



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
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**

AUTOR

ÑOPO NORIEGA, HOFFMAN ANTHONY

ORCID: 0000-0002-0005-5330

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2023

1. Título de la tesis

**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**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Ñopo Noriega, Hoffman Anthony

ORCID: 0000-0002-0005-5330

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID ID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID ID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID ID: 0000-0002-5873-132X

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. CHAFLOQUE CORONEL, CÉSAR AUGUSTO

MIEMBRO

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESORA

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradecer a Dios, porque en medio de muchas situaciones difíciles, en su infinita misericordia da la respuesta y sobretodo la fuerza para poder afrontarlas.

Igualmente extender mi amor y agradecimiento a mis padres, que a pesar de estar en un país lejano se esfuerzan día a día por darme su apoyo emocional y económico durante esta etapa universitaria.

A mis asesores: Augusto Reyes Vargas, Tammy Honores Solano, por sus asesorías y su apoyo, de manera que resolvieron mis dudas durante la elaboración y ejecución de esta investigación.

Dedicatoria

A Dios, por enseñarme cada día a ser siempre humilde y extender mi ayuda a quien lo necesite.

A mis padres, porque en todo momento conté con su amor y apoyo incondicional aún en la distancia.

A los docentes, por cada consejo que me permitió seguir adelante durante esta carrera

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: 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. **Metodología:** De tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, nivel descriptivo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes del sexto al noveno ciclo de la escuela de Odontología de la Uladech Católica; como técnica se empleó la encuesta, donde el instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento. **Resultados:** El 77,5% (55) de estudiantes de Odontología del sexto al noveno ciclo de la escuela de Odontología de la Uladech Católica presentaron un nivel de conocimiento malo sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos, respecto al ciclo académico, el 29,6% (21) del 6to ciclo presentaron nivel de conocimiento malo. Según sexo, el 50,7% (36) de estudiantes mujeres presentaron conocimiento malo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes Odontología del sexto al noveno ciclo de la escuela de Odontología de la Uladech Católica fue malo.

Palabras Clave: Atención odontológica, conocimiento, estudiantes.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about dental care of systemically compromised patients in dental students from the sixth to the ninth cycle of the Uladech Catholic School of Dentistry in the district of Chimbote, province of Santa, department of Ancash, 2020. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective, observational, descriptive level, non-experimental design. The sample consisted of 71 students from the sixth to the ninth cycle of the Catholic Uladech School of Dentistry; The survey was used as a technique where the instrument used was a questionnaire of 20 questions to measure the level of knowledge. **Results:** 77.5% (55) of Dentistry students from the sixth to the ninth cycle of the Uladech Católica School of Dentistry presented a bad level of knowledge about dental care for systemically compromised patients, regarding the academic cycle, on 29 6% (21) of the 6th cycle presented a bad level of knowledge. According to sex, 50.7% (36) of female students presented bad knowledge. **Conclusion:** The level of knowledge about dental care of systemically compromised patients in Dentistry students from the sixth to the ninth cycle of the Catholic Uladech School of Dentistry was poor.

Keywords: Dental care, knowledge, Students.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas	11
III. Hipótesis	29
IV. Metodología	30
4.1 Diseño de la investigación.....	30
4.2 Población y muestra	31
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	34
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.5 Plan de análisis	36
4.6 Matriz de consistencia	38
4.7 Principios éticos.....	39
V. Resultados	41
5.1. Resultados:	41
5.2. Análisis de resultados	44
VI. Conclusiones	47
VII. Recomendaciones	48
Referencias bibliográficas:	49
Anexos	56

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> 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.....	32
<i>Tabla 2.-</i> 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, según ciclo de estudios.....	32
<i>Tabla 3.-</i> 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, según sexo.....	32

Índice de gráficos

- Gráfico 1.-** 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.....32
- Gráfico 2.-** 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, según ciclo de estudios.....32
- Gráfico 3.-** 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, según sexo.....32

I. Introducción

La enfermedad oral abarca una variedad de condiciones prevenibles, incluida la enfermedad periodontal y la caries dental, que tienen una relación establecida con la salud sistémica. Se estima que más de 100 enfermedades sistémicas y alrededor de 500 medicamentos están asociados con manifestaciones orales, especialmente en la población anciana. La falta de conocimiento y conciencia sobre las interacciones entre la salud bucal y las principales afecciones sistémicas ha contribuido a hospitalizaciones potencialmente prevenibles, un mayor riesgo de morbilidad y una calidad de vida negativa.^{1,2}

Las condiciones médicas comunes encontradas por el dentista en la práctica diaria que requieren un conocimiento adicional incluyen enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares, hipertensión, diabetes, trastornos hemorrágicos, pacientes embarazadas, múltiples interacciones medicamentosas, enfermedades infecciosas, complicaciones renales, diabetes y pacientes sometidos a radioterapia. Cuando el tratamiento se lleva a cabo en un individuo sano, es suficiente concentrarse en la parte técnica del procedimiento, pero cuando se necesita tratar a pacientes con enfermedades sistémicas que están bajo manejo médico, es importante para evitar cualquier emergencia o complicación.³

A nivel internacional un estudio obtuvo que el 89% de su población tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre diabetes mellitus, sin embargo, un 11% obtuvieron un resultado excelente.⁴ Mientras tanto otro estudio concluyó que los estudiantes que cursan el V ciclo de estudios presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre diabetes mellitus e hipertensión arterial.⁵

Por otro lado, una investigación nacional realizado por Aguirre C.⁶ (Huánuco, 2017) obtuvo como resultado que el 61,2% de estudiantes de IV y V ciclo presentaron un conocimiento bajo respecto a la atención odontológica en pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. De igual manera, Puscan M.⁷ (Chachapoyas, 2018) obtuvo que el 52,2 % presentaron nivel de conocimiento medio y el 47,8% presentó bajo. Por otro lado, Frisancho C.⁸ (Tacna, 2019) determinó que los estudiantes de IX ciclo demostraron poseer mayor conocimiento respecto a la hipertensión arterial.

Por lo anteriormente mencionado se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el 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 general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes del sexto al noveno ciclo de la escuela de profesional de Odontología de la Uladech Católica, Distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, presentando como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento según ciclo de estudio y sexo.

El estudio se justificó por la relevancia teórica debido al enriquecimiento teórico que aportó en una población no estudiada en la Uladech Católica. Además la investigación presenta relevancia social, ya que los datos obtenidos serán expuestos al gremio odontológico para un mejor conocimiento y brindar alternativas de solución con la universidad respecto a estos temas de los pacientes comprometidos

sistémicamente, ya que es muy usual que estos pacientes acudan al consultorio dental.

La metodología de investigación que se realizó en este estudio fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, prospectiva, observacional, nivel descriptivo, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes y se empleó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

El estudio tuvo los siguientes resultados, el nivel de conocimiento de enfermedades sistémicas fue malo con el 77,5% (55), respecto al ciclo académico presentó mayor prevalencia el 6to ciclo con un nivel de conocimiento malo equivalente al 32,4%(23). Finalmente, el sexo femenino obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 50,7% (36). Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes 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 fue malo.

El estudio inició con la introducción, continuando con la revisión de la literatura y la hipótesis. Siguiendo con la metodología que presenta el tipo, nivel y diseño, población y muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento, plan de análisis, matriz de consistencia. Finalmente, los resultados, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rodrigues K, Costa H, Aragão M.⁹ (Brasil, 2021) en su estudio titulado “Percepción de estudiantes de odontología sobre sus conocimientos para el cuidado odontológico de pacientes hipertensos y diabéticos”.

Objetivo: Evaluar la percepción de los estudiantes de la carrera de Odontología acerca de sus conocimientos sobre el cuidado de los pacientes hipertensos y diabéticos en la clínica odontológica. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, con la participación de 97 alumnos matriculados del séptimo al décimo período del Curso. El instrumento de recolección fue un cuestionario elaborado por los autores y respondido por los participantes sin ninguna interferencia de los investigadores.

Resultados: El nivel de conocimientos fue deficiente en el 65,5%. De acuerdo al nivel de conocimiento fue deficiente en el 55,7% de mujeres. En el presente estudio, el 87,5% de los participantes relataron conocer sobre la atención al hipertenso y 76,3% sobre los riesgos sistémicos asociados a la HAS. La mayoría de los estudiantes (62,9%) afirmó conocer sobre fármacos antihipertensivos, sin embargo, el 53,6% desconoce la cantidad máxima de anestésico local con vasoconstrictor que se puede administrar en una consulta. Aunque el 70,3% de los estudiantes afirmó conocer los síntomas de la DM y los riesgos sistémicos asociados (70,1%), la mayoría desconocía los síntomas.

