

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **42**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2004**

Artículo:

Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Hedigraphic.com

Evaluación de aptitudes clínicas ante complicaciones médico-dentales

RESUMEN

Introducción: el propósito del estudio consistió en valorar los alcances de una estrategia educativa participativa en emergencias médico-dentales. Material y métodos: se trató de un estudio de intervención con una estrategia promotora de la participación en alumnos del quinto semestre de la carrera de odontología. Previamente se construyó y validó un instrumento de medición de aptitudes clínicas en emergencias médico-dentales con los siguientes indicadores: integración diagnóstica, omisión con consecuencias nocivas, comisión con efectos nocivos, crítica a las acciones del colega y uso de recursos diagnósticos.

El grupo intervenido se comparó con un control histórico que había asistido un año antes al curso de emergencias médico-dentales que se impartió en forma tradicional. Resultados: la estrategia promotora de la participación mejoró en forma estadísticamente significativa las aptitudes clínicas en los indicadores de omisión con consecuencias nocivas y comisión con efectos nocivos.

Conclusiones: la estrategia promotora de la participación favoreció el desarrollo de aptitudes clínicas y sobrepasó los alcances de la estrategia tradicional. Sin embargo, existen limitaciones del curso al no complementarse con la práctica clínica.

SUMMARY

Introduction: the objective of this study consisted of assessing scopes of a participative educational strategy in odontological emergencies. Materials and methods: we studied with a promotion strategy of participation of students (5th semester, odontology major). Previously, we built and assessed a measurement instrument on clinical capacities in odontological emergencies, with the following indicators: diagnostic integration; omission with harmful consequences; commission with harmful effects; criticism of the colleagues, and use of diagnostic resources; the involved group was compared with a historical record of students 1 year previous to the odontological emergencies course, which was given in the traditional manner. Results: the promotion strategy of participation achieved to a certain degree clinical capacities, highlighting omission with harmful consequences and commission with harmful effects that had statistically significant favorable increases. Conclusions: promotion strategy of participation favored development of clinical capacities in students that exceeded the historical record. However, there are course limitations because clinical practice has not yet been carried out.

Comunicación con:
Jorge Uribe Ravell,
Tel.: 5782 1088,
extensiones 4333 y 4335.
Dirección electrónica:
jorge.uribe@imss.gob.mx

Introducción

La evaluación se convierte en un gran reto para aquel profesor que intenta afinar su práctica educativa a través de una perspectiva donde el fondo y no la forma representa el aspecto trascendente. Existen trabajos —como el de Jiménez y Palemón,¹

Rivera y Aguilar²— que exploran el desarrollo de aptitudes clínicas bajo esta perspectiva en diferentes ámbitos de la medicina. Sin embargo, al parecer, el presente trabajo representa un primer acercamiento a la investigación educativa en odontología.

Palabras clave

- ✓ educación participativa
- ✓ competencia clínica
- ✓ emergencias odontológicas

Key words

- ✓ participative educational
- ✓ clinical competence
- ✓ odontological emergencies

El quehacer educativo que habitualmente se lleva a cabo en el ámbito de la odontología en algunas escuelas, ha experimentado diversos intentos de transformación dirigidos esencialmente a la metodología didáctica (forma)³ sin deslindarse de aspectos como el dogmatismo, que se caracteriza, entre otros aspectos, por la función central del profesor, a través del cual se apoya el papel de la escuela tradicional.⁴

Bajo esta tendencia se pretende que el profesor sea el responsable de transmitir la información clave, además de propiciar su consumo, con la finalidad de abarcar en su totalidad los contenidos del currículo, bloqueando otras alternativas de acercamiento al conocimiento, como aquella que se alcanza a través de un proceso de elaboración personal. La eficiencia del proceso educativo depende de la capacidad de transmisión por parte del profesor y de la posibilidad de captación de los alumnos principalmente.

En esta visión, el alumno toma como uno de los referentes principales de su avance en el conocimiento la calificación que le otorga el profesor, haciendo de lado aspectos como el desarrollo de aptitudes para su elaboración, el poder de esclarecimiento que ha logrado o su propio punto de partida, aspectos que desde otra perspectiva representan una visión más profunda que encuentra explicación en su fundamento teórico.

