

Evaluación docente de protocolos para la atención de las urgencias médicas durante la práctica estomatológica

Teaching assessment of medical emergencies protocols during dental practice

Isis Anastasia Rojas Herrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7442-3610>

Denia Morales Navarro¹ <https://orcid.org/0000-0001-6066-7235>

Agustín Rodríguez Soto¹ <https://orcid.org/0000-0003-3124-7252>

Wilfredo Hernández Pedroso² <https://orcid.org/0000-0002-0545-2116>

¹Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: isisrh@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Contar con un instrumento de calidad que contribuya a unificar criterios y a elevar el grado de preparación del personal en la atención de las urgencias médicas durante la práctica estomatológica, es una necesidad para los docentes de esta especialidad.

Objetivo: Evaluar los protocolos de atención para urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, combinado con enfoques cualitativos en el marco de la protocolización de la atención médica entre mayo y junio de 2019. Se efectuó una búsqueda en internet de protocolos de atención para urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica en español, inglés y portugués; y, a nivel nacional, mediante correo electrónico y teléfono. Se empleó el instrumento evaluativo de Morales Navarro y se creó un grupo evaluador. Se trabajó con números enteros, índices y medias.

Resultados: El protocolo que alcanzó mayor calificación fue el de la Universidad Andrés Bello de Chile, con 860 puntos (76,4 %) del total y con ID menor de 0,66. Mientras que el de menor puntuación resultó el de la Universidad Nacional de Colombia con 528 puntos (46,9 %), con relación a la mínima puntuación alcanzable de 225; este también presentó el mayor ID (0,2).

Conclusiones: Los protocolos analizados presentaron una calidad desigual y predominantemente baja en su elaboración. No se encontraron evidencias de que existiera un instrumento de este tipo, diseñado para las características de los servicios estomatológicos en el país, que pudiera contribuir a elevar el grado de preparación del personal y la calidad de la atención.

Palabras clave: protocolo; urgencias médicas; atención estomatológica; evaluación.

ABSTRACT

Introduction: Having a quality instrument that contributes to unifying criteria and raising the degree of preparation of personnel in the care of medical emergencies during dental practice is a necessity for professors of this specialty.

Objective: To assess the care protocols for medical urgencies and emergencies during dental practice.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out, between May and June 2019, combined with qualitative approaches within the framework of medical care protocolization. An internet search was carried out for care protocols in medical urgencies and emergencies during dental practice, in Spanish, English and Portuguese; and, at the national level, by email and telephone. The assessment instrument of Morales-Navarro was used and an assessment group was created. We worked with whole numbers, indexes and means.

Results: The protocol that achieved the highest rating was that of Andrés Bello University, of Chile, with 860 points (76.4%) of the total and with an ID under 0.66; while the lowest score was that of the National University of Colombia, with 528 points (46.9%), in relation to the minimum achievable score, of 225. The latter also presented the highest ID, of 0.2.

Conclusions: The protocols analyzed presented uneven and predominantly low quality regarding their elaboration. No evidence was found that there was an instrument of this type, with a design based on the characteristics of dental services in the country and that could contribute to raising the level of preparation of personnel and the quality of care.

Keywords: protocol; medical urgencies; dental care; assessment.

Recibido: 14/03/2021

Aceptado: 27/04/2021

Introducción

Las urgencias y emergencias médicas, en cualquier escenario que se presenten, constituyen un reto para los servicios públicos de salud, dada la influencia negativa que tienen para los pacientes.^(1,2,3)

Para algunos investigadores como *Morales*,⁽⁴⁾ *González*,⁽⁵⁾ y *Gutiérrez* y otros,⁽⁶⁾ las urgencias médicas durante la atención estomatológica, de manera general, en los últimos años, ha aumentado significativamente su incidencia.

Los protocolos, según *Sanchez*⁽⁷⁾ se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, como ocurre en urgencias. Tal es el caso de los protocolos evaluados, que se dirigen, en este ámbito, al manejo de las urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica.