Conclusión: El nivel de conocimiento fue malo y la percepción que presentan los estudiantes fue regular.

Carillo H, Cherrez D, Chiluisa J, González Y.¹⁰ (Ecuador, 2020) en su estudio titulado “Nivel de conocimientos en los manejos preoperatorios en pacientes con enfermedades sistémicas”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre el manejo preoperatorio de pacientes con enfermedades sistémicas de riesgo en los estudiantes de la UAO (Unidad de Atención Odontológica) UNIANDES, concretamente en los semestres de Décimo, Noveno paralelos “A” y “B” en el período académico mayo- septiembre 2020. **Metodología:** Descriptiva, observacional en una población de 78 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES en el período de mayo- septiembre 2020. **Resultados:** El nivel de conocimiento acerca del manejo preoperatorio del paciente con enfermedad sistémica de riesgo puesto en manifiesto en la Unidad de Atención Odontológica en el período académico mayo- septiembre 2020, equivale a una valoración regular con un 68,75%. Además, el 60,25% de estudiantes consideran que la universidad no les aporta el conocimiento necesario para poder identificar a un paciente sistémicamente comprometido. **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue regular.

Poojashree B, Nandhini S.¹¹ (India, 2020) en su estudio titulado “Manejo Dental de Pacientes Medicamente Comprometidos- Un Cuestionario entre Practicantes Dentales.”. **Objetivo:** Analizar el conocimiento sobre el manejo dental de pacientes médicamente comprometidos entre los estudiantes de odontología. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo. Se inició una encuesta transversal de una población de 100 odontólogos elegidos al azar. Se obtuvo el consentimiento informado de los

participantes, la encuesta se realizó en línea utilizando la herramienta de encuestas en línea, el instrumento de encuesta utilizado fue un cuestionario previamente probado que constaba de 10 preguntas. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue bueno en el 53%. Siendo bueno en el 34% de mujeres, además, el 62% de ellos tiene conocimiento sobre la prescripción de antibióticos según las pautas de la AHA para pacientes cardiovasculares, el 42% de ellos dijo que puede hacerlo de manera eficiente y el 88% de ellos conocen el diagnóstico de signos orales de anemia y su manejo. **Conclusión:** Los practicantes tienen conocimientos adecuados sobre el manejo de pacientes médicamente comprometidos en una unidad odontológica.

Deshpande A, Hemavathy O, Santhosh M.¹² (India, 2020) en su estudio titulado “Conocimiento, actitud y prácticas de los profesionales de la odontología y los estudiantes de odontología con respecto al manejo de pacientes médicamente comprometidos durante extracciones dentales.”.

Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los profesionales y los estudiantes de odontología con respecto al manejo de pacientes médicamente comprometidos durante la extracción. **Metodología:** De tipo descriptiva, transversal con muestreo no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 258 estudiantes y profesionales. Se elaboró un cuestionario cerrado autoadministrado de 15 preguntas y se distribuyó entre los odontólogos profesionales. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 74% bueno en los estudiantes, mientras que en los profesionales fue 72,8% bueno. Obtuvieron mayor porcentaje de bueno los estudiantes del X ciclo. El 93,5 % de los participantes estaban conscientes de la necesidad de un plan de

tratamiento especializado para pacientes médicamente comprometidos sometidos a extracción. **Conclusión:** La mayoría de los profesionales dentales y estudiantes en el presente estudio tienen un buen conocimiento.

Tanveer S, Akhtarb N, Sohailc N, Alweenad A, Liaqate F, Durranif O.¹³

(Pakistan, 2020) en su estudio “Una evaluación del conocimiento del estudiante y dentista con respecto al manejo de pacientes médicamente comprometidos durante procedimientos dentales invasivos” **Objetivo:**

Evaluar la conciencia y el conocimiento de los dentistas sobre los problemas médicos que un dentista puede experimentar en su práctica habitual.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio basado en un cuestionario en diferentes hospitales dentales docentes de Rawalpindi e Islamabad. El cuestionario se basó en las pautas de la Asociación Dental Británica y fue aprobado por la Junta de Revisión Ética de la Universidad Internacional Riphah, Pakistán. **Resultados:** Se encontró que la mayoría (61,2%) de los odontólogos y estudiantes carecen de los conocimientos necesarios para el manejo odontológico de pacientes que presentan condiciones médicamente comprometidas. **Conclusión:** En su mayoría presentaban buenas actitudes ante la salud oral.

Faden A, Alsalhani B, Idrees M, Alshehri A, Nassani Z, Kujan B.¹⁴

(Arabia Saudita, 2019) en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y comportamiento de práctica de los estudiantes dentales sobre la atención de las enfermedades sistémicas”. **Objetivo:** Evaluar los niveles de conocimiento

de los estudiantes dentales en Arabia Saudita con respecto a la asociación entre enfermedad sistémica y oral, además de evaluar su actitud sobre la

integración de este conocimiento en la práctica clínica. **Metodología:** Fue observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño no experimental. Se utilizó un cuestionario de 102 elementos entre 192 estudiantes seleccionados al azar que estudian en Riyadh, Arabia Saudita. **Resultados:** El 43,8% de estudiantes presentaron conocimiento bajo. Siendo de mayor porcentaje en el sexo femenino con el 59,8%. El nivel de educación se consideró un predictor significativo en muchos ítems relacionados con los factores de riesgo. El 39% de los ciclos de IX y X presentaron conocimiento bajo. Más de la mitad calificó la evidencia que relaciona la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus como fuerte; sin embargo, el nivel de conocimiento de las evidencias orales-sistémicas fue menor al esperado. **Conclusión:** Los estudiantes dentales en Riyadh, Arabia Saudita tienen un bajo nivel de conocimiento sobre las enfermedades sistémicas y el tratamiento.

Antecedentes nacionales

Germán K.¹⁵ (Trujillo, 2021) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas, en cirujanos dentistas del cercado de Trujillo – 2021”. **Objetivo:** 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. **Metodología:** Estudio observacional, de tipo trasversal, con una población de 88 cirujanos dentistas del cercado de Trujillo, a quienes se les aplicó un cuestionario de manera virtual. El nivel de conocimiento se clasificó en tres niveles, malo, regular y

bueno. **Resultados:** Se logró determinar que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas, en cirujanos dentistas es regular con el 57%, malo con el 38% y bueno con 6%. En cuanto al tiempo de egresado, se determinó un nivel de conocimiento regular con un 25% de 6 a 10 años. Con respecto al sexo tuvieron un nivel de conocimiento regular las mujeres con un 30% y los hombres con un 27%. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas, en cirujanos dentistas es regular con un 57%, respecto al tiempo de egresado de 6 a 10 años y las mujeres con un mayor nivel de conocimiento.

Sánchez E, Heredia J.¹⁶ (Chiclayo, 2021) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología acerca de la atención odontológica en pacientes con Hipertensión Arterial, Chiclayo 2021.”

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología acerca de la atención odontológica en pacientes con Hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo durante el año 2021.

Metodología: El diseño de la investigación es epidemiológico descriptivo, tiene la finalidad de interpretar y describir datos y características sobre la investigación. El tipo de investigación es, observacional, ya que estuvo centrada específicamente en medir variables de conocimiento de los estudiantes. La población estuvo compuesta por 209 estudiantes de la escuela de estomatología de la USS, que estén matriculados en los ciclos VII, VIII, IX y X. **Resultados:** Se observa, que el 150 (74,4%) de los estudiantes tienen conocimiento bueno del soporte hipertensión arterial, regular (20,7%) y malo

19 (8,9%). Los de VII ciclo obtuvieron conocimiento bueno 45%.

Conclusiones: Existe un nivel de conocimiento bueno de los estudiantes de Estomatología acerca de la atención odontológica en pacientes con Hipertensión arterial.