En relación a la evaluación educativa tradicional suelen presentarse dos posibilidades:

- Satisfacción cuando se ha logrado puntuación alta.
- Frustración cuando la puntuación es baja o reprobatoria. En ocasiones se decide negativamente sobre el futuro académico del estudiante sin que medie cuestionamiento ya que la decisión del profesor es inapelable; generalmente existe una aceptación silenciosa de lo establecido aun cuando puedan existir dudas acerca de su veracidad.

Esta situación se repite en numerosas ocasiones definiendo el componente principal de la relación profesor-alumno en un ámbito de control y conformismo donde no hay lugar para la crítica. Esta relación asimétrica que se establece por lo general en la educación tradicional, sólo varía en algunos aspectos de procedimiento cuando nos acer-

camos a espacios como los destinados al aprendizaje de la odontología. De aquí que la situación prevaleciente favorezca la sumisión, el control y condicione pasividad, constituyéndose en lo que Gaston Bachelard llama *obstáculo epistemológico*.⁵

Considerando estas condiciones no puede afirmarse que la evaluación tradicional esté debidamente sustentada, de ahí que consideremos este aspecto como un componente fundamental de todo proceso de enseñanza que intente ser más profundo y esclarecedor.

Los cambios de forma en el proceso de enseñanza, más condicionados por situaciones de moda que por la reflexión y el análisis, han sido modificaciones didácticas que encuentran una explicación profunda en la teoría de la reproducción,⁶ la cual permite dar cuenta de las condiciones de desigualdad social prevalecientes en algunas sociedades y que se asocian a ciertas instituciones que la perpetúan, designadas por Althusser como *aparatos ideológicos del estado*,⁶ entre ellas se incluye la escuela, la cual enmascara la otra función de adoctrinamiento y control que subyace a la educativa, que mina la libertad individual y es legitimada por el discurso oficial.

Esta otra función incide en la conducta social y en la forma de vida, condicionando conductas y aspiraciones, alivia al individuo de la pesada tarea de pensar por sí mismo, y ayuda a propiciar el conformismo, la sumisión y la pasividad.⁷ Bajo esta dinámica parece haber transitado la enseñanza en odontología desde el origen de la escuela dental hasta nuestros días,³ con cambios sólo en la forma pero con permanencia de una relación profesor-alumno que tiene a la pasividad como característica inherente.

Por lo tanto, la posibilidad de transformar el proceso de enseñanza en odontología debe comenzar por el profesor, lo cual hace necesario el desarrollo de una nueva forma de mirar su quehacer educativo desde una perspectiva que pondere el pensamiento crítico sobre la experiencia,⁸ donde no se conciba así mismo y al egresado como productos terminados, sino en proceso de constante remodelación con posibilidades de construir y reconstruir sus propios conocimientos, donde reconozca el papel predominante del alumno en el proceso educativo y le confiera la posición central que históricamente ha ocupado el profesor en la educación tradicional.

Material y métodos

Para la construcción del instrumento de evaluación de aptitudes se requirió de la selección de casos clínicos reales relacionados con situaciones de emergencia cardiovascular suscitadas durante la consulta odontológica, a partir de los cuales se elaboraron los resúmenes y enunciados de respuesta. Después de diversos ajustes se obtuvo una versión inicial con un total de 115 enunciados que se sometieron al juicio de cinco expertos: cirujanos dentistas con 10 años de experiencia docente en la asignatura Emergencias Médico-Dentales. A cada experto se le solicitó que leyera el instrumento, contestara los enunciados y formulara los señalamientos que considerara pertinentes. Los enunciados donde no hubo coincidencia en por lo menos cuatro de los cinco expertos fueron eliminados o modificados según el caso, tomando en cuenta las observaciones.

En la primera ronda de revisión por los jueces, 80 enunciados fueron contestados con un acuerdo de cinco de cinco, en 15 coincidieron cuatro de cinco, recomendándose modificaciones en la redacción de algunos enunciados sin considerar su eliminación.

Hechos los ajustes, el instrumento fue revisado en una segunda ronda por los expertos. En esta ocasión hubo consenso en los enunciados que se modificaron, por lo tanto se consideró que se había logrado la versión final con 95 enunciados, con validez de contenido y criterio. Para realizar otros ajustes de forma se aplicó a 10 alumnos de primer semestre, grupo independiente de la población por estudiar.

