



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA,
ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

**CASTILLO ZARATE, ANDY JOEL
ORCID:0000-0001-8138-076X**

ASESOR

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ORCID:0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0234-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:00** horas del día **27** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
Mgtr. HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023**

Presentada Por :
(0110151032) **CASTILLO ZARATE ANDY JOEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

Mgtr. HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023 Del (de la) estudiante CASTILLO ZARATE ANDY JOEL, asesorado por HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 8% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 16 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mis padres:

Gracias por sus consejos y palabras de aliento que me ayudaron a seguir adelante, por los valores que me han dado desde pequeño que me ayudaron a ser una persona de bien y poder culminar esta etapa en mi vida, este logro se los dedico a ustedes los quiero mucho.

A mis abuelos:

Gracias por tu apoyo por los ánimos que me dan y por estar conmigo en los momentos más difíciles este logro también es para ustedes.

A mi pareja:

Gracias por siempre estar apoyándome y darme esas palabras de aliento cuando sentía que estaba por rendirme muchas gracias este logro también es para ti.

Agradecimiento

A mis padres:

Les agradezco por el cariño y las oportunidades de educación que me brindaron, siempre los llevo en mi corazón.

A mi hermana:

Les agradezco por su apoyo, por los ánimos que me das y por estar conmigo en los momentos más difíciles este logro también es tuyo.

A mis amigos:

Les agradezco por darme esas fuerzas que necesitaba en las clases y por ayudarnos mutuamente a cumplir este logro.

Índice general

Carátula	
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Hipótesis	21
III. Metodología	22
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	22
3.2 Población	23
3.3 Operacionalización de las variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Método de análisis de datos	26
3.6 Aspectos Éticos	26
IV. Resultados	27
V. Discusión	30
VI. Conclusiones	32
VII. Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos	38
Anexo 01. Matriz de consistencia	42
Anexo 02. Instrumento de recolección de información	44
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos	47
Anexo 04. Formato de consentimiento informado	51

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.....	27
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según ciclo académico.....	28
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según género.....	29

Lista de figuras

- Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.....27
- Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según ciclo académico.....28
- Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según género.....29

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño de investigación no experimental, con una muestra conformado por 65 alumnos de 9no y 10mo ciclo, a quienes se le aplicó la técnica de la encuesta, a través de un cuestionario. **Resultados:** Se obtuvo que el 58,46 % (38) tiene un nivel de conocimiento malo, el 35,38 % (23) tiene un nivel de conocimiento regular y el 6,15 % (4) tiene un nivel de conocimiento bueno; mientras que según ciclo académico, los alumnos de 10mo ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento malo en un 30,77 % (20) y los de 9no ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento malo en un 27,69 % (18); mientras que según género, prevaleció un nivel de conocimiento malo en el femenino en un 32,31 % (21) y en el género masculino prevaleció un nivel de conocimiento malo en un 26,15 % (17). **Conclusión:** Existe un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.

Palabras clave: Conocimiento, estudiantes, manejo de atención al paciente, odontología.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge on the dental management of systemically compromised patients in dental students, Uladech Católica, district of Chimbote, province of Santa, department of Ancash, 2023. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive type study; descriptive level and non-experimental research design, with a sample made up of 65 9th and 10th cycle students, to whom the survey technique was applied, through a questionnaire. **Results:** It was obtained that 58.46 % (38) have a bad level of knowledge, 35.38 % (23) have a regular level of knowledge and 6.15 % (4) have a good level of knowledge; while according to academic cycle, 10th cycle students obtained a bad level of knowledge in 30.77 % (20) and 9th cycle students obtained a bad level of knowledge in 27.69 % (18); while according to gender, 32.31% (21) of the females had a poor level of knowledge and 26.15% (17) of the males had a poor level of knowledge. **Conclusion:** There is a low level of knowledge about the dental management of systemically compromised patients in dental students, Uladech Católica, district of Chimbote, province of Santa, department of Ancash, 2023.

Key words: Dentistry, knowledge, students, patient care management.

I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

El manejo odontológico de pacientes con enfermedades sistémicas implica una colaboración estrecha entre el odontólogo y otros profesionales de la salud, como médicos y especialistas en la enfermedad específica. Realizar una evaluación médica completa, comprender la historia clínica del paciente y crear un plan de tratamiento dental adaptado a las necesidades individuales son aspectos esenciales.¹

La comunicación abierta entre el paciente y el equipo de atención médica es fundamental para asegurar un enfoque integral de la salud en muchos casos. Además, podrían ser necesarios ajustes en los medicamentos y en los procedimientos dentales con el fin de minimizar riesgos y garantizar la seguridad del paciente durante la atención odontológica.²

Según la OMS, aboga por un enfoque integrado de la atención médica y dental, reconociendo que las enfermedades sistémicas y la salud bucal están interrelacionadas. La OMS destaca la importancia de abordar la salud bucal como parte integral del cuidado de la salud general, ya que algunas enfermedades sistémicas pueden afectar la cavidad oral y viceversa. Por ejemplo, enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades autoinmunes pueden tener manifestaciones orales específicas y afectar la salud bucal de manera significativa. Además, la OMS destaca la necesidad de considerar la salud bucal en la planificación y ejecución de programas de atención médica en general.³

A nivel internacional, Cantero L.⁴ (Paraguay, 2020) en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes con periodontitis y enfermedades sistémicas en estudiantes de una facultad de odontología, determinó que más de tres cuartas partes de la población tuvo conocimiento regular sobre el manejo de pacientes con periodontitis y enfermedades sistémicas.

En el ámbito nacional, Frisancho C.⁵ (Tacna, 2019), en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la hipertensión arterial, logró evidenciar que los alumnos del ciclo IX (un 61,90%) poseen mayores conocimientos acerca del tratamiento de la hipertensión en comparación con los del ciclo VII (un 36,84%).

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según ciclo académico?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según género?

1.3 Justificación

Justificación teórica

Este estudio aportó valor teórico ya que los resultados presentados ayudaron a los profesionales de la odontología con los conocimientos necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir las anomalías derivadas de las variables, así como brindar información real a la población basada en la frecuencia de estas alteraciones.

Justificación práctica

Además, este estudio fue de interés científico ya que fortaleció la base para futuras aplicaciones clínicas, desde la prescripción y sus diferentes usos en diferentes casos clínicos, hasta la evaluación de las habilidades y destrezas de los estudiantes. También benefició a los profesionales de la salud ya que se actualizaron y contextualizaron datos estadísticos y teóricos, que pudieron servir como antecedente, base e hipótesis para futuras investigaciones.

Justificación metodológica

Esta investigación sirve para las posibles investigaciones que se realizarán en nuestro país. Es de gran ayuda metodológica, pues mediante la elaboración de la investigación se adaptó un instrumento de medición en base a índices establecidos por la OMS y organizaciones de salud, el cual fue validado y ajustado en cuanto a las variables de

estudio; herramienta que fue de gran ayuda metodológica para la recolección de datos; el mismo que será adaptado por futuros investigadores.

Este trabajo de investigación fue factible porque tanto el ejecutador como la población de estudio contaron con los medios para poder aplicar dicho estudio, por medio de un examen clínico.

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según ciclo académico.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según género.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Kabli A, Kaaki M, Farghal A, Habeeb A, Alduri A, Alharbi R, et al.⁶ (Arabia Saudita, 2024) realizó un hallazgo denominado “Nivel de conocimiento en el manejo de pacientes con problemas médicos entre estudiantes de odontología de último año e internos”, el **objetivo** de este estudio fue evaluar el conocimiento, la confianza y la capacidad de los estudiantes de odontología de último año y los internos para manejar los pacientes con problemas médicos en la Universidad Taibah, Facultad de Odontología, Medina, Arabia Saudita. La **metodología** fue observacional transversal utilizando un cuestionario autoadministrado en línea que constaba de 26 preguntas cerradas. Con una muestra de 82 participantes. Se **concluyó** que la mayoría de los participantes informaron que tenían conocimientos suficientes sobre el manejo dental de los pacientes con problemas médicos. Sin embargo, el 50% tenía menos confianza en el manejo de pacientes con problemas médicos, mientras que el 87,8% puede necesitar más capacitación para manejar a los pacientes con problemas médicos.

Shooriabi M, Modarres Mousavy S, Ezati M.⁷ (Irán, 2023) realizó una investigación titulada “Evaluación del nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología sobre el manejo odontológico del paciente con problemas médicos”, el **objetivo** fue evaluar el conocimiento de los estudiantes en el manejo de pacientes médicamente comprometidos mediante un cuestionario. La **metodología** del estudio fue de tipo descriptivo transversal se realizó entre estudiantes clínicos de la Facultad de Odontología de Ahvaz. Se seleccionó un tamaño de muestra de 150 personas mediante un método de muestreo por conveniencia. Se **concluyó** que la puntuación media de conocimientos fue de $9,60 \pm 3,45$, y los conocimientos de los internos de odontología fueron superiores a los de los demás estudiantes. El nivel de conciencia de los estudiantes de odontología respecto a las consideraciones dentales para pacientes sistémicos no es alto y los estudiantes no están satisfechos con la forma en que se enseña este curso.

Sng H, Yong W, Wong W.⁸ (Asia, 2023) realizaron una investigación titulada “Estudio transversal sobre la conocimiento y confianza (actitud) de los estudiantes y graduados de odontología en el manejo de pacientes con problemas médicos y emergencias médicas agudas”. Tuvieron como **objetivo** evaluar la importancia del aprendizaje experiencial para desarrollar la capacidad de los estudiante y graduados en odontología para tratar a pacientes con problemas médicos. La **metodología** se realizó un estudio descriptivo, realizado en 327 participantes y el estudio fue basado en cuestionarios. **Concluyeron** que más de la mitad de los encuestados (61,7%) informaron que la formación teórica impartida por la facultad de odontología no los preparó adecuadamente para el tratamiento de pacientes con problemas médicos y presentaron deficiencia de conocimiento.

Gazal G, Aljohani H, Al-Samadani H, Nassani Z.⁹ (Arabia Saudita, 2022) realizó una investigación titulada “Medición del nivel de conocimientos sobre enfermedades médicas entre estudiantes de odontología de último año”, tuvo como **objetivo** medir el nivel de conocimiento relacionado con las emergencias médicas entre los estudiantes de odontología de último año y los capacitadores clínicos en Arabia Saudita. La **metodología** utilizada fue un estudio descriptivo, de tipo observacional, en el que se aplicó una encuesta a una muestra de 275 estudiantes. **Concluyeron** que solo el 54% de los participantes conocía el manejo sobre enfermedades médicas entre estudiantes de odontología de último año.

Naruishi K, Wada C, Oishi K, Nagata T.¹⁰ (Japón, 2022) realizó un hallazgo titulado “Conocimiento de los estudiantes de odontología después de la formación clínica entre el tratamiento odontológico y la salud sistémica: una encuesta basada en cuestionarios”, tuvo como **objetivo** investigar si los estudiantes de odontología que habían realizado una formación clínica comprendían la importancia clínica del tratamiento dental y su conexión con la salud sistémica. Su **metodología** es cuantitativa. Se reclutó a un total de 42 estudiantes de odontología, y 32 estudiantes de odontología respondieron a la encuesta. **Concluyéndose** finalmente que los alumnos cuentan con un regular manejo de conocimientos en 45%.