García y Herrera⁽⁸⁾ exponen que la identificación de necesidades en la protocolización responde a la alta frecuencia de determinadas enfermedades con incidencia en el trabajo asistencial de los servicios, y a las urgencias médicas - sobre todo, las que puedan comprometer la vida o las funciones vitales de cualquier tipo.

Las guías de buenas prácticas clínicas y los protocolos sanitarios pueden ser una herramienta útil para la formación de pre- y posgrado, ya que contribuyen a unificar criterios, sirven de guía en la toma de decisiones, están basadas en la evidencia científica más actual, se sustentan en el consenso de expertos y permiten establecer criterios de atención priorizada.^(7,9)

Según *Aguirre y Hernández*,⁽¹⁰⁾ estos presentan una estructura desigual, que puede variar, incluso, entre servicios de una misma institución. No obstante, resulta esencial que cumplan con los parámetros de calidad⁽¹¹⁾ para que sirvan a los propósitos con los que se concibieron. Para *Morales* y otros,⁽¹²⁾ dentro de las proyecciones institucionales, este aspecto suscita un especial interés.

Contar con instrumentos de calidad que sirvan de guía a los estomatólogos para la atención de estas enfermedades de difícil manejo y que contribuyan a elevar el grado de preparación del personal en este sentido, representa una necesidad para

muchos de los profesionales y docentes de esta especialidad.^(7,13,14,15,16) Por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar los protocolos de atención para urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, combinado con enfoques cualitativos en el marco de la protocolización de la atención médica entre mayo y junio de 2019. De forma previa, se desplegó una búsqueda bibliográfica en internet entre enero y marzo de 2019 de los protocolos extranjeros de atención de urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica en español, inglés y portugués. Simultáneamente, se realizó una búsqueda mediante correo electrónico y teléfono de los protocolos existentes en todo el país para la atención de estas enfermedades durante la práctica estomatológica.

Las variables estudiadas fueron: definición de los objetivos -según claridad en su definición-, de autores e institución -según aparición de estos datos- y de la población diana -según aparición del dato-; grupo de trabajo, que incluía a todas las especialidades, recursos necesarios, barreras potenciales en su aplicación, pertinencia de los medios auxiliares de diagnóstico propuestos, criterios de revisión que permitan su monitorización y evaluación posterior, y establecimiento de fecha y procedimiento de actualización -según establecimiento de estos datos-. Además, coherencia y secuencia lógica de diagnóstico en las fases del manejo del trauma y de tratamiento en las fases del manejo de la urgencia médica -según claridad en su definición-, algoritmo de actuación, información a pacientes y familiares -según presencia-, relevancia científica y metodológica -según criterio general-, y referencias bibliográficas que sustentan el protocolo -según presencia y calidad-. Todas cualitativas que se llevaron a una escala cuantitativa.

Se empleó el instrumento evaluativo de *Morales Navarro*,^(12,17) conformado por 15 ítems, a los cuales se debía colocar una evaluación del 1 al 5, donde se consideró cada ítem con los valores siguientes:

1. No adecuado
2. Poco adecuado
3. Adecuado

4. Bastante adecuado
5. Muy adecuado

Se conformó el grupo evaluador integrado por quince especialistas. Entre ellos, diez estomatólogos -dos periodontólogos, tres protesistas, un ortodontista, dos estomatólogos generales integrales y dos cirujanos maxilofaciales-, cuatro médicos -tres intensivistas y un especialista en medicina interna-, y una licenciada en estomatología. En este grupo, diez eran doctores en ciencias y cinco másteres en ciencias, cinco profesores titulares y diez auxiliares, quienes fueron capacitados en cuanto a conocimiento y aprendizaje del instrumento evaluativo.

