22851-8. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-082>

60. A Hipossialia em pacientes hipertensos. *Rev Port Estomatol Medicina Dent Cir Maxilofac* [Internet]. 22 de diciembre de 2020 ;61(s1). Disponible en: <https://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.797>

61. Benatti LN, Carvalho CD, Lot CR, Buzan VD, Pavanelli IL, Moreno BG. Efecto agudo de la manipulación visceral en pacientes hipertensos. *Fisioter Bras* [Internet]. 17 de abril de 2020 ;21(2):15. Disponible en: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i2.4031>

62. García-Orellana M, Valero R, Fàbregas N, de Riva N. ¿Es la presión arterial «normal» la presión arterial «óptima» para cada uno de nuestros pacientes? *Rev Espanola Anestesiol Reanim* [Internet]. Febrero de 2020 ;67(2):53-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.11.006>

63. Pinheiro CF, Rodrigues RL. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que utilizan medicación. Línea Id REV PSICOL [Internet]. 30 de mayo de 2018 ;12(40):886-96. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1171>
64. Chuquimia Manrique LA, Chuquimia Manrique JA. Analysis of the distribution and size of aquaculture in Peru: evaluation of species, areas and types of law. Edu - Tech Enterprise. 2023;1:2.
65. Ramírez Gómez GA, Roncancio Abadía M. Paro cardiorrespiratorio por electrocución tratado con éxito extrahospitalariamente. Rev Cienc Salud [Internet]. 23 de junio de 2020 ;18(2):1. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9277>
66. Abreu Fuentes JR. Gestión de la diversidad cultural: la fuga de cerebros en un estudio de casos. Act. Iber. Cienc. Soc. 2023;1(1):86-101.
67. Cruz Neto MS, Negrão RD, Panzetti TM, Vilhena AO, Ramalho JG, Fecury AA, Dendasck CV, Dias CA, Moreira EC, Souza KO, Ribeiro AC, Godinho JA, Raiol TL, Oliveira ED. Paro cardiorrespiratorio: actuación del equipo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cient Multidiscip Nucleoconhecimento [Internet]. 19 de abril de 2022 :145-58. Disponible en: <https://doi.org/10.32749/nucleoconhecimento.com.br/salud/actuacion-del-equipo>
68. Seoane LA, Burgos L, Baro Vila R, Furmento JF, Costabel JP, Vrancic M, Villagra M, Ramirez Hoyos OD, Navia D, Diez M. Impacto del equipo multidisciplinario “ECMO Team” en el pronóstico de pacientes sometidos a membrana de oxigenación extracorpórea venoarterial por choque cardiogénico o paro cardiorrespiratorio refractario. Arch Peru Cardiol Cirugia Cardiovasc [Internet]. 11 de diciembre de 2023 ;4(4):132-40. Disponible en: <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i4.325>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Curación de datos: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Análisis formal: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Investigación: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Metodología: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Administración del proyecto: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Recursos: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Software: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Supervisión: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Validación: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Visualización: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Redacción - borrador original: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.

Redacción - revisión y edición: Maria Belen Cardoso, Sergio Dario Verdu, Virginia Jewtuchowicz.