Frisancho C.⁸ (Tacna, 2019) publicó su estudio titulado: “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”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la hipertensión arterial, por los estudiantes de VII y IX ciclo de odontología realizada en la clínica docente de la Universidad Privada de Tacna. **Metodología:** Descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta, la cual se basó en 17 preguntas respecto al conocimiento y 11 respecto al tratamiento odontológico. **Resultados:** El nivel de conocimiento que predomina en los estudiantes de Odontología en el manejo odontológico de los pacientes con hipertensión arterial en su mayoría es regular (81,36%). **Conclusión:** Los estudiantes de IX ciclo demostraron poseer mayor conocimiento respecto a la hipertensión arterial, lo cual podría indicarnos que la experiencia en clínica y los diferentes cursos reforzaron los conocimientos de los estudiantes, frente a los estudiantes de VII ciclo.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Enfermedades cardiovasculares

Según la OMS, nos menciona que: Las enfermedades cardiovasculares forman un conjunto de trastornos del corazón y de vasos sanguíneos, siendo la principal causa de defunción de todo el mundo.¹⁷

Insuficiencia cardíaca (IC):

La insuficiencia cardíaca, se establece como la etapa final de la mayoría de enfermedades cardiovasculares, ya que para este punto se visualiza un deterioro funcional de la persona que lo padece, hasta el final de su muerte. Esta situación se puede presentar de forma imprevista. Es difícil poder llegar a un pronóstico claro de la insuficiencia cardíaca y, es un reto poder detectarla a tiempo ya que, su aparición se da a partir de situaciones avanzadas propia de la enfermedad.¹¹

En pocas palabras la IC es un síndrome donde el corazón se encuentra en un estado deteriorado, debido a la falta de irrigación de la sangre en todo el organismo originando así una disfunción.¹⁷

Los signos y síntomas que prevalecen en la IC son:

- Disnea
- Congestión sistémica
- Dolor y depresión

A pesar, de que hoy en día existen métodos terapéuticos para poder tratar la IC en las personas que muestran sintomatología, es un hecho de que aún sigue mostrándose un pronóstico malo. Los resultados de diversos estudios muestran que las personas con IC, en un rango de 30% y 40% mueren en su primer año de haber sido diagnosticados y que entre el 60% y 70% fallecen después de 5 años

de haber sido diagnosticados.¹⁷

Protocolo Odontológico: Una vez identificado el problema cardiovascular se toma las medidas correspondientes para un tratamiento odontológico, en este caso si se presenta una persona con insuficiencia cardíaca congestiva no podrá ser atendida por el profesional y la única medida que se tomará será remitir a su médico de cabecera. Por otro lado, si el paciente se encuentra controlado las siguiente medidas y consideraciones a tener en cuenta son:¹⁷

- Un buen llenado de historia clínica con todos los datos médicos y antecedentes que pueda tener el paciente.
- Mantener citas que no sean extenuantes para el paciente, esto evitará complicaciones durante la intervención.
- En cuanto a la ergonomía de la unidad dental esta debe tener una posición que le permita al paciente no tener complicaciones debido al edema pulmonar que padecen, para ello la mejor posición de la unidad dental debería ser en una posición semi supino o vertical. Adicionalmente se debe lograr que el paciente no tenga movimientos bruscos que puedan ocasionar complicaciones durante su atención.¹⁷
- Por otra parte, para el uso de anestésicos en el paciente con insuficiencia cardíaca se debe tomar mucha precaución ya que, si el paciente está medicado con digoxina podría ocasionar episodios de arritmia al administrar anestésico en la atención odontológica, es por eso que la cantidad suficiente de lidocaína al 2% con adrenalina debe ser de dos cartuchos.¹⁷
- Valorar sus funciones vitales como la frecuencia del pulso cardíaco y la presión arterial.¹⁷

Hipertensión

La presión arterial es la representación del flujo de la sangre al salir del corazón, cuando se distribuye por todo el sistema arterial. Clínicamente la presión arterial se representa en mm/Hg de los cuales se compone por la presión arterial sistólica (generada por la contracción del ventrículo izquierdo) y la presión diastólica (cantidad de presión que existe entre un latido y otro). La hipertensión arterial es definida como el ascenso anómalo que existe en la presión arterial, en datos numéricos, es representada si es igual o mayor a 140/90 mmHg.¹⁷

La hipertensión arterial se encuentra definida como un síndrome multifactorial con un origen genético. La relación que tiene con el control de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares es estrecha, esto a causa de la hipertensión arterial que se encuentra involucrada en el origen de estas afecciones.¹⁷

Protocolo odontológico: Para el paciente que padece hipertensión y es un paciente bien controlado, la atención odontológica será la misma que cualquier otro paciente sano, pero igual, se deberá estar pendiente de cualquier situación que pueda ocurrir. Por otro lado, el paciente que no es controlado el protocolo a seguir es el siguiente:¹⁷

- Llenado de historia clínica, donde los datos sobre su presión arterial o su ritmo cardíaco estén presentes como también el relato de enfermedad donde evidencie, el tiempo, las complicaciones que tiene y si hubiera antecedentes familiares.¹⁷
- Aquí también se valora el hecho de poder trabajar con el médico que controla y está a cargo de la paciente, por ello la interconsulta es una opción que debe estar presente.¹⁷

- Por otra parte, la atención odontológica debe ser en tiempos cortos, de manera que el paciente no presente episodios, puede ser viable que la atención sea por las mañanas como una medida para contrarrestar el estrés.
- Para el uso de anestésicos se recomienda utilizar dos cartuchos, si en caso se utiliza anestésicos con vasoconstrictor no habría problema en usar más de dos cartuchos.¹⁷
- En consultorio, se recomienda tener a la mano captopril de 25mgr para tratar cualquier crisis hipertensiva que se pueda presentar, usualmente este medicamento tendrá efecto 15 minutos después de haber sido administrada caso contrario de no mostrar efecto ni mejoría, se debe derivar a cualquier centro hospitalario para su debida atención.¹⁷

Fiebre reumática

Considerada como una complicación, debido a la inflamación a diversos tejidos (corazón, articulaciones, sistema nervioso central) como secuela del estreptococo quien ocasiona una infección faríngea, al final de este proceso se tiene como resultado una cardiopatía reumática.¹⁷

Los pacientes que padecen con cardiopatías reumáticas se encuentran propensos para poder padecer endocarditis bacteriana, es por ello que, se hace uso de medicamentos que permiten actuar frente a esta patología, en la actualidad el fármaco que se encuentra como elección para esta afección es la Amoxicilina.¹⁷

Epidemiología

En la actualidad, la fiebre reumática se encuentra en un estado de disminución, datos establecen que su descenso empezó desde 1950. A nivel nacional la fiebre reumática descendió gracias a la intervención médica a partir de los setentas,

gracias al uso de la penicilina benzatínica que sirvió como tratamiento. Se estableció además que la fiebre reumática es más frecuente en zonas donde el estilo de vida es deplorable y la condiciones a servicios básicos es escasa.¹⁸

Protocolo odontológico: Para la atención odontológica, en el paciente que padece de cardiopatía reumática se considera el uso de antibióticos previos como medida preventiva ante una endocarditis bacteriana, para ello el medicamento que actuará como un antibiótico profiláctico será la amoxicilina.¹⁸

Arritmias

La arritmia se encuentra relacionada con la alteración del ritmo cardíaco ya que, dentro de los parámetros normales se establece que lo ideal es tener entre 60 y 100 latidos por minuto. Se considera, además, una clasificación para las arritmias si los valores se encuentran disminuidos o aumentados como: Bradicardia y taquicardia.¹⁸

Los síntomas que se pueden observar y que son más frecuentes son: palpitaciones, mareo y síncope, pero también se pueden presentar de forma asintomáticas.¹⁸

Protocolo odontológico: Dentro del ámbito de la Odontología, se recomienda poder reducir a lo más mínimo el uso de los vasoconstrictores al utilizar anestésicos locales, esto evitará consecuencias que puedan salir de las manos como profesional odontológico, fomentando su aparición si se realiza un uso desmedido de los anestésicos.¹⁸

- Llenado de la historia clínica con todos los datos principales sobre su enfermedad.