Para el análisis de los protocolos se utilizó el software de hoja de cálculo Excel de Windows. Se trabajó con números enteros, índices y medias para la presentación de los resultados en tablas. Se buscó la sumatoria de las evaluaciones de los evaluadores en cada uno de los protocolos, de modo que la máxima puntuación posible por ítem resultó de 75 y la mínima de 15. Para encontrar la máxima puntuación posible en los grupos de protocolos se calculó lo siguiente:

- Valor máximo evaluativo por protocolo: valor máximo por ítem (75) x número de ítems (15).
- Valor mínimo evaluativo por protocolo: valor mínimo por ítem (15) x número de ítems (15).

Se calculó el índice de dificultad (ID) por ítem:⁽¹⁸⁾

- A = Número de aciertos en la pregunta.
- N = Número de aciertos más el número de errores en la pregunta.

Se consideraron como respuestas correctas (adecuadas) por ítem las evaluaciones de tres, cuatro y cinco; es decir, cifras altas evaluativas.

Se buscó el índice de dificultad total (IDT):

IDT = Ítems aprobados/total.

Se tuvo en cuenta la escala para la interpretación de los resultados del ID del siguiente modo:⁽¹⁹⁾

- Altamente difícil: < 0,32
- Medianamente difícil: 0,32-0,52
- Dificultad media: 0,53-0,73
- Medianamente fácil: 0,7-86
- Altamente fácil: > 0,86

Resultados

Durante la búsqueda bibliográfica desarrollada se obtuvieron los protocolos que aparecen a continuación:

- Propuesta de protocolos de manejo de emergencias odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.⁽²⁰⁾
- Protocolo de manejo de pacientes con urgencias médicas durante la atención odontológica. Universidad Andrés Bello (Chile), Facultad de odontología, Chile.⁽²¹⁾
- Protocolo para atención de emergencias médicas en la atención de pacientes en las clínicas de la facultad de odontología. Universidad Nacional de Colombia.⁽²²⁾

No se hallaron evidencias de la existencia de protocolos nacionales para la atención de urgencias médicas durante la práctica estomatológica.

La distribución de los totales evaluativos por ítem de los protocolos de atención para urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica muestra que, de los protocolos analizados, el que alcanzó mayor calificación fue el Protocolo de atención a pacientes con urgencias médicas de la Facultad de Odontología, de la Universidad Andrés Bello (Chile), con 860 puntos (76,4 %) del

total. Mientras que el de menor puntuación resultó el Protocolo para atención de emergencias médicas en pacientes de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, con 528 puntos (46,9 %), en relación con la mínima puntuación alcanzable, de 225. El total evaluativo de los tres protocolos de urgencias médicas durante la atención estomatológica tuvo un valor de 1919 puntos -intermedio entre un máximo de 3375- y un mínimo de 675 puntos de evaluación posible para este grupo de protocolos (Tabla 1).

En cuanto al índice de dificultad, el protocolo para atención de emergencias médicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia presentó el mayor ID (0,2). En cambio, con menor índice de dificultad estuvo el Protocolo de manejo de pacientes con urgencias médicas de la Universidad Andrés Bello, Chile (ID = 0,66) (Tabla 1).

Los ítems con mejores resultados en los tres protocolos evaluados fueron el de definición de población diana (206 puntos, IDT = 1), definición de autores e institución (201 puntos, IDT = 0,91) y definición de objetivos (193 puntos, IDT = 1). Todos ellos en comparación con el valor máximo posible del ítem (225). Mientras, como ítems de más baja puntuación aparecieron el establecimiento de fecha y procedimiento de actualización con (74 puntos, IDT = 0,11), y pertinencia de los medios auxiliares de diagnóstico e información a pacientes y familiares, ambos con IDT = 0,26 y puntuaciones de 82 y 88, respectivamente (Tabla).