Jácome H, Reino C, Cueva C, Cardona G.¹¹ (2022) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos en los estudiantes de odontología, en los manejos

preoperatorios en pacientes con enfermedades sistémicas”, tuvo como **objetivo** conocer los conocimientos sobre el manejo preoperatorio de los pacientes con enfermedades sistémicas de riesgo en estudiantes de la UAO (Unidad de Atención Odontológica) UNIANDES. La **metodología** utilizada fue un estudio descriptivo, de tipo observacional, en el que se aplicó una encuesta a una muestra de 78 alumnos. **Concluyeron** que el 56% de estudiantes de la UAO presentaron deficiencia de conocimiento, que el 45,9% fueron del género femenino las que presentaron conocimiento deficiente.

Ghapanchi J, Shahidi S, Kamali F, Vosoughi M, Zamani L, Ebrahimi H.¹² (Irán, 2021) realizaron una investigación titulada “Conocimiento y actitud de los dentistas generales y estudiantes de último año en relación con el tratamiento de pacientes con problemas médicos en Shiraz, Irán”, tuvieron como **objetivo** analizar el nivel de conocimiento de los dentistas generales sobre el manejo de enfermedades sistémicas en Shiraz, Irán. La **metodología** fue un estudio descriptivo, transversal, 68 estudiantes completaron el cuestionario. **Concluyeron** que 65 estudiantes (95,58%) tenían buenos conocimientos sobre el manejo de enfermedades sistémicas y solo tres (4,42%) estaban en el nivel moderado.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

German K.¹³ (2021) realizó un hallazgo denominado “Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas, en cirujanos dentistas del cercado de Trujillo – 2021”. Este trabajo tuvo como **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas, en cirujanos dentistas del cercado de Trujillo – 2021. La **metodología** utilizada fue descriptiva, transversal y prospectiva. La población estuvo conformada por 30 cirujanos dentistas. El instrumento empleado fue el cuestionario. Se **concluyó** que fue malo con el 38%, regular con el 57%, y bueno con 6%.

Ñopo H.¹⁴ (2020) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes del sexto al noveno ciclo de la escuela profesional de odontología de la Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de

Áncash, 2020”, el **objetivo** de este trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de Odontología del sexto al noveno ciclo de la escuela de Odontología de la Uladech Católica en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020. La **metodología** fue de observación, descripción y transversal. La muestra consistió en 71 estudiantes. Se **concluyó** que el 77,5% (55) de los estudiantes de Odontología de sexto a noveno ciclo de la Uladech Católica mostró un bajo nivel de conocimiento. Específicamente, el 29,6% (21) de los estudiantes del sexto ciclo presentaron un bajo nivel de conocimiento. En cuanto al género, el 50,7% (36) de las estudiantes mujeres también tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Medina N.¹⁵ (2019) determino un estudio llamado “Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo”, este trabajo tuvo por **objetivo** evaluar el nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. La **metodología** utilizada fue descriptiva, observacional, contando con una muestra total de 55 estudiantes, en la cual se realizó una encuesta. **Concluyeron** que el 52.7% fueron nivel regular, el 25.5% fue bueno y el 21.8% fue malo.

2.2 Bases teóricas

El tratamiento odontológico de pacientes con compromiso sistémico se refiere a la atención odontológica de personas que padecen enfermedades subyacentes o afecciones médicas que afectan a su salud general. Estas condiciones pueden incluir enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias, inmunosupresión, entre otras. El manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos implica una evaluación médica detallada, adaptación del tratamiento según sus necesidades, prevención de complicaciones, y colaboración con otros profesionales de la salud para asegurar una atención dental segura y efectiva.¹⁶

De acuerdo a las enfermedades cardiovasculares, se tiene en primer lugar a la insuficiencia cardiaca, no se trata de una enfermedad en sí, sino más bien de un conjunto de síntomas que resultan de un padecimiento cardiovascular subyacente, así como una

arritmia o valvulopatía. Por lo tanto, es fundamental identificar la causa subyacente y evaluar su gravedad. Los agraviados que padecen insuficiencia cardíaca congestiva no deben someterse a procedimientos dentales de rutina. El posicionamiento del sillón dental es un determinante crucial, ya que estas personas generalmente no toleran bien una posición semisupina o supina. Los procedimientos deberán ser lo menos estresantes posible y cortos. Debe utilizarse con precaución el uso de vasoconstrictores en pacientes que estén tomando glucósidos digitálicos (como la digoxina), ya que esta combinación puede desencadenar arritmias.¹⁶

La presencia de antecedentes de un ataque cardíaco (infarto de miocardio) generalmente conlleva a la exclusión de procedimientos dentales programados, ya que las personas suelen ser más propensas a experimentar infartos recurrentes, arritmias, desarrollar aneurismas ventriculares significativos o sufrir de insuficiencia cardíaca en el período inmediato después del infarto. Muchos de estos afectados presentan medicación como anti anginosos, bloqueantes adrenérgicos, anticoagulantes, digitálicos y antiarrítmicos. Ciertos medicamentos logran interferir con el procedimiento odontológico de estos pacientes debido a posibles interacciones con el vasoconstrictor del anestésico local, causas secundarias de los medicamentos entre otras razones.¹⁷

En cuanto a la angina de pecho, se considera como el dolor breve detrás del esternón, que suele desencadenarse con el estrés emocional, la actividad física o es común una sintomatología y representativo de la afección coronaria. Las personas que experimentan angina son propensas a desarrollar arritmias, sufrir un infarto de miocardio o incluso experimentar una muerte súbita. Usualmente de los casos, es fundamental solicitar un informe por escrito al cardiólogo del paciente, dado que este documento puede proporcionar información más descrita sobre la condición sistémica del atendido.¹⁷

Puede que estos afectados estén recibiendo medicación que influye en la vasculatura, como nitroglicerina, así como bloqueantes de los canales del calcio y beta-bloqueantes.¹⁷

Para los afectados de angina estable, se aconseja controlar las molestias durante el tratamiento odontológico utilizando una técnica anestésica cuidadosa y administrando la dosis más baja que sea factible de vasoconstrictor. Es importante aconsejar al enfermo que lleve consigo sus comprimidos de nitroglicerina y que disponga en el consultorio de un botiquín de urgencia completo que incluya comprimidos o aerosol de

nitroglicerina y oxígeno. Sin embargo, si el paciente presenta una angina grave inestable o que empeora, es preferible no utilizar vasoconstrictores y aplazar cualquier intervención odontológica prevista, siempre que sea posible, hasta que el estado del paciente vuelva a la normalidad. En situaciones de urgencia que requieran un tratamiento odontológico inmediato, debe consultarse siempre al médico especialista del paciente para establecer de forma conjunta el abordaje odontológico más apropiado y las medidas recomendadas.¹⁷

Continuando con la hipertensión, esta es esencial identificar a los pacientes cuya presión arterial se encuentra en niveles elevados ($\geq 140/90$ mm Hg). Es fundamental indagar si el afectado había sido diagnosticado previamente con hipertensión arterial, ya que no es raro que los afectados dejen de tomar su medicación sin la supervisión de su médico. Además, es fundamental registrar los valores recientes de la presión arterial del paciente, así como los síntomas que puedan estar relacionados con la hipertensión, como alteraciones visuales, mareos o dolores de cabeza. Esto permitirá una evaluación adecuada de la condición del paciente y la toma de decisiones informadas en cuanto a su tratamiento dental.¹⁷

Es importante señalar que hay publicaciones en las que se desaconseja el uso de anestésicos locales acompañados de epinefrina en pacientes en tratamiento con betabloqueantes no selectivos, bloqueantes de los canales del calcio y/o diuréticos economizadores de potasio.¹⁷

Es fundamental impedir que se produzca cualquier vasoconstricción añadida durante el tratamiento odontológico en estos pacientes, tomando medidas de precaución a fin de impedir la infiltración y la infiltración intravascular directa del ligamento del periodonto con una solución que contenga epinefrina 1:50.000, por la posibilidad de que se origine una absorción acelerada de la epinefrina. Esto se hace para minimizar los riesgos asociados con la administración de epinefrina en pacientes con ciertas condiciones médicas o medicamentos que pueden interactuar negativamente con esta sustancia.¹⁷

La ansiedad se puede reducir en muchos pacientes mediante la administración previa de una benzodiazepina, como el diazepam. Sin embargo, es preferible evitar tratamientos dentales estresantes y largos. Si durante el tratamiento el afectado muestra signos de ansiedad o incomodidad, se debe interrumpir la sesión y programar una nueva cita para

otro día. La comodidad y el bienestar del paciente son fundamentales para un tratamiento dental seguro y exitoso.¹⁸

La detección de un soplo cardíaco es de particular importancia en pacientes que acuden al dentista. Un soplo cardíaco se produce debido a la turbulencia en el flujo sanguíneo, lo que genera sonidos vibrantes durante las contracciones del corazón. Estos disturbios podrían deberse a causas tanto fisiológicas (normales) como patológicas, relacionadas con las válvulas cardíacas y/o los vasos sanguíneos. El conocimiento de la existencia de un soplo cardíaco en un paciente dental es esencial para proporcionar un tratamiento dental seguro y adecuado.¹⁸

La primera cuestión que hay que responder es la de la causa de ese soplo cardíaco. En caso de que el soplo sea el resultado sobrevenido de una posible patología, es más probable que los pacientes desarrollen una infección intracardiaca debido a la introducción en la corriente sanguínea accidental de algún microorganismo como consecuencia de un tratamiento dental que produzca una hemorragia importante. Dicha infección se conoce como endocarditis infecciosa o bacteriana y es un dilema grave con consecuencias potencialmente mortales. Por lo tanto, es esencial determinar la causa subyacente del soplo cardíaco y evaluar los riesgos antes de realizar cualquier procedimiento dental.¹⁸

Si un paciente es identificado como portador de soplo cardíaco patológico o desconocido, es recomendable la profilaxis antibiótica (preventiva) antes de ciertos procesos dentales, para evitar la endocarditis bacteriana. Actualmente, el fármaco de elección para la profilaxis antibiótica en estos casos es la amoxicilina oral. La administración de antibióticos en estas circunstancias ayuda a reducir el riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa como consecuencia de procedimientos dentales que puedan introducir bacterias en el torrente sanguíneo. Es importante que esta decisión se tome en consulta con el cardiólogo u otro especialista médico que esté tratando al paciente.¹⁸

La fiebre reumática constituye una afección de carácter inflamatorio que se distingue por la existencia de lesiones en el corazón, en las articulaciones, el sistema nervioso central, en la piel y el tejido celular subcutáneo. Esta enfermedad es una secuela de una anterior contaminación faríngea causada por estreptococos betahemolíticos grupo A. La fiebre reumática es una afección grave que puede resultar de una infección estreptocócica no tratada adecuadamente.¹⁸