El instrumento elaborado (anexo 1) constó de un instructivo como hoja frontal, un glosario de términos, siete casos clínicos reales y 95 enunciados (45 falsos y 50 verdaderos) con los cuales se exploran los siguientes indicadores: integración diagnóstica (20) omisión con consecuencias nocivas (28), comisión con efectos nocivos (15), crítica a las acciones del colega (12) y uso de recursos diagnósticos (20).

Para la calificación del instrumento se consideraron los siguientes criterios: cada respuesta correcta sumaba un punto; cada respuesta incorrecta restaba un punto; la respuesta *no sé* no sumaba ni restaba.

Población

Jorge Uribe Ravell et al.
Aptitudes clínicas
en emergencias
médico-dentales

Para lograr los objetivos de esta investigación se llevó a cabo un estudio de intervención en un grupo de 27 alumnos de quinto semestre de la carrera de odontología (grupo experimental), que se comparó con otro formado por 19 alumnos de séptimo semestre que habían asistido un año antes al curso tradicional sobre emergencias médico-dentales (grupo control histórico). Todos los estudiantes dispusieron de 60 minutos en promedio para resolver el instrumento; las mediciones se llevaron a cabo en dos días, uno para cada grupo.

Intervenciones educativas

Un año antes el grupo control histórico había sido sometido a un estrategia educativa caracterizada por la exposición de temas por parte del profesor, en la que se incitaba a los alumnos con preguntas abiertas o dirigidas. Los alumnos se concretaban a escribir algunas notas y en forma esporádica realizaban preguntas. La mayoría del tiempo permanecían en silencio sin hacer comentarios a menos que fueran interrogados en forma directa, generalmente no expresaban sus opiniones y nunca hubo discrepancias con la información expuesta por el profesor.

En el grupo experimental se llevó a cabo una estrategia orientada hacia la participación (análoga en duración y contenidos a la estrategia tradicional), con una duración total de 60 horas dentro del aula. Se abarcaron los siguientes temas: tipos de choque cardiovascular, endocarditis bacteriana, crisis hipertensiva, angina de pecho, resucitación cardiopulmonar e implementos necesarios para apoyo farmacológico y desfibrilación (carro rojo).

La estrategia inició con una explicación de los aspectos teóricos que sustentan esta perspectiva, donde se destacó la importancia del conocimiento autónomo y de la relación entre la experiencia y la información que permite al alumno descubrir un nuevo significado del aprendizaje con mayor poder esclarecedor.

Para esta estrategia se construyeron siete guías de lectura basadas en casos clínicos reales, parte fundamental de las tareas en casa. Se intentó que

funcionaran como detonadores de la participación, es decir, de la reflexión crítica sobre la experiencia.

Se procuró que durante la búsqueda de respuestas a las interrogantes surgidas al enfrentar los casos clínicos de las guías de lectura, el alumno tuviera una relación distinta con las fuentes de información en lugar de su simple consumo. Para la evaluación de las guías se consideró el grado de elaboración de los argumentos que sustentaban cada una de las preguntas.

La dinámica dentro del salón de clases se llevó a cabo por medio de subgrupos de cinco alumnos que formaron mesas de discusión y retroalimentación, coordinadas al azar por alguno de los alumnos. El profesor participaba por tiempo limitado en todas las discusiones subgrupales con la finalidad de observar el desempeño de los participantes.

Una vez agotada la discusión se procedía a otra fase coordinada por el profesor, donde se presentaban los aspectos relevantes que se habían discutido en las mesas. El profesor se dedicaba a la aclaración de los aspectos que por su complejidad habían provocado alguna confusión, así como a destacar los aspectos relevantes que favorecían el desarrollo de aptitudes clínicas.

Análisis estadístico

Considerando el tipo de escala de medición utilizada se estimó pertinente el uso de pruebas no paramétricas:⁹

- Prueba de Kuder-Richardson (fórmula 20), para estimar la consistencia interna del instrumento.¹⁰
- Prueba de rangos igualados de Wilcoxon, para comparar a los estudiantes antes y después de la intervención.⁹
- U de Mann-Whitney, para comparar el grupo experimental con el grupo control.⁹
- Fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra, para calcular los resultados aplicables por el azar en las calificaciones.¹¹

Resultados

Se obtuvo un coeficiente de consistencia interna del instrumento en su fase de validación de 0.70.

En el cuadro I se presentan los resultados en el desarrollo de aptitudes clínicas del grupo experimental en dos momentos: antes y después de la intervención educativa. Obsérvese que las medianas indican un incremento significativo de las aptitudes clínicas.