- En cuanto a la técnica de anestesia se recomienda evitar las técnicas intraligamentaria o intraóseas, esto evitará una mayor filtración del anestésico local con vasoconstrictor en el organismo.
- Normalmente los pacientes que padecen de arritmias cardíacas no requieren de una profilaxis antibiótica.
- Las citas deben ser cortas en cuanto a la atención odontológica.¹⁸

Enfermedades hepáticas

Hepatitis

Hablar de hepatitis es hablar de una infección ocasionada por varios virus, causante de una severa inflamación en el hígado que trae como consecuencia una serie de síntomas como: Fiebre, ictericia, vómitos. Dentro de este grupo de virus encontramos a los diferentes tipos de hepatitis clasificados como: A, B, C, D.¹⁹

Hepatitis A

Esta enfermedad fue confirmada durante los años cuarenta, pero documentaciones pasadas muestran que, desde el siglo XVII ya se encontraba en un estado latente. El proceso para su activación se basa en un tiempo de incubación que se da durante las dos primeras semanas, donde los sujetos más propensos son los niños. Clínicamente se puede presentar de forma asintomática en sus primeros días de manera leve, es poco común que este virus se presente de forma crónica.¹⁹

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B se encuentra dentro de los problemas de salud mundial, tomando la delantera dentro de su clasificación, ya que su relación está vinculada con enfermedades hepáticas en su estado crónico. La característica de este virus

es que, su tiempo de incubación es de uno a tres meses, en sus inicios este virus se manifiesta de manera leve, pero conforme pasan los días se hace mucho más resistente a las altas temperaturas, además de encontrarse en los fluidos corporales y en la sangre. En la actualidad la mejor forma de prevención es mediante las vacunas. Se considera que la vacuna presenta un 99% de eficacia necesaria para poder prevenirla.¹⁹

Diagnóstico

En el caso de la hepatitis B, la situación se complica ya que las manifestaciones clínicas suelen ser confusas y no se pueden diferenciar de las otras hepatitis, es por eso que la forma más viable para su diagnóstico es a través de las pruebas analíticas ya que permitirán diferenciar si la hepatitis es aguda o crónica.²⁰

Síntomas

Los síntomas que evidencia la hepatitis B no son en el momento, tras varios días se originará un cuadro agudo de síntomas que puede ser: Orina oscura, vómitos dolor abdominal, ictericia. Actualmente se sabe que, los de mayor predisposición a padecerla son los lactantes y niños pequeños, entre el primer año de vida hasta los 5 años, en el adulto el porcentaje de contagio es de menor a un 4%, pero podrían sufrir de una infección crónica.²⁰

Hepatitis C

Usualmente puede ser aguda o crónica, siendo la primera de forma asintomática. Según la OMS, este virus es causante del cáncer de hígado, si bien es cierto este virus puede presentarse con el síntoma más leve e inusual, puede llegar a originarse de manera crónica y ser de por vida. Además, la OMS, durante el año del 2016 declaró 300 000 personas muertas por hepatitis C. Hoy en día se

realizan aún investigaciones para lograr encontrar la vacuna para este virus.²¹

Vías de transmisión

La forma de transmisión que se puede presentar en la hepatitis C es de dos formas: A través de su contacto directo y aquella en la que se trasmite de forma indirecta (Transfusiones, adicción a drogas, hemodiálisis o de manera sexual).²¹

Manifestaciones clínicas

Para observar alguna manifestación clínica, la condición de la persona tendría que ser en un estado crónico en el cual podríamos obtener algunas manifestaciones como: Ictericia, hepatomegalia (agrandamiento del hígado), mientras que en una condición crónica de la cirrosis se puede visualizar eritema palmar, arañas vasculares, mientras tanto, en su estado agudo pasa desapercibida, los pacientes terminan siendo asintomáticos y no es hasta el examen clínico o en exámenes de laboratorio que se puede detectar esta enfermedad.²¹

Enfermedades endocrinas

Diabetes

Actualmente podemos definir a la diabetes como: Una enfermedad sistémica ocasionada por trastornos que afectan el metabolismo de la persona (poder producir insulina), esto se puede corroborar con un examen de laboratorio, obteniendo como resultado una hiperglucemia. La diabetes se ha mostrado a nivel mundial como un problema de salud pública y es que los casos de diabetes han ido aumentando, trayendo consigo preocupación. Uno de los datos estadísticos de la Federación Internacional de diabetes, es que estimó que para el año 2040 podrían ser más 600 millones de personas que puedan padecer esta

enfermedad si no se controla.²¹

Síntomas

Para lograr diagnosticar al paciente diabético, valoramos la presencia de algunos signos que nos permiten identificarlo y poder clasificarlo: Poliuria, polidipsia, aumento de peso y un valor mayor o igual a 126 mg/dl de glucosa en la sangre.²¹

Clasificación

Diabetes tipo I: La característica que tiene la diabetes tipo I, es que la producción de insulina no es la misma, ésta se ve afectada a partir de una destrucción de las células β pancreáticas ocasionando lo inicialmente mencionado.²²

Diabetes tipo II: Por otra parte, en la diabetes tipo II, se evidencia una resistencia a la insulina lo que podría ocasionar su aumento, logrando saturarla, la diferencia de la diabetes tipo I, es que no se evidencia destrucción de las células β .²²

Diabetes Gestacional: En esta etapa de diabetes la protagonista es la mujer en su etapa de embarazo y es que la diabetes que se muestra aquí se refleja en la intolerancia a la glucosa. Es claro que la mujer en su etapa de embarazo muestra cambios anatómicos y también fisiológicos que pueden favorecer a adquirir diabetes. Todo sucede cuando en el embarazo, el feto requiere una mayor concentración de glucosa a partir del aumento de hormonas hiperglucemiantes para su buen desarrollo, durante el crecimiento este proceso logra ocasionar una resistencia de insulina.²²

Protocolo odontológico: En relación al procedimiento para un paciente diabético no controlado la mejor opción será no brindar tratamiento hasta una

mejoría en su estado. Por otro lado, para los pacientes que son insulino dependientes no hay alguna restricción para el tratamiento odontológico, pero se debe tomar las siguientes medidas:²²

- Historia clínica bien elaborada y detallada con información de la enfermedad junto con cualquier antecedente familiar, la medicación que está recibiendo, el tiempo de su uso y el tiempo que padece la enfermedad, etc.²²
- En cuanto a las citas y tratamientos de rutina que se pueda programar deben ser de corta duración, lo más recomendable en cuanto al horario de las citas, se recomienda el horario de la mañana libre de estrés y si hablamos de estrés podemos hacer uso de la medicación de ansiolíticos 12 horas antes de la cita o tratamiento y unas horas antes, esto disminuirá el riesgo de presenciar signos de estrés en el paciente.²²
- En casos de tratamientos odontológicos de urgencias donde el paciente diabético es no controlado se recomienda poder tener comunicación con el médico tratante de la enfermedad.²²
- Con un paciente diabético se tiene en consideración la falta de cicatrización, presentando facilidad de adquirir una infección, es por ello que en tratamientos de cirugía se recomienda que sea lo menos traumática posible y sobretodo menos invasivo para una adecuada cicatrización.²²

Enfermedad tiroidea

Hipertiroidismo

El hipertiroidismo es una enfermedad que se caracteriza por evidenciar alteraciones ocasionadas por el aumento de la síntesis y secreción de las hormonas tiroxina, triyodotironina.²²

Causas

Las causas más frecuentes para el hipertiroidismo son: El bocio multinodular, el adenoma tóxico, la enfermedad de graves.²²

Manifestaciones clínicas

En la mayoría de pacientes que presentan hipertiroidismos han argumentado algunos síntomas que presentan como:

- Sudoración excesiva
- Palpitaciones
- Temblor de manos
- Insomnio
- Problemas para tolerar el calor.²²

Tratamiento: Actualmente existen dos métodos que permiten poder tratar el hipertiroidismo: El manejo farmacológico que es a través de betabloqueantes, tal como el propanolol y por otro lado tenemos al tratamiento con yodo ya que con una dosis única muestra una mejora significativa durante la 6ta y 12ava semana.²²

Hipotiroidismo

Denominado como un trastorno ocasionado por la falta de producción de las hormonas tiroideas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3).²²

Causas

Existe una causa común para el hipotiroidismo y es la tiroiditis de Hashimoto, esta enfermedad ocasiona una destrucción a la tiroides que va en aumento debido a una falta de inmunidad del organismo. Se sabe actualmente, que las mujeres de 40 a 60 años de edad son más propensas de padecerla.²²

Diagnóstico

Al igual que en el hipertiroidismo, el diagnóstico para el hipotiroidismo se realiza a través del examen de TSH (hormona estimulante de la tiroides) pues al encontrarse en niveles elevados en el examen, podría dar un indicio de la insuficiencia de esta hormona, por lo tanto, su función se verá afectada y se evidenciará un ligero descenso de la secreción de la tiroxina(T4).²²

Manifestaciones clínicas

Cuando se habla del hipotiroidismo y sus manifestaciones clínicas, nos damos cuenta de que la mayoría de veces son casi imperceptibles, además, los signos y síntomas que presenta son casi mínimos y fáciles de confundir, entre la más notorias tenemos:²²

- Somnolencia.
- Aumento de peso.
- Depresión.
- Anorexia.
- Piel seca.
- Pérdida de agilidad motora e intelectual.²²

Tratamiento

Para su debido tratamiento lo que se busca realizar es poder normalizar los niveles de la producción de la glandula tiroides, para ello mediante medicación se administra tiroxina (T4), durante el proceso el médico se encarga de poder evaluar los niveles de T4 y TSH con la finalidad de obtener niveles normales.²³