El resultado final de la fiebre reumática, que afecta al corazón, se conoce como cardiopatía reumática. Las personas que padecen cardiopatías de tipo reumático son más proclives a la aparición de endocarditis bacteriana. Por lo tanto, se aconseja la profilaxis antibiótica antes de ciertos procedimientos dentales con el fin de prevenir la endocarditis bacteriana en estos pacientes. Actualmente, el fármaco de elección para esta profilaxis antibiótica es la amoxicilina oral. Esta medida se toma para contrarrestar el riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa debido a procedimientos dentales que puedan introducir bacterias en el torrente sanguíneo en afectados con cardiopatía reumática. La decisión de administrar antibióticos debe ser tomada en consulta con el cardiólogo u otro especialista médico que esté tratando al paciente.¹⁸

Es cierto que las personas con válvulas cardíacas artificiales son considerados muy aptos a desarrollar endocarditis bacteriana como resultado de la introducción de bacterias en el torrente sanguíneo durante procedimientos dentales que puedan causar sangrado. Por esta razón, se aconseja la administración de antibióticos profilácticos previo de ciertos procedimientos dentales en estos pacientes para reducir el riesgo de endocarditis infecciosa. La elección del antibiótico y la decisión de administrarlo deben ser discutidas con el cardiólogo u otro especialista médico que esté tratando al paciente, ya que pueden depender de factores específicos de cada caso.¹⁸

Es correcto que uno de los factores que predisponen a la endocarditis bacteriana es la introducción de microorganismos en el torrente sanguíneo durante procedimientos odontológicos que pueden causar bacteremias. Estos microorganismos pueden atacar, lesionar y multiplicarse en áreas de resistencia menor, como el endocardio con afecciones o cicatrices debido a antecedentes patológicos. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo una profilaxis antibiótica antes de realizar el tratamiento dental en pacientes en riesgo. La amoxicilina por vía oral es el medicamento indicado para esta profilaxis antibiótica en estos casos. Sin embargo, algunos médicos pueden optar por fármacos parenterales (administrados por vía intravenosa) en lugar de la amoxicilina o en combinación con el régimen oral, dependiendo de la evaluación de riesgos y necesidades específicas del paciente. La elección del tratamiento y la forma de administración deben ser determinadas en consulta con el médico especialista que está tratando al paciente.¹⁹

Los problemas cardíacos, como la insuficiencia cardíaca o la enfermedad arterial coronaria, a menudo están relacionados con estas afecciones. Las arritmias pueden

desencadenarse por factores como el estrés, la ansiedad, la actividad física y la hipoxia. Por lo tanto, en enfermos con propensión a sufrir arritmias, es fundamental minimizar el uso de vasoconstrictores en los anestésicos locales, ya que su uso excesivo o inadecuado puede desencadenar arritmias. El uso de vasoconstrictores está desaconsejado en los casos de arritmias resistentes al tratamiento, ya que esto podría empeorar su condición. La seguridad y el bienestar del paciente son primordiales en estos casos.¹⁹

Es importante evitar las inyecciones intraligamentarias o intraóseas con anestésicos locales que contienen vasoconstrictores en pacientes con arritmias, con el fin de prevenir una absorción sistémica excesiva de estos agentes. En algunos casos, los pacientes con arritmias pueden requerir la implantación de un marcapasos o un desfibrilador para regular artificialmente el ritmo cardíaco y garantizar un funcionamiento cardíaco adecuado. La toma de decisiones sobre el tratamiento dental en pacientes con problemas cardíacos, como las arritmias, debe ser cuidadosamente considerada en colaboración con el equipo médico que está tratando al paciente para garantizar la seguridad y el bienestar del mismo.²⁰

En general, la mayoría de los pacientes con marcapasos no necesitan antibióticos profilácticos antes de los procedimientos dentales. Sin embargo, es fundamental consultar con el médico para determinar el tipo de marcapasos que tiene el paciente, ya que en ciertos dispositivos la radiación electromagnética puede alterar el ritmo cardíaco. En tales casos, es aconsejable evitar el uso de instrumentos que generen radiación electromagnética, como escariadores ultrasónicos, vitalómetros o bisturí eléctrico. Además, las unidades de limpieza de instrumental con ultrasonido también podrían interferir con el ritmo cardíaco en pacientes con marcapasos. La seguridad del paciente es de suma importancia, por lo que es esencial comunicarse con el equipo médico y seguir sus recomendaciones para garantizar un tratamiento dental seguro en pacientes con marcapasos.²⁰

En pacientes con antecedentes de ictus, es fundamental tomar medidas para reducir el estrés y la hipoxia. Es importante identificar problemas que puedan predisponer al ictus, como la hipertensión o la diabetes, y realizar las modificaciones adecuadas en el tratamiento dental. Se recomienda no llevar a cabo procedimientos dentales programados durante los primeros 6 meses después de un ictus debido a la mayor susceptibilidad a sufrir otro episodio. Se debe minimizar el uso de vasoconstrictores en

estos pacientes. Además, los anticoagulantes pueden afectar la hemostasia, por lo que se debe tener en cuenta.²¹

Algunos pacientes que han tenido un ictus pueden experimentar hemiplejía, alteraciones en el habla u otras discapacidades físicas. En estos casos, es esencial comunicarse con el paciente de manera clara y comprensible, evitando el uso de una máscara facial y hablando lentamente y con claridad, utilizando un lenguaje sencillo. Las sesiones de tratamiento dentales cortas a media mañana son preferibles para estos pacientes, quienes suelen sentirse más cómodos en posición vertical. También es importante tener precaución para evitar que cuerpos extraños ingresen a la garganta. Antes de iniciar cualquier tratamiento dental, el médico debe supervisar la presión arterial y el estado de anticoagulación del paciente. La seguridad y el bienestar del paciente son fundamentales en estos casos.²¹

De acuerdo a los trastornos hematológicos y de la hemostasia, se tiene a la anemia, es cierto que la falta de oxigenación de los tejidos debido a la anemia puede influir negativamente en la respuesta del organismo a procesos infecciosos, ya que las células encargadas de la respuesta inflamatoria e inmunitaria pueden no recibir la energía necesaria para llevar a cabo sus funciones. Además, la anemia puede aumentar el riesgo de defectos en la cicatrización, ya que este proceso de reparación también requiere energía. En casos de anemia grave, pueden surgir manifestaciones cardiovasculares y respiratorias relacionadas con el síndrome anémico, lo que puede poner en peligro la vida del paciente. Ante un cuadro clínico como este, es esencial remitir al paciente al médico para que reciba la atención médica adecuada. La anemia es una condición médica que debe ser evaluada y tratada por un profesional de la salud para abordar sus causas subyacentes y sus consecuencias en la salud del paciente.²²

Es cierto que, en individuos con anemia, cualquier tratamiento quirúrgico puede estar contraindicado debido al riesgo de agravar la anemia y resultar en una mala oxigenación de los tejidos. La cirugía a menudo conlleva pérdida de sangre, lo que podría ser especialmente peligroso en personas con anemia. Además, se debe tener un cuidado especial en pacientes que padecen déficit alimentario por glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, dado que la toma de ciertos medicamentos, tales como antiinflamatorios no esteroideos, pueden provocar la aparición de crisis de hemólisis. Este tipo de crisis podría ser mortal. Por lo tanto, es fundamental evaluar y abordar adecuadamente la anemia y cualquier condición médica subyacente antes de considerar

cualquier procedimiento quirúrgico en estos pacientes. La decisión sobre el tratamiento quirúrgico debe tomarse en consulta con un médico para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.²²

Es acertado recomendar citas dentales cortas por la mañana para asegurarse de que el paciente no esté demasiado fatigado. La anemia puede causar fatiga y debilidad, por lo que programar las citas temprano en el día puede ser beneficioso para el paciente. Además, en pacientes que reciben intercambios regulares o transfusiones de sangre, es preferible evitar el tratamiento dental el mismo día en que se realizan estos procedimientos. La razón es que después de una transfusión de sangre, el paciente puede sentirse débil o experimentar cambios en su presión arterial. Es importante garantizar que el paciente esté en las mejores condiciones posibles para someterse al tratamiento dental. Por lo tanto, coordinar las citas dentales con el equipo médico que gestiona las transfusiones es fundamental para la seguridad y comodidad del paciente. Es acertado recomendar citas dentales cortas por la mañana para asegurarse de que el paciente no esté demasiado fatigado. La anemia puede causar fatiga y debilidad, por lo que programar las citas temprano en el día puede ser beneficioso para el paciente. Además, en pacientes que reciben intercambios regulares o transfusiones de sangre, es preferible evitar el tratamiento dental el mismo día en que se realizan estos procedimientos. La razón es que después de una transfusión de sangre, el paciente puede sentirse débil o experimentar cambios en su presión arterial. Es importante garantizar que el paciente esté en las mejores condiciones posibles para someterse al tratamiento dental. Por lo tanto, coordinar las citas dentales con el equipo médico que gestiona las transfusiones es fundamental para la seguridad y comodidad del paciente.²²

Dependiendo del tipo de leucemia y del nivel de actividad de la enfermedad, algunos pacientes pueden experimentar complicaciones como sangrado excesivo, dificultades en la cicatrización de heridas o una mayor susceptibilidad a infecciones, así como el agrandamiento de las encías. Algunos de estos efectos pueden ser causados por los fuertes agentes quimioterapéuticos utilizados y requieren una atención especial.²³

El tratamiento dental programado no se recomienda en estos casos, pero en situaciones de urgencia, el cirujano dentista puede ser necesario según la evaluación del médico tratante. En pacientes con leucemia en remisión, se debe realizar un análisis sanguíneo completo para determinar si existen factores de riesgo relacionados con la leucemia y decidir si es apropiado iniciar el tratamiento dental en ese momento.²³

En el caso de un paciente con leucemia en fase de remisión, generalmente se le puede considerar como un individuo sano en lo que respecta a procedimientos dentales. La atención principal debería centrarse en seguir las indicaciones y recomendaciones del médico que supervisa el tratamiento de la leucemia. En pacientes que están recibiendo tratamiento anti leucémico, especialmente quimioterapia, no se aconseja realizar procedimientos dentales electivos. Es importante esperar a que los niveles sanguíneos se recuperen antes de considerar tratamientos dentales no urgentes. Sin embargo, en caso de una emergencia dental debido a infección o traumatismo, la intervención del dentista podría ser necesaria y debe coordinarse con el médico tratante.²³