En el cuadro II se presentan los resultados de la comparación entre el grupo intervenido y el control histórico. Antes de la intervención el grupo experimental estaba por debajo del control.

En la cuadro III se muestran los resultados en el desarrollo de aptitudes clínicas por indicador en el grupo experimental. Se destaca que el mayor desarrollo propiciado por la estrategia orientada hacia la participación se encuentra en los indicadores omisión con consecuencias nocivas y comisión con efectos nocivos.

Cuadro I
Aptitudes clínicas en el grupo experimental,
antes y después de la intervención educativa
participativa

Antes Mediana (rango)	Después Mediana (rango)	p^*
23 (07 a 39)	38 (14 a 51)	<0.05

Grupo experimental = 27 alumnos de quinto semestre de la carrera de odontología

Prueba de rangos igualados de Wilcoxon

Discusión

Es conveniente destacar que las condiciones propias del sistema tradicional de enseñanza en el ámbito de la odontología dificultan el desarrollo de proyectos de investigación educativa y la posibilidad de realizar indagaciones rigurosas del proceso educativo, ya no digamos intervenciones experimentales que suponen la asignación aleatoria.

En este caso se realizó un estudio de intervención con un grupo natural debido a la imposibilidad de modificar la asignación oficial que responde a procesos administrativos preestablecidos, donde intervienen distintos aspectos, entre ellos la solicitud del propio estudiante.

Si bien reconocemos que hubiera sido más adecuado haber realizado simultáneamente ambas intervenciones, por razones de factibilidad se utilizó un control histórico que había asistido un año antes al curso de emergencias médico-dentales, toda vez que en este primer acercamiento a la investigación educativa no se contaba con otro grupo que permitiera comparar los alcances de la estrategia participativa.

mientras más se logre reflejar una situación clínica real en un examen, se tendrán mayores probabilidades de que dicho instrumento identifique efectivamente el aprendizaje que se pretende. Si bien la intervención debió complementarse con la atención de pacientes en el campo clínico, en la asignatura de Emergencias Médico-Dentales no está considerada la práctica clínica.

Jorge Uribe Ravell et al.
Aptitudes clínicas
en emergencias
médico-dentales

Cuadro II
Desarrollo de aptitudes clínicas entre el grupo experimental y el grupo control histórico, antes y después de la intervención educativa

Grupo	Antes Mediana (rango)	Después Mediana (rango)
Experimental	23 (07 a 39)	38 (14 a 51)
Control	34 (09 a 46)	34 (09 a 46)
<i>p</i> *	< 0.01	< 0.05

Grupo experimental = 27 alumnos de quinto semestre de la carrera de odontología en quienes se llevó intervención educativa participativa

Grupo control = 19 alumnos de séptimo semestre que habían asistido un año antes al curso tradicional sobre emergencias médico-dentales

* *U de Mann-Whitney*

Uno de los principales atributos de estos instrumentos es el componente de problematización que motiva la reflexión, de tal forma que se favorece la manifestación de capacidades para la resolución de problemas diferenciados de complejidad creciente, en lugar del simple recuerdo de información. Se consideraron aquellos indicadores que mejor revelan los efectos buscados en la estrategia educativa, para establecer juicios valorativos iniciales y finales acerca del grado de participación de los alumnos, con la idea de que son ellos mismos su propio referente; la finalidad es que cada quien alcance el desarrollo de aptitudes clínicas que pretenda.

Reconocemos que el camino para la construcción de sistemas de evaluación cada vez más apro-

Cuadro III
Desarrollo de aptitudes clínicas por indicador en el grupo experimental

Indicadores (n = 95)	Antes Mediana (rango)	Después Mediana (rango)	<i>p</i> *
Integración diagnóstica n = 20	11 (6 a 16)	14 (11-17)	< 0.05
Omisión con consecuencias nocivas n = 28	9 (2 a 15)	18 (5 a 22)	< 0.01
Comisión con efectos nocivos n = 15	4 (1 a 8)	11 (4 a 15)	< 0.01
Crítica a las acciones del colega n = 12	7 (2 a 9)	9 (5 a 11)	< 0.05
Uso de recursos diagnósticos n = 20	10 (3 a 15)	14 (9 a 16)	< 0.05

Grupo experimental = 27 alumnos de quinto semestre de la carrera de odontología en quienes se llevó intervención educativa participativa

* *Prueba pares iguales de Wilcoxon*

piados representa un reto constante y uno de los objetivos para futuros trabajos.