Protocolo odontológico: Para el paciente que padece de hipertiroidismo y que no es controlado tiene una mayor predisposición a padecer de estrés en consulta,

por tal motivo, es que las citas deben ser cortas. Consecuentemente, se deben evitar todo procedimiento quirúrgico. El paciente que padece de hipertiroidismo y que es controlado puede recibir tratamientos y realizarse procedimientos quirúrgicos sin alguna complicación. Para los pacientes que padecen de hipotiroidismo y no están controlados la recomendación es que se suspenda los tratamientos odontológicos, no se recomienda el uso de medicamentos como los ansiolíticos. Finalmente, si el paciente demuestra ser un paciente controlado, no hay restricción alguna para atenderlo o para realizarle algún tratamiento odontológico.²³

Trastornos hematológicos

Anemia

Considerado como disminución de glóbulos rojos en el organismo, debido a la incapacidad del eritrocito para poder almacenar o producir una cantidad suficiente de hemoglobina, ocasionando un número disminuido, tanto de eritrocitos como de hematocritos y hemoglobina.²³

Manifestaciones clínicas:

Ciertamente la anemia es vista como el signo de la enfermedad mas no como la enfermedad propiamente dicha, para ello dentro de las manifestaciones clínicas encontraremos que los principales trastornos de los glóbulos rojos se presentarán una vez evidenciada la anemia, donde la función del hematíe se ve afectada al transportar oxígeno hacia los tejidos.²³ Las manifestaciones que encontraremos en este síndrome son:

- ✓ Cianosis
- ✓ palidez o ictericia,

- ✓ disnea, fatiga, cefalea
- ✓ lengua lisa y roja, palpitaciones,
- ✓ insuficiencia cardíaca.²³

Protocolo odontológico: En cuanto al protocolo de atención, se valora un factor importante en los pacientes que padecen de esta enfermedad. La pérdida de sangre con el defecto de cicatrización por cualquier acto quirúrgico, son factores que limitan la atención, por ello está contraindicado todo tratamiento quirúrgico evitando cualquier riesgo de sangrado en la cita planificada, aun si, el paciente evidencia buenos niveles de hemoglobina, esto no sería una opción viable para poder tratarlo quirúrgicamente.²³

Por otro lado, para cualquier otro procedimiento de rutina se recomienda que las citas puedan ser no tan extensas, evitando que el paciente se fatigue. En caso el paciente esté recibiendo transfusiones sanguíneas, se recomienda que las citas no deban efectuarse el mismo día, lo mejor sería planificarlas con previa anticipación.²³

Hemofilia

La hemofilia es considerada como la alteración de la coagulación, siendo ocasionado por un patrón hereditario debido al cromosoma X, donde los factores de coagulación XVIII y IX se ven alterados. Por otro lado, vamos a encontrar que la hemofilia tiene una mayor predisposición por el sexo masculino, además de ser heredado por la mujer, podemos decir en pocas palabras que la hemofilia es de origen genético.²³

Manifestaciones Clínicas

Para las manifestaciones clínicas de la hemofilia, la principal será la hemorragia,

para ello existe dos situaciones, una donde la hemofilia se presenta de forma más leve, esta situación demanda tener cuidado ya que se puede identificar solo después que la persona pasa por un tratamiento quirúrgico y la otra situación es cuando la hemofilia se presenta de forma más severa donde la característica de los sangrados es de forma espontánea.²⁴

Protocolo odontológico: Para empezar la importancia de la historia clínica será vital, ésta rescatará algunos datos que nos permitan desde un principio identificar algunos datos como: Tipo de hemofilia, gravedad de la enfermedad, antecedentes hemorrágicos, las hospitalizaciones, alguna infección viral obtenida durante toda su vida. Por otro lado, para el tratamiento de una persona con esta enfermedad, se requiere la opinión del hematólogo ya que, será primordial conocer el estado actual de la paciente para la realización de cualquier procedimiento invasivo. Para aquellas cirugías menores donde se tenga la certeza de que los niveles del factor ausente están estables se puede trabajar de la mano con el hematólogo en un consultorio con el dentista o un cirujano oral, situación que difiere si se quiere tratar cirugías mayores y donde los pacientes evidencien tener inhibidores del factor VIII, siendo la mejor opción tratarlo en un centro hospitalario.

En cuanto a la técnica anestésica se valorará optar por la infiltrativa, intraligamentaria, intrapulpar, a excepción de la técnica troncular, esto se debe a la facilidad de poder ocasionar hemorragias profundas que puedan complicar la atención odontológica.²⁴

Leucemia

La leucemia es uno de los trastornos, que forma parte del grupo de discrasias

sanguíneas caracterizada por el aumento de los glóbulos blancos en la sangre. Es muy probable que la persona que padezca de leucemia presente cuadros de anemia con una tendencia a padecer hemorragias debido a una falta de plaquetas (trombocitopenia) en el organismo.²⁵

Manifestaciones Clínicas

Para la detección de esta enfermedad vamos a observar un cuadro clínico amplio y es que según la presentación de esta enfermedad vamos a poder diferenciar algunas manifestaciones que ocurren en otras enfermedades. Entre ellas:²⁶

-Fatiga, cansancio.

-Disminución de peso.

-Fiebre.

-Dolor óseo

Protocolo odontológico: Considerando esta enfermedad y sus complicaciones se encontrará contraindicado todo tratamiento odontológico electivo siempre y cuando se tenga la aprobación del médico tratante de la enfermedad en una situación de urgencia. Cuando el paciente que padece esta enfermedad se encuentra en fase de remisión (ausencia de evidencia de leucemia) podrá ser atendido con total normalidad y podrá realizarse cualquier tratamiento odontológico como una persona cualquiera, no obstante, será importante poder estar en contacto con su médico tratante y hacer el seguimiento debido.²⁶

Enfermedades respiratorias

Asma

El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes, se produce debido a una inflamación crónica en las vías aéreas, además, de evidenciar un

aumento de la cantidad de mucosa como de un estrechamiento de las propias vías aéreas. Se puede decir también que, el asma es una enfermedad multifactorial que evidencia una estrecha relación entre el sistema inmunológico con el sistema nervioso autónomo por sus diversas manifestaciones como factores que presenta.²⁷

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones que se evidencia en el asma son múltiples, al ser una enfermedad multifactorial, pero todas relacionadas con el sistema respiratorio y su funcionamiento entre ellas.²⁸

- Obstrucción de las vías aéreas
- Sibilancia
- Ansiedad
- Tos y opresión torácica.²⁸

Protocolo odontológico

Para el paciente que padece asma, se indica que cada visita al consultorio pueda llevar su inhalador.

Por otro lado, la historia clínica permitirá identificar al paciente asmático, la complicación común de un asmático es un ataque agudo de asma, en este tipo de pacientes es fundamental evitar un ataque, ya que el estrés juega un rol importante para que suceda esta situación, para ello el tener un ambiente libre de estrés permitirá trabajar de forma tranquila. Dentro de esta información se considera también la prohibición de medicamentos como las aspirinas, además de evitar la prescripción de barbitúricos o narcóticas ya que su efecto también podría condicionar a un ataque de asma.²⁸

Enfermedades del aparato urinario

Problemas renales

La insuficiencia renal denominada así por un déficit en la función de los riñones, ocasiona una filtración ineficiente de los desechos y la acumulación de ellos en su etapa crónica es donde la funcionalidad de los riñones se encuentra en un 50%. En su etiología se le ha relacionado a la insuficiencia renal crónica con la hipertensión y la diabetes. Ciertamente los síntomas que se presentan no son muy claros y no son específicos, pero los que padecen la enfermedad no evidencian tener síntomas de ello.²⁸

Protocolo odontológico: La característica que puede presentar el paciente que padece de insuficiencia renal crónica es sangrado, esta característica es aún mayor en aquellos pacientes que reciben diálisis, ya que la probabilidad de tener una infección es mayor, de manera que, el procedimiento con este tipo de pacientes, debe ser específico debido a su condición. Primero, la historia clínica debe evidenciar aquellos datos que permitan conocer la medicación del paciente, los antecedentes, el tiempo de la enfermedad, los síntomas. Seguido de eso se realiza un seguimiento con el médico tratante de la enfermedad, a partir de allí es donde la información del médico se complementará con un examen de laboratorio: hemograma y pruebas de coagulación.^{29,30}

III. Hipótesis

El presente informe de estudio por ser de nivel descriptivo no requiere hipótesis.³¹

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³¹ (2014) Usó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J.³² (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, es ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J.³² (2014) Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios).

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

- Supo J.³² (2014) Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.³³

Según el número de variables de interés es descriptivo.

- Supo J.³² (2014) como su nombre lo indica se encarga de describir e interpretar parámetros partiendo de la muestra, además es univariado.