La hemofilia es un trastorno ligado al cromosoma X que afecta a aproximadamente 1 de cada 5,000 varones nacidos. Este trastorno se debe a la deficiencia del factor VIII (Hemofilia A) o del factor IX (Hemofilia B). En el contexto de la atención dental, la prioridad es la prevención, que comienza con la educación tanto del paciente como de sus padres sobre el cuidado dental adecuado. Cuando se requiere un tratamiento dental más invasivo y preventivo, es crucial considerar la estabilidad y el control de la enfermedad. En otras palabras, el paciente debe recibir la reposición del factor deficitario según el tratamiento dental necesario, y para esto, es esencial consultar con un hematólogo. Las cirugías orales menores en casos no complicados, donde los niveles del factor deficiente estén estables, pueden ser realizadas por un dentista o un cirujano oral, con la supervisión y asistencia del hematólogo. Por otro lado, en pacientes con inhibidores contra el factor VIII, las cirugías mayores deben llevarse a cabo en un entorno hospitalario. Se debe evitar, en la medida de lo posible, la anestesia troncular debido al riesgo de hemorragias profundas, prefiriendo métodos como la anestesia infiltrativa, intrapulpar e intraligamentaria. Además, se debe limitar la cirugía únicamente a lo estrictamente necesario y evitar procedimientos dentales electivos para reducir el riesgo de complicaciones hemorrágicas.²³

Es fundamental tener en cuenta que los pacientes hemofílicos están en riesgo constante de recibir tratamientos de reposición de factores de coagulación o transfusiones sanguíneas. Esto los expone a un mayor riesgo de contraer infecciones virales, como el virus de la hepatitis o el VIH. Por lo tanto, en el entorno de la consulta dental, es imperativo mantener estrictas medidas de profilaxis para prevenir la transmisión de estas infecciones tanto al personal de salud como a otros pacientes que puedan asistir a la consulta. Esto implica seguir las pautas de control de infecciones, como el uso adecuado

de equipos de protección personal, la esterilización de instrumentos, y el cumplimiento de protocolos de seguridad establecidos para minimizar cualquier riesgo de contagio. La seguridad y la prevención de infecciones son prioridades clave al tratar a pacientes hemofílicos y a otros pacientes con condiciones de salud que los hacen más vulnerables a infecciones transmitidas por la sangre.²³

De acuerdo a las enfermedades hepáticas, se tiene a la hepatitis. Los problemas más significativos al tratar a personas con hepatitis viral incluyen la propensión a sangrados y la sensibilidad a ciertos medicamentos. En el caso de pacientes con hepatitis crónica, es común observar sangrados prolongados y una disminución en la capacidad para procesar eficazmente algunos fármacos, como los anestésicos locales y los analgésicos.²⁴

La transmisión de los virus responsables de la hepatitis es un factor crucial a considerar. Los pacientes que están en la fase de incubación de la hepatitis, aquellos con síntomas clínicos de hepatitis o aquellos que se están recuperando de la enfermedad deben, en la medida de lo posible, posponer cualquier tratamiento dental hasta que hayan completado su recuperación. Dado que los pacientes con hepatitis pueden tener una mayor tendencia a la hemorragia, es esencial realizar pruebas de tiempo de protrombina. Aquellos pacientes con resultados de tiempo de protrombina y recuentos de plaquetas dentro de los rangos normales pueden someterse a procedimientos dentales de manera segura.²⁴

Las complicaciones más comunes que pueden surgir en pacientes con problemas hepáticos en el entorno dental son el riesgo de infección por el virus de la hepatitis, la predisposición a sangrados y la alteración en el procesamiento de ciertos medicamentos. Por lo tanto, es fundamental que los tratamientos dentales se realicen solo cuando sean absolutamente necesarios. Se recomienda llevar a cabo una consulta interdisciplinaria con un especialista para establecer un plan de tratamiento dental que tome en cuenta el grado de afectación de la función hepática. Si se requiere un procedimiento invasivo, es crucial realizar pruebas de coagulación previas, que incluyan un recuento sanguíneo completo, tiempo de sangrado, tiempo de protrombina, tiempo de trombina y análisis de la función hepática. Además, se debe reducir el uso o ajustar las dosis de medicamentos que se metabolizan en el hígado, como los anestésicos locales (como lidocaína y mepivacaína), analgésicos (como aspirina, paracetamol, codeína e ibuprofeno), sedantes (como diazepam) y antibióticos (como ampicilina y tetraciclina). En el caso de pacientes con cirrosis alcohólica, es importante tener en cuenta que pueden requerir dosis más

altas de anestesia local y general, sedantes e hipnóticos. Además, es fundamental evitar el consumo de paracetamol en combinación con alcohol, ya que puede ser extremadamente peligroso. Por último, se debe abstener de administrar enjuagues bucales con contenido de alcohol a pacientes en proceso de recuperación del alcoholismo.²⁴

En cuanto a las enfermedades Endocrinas, se tiene a la diabetes. Para que se considere que un paciente no tiene diabetes, la Asociación Americana de la Diabetes establece que los niveles de glucosa en sangre deben ser inferiores a 200 mg/dl después de una comida y menores de 126 mg/dl antes de comer. En el caso de pacientes diabéticos mal controlados o que no tienen un control adecuado de su enfermedad, no se debe realizar tratamiento dental electivo hasta que su condición esté estabilizada. Por otro lado, los pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente o diabetes mellitus insulino dependiente (DMNID o DMID) que tienen un buen control de su enfermedad pueden recibir tratamiento dental de rutina de manera similar a los pacientes no diabéticos. Sin embargo, es importante que estos procedimientos sean de corta duración, programados en las primeras horas de la mañana, sin causar traumas innecesarios y, siempre que sea posible, sin generar estrés en el paciente. En un paciente diabético controlado usar Lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000.²⁵

En algunos casos, se puede reducir el estrés mediante la administración de medicamentos ansiolíticos basados en benzodiazepinas un día antes de la intervención y antes de la visita al dentista. En el caso de pacientes diabéticos bien controlados, se puede usar un vasoconstrictor en el anestésico local para lograr una anestesia profunda. Sin embargo, se debe tener precaución para evitar el uso de cantidades excesivas de epinefrina, ya que esto puede elevar los niveles de glucosa en sangre. La adrenalina asociada al anestésico local puede aumentar la producción hepática de glucosa, estimular la secreción de glucagón y reducir la eliminación renal de glucosa, lo que conduce a la hiperglucemia. Por lo tanto, se recomienda que la concentración de epinefrina en el anestésico local no sea mayor de 1:100,000 o su equivalente.²⁵

En el caso de pacientes con diabetes mellitus insulino dependiente (DMID) inestable, así como aquellos que no tienen un control adecuado de su enfermedad, es posible que requieran atención dental especial y una estrecha coordinación con su médico tratante. En la gran mayoría de los casos, cuando se trata de afectados mal controlados, los procedimientos dentales de urgencia deben centrarse en proporcionar alivio temporal hasta que se

puedan implementar las recomendaciones médicas. Es importante tener en cuenta que los pacientes diabéticos tienen una mayor propensión a las infecciones y pueden experimentar una cicatrización deficiente de las heridas, por lo que, al extraer dientes, se deben realizar maniobras extremadamente cuidadosas para evitar roturas de los tejidos adyacentes y las maniobras bruscas. Los requerimientos de los antibióticos pueden variar en función del control del metabolismo del paciente, aunque la elección de antibiótico, dosificación y vías de suministro son generalmente parecidas a los de una persona no diabética. Por otro lado, en todos los casos en los que se prescribe profilaxis antibiótica para pacientes sanos, como en situaciones de infección, desequilibrio metabólico o procedimientos quirúrgicos o invasivos en el ámbito periodontal, se recomienda la profilaxis en pacientes diabéticos. Los antibióticos preferidos suelen ser la penicilina semisintética de amplio espectro (como amoxicilina y ampicilina) y los macrólidos (como eritromicina).²⁵

Siguiendo con estas enfermedades, se tiene la enfermedad tiroidea. En pacientes con hipertiroidismo no controlado o no diagnosticado, existe una sensibilidad potencial al estrés, y generalmente se desaconseja el uso de vasoconstrictores como la adrenalina u otras aminas, además de evitar procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, en pacientes con hipertiroidismo bien controlado, se pueden llevar a cabo procedimientos y tratamientos odontológicos de rutina de manera normal. En caso de una crisis tirotóxica, es imperativo que el paciente sea hospitalizado de forma urgente para su manejo y tratamiento. En pacientes con hipotiroidismo no tratado o con un tratamiento inadecuado, se deben evitar procedimientos quirúrgicos y la administración de depresores del sistema nervioso central, como narcóticos y barbitúricos, debido a la respuesta exagerada a estos medicamentos. También es recomendable evitar el uso de ansiolíticos. En contraste, en pacientes con hipotiroidismo bien tratado, se pueden aplicar procedimientos y tratamientos dentales de rutina sin restricciones adicionales.²⁵

De acuerdo con las afecciones de las vías urinarias, existen problemas renales. El tratamiento odontológico en pacientes con insuficiencia renal crónica exige una atención especial, sobre todo por las preocupaciones relacionadas con la hemorragia abundante, el peligro de infección y los fármacos que deben utilizarse. La atención odontológica en pacientes sometidos a tratamiento médico conservador tiene por objeto restablecer la salud bucodental, eliminar las posibles fuentes de infección y educar al enfermo sobre la trascendencia de mantener una higiene bucodental adecuada. Si la

enfermedad renal está bajo control, se pueden realizar tratamientos dentales convencionales. Sin embargo, en casos de pacientes con un control inadecuado de su enfermedad renal, es esencial coordinar con su médico tratante. Antes de iniciar cualquier tratamiento dental, se recomienda realizar un hemograma completo y pruebas de coagulación para evaluar la capacidad del paciente para controlar el sangrado y garantizar un manejo adecuado durante los procedimientos dentales.²⁶

En los pacientes sometidos a diálisis, aumenta considerablemente el riesgo de hemorragias e infecciones. El sangrado abundante se debe a varios factores, entre ellos el uso de anticoagulantes tales como heparina, que se utiliza en diálisis. Por lo tanto, los tratamientos dentales deben programarse entre las sesiones de diálisis, ya que en ese momento el paciente se encuentra en mejor estado en cuanto a su hidratación, equilibrio de electrolitos y concentraciones de urea. Además, el paciente está exento de heparina, puesto que su semivida es de aproximadamente 4 horas, lo que significa que los procedimientos quirúrgicos deben realizarse al menos 8 horas después de la diálisis. Los pacientes en diálisis son más susceptibles a infecciones debido a su debilidad general y a la supresión del sistema inmunológico. De manera que, cuando se considera que el tratamiento dental puede generar sangrado, es esencial proteger al paciente mediante una terapia antibiótica. En el caso de pacientes trasplantados, la prioridad es eliminar focos de infección activa y reducir el riesgo de infecciones posteriores al trasplante. En situaciones donde se requiere un tratamiento dental convencional y no existen focos infecciosos activos, generalmente no se necesita profilaxis antibiótica. No obstante, si el enfermo manifiesta síntomas de contagio, conviene tratar en primer lugar estos focos de infección, previa administración de antibióticos profilácticos, que suelen consistir en amoxicilina o, si el paciente es alérgico a la penicilina, eritromicina y clindamicina 600mg vía oral.²⁶