De los resultados del estudio puede inferirse que la estrategia orientada hacia la participación logra desarrollar aptitudes clínicas para el manejo y tratamiento de las emergencias cardiovasculares que se presentan en el consultorio dental; en los indicadores de omisión con consecuencias nocivas ($p < 0.01$) y comisión con efectos nocivos ($p < 0.01$) parece reflejarse mejor esta situación, probablemente por el tiempo que se dedicó en las sesiones educativas ya que los aspectos iatrogénicos conllevan a una situación *sui generis* relacionada con la demanda legal, por lo que condiciona mayor preocupación en los alumnos.

En esta perspectiva es decisiva la experiencia del profesor, fundamentada en un cambio que se refleje en una nueva forma de mirar y realizar la práctica profesional. El avance en el desarrollo de aptitudes clínicas que se observa en el cuadro II al comparar las medianas obtenidas después de la intervención, permite inferir que el profesor se encuentra en un proceso de cambio favorable ante su quehacer docente, pero todavía queda camino por recorrer. Este estudio representó un primer acercamiento dentro del ámbito de la odontología, a la perspectiva de la educación participativa fincada en la elaboración del conocimiento y en la reflexión crítica.

Conclusiones

Una intervención educativa que intenta desarrollar aptitudes clínicas para el manejo y tratamiento de las emergencias médico-dentales desde un modo cualitativamente distinto encuentra grandes limitaciones cuando sólo se imparte en el salón de clases sin el complemento del campo clínico, lo

que obliga a crear conciencia acerca de la modificación del plan de estudios que incorpore aspectos práctico-clínicos en la planeación curricular de la asignatura.

Se intentará continuar con esta línea de investigación, realizando un diseño cuasiexperimental que permita establecer nuevas conclusiones.

Referencias

1. Jiménez M, Palemón R. Competencia clínica de enfermeras en la atención quirúrgica. *Rev Enferm IMSS* 2000;8(2):75-80.
2. Rivera D, Aguilar E. Evaluación de la aptitud clínica de médicos residentes de medicina física y rehabilitación. *Rev Invest Clin* 1998;50:341-346.
3. Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Iztacala. Memorias 1975-1982 y prospectivas, Los Reyes Iztacala Estado de México ENEP I, p. 19-25.
4. Bourdieu P, Passeron JC. Fundamentos de una teoría de la violencia simbólica en la reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. Barcelona, España: Laia; p. 39-108.
5. Bachelard G. La formación del espíritu científico, contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo. Vigésima segunda edición. México: Siglo XXI, p. 27-28.
6. Althusser L. La filosofía como arma de la revolución, Ideología y aparatos ideológicos del estado (notas para una investigación). Décima octava edición. México: Siglo XXI; 1989. p. 102-151.
7. Viniegra L, Aguilar E. Hacia otra concepción del currículo, un camino alternativo para la formación de investigadores. México: IMSS; 1999. p. II-XVII.
8. Viniegra L. Materiales para una crítica de la educación México: IMSS; 1999. p. 11-120.
9. Sieguel S. Estadística no paramétrica. Cuarta edición. México: Trillas; 1995. p. 46-47,113-121.
10. Downie, N. Métodos estadísticos aplicados. México: Industria Editorial Mexicana; 1986. p. 257-261, 272-273.
11. Pérez-Padilla J, Viniegra L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero, no sé. *Rev Invest Clin* 1989;375-379. **rm**

Anexo 1
Instrumento para evaluar aptitudes clínicas
en emergencias médico-dentales

A continuación se presentan siete casos clínicos que se refieren a emergencias médico-dentales durante el tratamiento odontológico. Lea cuidadosamente la información referente a las condiciones durante el evento.

Posterior a cada caso clínico encontrará algunos enunciados que suman en total 95 y exploran la aptitud clínica. Deben ser contestados cada uno en forma independiente, optando por las siguientes alternativas:

Verdadero (V): si considera que el enunciado afirma algo en forma positiva del caso clínico descrito, es decir, si expresa adecuadamente las manifestaciones clínicas, el diagnóstico o propone acciones que se consideren adecuadas para cada situación.