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

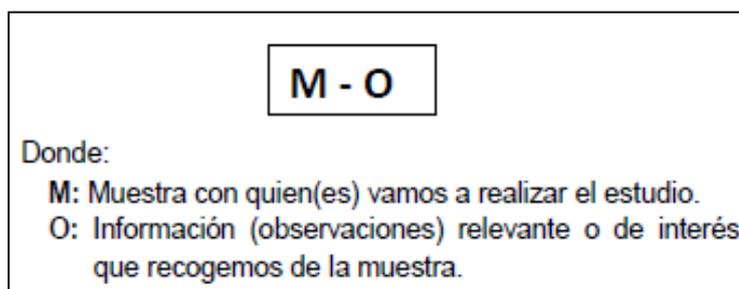
- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³¹ (2014) nos refiere que se ocupa de la descripción de fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito es estimar parámetros.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M.³¹ (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos y analizar la relación que tienen las variables en una misma muestra.

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Población

Estuvo conformado por 86 estudiantes de 6to a 9no ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que quisieron firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes matriculados del 6to hasta 9no ciclo en el año 2020-II.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistieron el día de la aplicación de la encuesta.
- Estudiantes que llenaron de manera completa el cuestionario.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes de 6to a 9no ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. 2020. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita:

Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (86 estudiantes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignó la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50% (0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{86 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05 * (86-1) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{86 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (85) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{82.5944}{1.1729}$$

n = 70.41 reemplazando= 71 estudiantes

Muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia: dado que los sujetos de estudio fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad con el investigador.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Nivel de conocimiento sobre atención en pacientes con enfermedad sistémicamente comprometida	Es el grado de conocimientos sobre la atención odontológica a personas que presentan condiciones sistémicas alteradas o trastornos múltiples. ³³	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario virtual	(1): Bueno (2): Regular (3): Malo
Covariable					
Ciclo de estudios	Período de tiempo que, acabado, se vuelve a contar de nuevo. ³⁴	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario virtual	(1): 6to ciclo (2): 7mo ciclo (3): 8vo ciclo (4): 9no ciclo
Sexo	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales. ³⁵	Cualitativa	Nominal	Cuestionario virtual	(1): Mujer (2): Hombre

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se empleó como técnica a la encuesta.

Instrumento

Se empleó como instrumento un cuestionario que presentó 20 preguntas. El instrumento fue tomado del estudio de Medina N.³⁶ en su estudio denominado: Nivel de conocimientos sobre atención Odontológica en pacientes sistémicamente Comprometidos de estudiantes de estomatología de La universidad nacional de Trujillo, 2017, el cuestionario presentó una confiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach $\alpha=0,703$, siendo confiable. Para la puntuación se tomó en cuenta ciertos parámetros: Cada pregunta presentó el valor de 1 punto, pudiendo obtenerse como máximo 20 puntos. Las encuestas se clasificaron como bueno, regular y malo. Para evaluar los conocimientos de los alumnos se consideró valorar en forma numérica las respuestas de la siguiente forma:

- **0 – 10** preguntas respondidas tuvieron el calificativo de nivel de conocimiento **malo**.
- **11 – 15** preguntas respondidas tuvieron el calificativo de nivel de conocimiento **regular**.
- **16 – 20** preguntas respondidas tuvieron el calificativo de nivel de conocimiento **bueno**.

Procedimiento

- Primero, se solicitó la debida autorización ante la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Uladech, quien emitió una carta de presentación. (Anexo 01)
- Se realizó las coordinaciones respectivas con la secretaria académica para la solicitud de la base de datos de los estudiantes y la coordinación con el docente encargado para la realización de la ejecución del cuestionario, considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Se coordinó con el docente a cargo para la aplicación del cuestionario realizado mediante la plataforma de Google®Forms que estuvo estructurado con preguntas de opción múltiple, que fueron presentados por la plataforma online de ZOOM a los estudiantes del 6to al 9no ciclo de la Uladech Católica.
- La recolección de los datos estuvo a cargo del propio investigador y fue realizado en el mes de noviembre del 2020 durante las horas de clases programadas, para compartir el link en la clase sincrónica por medio de la plataforma online de Zoom.

4.5 Plan de análisis

La información recopilada a través de la observación, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras como representación

gráfica. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: 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 CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Cuál es el 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 Ancash, 2020?	<p>Objetivos General Determinar el 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, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos de los estudiantes del sexto al noveno ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-año 2020, según ciclo de estudios. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos de los estudiantes del sexto al noveno ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash-año 2020, según sexo. 	<p>Nivel de conocimiento en pacientes sistémicamente comprometidos.</p> <p>Co variable -Sexo -Ciclo de estudio</p>	<p>El presente informe de estudio por ser de nivel descriptivo no requiere hipótesis</p>	<p>Tipo: Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo Nivel: Descriptivo Diseño No experimental</p> <p>Población Estuvo conformada por 86 estudiantes de 6to a 9no ciclo de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote de la Escuela profesional de Odontología de la Uladech Católica del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes de 6to a 9no ciclo de la Escuela de Odontología de la Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.</p>

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios éticos estipulados en el Código de ética de la Uladech Católica para este tipo de estudios, en su Versión N°005.³⁷

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** El poblador está en el derecho a estar informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, o en la que participan sus datos; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante el titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el estudio.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia.** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.
- **Integridad científica.** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. Se declara no tener conflicto de interés.³⁷

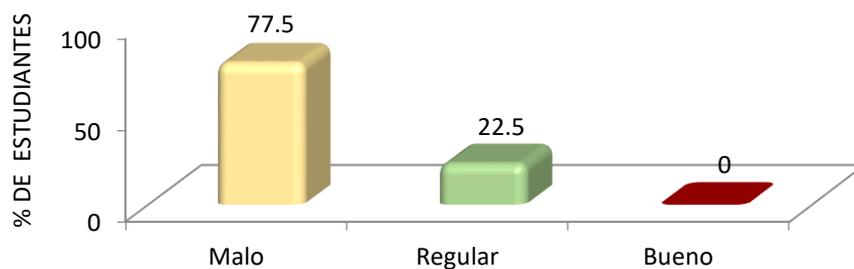
V. Resultados

5.1. Resultados:

Tabla 1: 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.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	F	%
Malo	55	77,5
Regular	16	22,5
Bueno	0	0,0
Total	71	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

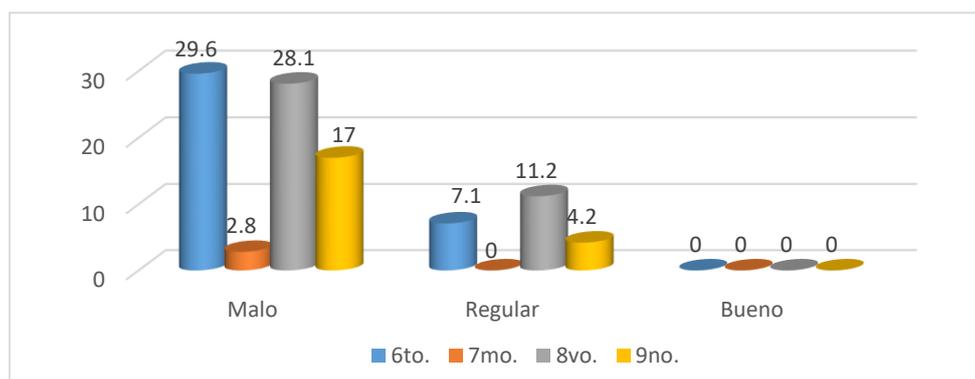
Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de Odontología del sexto al noveno ciclo de la escuela de Odontología de la Uladech Católica en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020

Interpretación: Del 100% (71) de estudiantes, el 77,5% (55) presentó un nivel de conocimiento malo sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos, seguido del 22,5% (16) que presentaron conocimiento regular y no se evidencia ningún estudiante con un buen nivel de conocimiento.

Tabla 2: 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, según ciclo de estudios.

Nivel de conocimiento	Ciclo de estudio								Total	
	6to.		7mo.		8vo.		9no.		f	%
Malo	21	29,6	2	2,8	20	28,1	12	17,0	55	77,5
Regular	5	7,1	0	0,0	8	11,2	3	4,2	16	22,5
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	26	36,7	2	2,8	28	39,3	15	21,2	71	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

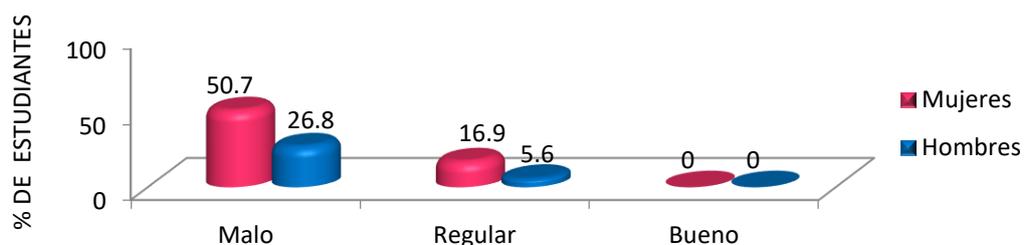
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos en estudiantes de Odontología del sexto al noveno ciclo de la escuela de Odontología de la Uladech Católica en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020, según ciclo de estudios.