Cuando se prescribe tratamiento con antibióticos, es esencial considerar lo siguiente: a pesar de su eficacia, utilización de derivados de los aminoglucósidos, la eritromicina y de la tetraciclina puede resultar en toxicidad renal. En cambio, las penicilinas, amoxicilina, clindamicina y cefalosporinas son opciones seguras y preferibles, y generalmente se pueden administrar en las dosis estándar. En cuanto a los analgésicos, la mayoría de ellos se metabolizan en el hígado, lo que significa que en general no es preciso regular las dosis habituales en afectados con insuficiencia renal crónica. Por otro lado, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) tienen una alta afinidad por las

proteínas en la sangre y se eliminan principalmente a través del hígado. En etapas avanzadas de la insuficiencia renal o en situaciones graves, es crucial reducir las dosis de AINEs o evitar su uso, ya que pueden inhibir las prostaglandinas y desencadenar un aumento de la presión arterial.²⁶

En cuando a las enfermedades respiratorias, se tiene el asma. El tratamiento de los pacientes asmáticos que asisten al dentista es prevenir la aparición de ataques agudos de asma. Por lo tanto, es crucial identificar a los pacientes que padecen asma a través de su historial médico. Además, se les debe instruir para que traigan su inhalador en cada visita, lo que proporciona una medida de seguridad importante en caso de un episodio asmático repentino. Dado que el estrés se ha identificado como un factor desencadenante de ataques de asma, es esencial hacer un esfuerzo máximo para identificar a los pacientes ansiosos y crear un ambiente de tratamiento libre de estrés. Esto se puede lograr estableciendo una relación cordial y abierta con el paciente. En cuanto a la toma de fármacos, se debe evitar recetar medicamentos que contengan aspirina u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), ya que, en un pequeño porcentaje de pacientes, esto puede desencadenar ataques de asma. Por lo tanto, se recomienda ser cauteloso en este aspecto para garantizar la seguridad de los pacientes asmáticos y de las prevenciones a tomar en cuenta en un paciente asmático controlado los pacientes deben traer su inhalador en cada visita.²⁷

2.3 Hipótesis

El presente estudio de investigación, por ser de tipo descriptivo, no presenta ningún tipo de hipótesis. Los autores Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que una investigación descriptiva no necesariamente lleva hipótesis, esta dependerá de diferentes factores esenciales, es decir, el enfoque y el alcance que tendrá el mismo.

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de la investigación de la tesis:

Según el enfoque es cuantitativa.

- Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que se trata de un trabajo donde la variable está cuantificada y utiliza la recogida de datos basada en la medida numérica.

Según la intervención del investigador es observacional.

- Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que se trata de un estudio en el que no hay ningún tipo de intervención de los investigadores y que los datos responden a la conducta que presenta la variable.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que es aquel estudio donde la variable se estudia según vayan ocurriendo los fenómenos.

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que es aquel estudio en el cual recopilan datos en un momento, una vez. Su finalidad es la descripción de las variables y el análisis su incidencia e interrelaciones en un determinado momento temporal.

Según el número de variable de interés es descriptivo.

- Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que es aquella que tiene explicar características, atributos y descripciones de individuos, colectivos, comunidades y otros fenómenos.

3.1.2 Nivel de la investigación de la tesis: Descriptivo

La presente investigación es de nivel descriptivo.

Iglesias M, Cortés M.²⁸ señalan como un estudio de nivel descriptivo el que pretende precisar rasgos, propiedades y/o reseñas de personas, grupos, comunidades, los objetos o los fenómenos que son objeto de un análisis crítico.

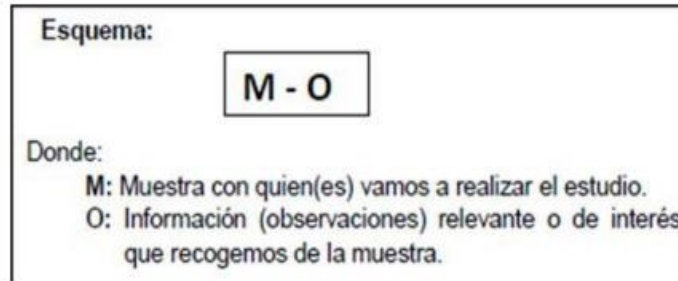
3.1.3 Diseño de la investigación

La presente investigación tiene diseño: No experimental

- Iglesias M, Cortés M.²⁸ indican que es aquel estudio que no realiza una manipulación intencionada sobre las variables a estudiar. En cambio, lo que

se hace es observar lo que está sucediendo en el contexto actual y luego analizarlo.

Esquema del diseño de la investigación:



3.2 Población

La población estuvo conformada por 65 alumnos de ambos géneros de 9no y 10mo ciclo de la Escuela de odontología de la Uladech que estuvieron matriculados en el semestre 2023 y que firmen el consentimiento informado.

Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población debido a la naturaleza del estudio y al número reducido de unidades de análisis. De tal manera que la muestra estuvo conformada por 65 alumnos de la Universidad Uladech Católica. No se realizó técnica de muestreo por trabajarse con la totalidad de la población.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN		VALOR
			TIPO	ESCALA	
Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos	Aprendizaje y/o conocimientos adquiridos por los estudiantes frente a manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos. ⁵	Cuestionario	Cualitativo	Ordinal	(1): Malo: 0 a 10 puntos (2): Regular: 11 a 15 puntos. (3): Bueno: 16 a 20 puntos
CO-VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
CICLO ACADÉMICO	Período lectivo en que el estudiante está matriculado actualmente.	Cuestionario	Cualitativo	Ordinal	(1): 9no ciclo (2): 10mo ciclo
GÉNERO	Serie de características que distinguen a los ejemplares de cada especie, clasificándolos en masculinos y femeninos.	Cuestionario	Cualitativo	Nominal	(1): Masculino (2): Femenino

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se empleó un cuestionario, para la cual se les pidió a los estudiantes de odontología del 9no y 10mo ciclo que primero llenen el consentimiento informado y enseguida resuelvan la encuesta.

El instrumento fue tomado del autor Medina N,¹⁵ quien realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre atención Odontológica en pacientes sistémicamente Comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo”, tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista, el cual paso por un juicio de expertos obteniendo un alfa de Cronbach de 0.703, cumpliendo así con el proceso de validez y confiabilidad.

El cuestionario contó con 20 preguntas de opción múltiple, cada pregunta presentó un valor de 1 punto y se calificó de la siguiente manera:

- **BUENO:** Si obtuvo un puntaje de 16 a 20.
- **REGULAR:** Si obtuvo un puntaje de 11 a 15.
- **MALO:** Si obtuvo un puntaje de 0 a 10.

Procedimiento

- Se envió un documento solicitando el permiso de ejecución de tesis al director de escuela de la facultad de odontología, los cuales brindaron los datos correspondientes.
- Se coordinó con los docentes de 9no y 10mo ciclo, para el ingreso a su clase y poder proceder a realizar la encuesta.
- Se brindó una breve explicación en que consiste el estudio y que su participación sería voluntaria y que se mantendría la confidencialidad de sus datos. Aquellos alumnos que aceptaron participar se les mostró el consentimiento informado para que lo lean y acto seguido procedan a realizar la encuesta.

- Se procedió a tomar las fotografías de evidencia correspondientes.
- Luego de recoger los datos, estos fueron colocados en una base de datos de Excel en el formato respectivo agrupando las respuestas según los valores establecidos.
- Dichos datos fueron utilizados para obtener los resultados a través de tablas, gráficos y una respetiva interpretación.

3.5 Método de análisis de datos

Se ingresaron los datos obtenidos a la base de datos en Excel XP, y fueron ordenados y tabulados, estos se analizaron de conformidad a la naturaleza las variables en estudio, considerando las divergencias estadísticas en las medias y proporciones. Asimismo, para realizar el análisis e interpretación correspondiente de los datos, se elaboró un banco de datos según las variables estudiadas. Se realizó las tablas descriptivas y de frecuencias.

3.6 Aspectos Éticos

El presente estudio tuvo en cuenta lo dispuesto en el Reglamento de integridad científica en la investigación en su Versión 001, Actualizado por Consejo Universitario con Resolución N° 0676- 2024-CU-ULADECH Católica, el 28 de junio del 2024, que responde a sus principios éticos aplicables a este tipo de estudios:²⁹

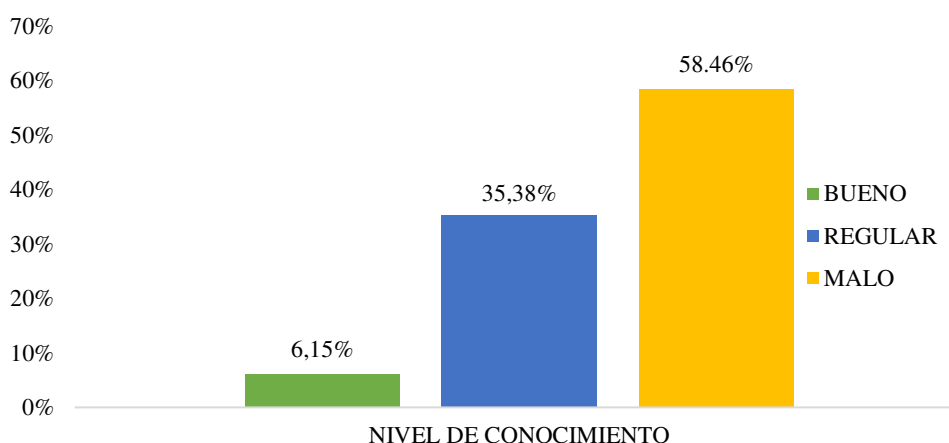
- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Libre participación por propia voluntad: Estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan, de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- c. Beneficencia, no maleficencia: Durante la investigación y con los hallazgos encontrados, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- d. Integridad y honestidad: Que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- e. Justicia: A través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. Resultados

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.

Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos	f	%
Bueno	4	6,15
Regular	23	35,38
Malo	38	58,46
TOTAL	65	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 2

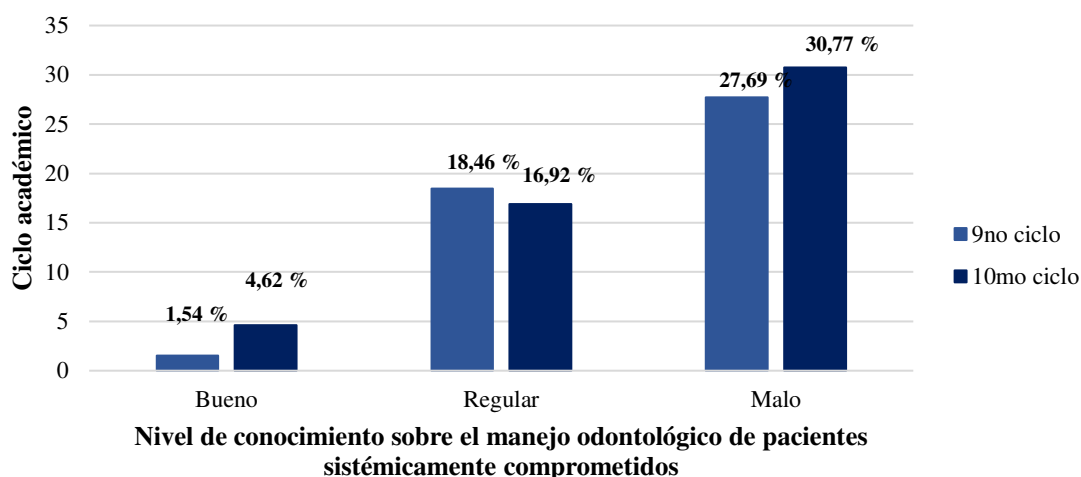
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.