Falso (F): si se considera que el enunciado afirma algo que no corresponde con los hallazgos encontrados en el caso clínico, si la propuesta del enunciado no es adecuada, o bien, si los datos no corresponden al diagnóstico.

No sé (NS): esta opción se presenta como alternativa para aquellos enunciados donde no sea posible decidir si el enunciado es falso o verdadero.

Para contestar el instrumento utilice la hoja de respuestas sin dejar ningún enunciado sin contestar.

Es importante anotar claramente sus datos en la hoja de respuestas.

Empleo de términos

Para la exploración de la aptitud clínica se emplearán los siguientes términos, que en este instrumento de medición tienen el significado que enseguida se menciona:

A favor. Presencia de un dato clínico, de laboratorio o de gabinete que forma parte y es base importante en el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.

Apropiado. Procedimiento claramente indicado para el fin que se destina de acuerdo con las características del paciente.

Compatible. Alude al hecho de que la totalidad o parte de los elementos de un caso clínico concuerdan con el cuadro propio de la entidad nosológica propuesta como diagnóstico.

Pertinente. Acción terapéutica propia del cirujano dentista, adecuada a las características de tiempo, espacio y persona, en virtud de los requerimientos individuales de cada paciente.

Útil. Hace referencia a ciertos procedimientos o medidas de diagnóstico o tratamiento que representan claramente más beneficios (precisión diagnóstica, eficacia terapéutica) que perjuicios (molestias innecesarias, efectos nocivos, etc.) en relación a la situación clínica descrita.

Continúa...

Caso 1

Hombre de 55 años de edad que acude al servicio de Estomatología enviado por el servicio de Cardiología del Centro Médico Nacional La Raza, donde ha sido programado para cirugía cardíaca.

En la nota de envío se refieren los siguientes datos: paciente con antecedente de valvulopatía condicionada por fiebre reumática durante la niñez; sin antecedentes alérgicos. Se encuentra programado para tratamiento quirúrgico en una semana, pero es indispensable resolver el problema odontológico de lo contrario será necesario reprogramar la cardiocirugía.

El padecimiento dental inicia hace dos días, manifestándose con dolor espontáneo y de larga duración que no cede con los analgésicos. A la exploración física refiere región del cuerpo mandibular del lado izquierdo, a la exploración oral se localiza resto radicular del órgano dentario número 34, sin inflamación gingival asociada.

Se inicia tratamiento en el consultorio dental con la toma de frecuencia cardíaca y de tensión arterial, resultando los siguientes valores: frecuencia cardíaca 80 por minuto, tensión arterial 140/90 mm Hg

Son anestésicos apropiados para realizar la extracción del resto radicular en este caso.

- 1. Lidocaína 2 %
- 2. Citanest
- 3. Mepivacaína

Una vez realizada la extracción del resto radicular la tensión arterial cambió a 160/110 mm Hg, por lo tanto son conductas pertinentes en este caso.

- 4. Solicitar interconsulta
- 5. Enviarlo al servicio de urgencias del Centro Médico

Son medidas profilácticas útiles después de la extracción.

- 6. Aplicar penicilina g procaína
- 7. Aplicar gentamicina
- 8. Administrar ácido acetilsalicílico
- 9. Administrar anticoagulante

Treinta minutos después de la extracción el paciente continua sangrando. Son conductas pertinentes.

- 10. Aplicar vasoconstrictor
- 11. Realizar maniobras locales para control.
- 12. Enviarlo a urgencias.

Caso 2

Mujer de 70 años de edad que acude a consulta para valoración y tratamiento. Niega antecedentes patológicos y alérgicos. A la exploración oral se observan algunos órganos dentarios con importante acumulación de cálculos dentarios, lo que condiciona movilidad vertical y horizontal de más de dos milímetros; se observan también restos radiculares, sin embargo, cursa asintomática y sólo refiere molestias durante la masticación. Se decide iniciar con extracciones en cuadrante superior derecho, donde se localizan restos radiculares remanentes de los dientes 14 y 15.

Se procedió a aplicar lidocaína tópica a 10 %, y posteriormente se realizó infiltración subperióstica de lidocaína a 2% con epinefrina.

Minutos después de la infiltración la paciente refirió dolor de cabeza que se incrementaba, mareo, y malestar general.

Se tomó la tensión arterial, reportando los siguientes valores: 160/100 mm Hg, y a los cinco minutos 180/120 mm Hg.