Tabla - Distribución de los de los totales evaluativos por ítem de los protocolos de atención para urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica

No	Nombre del ítem	Protocolos de urgencias y emergencias durante la atención estomatológica			Total Evaluativo	
		P6	P7	P8		
1	Definición de objetivos	Eval	59	66	68	193
		ID	1	1	1	1
2	Definición de autores e institución	Eval	66	75	60	201
		ID	0,93	1	0,8	0,91
3	Definición de población diana	Eval	67	70	69	206
		ID	1	1	1	1
4		Eval	66	75	50	191

	Grupo de trabajo, que incluye todas las especialidades	ID	0,93	1	0,46	0,79
5	Recursos necesarios	Eval	48	45	20	113
		ID	0,46	0,8	0	0,42
6	Barreras potenciales en su aplicación	Eval	22	51	36	109
		ID	0	1	0,46	0,48
7	Secuencia lógica en las fases de la evaluación inicial	Eval	21	62	17	100
		ID	0	0,93	0	0,31
8	Secuencia lógica en las fases del manejo inicial	Eval	22	63	27	112
		ID	0	0,93	0,33	0,42
9	Pertinencia de los medios auxiliares de diagnóstico	Eval	15	42	25	82
		ID	0	0,46	0,33	0,26
10	Algoritmo de actuación	Eval	27	60	34	121
		ID	0	0,93	0,33	0,42
11	Criterios de revisión que permitan su monitorización y evaluación posterior	Eval	20	48	25	93
		ID	0,33	0,46	0,33	0,37
12	Establecimiento de fecha y procedimiento de actualización	Eval	20	29	25	74
		ID	0	0	0,33	0,11
13	Información a pacientes y familiares	Eval	20	43	25	88
		ID	0	0,46	0,33	0,26
14	Relevancia científica y metodológica del protocolo	Eval	22	58	32	112
		ID	0	0,66	0,33	0,33
15	Referencias bibliográficas que sustentan el protocolo	Eval	36	73	15	124
		ID	0,46	1	0	0,48
Total evaluativo		Eval	531	860	528	1919
		ID	0,26	0,66	0,2	0,37

Leyenda: Eval. Evaluación; ID. Índice de dificultad; P 6. Protocolos de manejo de emergencias odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador; P 7. Protocolo de manejo de pacientes con urgencias médicas durante la atención odontológica. Facultad de odontología de la Universidad Andrés Bello, Chile; P 8. Protocolo para atención de

emergencias médicas en la atención de pacientes en las clínicas de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional de Colombia.

Discusión

Para elevar la preparación de los estudiantes de pre- y posgrado sobre un tema determinado, se pueden emplear muchas herramientas, en dependencia del método seleccionado, de la temática a abordar, las formas de organización de la enseñanza, entre otros.^(3,15,16) La literatura científica de calidad, en sus diferentes modalidades, artículos científicos, tesis, libros de texto, entre otros, pueden emplearse durante el estudio independiente con este propósito.^(13,14) Un protocolo sanitario o una guía de buenas prácticas representa un documento de carácter científico-técnico elaborado sobre la base de la evidencia científica más actualizada, que ayuda a organizar y perfeccionar el modo de actuación ante un problema de salud determinado, la formación de competencias y el desempeño de los profesionales.^(12,17,20,21,22)

Para la confección de un protocolo y su evaluación, es importante considerar que estos no tienen una estructura rígida, como plantean *Aguirre y Hernández*.⁽¹⁰⁾ Existe flexibilidad y diferencias en su diseño, incluso entre servicios de una misma institución. La estructura está relacionada con las complejidades organizativas y la infraestructura económica que permita respaldar los servicios que pueda brindar cada institución de salud. Al contrario de las guías clínicas, no se puede contar con una estructura universalmente aceptada para el diseño de protocolos. Para *Morales Navarro*,^(12,17) la propuesta por la Biblioteca Lascasas parece la más completa.