Interpretación: Respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos, se observa que el 58,46 % (38) manifestó un nivel de conocimiento malo; el 35,38 % (23) presentó un nivel de conocimiento regular; y sólo el 6,15 % (4) presentó un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según ciclo académico.

CICLO ACADÉMICO	9no		10mo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	1	1,54 %	3	4,62 %	4	6,16 %
Regular	12	18,46 %	11	16,92%	23	35,38%
Malo	18	27,69 %	20	30,77%	38	58,46%
TOTAL	31	47,69 %	34	52,31%	65	100,00%

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 3

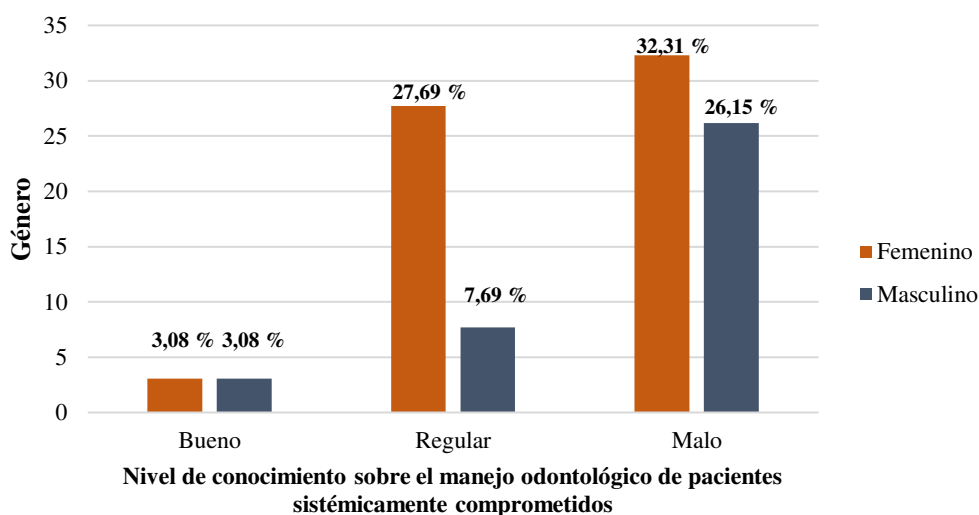
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según ciclo académico.

Interpretación: Según ciclo académico; en el 10mo ciclo se encontró que el 30,77 % (20) presentó un nivel malo, el 16,92 % (11) presentó un nivel regular y el 4,62 % (3) presentó un nivel bueno; mientras que, en el 9no ciclo, el 27,69 % (18) presentó un nivel malo, el 18,46 % (12) presentó un nivel regular y el 1,54 % (1) presentó un nivel bueno.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según género.

GÉNERO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	2	3,08	2	3,08	4	6,16
Regular	18	27,69	5	7,69	23	35,38
Malo	21	32,31	17	26,15	38	58,46
TOTAL	41	63,08	24	36,92	65	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 4

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023, según género.

Interpretación: Según género; en el femenino se encontró que el 32,31 % (21) presentó un nivel malo, el 27,9 % (18) presentó un nivel regular y el 3,08 % (2) presentó un nivel bueno; mientras que, en el género masculino, el 26,15 % (17) presentó un nivel malo, el 7,69 % (5) presentó un nivel regular y el 3,08 % (2) presentó un nivel bueno.

V. Discusión

Con respecto al objetivo general sobre, determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología de la Uladech; se determinó que el 58,46 % (38) presentó un nivel de conocimiento malo. Resultados que coinciden con los de Sng H, Yong W, Wong W.⁸ (Asia, 2023), quienes concluyeron que los alumnos tienen un nivel de conocimiento malo en un 61,7 % y Ñopo H.¹⁴ (2020) obtuvo que el 77,5% presentó conocimiento bajo. El factor determinante para esta similitud puede atribuirse a la posible utilización de metodologías similares, la existencia de una población de estudiantes comparable en ambas investigaciones, la influencia del contexto educativo compartido. No obstante, estos resultados difieren con los de Naruishi K, Wada C, Oishi K, Nagata T.¹⁰ (Japón, 2022), quienes encontraron que el 45 % tienen un nivel de conocimiento regular. Del mismo modo, con lo obtenido por Ghapanchi J, Shahidi S, Kamali F, Vosoughi M, Zamani L, Ebrahimi H.¹² (Irán, 2021) obtuvieron que el 95,58 % tienen un nivel de conocimiento alto. Asimismo, Medina N.¹⁵ (2019) obtuvo un nivel regular con el 52,7%. La diferencia de estos resultados puede ser atribuibles a diversas razones, como variaciones en la metodología de investigación, diferencias en las poblaciones de estudio, particularidades en los programas académicos y enfoques educativos de las instituciones evaluadas, así como la posibilidad de contextos socioeconómicos o culturales distintos. Mientras tanto, esta deficiencia en el conocimiento puede deberse a múltiples factores interrelacionados, incluyendo posibles limitaciones en el plan de estudios, falta de enfoque en la enseñanza práctica y clínica, métodos de evaluación que no capturan adecuadamente las competencias necesarias, y posibles carencias en la infraestructura y recursos disponibles para la formación. Además, la falta de experiencia práctica directa con este tipo de pacientes, junto con la posible variabilidad en la motivación y el interés de los estudiantes en este tema, contribuyen a este bajo nivel de competencia.¹⁶

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de la Uladech, según ciclo académico, se encontró que el 30,77 % (20) de estudiantes del 10mo ciclo presentaron un nivel de conocimiento malo. Resultados que discrepan con lo encontrado por Ñopo H.¹⁴ (2020) donde obtuvo que el 29,6% (21) de los estudiantes del sexto ciclo presentaron un bajo nivel de

conocimiento. Del mismo modo con lo encontrado por Medina N.¹⁵ (2019), quien obtuvo como resultado que el 64,7% del alumnado de quinto ciclo obtuvo nivel de conocimiento bueno. Estos resultados de discrepancia en los otros estudios podrían deberse posiblemente por la diferencia de currículas académicas. Asimismo, este resultado se debe probablemente a una brecha entre la teoría y la práctica clínica, una falta de enfoque específico en el plan de estudios sobre el manejo de pacientes sistémicamente comprometidos, y limitaciones en la experiencia clínica directa durante las prácticas. Estas deficiencias pueden haber impedido que los estudiantes del décimo ciclo desarrollen las competencias necesarias en esta área.¹⁶

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, del distrito de Chimbote, según género, se encontró que los alumnos del género femenino presentaron un nivel de conocimiento malo (32.31%). Resultados que coinciden con los de Ñopo H.¹⁴ (2020) quien obtuvo que el 50,7% (36) de las estudiantes mujeres también tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Los resultados podrían deberse al contexto cultural, social o económico puede influir en cómo los estudiantes acceden a la información y se preparan académicamente.¹⁶ Asimismo, los resultados de bajo conocimiento en las mujeres se dieron por el número de muestra que estuvo conformado en mayor número de mujeres. Mientras tanto, difiere German K.¹³ (2021) quien obtuvo que el 30% del sexo femenino presentaron nivel de conocimiento regular. La diferencia entre los estudios puede explicarse por variaciones en los enfoques educativos, los criterios de evaluación, las poblaciones estudiadas y el contexto académico, lo que resulta en niveles de conocimiento diferentes entre los grupos de estudiantes evaluados.

El presente estudio presentó como limitaciones que se trabajó con un número de muestra reducido y no se pudo realizar comparaciones con diferentes ciclos académicos lo que podría haber enriquecido los resultados del estudio. Asimismo, se presentó como limitación el poder encuestar a los estudiantes ya que muchos no contaban con el tiempo suficiente.

VI. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de 9no y 10mo ciclo de odontología, fue malo.
2. El nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de 9no y 10mo ciclo de odontología, de la Uladech, fue malo en los dos ciclos académicos.
3. El nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de 9no y 10mo ciclo de odontología, de la Uladech, fue malo en el género femenino y masculino.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al director de la Escuela Profesional de Odontología implementar cursos especializados, protocolos actualizados y talleres de capacitación continua sobre el manejo de pacientes sistémicamente comprometidos. Estos recursos proporcionarían a los estudiantes una formación más completa y actualizada, reduciendo el margen de error en la atención clínica y garantizando una mayor seguridad y calidad en la práctica odontológica.
- Fomento de Investigación en el Área: Se sugiere a futuros investigadores utilizar los hallazgos de este estudio como base para impulsar nuevas investigaciones en el manejo odontológico de pacientes con condiciones sistémicas, tanto en contextos locales como internacionales. Esto contribuirá al avance de las prácticas educativas y clínicas, promoviendo un enfoque basado en evidencia y adaptado a las necesidades específicas de esta población vulnerable.

Referencias bibliográficas

1. Castellanos L, Díaz M, Gay O. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. Editorial Manual Moderno. 2º Edición. 2002; Apéndice II: 433.
2. Padilla R, Lopez J, Mendoza R. Cirugía periodontal a colgajo en pacientes sistémicamente comprometidos. [Tesis para obtener el título de doctor en cirugía dental]. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de odontología; 2010. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252608/17100283.pdf>
3. OMS. who.int. [Online].; 2021 [cited 2021 November 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
4. Cantero L. Nivel de conocimiento sobre el manejo de pacientes con periodontitis y enfermedades sistémicas de los estudiantes del 4to y 5to año de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Caaguazú, en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020. Disponible en: <http://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/CANTERO-GARCETE-LUZ-MARLENE.pdf>
5. Frisancho C. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la hipertensión arterial por los estudiantes de VII y IX ciclo de odontología en la clínica docente de la Universidad Privada de Tacna en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1176>
6. Kabli A, Kaaki M, Farghal A, Habeeb A, Alduri A, Alharbi R, et al. Level of confidence in management of medically compromised patients among senior dental students and interns in Madinah. IJMDC. 2024; 8(1): 090-095. doi:10.24911/IJMDC.51-1697931609
7. Shooriabi M, Modarres Mousavy S, Ezati M. Evaluation of the Knowledge Level of Dental Students Regarding the Dental Management of Medically Compromised Patients. Compr Health Biomed Stud. 2023;2(1):e145196. <https://doi.org/10.5812/chbs-145196>
8. Sng TJH, Yong CW, Wong RCW. Cross sectional study on the competence and confidence of dental students and graduates in the management of medically