Son diagnósticos compatibles con el caso.

- 13. Hipertensión arterial sistémica crónica
- 14. Reacción al procedimiento

Son diagnósticos compatibles con hipertensión arterial crónica sistémica.

- 15. Dolor de cabeza
- 16. Aumento inmediato de la tensión arterial
- 17. Malestar general

Son diagnósticos compatibles con reacción al procedimiento.

- 18. Dolor de cabeza
- 19. Aumento inmediato de tensión arterial
- 20. Aumento mediato de la tensión arterial
- 21. Malestar general

Son conductas pertinentes en este caso.

- 22. Envío al servicio de urgencias
- 23. Administrar adrenalina
- 24. Administrar nifedipina sublingual
- 25. Administrar isosorbide sublingual

Caso 3

Mujer de 45 años de edad que acude a consulta para continuar tratamiento odontológico, a la exploración oral se observan lesiones cariosas de segundo grado en molares inferiores derechos; al interrogatorio niega antecedentes patológicos y

alérgicos. Se aplica xilocaína tópica a 10%, posteriormente se administra lidocaína a 2 % con epinefrina. Una vez concluida la maniobra la paciente inicia con el siguiente cuadro clínico: palidez de tegumentos, sudoración, dificultad para respirar y ansiedad. Se procede a tomar la tensión arterial y el pulso, encontrándose los siguientes valores: tensión arterial de 100/70 mm Hg, pulso de 100 por minuto; a los cinco minutos la tensión arterial había descendido a 80/60 mm Hg y el pulso había aumentado a 110 por minuto.

Este cuadro clínico es compatible con los siguientes diagnósticos.

- 26. Hipoglucemia
- 27. Choque hipotensivo
- 28. Neumonía
- 29. Choque anafiláctico
- 30. Obstrucción respiratoria

Son datos a favor del diagnóstico de hipoglucemia.

- 31. Malestar general
- 32. Sudoración
- 33. Mareo

Son datos a favor del diagnóstico de hipersensibilidad.

- 34. Ansiedad
- 35. Baja de la tensión arterial
- 36. Dificultad para respirar
- 37. Sudoración
- 38. Malestar general

Son conductas apropiadas para el manejo del presente caso.

- 39. Instalar venoclisis
- 40. Administrar nifedipina sublingual
- 41. Administrar corticosteroides
- 42. Administrar antihistamínicos
- 43. Administrar antibióticos
- 44. Administrar adrenalina

Caso 4

Mujer de 55 años de edad quien acude al consultorio para iniciar tratamiento dental, refiere dolor intenso que se exacerba durante las noches. A la exploración oral se observan molares inferiores derechos, existen obturaciones en 45 y 47 sin dolor a la percusión ni a los cambios térmicos, en molar 46 sí existe lesión cariosa extensa con respuesta positiva al calor y a la percusión vertical. Refiere haber sufrido reacción anafiláctica que fue atendida en urgencias del hospital de segundo nivel. Ignora

el tipo de anestésico utilizado en aquella ocasión.

Son conductas apropiadas para el tratamiento de esta paciente.

- 45. Administrar antihistamílico antes del anestésico
- 46. Administrar antihistamílico después del anestésico
- 47. Administrar corticosteroides antes del anestésico
- 48. Administrar corticosteroides después del anestésico
- 49. Administrar adrenalina antes del anestésico
- 50. Administrar adrenalina después del anestésico

Caso 5

Hombre de 22 años de edad que acude al consultorio por dolor espontáneo y de larga duración. A la exploración oral se observa zona retromolar inferior izquierda; y por radiografía periapical, tercer molar en posición mesioangular. A la observación clínica presenta ligera inflamación del tejido gingival que recubre parcialmente su corona clínica. No refiere antecedentes alérgicos ni patológicos.

Se decide realizar extracción del tercer molar, para lo cual se aplica lidocaína tópica 10 % y posteriormente se infiltra con citanest. Minutos después el paciente refiere mareo, palidez, sudoración y sensación de malestar.

Se toma la tensión arterial reportándose los siguientes valores: 90/70 mm Hg y pulso de 120 por minuto.

Se coloca en posición de Trendelenburg y se toma la tensión arterial nuevamente; han transcurrido cinco minutos desde la primera toma, entonces la tensión arterial reporta los siguientes valores: 100/70 mm Hg y el pulso de 90 por minuto. Disminuyendo la sintomatología anterior.