Los ítems que presentaron mayor grado de dificultad fueron el de establecimiento de fecha y procedimiento de actualización, pertinencia de los medios auxiliares de diagnóstico y el de información a pacientes y familiares: los tres con una media de ID que los califica como altamente difíciles. Ello se interpreta como que los ítems recibieron bajos valores evaluativos en los diferentes protocolos y hace identificar estos aspectos como áreas de debilidad en la protocolización. Estos resultados coinciden con los obtenidos por *Morales Navarro*⁽¹²⁾ en su evaluación de los protocolos de atención del politraumatizado maxilofacial grave. En ellos, la información a pacientes y familiares también resultó uno de los ítems de mayor índice de dificultad de los instrumentos analizados.

El protocolo que alcanzó mejores resultados fue el de manejo de pacientes con urgencias médicas durante la atención odontológica de la Facultad de odontología

de la Universidad Andrés Bello de Chile. Este recibió un IDT de dificultad media, lo que denota evaluaciones variables -adecuadas y no adecuadas- en sus ítems, con un valor más cercano al cero, lo que muestra que hubo ítems con baja calidad.

Se coincide con *García*⁽⁸⁾ y *Morales Navarro*^(12,17) en que, en el mundo de hoy, la protocolización y creación de algoritmos de actuaciones de diagnóstico y terapéuticos en diferentes especialidades han ido en aumento. También se decidió la inclusión de este acápite en la evaluación, pues la implementación de algoritmos ayuda al profesional a tener una representación esquemática fácil de aprender acerca de la secuencia a seguir en la toma de decisiones en el proceso asistencial, por lo que se observa la ausencia de estos como un elemento de debilidad en algunos de los protocolos evaluados.

Durante la búsqueda bibliográfica previa a la realización de este estudio, no se encontró ningún trabajo investigativo con un enfoque evaluativo sobre la calidad de los protocolos para la atención de las urgencias y emergencias médicas durante la práctica estomatológica que pudiera servir para comparar. La intención investigativa no ha sido la mera evaluación, sino crear las bases científicas para la adopción de una estructura sólida para la confección de un protocolo de atención, que sirva de guía en nuestro contexto nacional, eleve la preparación y perfeccione los modos de actuación de este personal.

Los protocolos analizados presentaron una calidad desigual y predominantemente baja en su elaboración. No se encontraron evidencias de la existencia de un instrumento de este tipo, diseñado para las características de los servicios estomatológicos en el país, que pueda contribuir a elevar el grado de preparación del personal y la calidad de la atención.

Referencias bibliográficas

1. Rojas Herrera IA, Morales Navarro D, Rodríguez Soto A, Gumila Jardines M. Urgencias médicas durante la práctica profesional de los docentes de estomatología. *Educación Médica Superior*. 2020 [acceso 8/4/2021];34(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2325>
2. Rojas Herrera IA, Morales Navarro D, Rodríguez Soto A. Urgencias médicas durante la experiencia profesional de estomatólogos de La Habana. *Rev Cubana Estomatol*. 2021 [acceso 8/4/2021];58(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3271>

3. Romero R, Gonzabay EM, Medrano J. Creación de un área de primeros auxilios y reanimación en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Rev. Dom. Cien. 2017 May [acceso 8/4/2021];3(2):251-66. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
4. Morales Pérez OJ. Emergencias médicas en odontología, shock anafiláctico [Tesis] México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de odontología; 2016 [acceso 8/4/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/342259>
5. González Ruiz I. Urgencias y emergencias en el gabinete dental [Tesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016 [acceso 8/4/2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/61463/TFGO%20IVAN%20GONZALEZ%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Gutiérrez Lizardi P, Cázares de León F, Sanmiguel Salinas M, Salinas Noyola A. Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología. Rev Mex Estomatol. 2016 Jul-Dic [acceso 8/4/2021];3(2). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/download/82/136>
7. Sánchez R. Protocolo de manejo de emergencias odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. Rev O-Activa UC-Cuenca. 2018 Sep-Dic;3(3). DOI: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i3.272>
8. García Rossique PM, Herrera Hernández N. Protocolización y calidad asistencial, una necesidad impostergable. Rev Méd Electrón. 2012 [acceso 8/4/2021];34(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema14.htm>
9. Rojas Herrera IA, Morales Navarro D, Rodríguez Soto A, Hernández Pedroso W. Nivel de conocimientos sobre urgencias médicas durante la práctica profesional de los estomatólogos. Educación Médica Superior. 2021 [acceso 8/4/2021];31(1). Disponible en: <https://www.ems.sld.cu/index.php/article/view/2579>
10. Aguirre Raya DA, Hernández Jiménez AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev haban cienc méd. 2014 [acceso 8/4/2021];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2014000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Poblano-Verástegui O, Vieyra-Romero Waldo I, Galván-García AF, Fernández-Elorriaga M, Rodríguez-Martínez AI, Saturno-Hernández P J. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no