- compromised patients and acute medical emergencies. PLoS One. 2023 Feb 15;18(2):e0281801. doi: 10.1371/journal.pone.0281801. PMID: 36791139; PMCID: PMC9931094. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9931094/>
9. Gazal G, Aljohani H, Al-Samadani KH, Nassani MZ. Measuring the Level of Medical-Emergency-Related Knowledge among Senior Dental Students and Clinical Trainers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 27;18(13):6889. doi: 10.3390/ijerph18136889.
 10. Naruishi K, Wada C, Oishi K, Nagata T. Dental Students' Awareness After Clinical Training Between Dental Treatment and Systemic Health: A Questionnaire-Based Survey. *Front. Dent. Med*. 2021; 2:740441. doi: [10.3389/fdmed.2021.740441](https://doi.org/10.3389/fdmed.2021.740441)
 11. Jácome H, Reino C, Cueva C, Cardona G. Nivel de conocimientos en los manejos preoperatorios en pacientes con enfermedades sistémicas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 2022; 6(1), 398-406.
 12. Ghapanchi J, Shahidi S, Kamali F, Vosoughi M, Zamani L, Ebrahimi H. Knowledge and Attitude of General Dentists and Last-year Students Regarding the Management of Medically Compromised Patients in Shiraz, Iran. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 11(2): 1-6, 2021. doi: 10.3390/ijerph18136889. Disponible en: <http://publish.sub7journal.com/id/eprint/418/1/Ebrahimi1122015BJMMR19576.pdf>
 13. German K. Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas, en cirujanos dentistas del cercado de Trujillo – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9011>
 14. Ñopo H. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes del sexto al noveno ciclo de la escuela profesional de odontología de la Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Uladech Católica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34460>
 15. Medina N. Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de Estomatología de la Universidad

- Nacional de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/04f2ea92-bfbc-44dc-900b-2c0e75b56d6e>
16. Frąk W, Wojtasińska A, Lisińska W, Młynarska E, Franczyk B, Rysz J. Pathophysiology of Cardiovascular Diseases: New Insights into Molecular Mechanisms of Atherosclerosis, Arterial Hypertension, and Coronary Artery Disease. *Biomedicines*. 2022 Aug 10;10(8):1938. doi: 10.3390/biomedicines10081938. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9405799/>
 17. Al-Mohaissen MA, Al-Mehisen R, Lee T, Al-Madi EM. Managing Cardiac Patients: Dentists' Knowledge, Perceptions, and Practices. *Int Dent J*. 2022 Jun;72(3):296-307. doi: 10.1016/j.identj.2021.04.006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9275076/>
 18. Samulak R, Dembowska E, Lizakowski P. Dental treatment of post-myocardial infarction patients: A review of the literature. *Dent Med Probl*. 2019 Jul-Sep;56(3):291-298. doi: 10.17219/dmp/109232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31577073/>
 19. Al-Mohaissen MA, Al-Mehisen R, Lee T, Al-Madi EM. Managing Cardiac Patients: Dentists' Knowledge, Perceptions, and Practices. *Int Dent J*. 2022 Jun;72(3):296-307. doi: 10.1016/j.identj.2021.04.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34256924/>
 20. Singer RH, Feaster DJ, Stoutenberg M, Hlaing WM, Pereyra M, Abel S, Pollack H, Gellman MD, Schneiderman N, Metsch LR. Dentists' willingness to screen for cardiovascular disease in the dental care setting: Findings from a nationally representative survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019 Aug;47(4):299-308. doi: 10.1111/cdoe.12457. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625893/>
 21. Grefkes C, Fink GR. Recovery from stroke: current concepts and future perspectives. *Neurol Res Pract*. 2020 Jun 16;2:17. doi: 10.1186/s42466-020-00060-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7650109/>

22. Kale G, Nelakurthi VM, Paul P. Exploring the Impact of Blood Disorders on Dental Caries. *Cureus*. 2023 Oct 16;15(10):e47159. doi: 10.7759/cureus.47159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10651806/>
23. Raso S, Napolitano M, Sirocchi D, Siragusa S, Hermans C. The important impact of dental care on haemostatic treatment burden in patients with mild haemophilia. *Haemophilia*. 2022 Nov;28(6):996-999. doi: 10.1111/hae.14626 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35879819/>
24. Åberg F, Helenius J. Oral Health and Liver Disease: Bidirectional Associations-A Narrative Review. *Dent J (Basel)*. 2022 Jan 21;10(2):16. doi: 10.3390/dj10020016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870998/>
25. Bugălă NM, Carsote M, Stoica LE, Albulescu DM, Țuculină MJ, Preda SA, Boicea AR, Alexandru DO. New Approach to Addison Disease: Oral Manifestations Due to Endocrine Dysfunction and Comorbidity Burden. *Diagnostics (Basel)*. 2022 Aug 28;12(9):2080. doi: 10.3390/diagnostics12092080. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9497746/>
26. Menezes CR, Pereira AL, Ribeiro CC, Chaves CO, Guerra RN, Thomaz ÉB, et al. Is there association between chronic kidney disease and dental caries? A case-controlled study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 Mar 1;24(2):e211-e216. doi: 10.4317/medoral.22737 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441594/>
27. Gani F, Caminati M, Bellavia F, Baroso A, Faccioni P, Pancera P, et al. Oral health in asthmatic patients: a review : Asthma and its therapy may impact on oral health. *Clin Mol Allergy*. 2020 Nov 7;18(1):22. doi: 10.1186/s12948-020-00137-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7648282/>
28. Iglesias M, Cortés M. [Internet] Generalidades sobre Metodología de la Investigación. 1 Ed. México; 2018. <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
29. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0676- 2024- CUULADECH Católica, de fecha 28 de junio del 2024. [21 de Agosto del 2024]. Disponible en: <file:///D:/Sistema/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIEN IFICA%20EN%20LA%20INVESTIGACION.pdf>

Anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, DE LA ULADECH, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, según ciclo académico?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, según género?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Indicar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, según ciclo académico.</p> <p>2. Indicar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, de la Uladech, según género.</p>	<p>No se plantearon hipótesis.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente</p> <p>CO-VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Ciclo académico 	<p>Tipo de investigación El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>De nivel Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental (observacional).</p> <p>Población y muestra: La muestra estuvo conformada por 65 alumnos de ambos géneros de 9no y 10mo ciclo de la Escuela de odontología de la Universidad Uladech que estuvieron matriculados en el 9no y 10mo ciclo en el semestre 2023 y que aceptaron y firmaron el consentimiento informado. No se realizó muestreo por trabajarse con la totalidad de la población.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023”

I. DATOS PERSONALES:

1. GÉNERO:

- A) Masculino
- B) Femenino

2. CICLO ACADÉMICO:

- A) 9no
- B) 10mo

II. CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con “X” su respuesta, solo debe marcar una opción.

1. ¿Cuál de las siguientes enfermedades sistémicas interfieren en la parte postquirúrgica de un procedimiento odontológico?
 - a. Poliomielitis
 - b. Migraña
 - c. Hemofilia²³
 - d. Gripe
2. ¿En qué casos administraría usted profilaxis antibiótica previo a un procedimiento quirúrgico?
 - a. asma

- b. soplo cardiaco¹⁸
 - c. hepatitis
 - d. hipertensión no controlada
- 3. ¿En pacientes alérgicos a la penicilina, que régimen antibiótico profiláctico administraría como dosis única?**
- a. amoxicilina 500mg vía oral 2 horas antes de la intervención quirúrgica y 500 mg 24 horas después
 - b. eritromicina 1 gr vía oral dos horas antes de la intervención quirúrgica
 - c. azitromicina 500mg vía oral dos horas antes de la intervención quirúrgica.
 - d. clindamicina de 600mg vía oral una hora antes de la intervención quirúrgica.²⁶
- 4. ¿En cuál de las siguientes condiciones sistemáticas considera usted está contraindicado el uso de anestésicos locales en vasoconstrictor?**
- a. hipertensión no controlada¹⁷
 - b. cirrosis
 - c. epilepsia
 - d. hemofilia
- 5. Es cierto respecto a pacientes con enfermedades cardiovasculares:**
- a. los pacientes con insuficiencia cardiaca suelen tolerar una posición supina o semisupina
 - b. Si se identifica a un paciente con soplo cardiaco de origen patológico se le debe administrar antibioterapia profiláctica¹⁸
 - c. los pacientes con cardiopatía reumática no son susceptibles de padecer endocarditis bacteriana
 - d. se recomienda realizar tratamientos dentales programado después de los 3 primeros meses después de un ictus
- 6. Con respecto a pacientes con angina de pecho es cierto:**
- a. En pacientes estables se recomienda el control de dolor mediante una buena técnica anestésica con mayor dosis posible de vasoconstrictor.
 - b. Recomendar al paciente que traiga sus grageas de nitroglicerina y tener un equipo de emergencia completo¹⁸
 - c. En los pacientes con cardiopatía reumática no son susceptibles de padecer endocarditis bacteriana

d. Estos pacientes no son susceptibles a padecer infarto de miocardio

7. Respecto a los pacientes que padecen arritmia, es cierto:

a. El estrés, la ansiedad, la actividad física y la hipoxia no precipitan arritmias.

b. se debe reducir al mínimo el empleo de vasoconstrictores en los anestésicos locales²⁰

c. Inyecciones intraligamentarias o intraóseas con agentes anestésicos locales conteniendo vasoconstrictor son recomendables.

d. En pacientes portadores de marcapasos se pueden emplear escariadores ultrasónicos, bisturí eléctrico o ultrasonido sin ninguna restricción

8. De las prevenciones a tomar en cuenta en un paciente hipertenso controlado, marque lo verdadero:

a. se recomienda utilizar la anestesia intraligamentaria

b. si el paciente presenta una presión arterial que sea >180/110 puede atenderlo y realizar procedimientos quirúrgicos utilizando vasoconstrictor.

c. emplear premedicación para controlar la ansiedad.^{17,20}

d. si el paciente está muy estresado se puede continuar con atención.

9. En un paciente adulto y aparentemente sano, se considera hipertensión cuando los valores de la presión arterial son.

a. 120- 130mmhg/80-85mmhg

b. 130-139mmhg/85-89mmhg

c. >140mmhg/90mmhg¹⁷

d. 160-200mmhg/95-115mmhg

10. Respecto a pacientes con trastornos hematológicos, es cierto:

a. en el individuo con anemia existe el riesgo de retrasos en la cicatrización²²

b. esta, indicado todo tratamiento quirúrgico en individuos con anemia, de manera independiente a los niveles de hemoglobina.

c. no se puede tratar como sano y realizar cualquier procedimiento dental al paciente leucémico en fase de remisión.

d. en pacientes con tratamiento anti leucémico y quimioterápico está indicado el tratamiento electivo para cualquier procedimiento odontológico.

11. Es cierto con respecto a pacientes con hemofilia:

a. realizar cirugías electivas

- b. **se debe evitar la anestesia troncular por el peligro de las hemorragias profundas**²³
- c. no es recomendable la anestesia infiltrativa, intrapulpar e intraligamentaria.
- d. se puede realizar tratamientos invasivos sin considerar la estabilidad y control de la enfermedad.