Son datos a favor de hipersensibilidad.

- 51. Mareo
- 52. Sensación de malestar
- 53. Baja de la tensión arterial
- 54. Pulso de 90 por minuto

Son datos a favor de lipotimia

- 55. La tensión arterial de 100/70 mm Hg
- 56. La tensión arterial de 90/70 mm Hg
- 57. El pulso de 120 por minuto

Son datos a favor de hipoglucemia.

- 58. La respuesta a la posición de Trendelenburg
- 59. La baja de tensión arterial

Caso 6

Hombre de 50 años de edad que acude al consultorio para tratamiento periodontal, se inicia fase uno con control de placa dentobacteriana, asiste a continuar el tratamiento de fase dos.

Una vez que el índice de placa ha descendido 50 %, se inicia curetaje abierto como medida terapéutica para la eliminación de bolsas periodontales.

Existen antecedentes de angina de pecho controlada a base de vasodilatadores coronarios.

Al aplicar el anestésico (citanest) el paciente refiere dolor precordial que se irradia al brazo izquierdo y al cuerpo mandibular del lado correspondiente. Se le administra nitroglicerina sublingual y a los pocos minutos el dolor empieza a reducirse.

Son medidas apropiadas para la prevención del ataque de angina de pecho en el presente caso.

- 60._____Administrar un sedante 45 minutos antes del tratamiento
- 61._____Administrar un analgésico 45 minutos antes del tratamiento
- 62._____Administrar vasodilatador coronario 45 minutos antes del tratamiento.
- 63._____Administrar anticoagulante 45 minutos antes del tratamiento

Son datos a favor de infarto del miocardio.

- 64._____El dolor precordial
- 65._____Los antecedentes patológicos
- 66._____La respuesta a la nitroglicerina

Caso 7

Mujer de 25 años de edad quien acude a la clínica periférica de odontología para continuar tratamiento de operatoria dental. Es atendida por dos alumnos de quinto semestre, quienes inician con infiltración de anestesia (carbocaina) a nivel de rama ascendente, (espina de Spix). Cinco minutos después refiere malestar general asociado a sensación de náuseas y dificultad respiratoria. Uno de los alumnos avisa al profesor de operatoria dental encargado de la clínica, mientras que el otro intenta interrogatorio directo acerca de antecedentes alérgicos, datos que aparecían negados en la historia clínica realizada seis meses antes.

Son conductas pertinentes omitidas por los alumnos.

- 67._____Utilizar anestésicos tipo citanest exclusivamente
- 68._____Colocar alcohol en la base nasal y en la nuca
- 69._____Enviarla a urgencias de algún hospital
- 70._____Tomar frecuencia cardíaca
- 71._____Tomar temperatura
- 72._____Tomar frecuencia respiratoria
- 73._____Tomar tensión arterial
- 74._____Esperar la llegada del profesor para iniciar valoración

El cuadro clínico continuó; a los cinco minutos la dificultad para respirar se agravó, entonces el profesor decidió aplicar flebocortid y darle respiración boca a boca, manteniéndola en posición de Trendelenburg.

Para la valoración de la dificultad respiratoria son conductas apropiadas.

- 75._____Tomar frecuencia respiratoria
- 76._____Observar el estado mental
- 77._____Tomar el pulso
- 78._____Observar el reflejo pupilar

Son conductas útiles para el tratamiento de la dificultad respiratoria.

- 79._____Aplicar broncodilatador
- 80._____Aplicar oxígeno
- 81._____Aplicar flebocortid
- 82._____Respiración boca a boca

La tensión arterial presentó valores de 90/60 mm Hg, por lo que son conductas pertinentes en este caso.

- 83._____Valoración del pulso.
- 84._____Toma de tensión arterial.
- 85._____Instalar venoclisis.
- 86._____Colocar en posición de Trendelenburg.
- 87._____Aplicar nifedipina.
- 88._____Aplicar adrenalina.
- 89._____Aplicar isosorbide.
- 90._____Aplicar alcohol nasal.
- 91._____Aplicar oxígeno.
- 92._____Aplicar avapena.
- 93._____Aplicar corticosteroides.
- 94._____Realizar resucitación cardiopulmonar.
- 95._____Enviar a urgencias médicas.

**No deje ningún enunciado sin contestar
en la hoja de respuestas**