transmisibles en el primer nivel. Salud pública Méx. 2017 Abr [acceso 8/4/2021];59(2):165-75. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000200165&lng=es

12. Morales Navarro D, Vila Morales D, Rodríguez Soto A. Evaluación de protocolos para la atención inicial del trauma maxilofacial grave. Rev Cubana Estomatol. 2018 [acceso 8/4/2021];55(2). Disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1110>

13. Martinelli Pelegrino F, Bolela F, de Almeida Corbi IS, Rodrigues da Silva Carvalho A, Spadoti Dantas RA. Educational protocol for patients on oral anticoagulant therapy: construction and validation. Enferm. 2014 [acceso 8/4/2021];23(3). Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000300799&script=sci_arttext

14. Gonzáles R, Ruiz J, León-Jiménez FE. Educación Médica sobre emergencias: una necesidad. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2012 [acceso 8/4/2021];5(4):63. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69851>

15. 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. Macedonian J Medicine sciences. [acceso 8/4/2021];2018;6(2):402-5. Disponible en:

<https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.072>

16. Casco-Florentín MM, Jacquett-Toledo NL. Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard. Rev Nacional Odontol. 2018;13(26):1-16. DOI:

<http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2041>

17. Morales Navarro Denia. Propuesta de protocolo para el manejo inicial del trauma maxilofacial grave. 2018 [Tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de estomatología [acceso 08/04/2021] Disponible en:

<https://http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=623>

18. Werner RN, Marinović B, Rosumeck S, Strohal R, Haering NS, Weberschock T. The quality of European dermatological guidelines: critical appraisal of the quality of EDF guidelines using the AGREE II instrument. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 [acceso 8/4/2021];30(3):395-403. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.13358/full>

19. Ortiz Romero GM, Díaz Rojas PA, Llanos Domínguez OR, Pérez Pérez SM, González Sapsin K. Dificultad y discriminación de los ítems del examen de Metodología de la Investigación y Estadística. Rev EDUMECENTRO. 2015 [acceso 8/4/2021];7(2):19-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742015000200003&lng=es
20. Sánchez R. Protocolo de manejo de emergencias odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca. Rev O-Activa UC-Cuenca. Ecuador. 2018 Sep-Dic;3(3). DOI: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i3.272>
21. Gutiérrez M. Protocolo de urgencias médicas durante la atención odontológica [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello. Facultad de Odontología; 2016 [acceso 8/4/2021]. Disponible en: <https://www.google.com.co/search?source=hp&ei=ttugXdq2BYe0swXjnaX4DQ&q=14.%09Gutiérrez+Marcela.+Protocolo+de+urgencias+medicas>
22. Protocolo para atención de emergencias médicas en la atención de pacientes en las clínicas de la facultad de odontología. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2018 [acceso 8/4/2021]. Disponible en: <https://www.odontologia.unal.edu.co>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Isis Anastasia Rojas Herrera: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración, supervisión, redacción del borrador inicial, participación en la revisión y aprobación de la versión final.

Denia Morales Navarro y Wilfredo Hernández Pedroso: Participación en el análisis formal, apoyo a la redacción del borrador inicial, revisión y visualización, y aprobación de la versión final.

Agustín Rodríguez Soto: Análisis formal, metodología, participación en la revisión y aprobación de la versión final.