12. Respecto a las consideraciones en un paciente con hepatitis es cierto:

- a. los pacientes con hepatitis crónica no tienen riesgo de presentar sangrados prolongados
- b. los pacientes con tiempos anormales de protombina y recuentos anormales de plaquetas pueden someterse a una intervención dental de forma segura
- c. metabolizan eficazmente ciertos fármacos como la anestésicos locales y analgésicos.
- d. **pacientes en etapa de convalecimiento deben tener un tratamiento dental diferido.**²⁴

13. De las prevenciones a tomar en cuenta en un paciente con hepatopatía, es cierto:

- a. es opcional consultar con el médico para verificar el estado actual.
- b. tomar exámenes de laboratorio previas para cualquier tipo de tratamientos.
- c. no se corre el riesgo de hemorragias
- d. **minimizar el empleo de fármacos de metabolismo hepático.**²⁴

14. ¿ A partir de que cifra de glucosa en sangre en ayunas se considera a un paciente diabético?

- a. >100 mg/Dl
- b. >140 mg/Dl
- c. **≥126 mg/Dl**²²
- d. >200 mg/Dl

15. En relación al manejo de la ansiedad en pacientes diabéticos, se debe:

- a. Solo realizar citas cortas y por la mañana
- b. **Solo realizar citas cortas, por la mañana y recetar ansiolíticos.**¹⁸
- c. solo realizar citas cortas, por la mañana y utilizar anestésico sin vasoconstrictor
- d. realizar citas cortas, por la mañana, recetar ansiolíticos y utilizar anestésico con vasoconstrictor.

16. En caso de utilizar un anestésico local ideal para tratar a un paciente diabético controlado, ¿Cuál de las siguientes utilizarías?

- a. **Lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000.**²⁵

- b. Lidocaína al 2% sin adrenalina
- c. Lidocaína al 2% con epinefrina 1:200.000
- d. Prilocaina al 4% con epinefrina 1:200.00

17. ¿ En qué tratamientos odontológicos en pacientes diabéticos controlados se recomienda una profilaxis antimicrobiana?

- a. Todos los procedimientos.
- b. no está indicada la profilaxis antibiótica en estos pacientes
- c. Previo a tratamientos de curetaje periodontal y cirugía²⁵
- d. solamente ante cirugías

18. Respecto a pacientes con enfermedades tiroideas es cierto:

- a. En pacientes con hipertiroidismo no controlado suele estar indicado el empleo de vasoconstrictores.
- b. En caso de crisis se puede continuar la atención de forma normal.
- c. se pueden realizar procedimientos quirúrgicos en pacientes con hipotiroidismo no tratados.
- d. en pacientes con hipotiroidismo y un buen tratamiento se puede aplicar procedimientos y tratamientos normales.²⁵

19. ¿ para un procedimiento quirúrgico que tipo de antibiótico está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal.?

- a. cefalosporinas
- b. clindamicina
- c. tetraciclina.²⁶
- d. amoxicilina

20. De las prevenciones a tomar en cuenta en un paciente asmático controlado. Es cierto:

- a. los pacientes deben recibir instrucciones para traer su inhalador en cada visita.²⁷
- b. tratarlo exclusivamente en un medio hospitalario con un aislamiento adecuado.
- c. se recomienda prescribir medicamentos con aines, narcóticos y barbitúricos.
- d. en caso de un ataque agudo de asma continuar con el tratamiento

Fuente: Medina N.¹⁵ Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad

Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/04f2ea92-bfbe-44dc-900b-2c0e75b56d6e>

Anexo 3. Ficha técnica de los instrumentos

Validez de instrumento

Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo (Anexo 3), el cual fue sometido a validación por "JUICIO DE EXPERTO" del cual participaron odontólogos con conocimiento en el tema (Anexo 4). Además, para evaluar su confiabilidad se evaluó a una muestra de tamaño $n=20$ y un $k=20$ (número de ítems) obteniéndose un valor "ALFA DE CHROMBACH", $\alpha=0,703$; considerándolo satisfactorio, por lo que el instrumento quedó apto para su aplicación (Anexo 5)³⁰. La aplicación de la encuesta se realizó previa coordinación en una determinada aula.

Fuente: Medina N.¹⁵ Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.

Confiabilidad del instrumento

ANEXO 05

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

La estimación de la confiabilidad de la presente investigación se encontró a través del alfa de cronbach, cuya fórmula de cálculo es la siguiente:

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

K: El número de ítems

S_i^2 : Varianza de los puntajes totales

S_T^2 : Varianza de los ítems

Nivel de Conocimientos sobre Atención Odontológica en Pacientes Sistémicamente Comprometidos

$\alpha=0.703$

Fuente: Medina N.¹⁵ Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/04f2ea92-bfbe-44dc-900b-2c0e75b56d6e>

Anexo 05. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023 y es dirigido por Castillo Zárate, Andy Joel, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de odontología, Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2023.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo andy.joel1@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Documento de aprobación de institución para la recolección de información



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"

Chimbote 19 de Setiembre del 2024

CARTA N° 0039 - 2024 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

DR. AUGUSTO REYES VARGAS

COORDINADOR DE CLINICA ODONTOLÓGICA ULADECH

Presente.

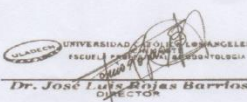
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

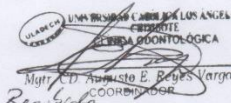
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante **ANDY JOEL CASTILLO ZARATE**, con código N° 0110151032, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2024"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

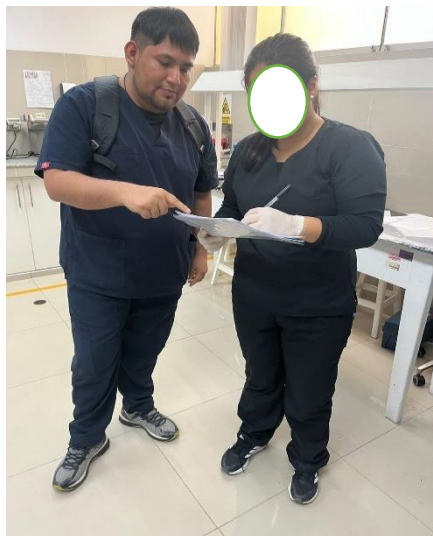
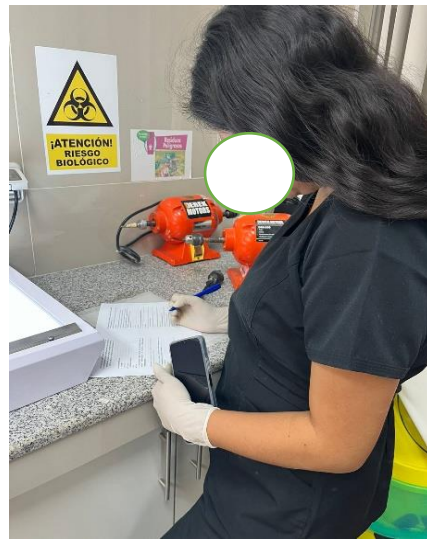
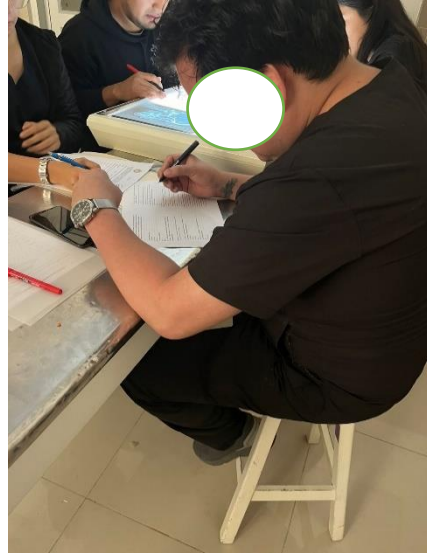
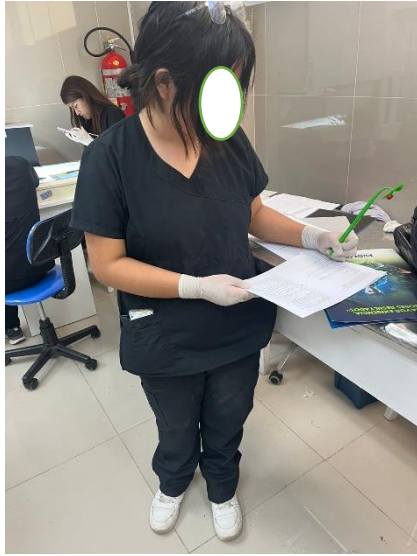
Atentamente,


Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR


Mgtr. A.D. Augusto E. Reyes Vargas
COORDINADOR

Recibido
03/10/24

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



BASE DE DATOS

ENCUESTADOS	Género	Ciclo académico	Nivel de conocimiento	
1	2	2	1	Leyenda: Nivel de conocimiento 1: Malo 2: Regular 3: Bueno
2	1	2	1	
3	2	2	1	
4	2	2	1	Ciclo académico 1: 9no ciclo 2: 10mo ciclo
5	1	2	1	
6	2	2	1	
7	2	2	1	Género 1: Masculino 2: Femenino
8	2	2	1	
9	2	2	1	
10	2	2	1	
11	1	2	1	
12	2	2	1	
13	2	2	1	
14	2	2	1	
15	2	2	1	
16	2	2	1	
17	2	2	1	
18	1	2	1	
19	2	2	1	
20	1	1	1	
21	2	1	1	
22	1	1	1	
23	2	1	1	
24	2	1	1	
25	2	1	1	
26	2	1	1	
27	1	1	1	
28	2	1	1	
29	1	1	1	
30	2	1	1	
31	1	1	1	
32	2	1	1	
33	2	1	1	
34	2	1	1	
35	2	1	1	

36	1	1	1
37	2	2	1
38	1	2	2
39	1	1	2
40	2	1	2
41	1	1	2
42	2	1	2
43	2	1	2
44	1	1	2
45	2	1	2
46	2	1	2
47	2	1	2
48	1	1	2
49	2	1	2
50	2	1	2
51	1	1	2
52	2	1	2
53	2	1	2
54	2	1	2
55	1	1	2
56	1	1	2
57	1	1	2
58	1	2	2
59	2	2	2
60	2	2	2
61	2	2	2
62	2	2	3
63	2	2	3
64	2	2	3
65	2	2	3

DECLARACIÓN JURADA

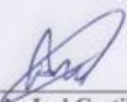
Yo, **Andy Joel Castillo Zarate**, identificado con DNI Nro. 75179630, con domicilio en JR. AYACUCHO ASENT. H. EL PORVENIR MZ. W LT.07, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash; en mi condición de Bachiller con código de estudiante Nro. 0110151032, de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Semestre 2024 – 2, con la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2024”**.

DECLARO BAJO JURAMENTO: -

1. Que la tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. Que los datos consignados en los resultados de la tesis son reales, no han sido falseados, ni copiados.

De identificarse la falta de fraude (datos), de plagio (información sin citar a autores), piratería (uso ilegal de información ajena); asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Chimbote, 30 de Setiembre del 2024



Andy Joel Castillo Zarate
DNI NRO. 75179630