Interpretación: El 29,6% (21) del 6to ciclo presentaron nivel de conocimiento malo, seguido del 28,1% (20) del 8vo ciclo que presentaron nivel de conocimiento malo, el 11,0% (12) del 9no ciclo presentaron malo y el 11,2% (8) del 8vo ciclo presentaron regular.

Tabla 3: 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, según sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO					
	Mujeres		Hombres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	36	50,7	19	26,8	55	77,5
Regular	12	16,9	4	5,6	16	22,5
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	48	67,6	23	32,4	71	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3.- 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, según sexo.

Interpretación: El 50,7% (36) de estudiantes mujeres presentaron conocimiento malo, seguido del 26,8% (19) de hombres que presentaron conocimiento malo. El 16,9% (12) de mujeres presentaron conocimiento regular y el 5,6% (4) de hombres presentaron conocimiento regular.

5.2. Análisis de resultados

El 77,5% (55) presentó un nivel de conocimiento malo sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados concuerdan con lo reportado por Rodrigues K, Costa H, Aragão M.⁹ (Brasil, 2021) quienes obtuvieron que el nivel de conocimientos fue deficiente en el 65,5%. Asimismo, Faden A, Alsalhani B, Idrees M, Alshehri A, Nassani Z, Kujan B.¹⁴ (Arabia Saudita, 2019) obtuvieron que el 43,8% de estudiantes presentaron conocimiento bajo. Mientras tanto, los resultados no concuerdan con el estudio de Carillo H, Cherrez D, Chiluisa J, González Y.¹⁰ (Ecuador, 2020) donde evidenciaron que el 68,75% de su muestra presentaron conocimiento regular. Asimismo, Poojashree B, Nandhini S.¹¹ (India, 2020) presentaron un nivel de conocimiento bueno en el 53%. Deshpande A, Hemavathy O, Santhosh M.¹² (India, 2020) y Tanveer S, Akhtarb N, Sohailc N, Alweenad A, Liaqate F, Durrarif O.¹³ (Pakistan, 2020) obtuvieron un 74% y 61,2% de nivel de conocimiento bueno. De igual manera, Germán K.¹⁵ (Trujillo, 2021) determinó que el 57% presentaron un conocimiento es regular. La discrepancia de resultados podría deberse al diferente ritmo de estudio que presentan los países internacionales, donde ejercen mayor presión de estudios sobre este tema, ya que suelen atender con mayor frecuencia a este tipo de pacientes. Además, los resultados podrían deberse a que el presente estudio tomó como muestra a estudiantes de VI al IX ciclo, mientras que la mayoría de antecedentes se basó solo en una muestra del IX ciclo, donde aquellos estudiantes presentan mayor enriquecimiento de conocimiento sobre estos temas al estar al término de su carrera.

Al evaluar el nivel de conocimiento por ciclo se encontró que los alumnos del 6to al 9no ciclo presentaron un nivel de conocimiento malo. Los resultados obtenidos no concuerdan con lo reportado por Frisancho C.⁸ (Tacna, 2019) donde obtuvo que los estudiantes de IX ciclo demostraron poseer mayor conocimiento respecto a la hipertensión arterial. Asimismo, Sánchez E, Heredia J.¹⁶ (Chiclayo, 2021) obtuvieron que el 45% de estudiantes del VII ciclo presentaron conocimiento bueno. De igual manera, Faden A, Alsalhani B, Idrees M, Alshehri A, Nassani Z, Kujan B.¹⁴ (Arabia Saudita, 2019) obtuvieron que el 39% de estudiantes de los ciclos de IX y X presentaron conocimiento bajo. Los resultados de discrepancia podrían deberse a que la muestra empleada en el presente estudio fue conformada por mayor porcentaje de alumnos del 6to ciclo. A diferencia de los antecedentes que emplearon similitud de estudiantes para poder realizar una comparación. Además, podría deberse a que los estudiantes del 6to ciclo inician con cursos de medicina oral, donde aún no presentan los conocimientos básicos como un alumno de IX ciclo que está al término de su carrera, de igual manera, en la Uladech Católica, se tiene en cuenta solo un curso que trató estos temas y luego ya depende del estudiante seguir empapándose del tema.

El 50,7% (36) de estudiantes mujeres presentaron conocimiento malo sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos. Los resultados concuerdan con lo reportado por Rodrigues K, Costa H, Aragão M.⁹ (Brasil, 2021) quienes obtuvieron que de acuerdo al nivel de conocimiento fue deficiente en el 55,7% de mujeres. Asimismo, Faden A, Alsalhani B, Idrees M, Alshehri A, Nassani Z, Kujan B.¹⁴ (Arabia Saudita, 2019) obtuvo mayor

porcentaje en el sexo femenino con el 59,8% con conocimiento bajo. Los resultados no concuerdan con lo reportado Poojashree B, Nandhini S.¹¹ (India, 2020) siendo bueno en el 63,4% de mujeres. Asimismo, Germán K.¹⁵ (Trujillo, 2021) reportó que las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento regular en un 30%. Los resultados podrían deberse a que son más las mujeres las que estudian la carrera de odontología. La muestra se conformó por más mujeres que hombres.

VI. Conclusiones

1. 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, fue malo.
2. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos fue malo en todos los ciclos evaluados.
3. La mayoría de estudiantes mujeres presentaron conocimiento malo sobre la atención odontológica de pacientes sistémicamente comprometidos.

Aspectos complementarios

Recomendaciones:

- A la Escuela Profesional de Odontología Uladech Católica, se recomienda elaborar guías prácticas que permitan plasmar y aplicar la parte teórica sobre los temas de enfermedades sistémicas y su repercusión en pacientes antes durante y después de una atención odontológica.
- A los investigadores, mejorar los futuros estudios sobre enfermedades sistémicas y la correcta atención odontológica en los pacientes que la padecen .Posteriormente debido al escaso número de investigaciones nacionales en lo que respecta a conocimiento de enfermedades sistémicas, se recomienda también que los futuros investigadores puedan seguir realizando estudios similares evaluando la condición de los estudiantes ya que como investigador se me dificultó encontrar antecedentes que me permitan enriquecer y comparar resultados con esta investigación.

Referencias bibliográficas

1. Paquette W, Bell P, Phillips C, Offenbacher S, Wilder RS. Dentists' knowledge and opinions of oral-systemic disease relationships: relevance to patient care and education. J Dent Ed. [Internet] 2015 [Consultado el 21 de noviembre del 2022];76(6):626–35. DOI: [10.1002/j.0022-0337.2015.79.6.tb05934.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.6.tb05934.x).
2. Kane F. The effects of oral health on systemic health. General Dent. [Internet] 2017 [Consultado el 21 de noviembre del 2022];65(6):30–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29099363/>
3. Peacock E, Carson E. Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. J Periodontol. [Internet] 1995 [Consultado el 21 de noviembre del 2022]; 66:1004–1007. DOI: [10.1902/jop.1995.66.11.1004](https://doi.org/10.1902/jop.1995.66.11.1004).
4. Silva M. Nivel de conocimiento de los estudiantes del v curso de Odontología de la unan-león sobre hipertensión y diabetes, así como del manejo de estos pacientes en las clínicas de cirugía oral, en el II semestre del 2008. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5182>
5. Meléndez H, Pérez C. Nivel de conocimiento de los estudiantes del v curso de Odontología de la unan-león sobre hipertensión y diabetes, así como del manejo de estos pacientes en las clínicas de cirugía oral, en el II semestre del 2008, según género. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5374>

6. Aguirre C. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en alumnos de 4º y 5º año de odontología de la UNHEVAL, Huánuco-2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1406>
7. Puscan M. Nivel de conocimiento sobre la atención Odontológica a pacientes diabéticos en estudiantes de la clínica estomatológica del adulto universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza y cirujanos dentistas Chachapoyas – 2018. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de amazonas; 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/2061/Puscan%20Vasquez%20Maira%20Estéfani.pdf?sequence=1>
8. 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]. Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1176/1/Frisancho-Terceros-Cynthia.pdf>
9. Rodrigues K, Costa H, Aragão M. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. Revista da ABENO. [Internet] 2021 [Consultado el 21 de

noviembre del 2022]; 15(4):19-28.

DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i4.198>

10. Carillo H, Cherrez D, Chiluisa J, González Y. Nivel de conocimientos en los manejos preoperatorios en pacientes con enfermedades sistémicas. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida. [Internet] 2022 [Consultado el 21 de noviembre del 2022]; 6(1): 398-406. DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1746>
11. Poojashree B, Nandhini S. Manejo Dental de Pacientes Médicamente Comprometidos- Un Cuestionario entre Practicantes Dentales. Indian Journal of Public Health Research & Development. [Internet] 2020 [Consultado el 21 de noviembre del 2022]; 6(1): 681-686. DOI: <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i6.9863>
12. Ashutosh Deshpande, Hemavathy OR, M.P. Santhosh Kumar. Knowledge, Attitude, And Practices Of Dental Professionals Regarding Management Of Medically Compromised Patients During Dental Extractions. Int J Dentistry Oral Sci. [Internet] 2021 [Consultado el 21 de noviembre del 2022];8(9):4190-4194. DOI: [10.19070/2377-8075-21000854](https://doi.org/10.19070/2377-8075-21000854)
13. Tanveer S, Akhtar N, Sohail N, Alweenad A, Liaqate F, Durrarif O. An assessment of dentist's knowledge regarding management of medically compromised patients during invasive dental procedures. [Internet] POJ 2020 [Consultado el 21 de noviembre del 2022];12(1): 56-60. DOI:[10.19070/2377-8075-21000854](https://doi.org/10.19070/2377-8075-21000854)
14. Faden AA, Alsalhani AB, Idrees MM, Alshehri MA, Nassani MZ, Kujan OB. Knowledge, attitudes, and practice behavior of dental hygienists regarding the

- impact of systemic diseases on oral health. Saudi Med J. [Internet] 2018 Nov [Consultado el 21 de noviembre del 2022];39(11):1139-1147. DOI: [10.15537/smj.2018.11.23267](https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.23267).
15. Germán 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: UPAO; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9011>
16. Sánchez E, Heredia J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología acerca de la atención odontológica en pacientes con Hipertensión Arterial, Chiclayo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/117>
17. Abiko Y, Paudel D, Matsuoka H, Moriya M, Toyofuku A. Psychological Backgrounds of Medically Compromised Patients and Its Implication in Dentistry: A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2021 Aug 20 [Consultado el 12 de octubre del 2022];18(16):8792. DOI: [10.3390/ijerph18168792](https://doi.org/10.3390/ijerph18168792).
18. Damilare KA, Abass D, Antwi-Agyei D, Osei-Owusu F, Ahenkan E, Boadu KAO, Boadu RO. Patients Perceived Knowledge, Attitude, and Practice of Dental Abscess Management in Periurban District, Ghana. Biomed Res Int. [Internet] 2022 Jun 20 [Consultado el 12 de octubre del 2022]; 2022:2266347. DOI: [10.1155/2022/2266347](https://doi.org/10.1155/2022/2266347).

19. Bawaskar H. S., Bawaskar P. H. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. [Internet] 2020 [Consultado el 12 de octubre del 2022];395(10219):185–186. DOI: [10.1016/S0140-6736\(19\)33016-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33016-8).
20. Peres A, Macpherson M, Weyant J. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. [Internet] 2019 [Consultado el 12 de octubre del 2022];394(10194):249–260. DOI: [10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
21. Tonetti S, Jepsen S, Jin L, Otomo J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. *Journal of Clinical Periodontology*. [Internet] 2017[Consultado el 12 de octubre del 2022];44(5):456–462. DOI: [10.1111/jcpe.12732](https://doi.org/10.1111/jcpe.12732).
22. Gazal G. Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. *Saudi Dent J*. [Internet] 2020 Jan [Consultado el 12 de octubre del 2022];32(1):1-6. DOI: [10.1016/j.sdentj.2019.07.004](https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.07.004).
23. Siqueira F, Rôças N. Microbiology and treatment of acute apical abscesses. *Clinical Microbiology Reviews*. [Internet] 2013 [Consultado el 12 de octubre del 2022];26(2):255–273. DOI: [10.1128/CMR.00082-12](https://doi.org/10.1128/CMR.00082-12)
24. Akinbami O, Akadiri O, Gbujie C. Spread of odontogenic infections in Port Harcourt, Nigeria. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. [Internet] 2010 [Consultado el 12 de octubre del 2022];68(10):2472–2477. DOI: [10.1016/j.joms.2010.01.019](https://doi.org/10.1016/j.joms.2010.01.019)
25. Gbolahan O, Fasola O, Aladelusi O. Attitude and behavior to oral health of 456 patients who presented for tooth extraction at 2 health facilities in Southwestern Nigeria. *Journal of Patient Experience*. [Internet] 2019

- [Consultado el 12 de octubre del 2022];6(2):157–163.
DOI: [10.1177/2374373518788851](https://doi.org/10.1177/2374373518788851)
26. Thompson B, Cooney P, Lawrence H, Ravaghi V, Quiñonez C. Cost as a barrier to accessing dental care: findings from a Canadian population-based study. *Journal of Public Health Dentistry*. [Internet] 2014 [Consultado el 12 de octubre del 2022];74(3):210–218. DOI: [10.1111/jphd.12048](https://doi.org/10.1111/jphd.12048).
27. Murad H, Ingle A, Assery K. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review. *Journal of family medicine and primary care*. [Internet] 2020 [Consultado el 12 de octubre del 2022];9(9):4530–4535. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe_607_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_607_20)
28. Sindhu R, Manipal S, Mohan R, Bharathwaj V, Lalitha D, Prabu D. Perceived oral health beliefs, traditional practices, and oral health status of nomads of Tamilnadu: a cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. [Internet] 2020 [Consultado el 12 de octubre del 2022];9(1):131–135. DOI: [10.4103/jfmpe.jfmpe_618_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_618_19)
29. Shedlin G, Birdsall B, Northridge E. Knowledge and behaviours related to oral health among underserved older adults. *Gerodontology*. [Internet] 2018 [Consultado el 12 de octubre del 2022];35(4):339–349. DOI: [10.1111/ger.12367](https://doi.org/10.1111/ger.12367).
30. Broadbent M, Zeng J, Foster A, Baker R, Ramrakha S, Thomson M. Oral health–related beliefs, behaviors, and outcomes through the life course. *Journal of Dental Research*. [Internet] 2016 [Consultado el 12 de octubre del 2022];95(7):808–813. DOI: [10.1177/0022034516634663](https://doi.org/10.1177/0022034516634663).

31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 2015.
32. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
33. Granados R, Ángeles D, Bravo A. Importancia de las enfermedades hematológicas en estomatología pediátrica Parte II de III, Alteraciones estomatológicas secundarias a trastornos leucocitarios. Revista de la Asociación Dental Mexicana, [Internet] 2019 [Consultado el 12 de octubre del 2022]; 66(6): 12-15. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od95g.pdf>
34. Real Academia Española [Internet]. Madrid: RAE. Diccionario de la lengua española; 2014 [citado 14 Abr 2022]. Disponible desde: Inicio | Real Academia Española (rae.es)
35. OMS. Género [Internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
36. Medina N. Nivel de conocimientos sobre atención Odontológica en pacientes sistémicamente Comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10676>
37. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version005. Perú; 2022.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

" Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 13 de Noviembre del 2020

CARTA N°01-2019-DIR-EPEN-FCCS-ULADECH Católica

Sr:

Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres

Director de la Escuela de

Odontología.

Presente.

A través del presente, reciba Ud. un cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En el cumplimiento a mi plan curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis a través del trabajo de investigación denominado

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 ANCASH, 2020

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

Le reitero las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 6TO AL 9NO CICLO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-AÑO 2020”

El presente instrumento forma parte de un estudio de investigación que está orientado a determinar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de alumnos del 6to al 9no ciclo de la Escuela Profesional de Odontología Uladech.

Se le agradece conteste Ud. el siguiente cuestionario. La información obtenida será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales.

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” el año de estudios al que corresponde:

CICLO DE ESTUDIOS:

6 CICLO

7 CICLO

8 CICLO

9 CICLO

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una (X) o un circulo (O) la respuesta que considera correcta, solo marcar una respuesta por pregunta. Cada respuesta correcta tendrá un valor de un punto (1), y la respuesta errónea, un valor de cero puntos (0).

1. ¿Cuál de las siguientes enfermedades sistémicas interfieren en la parte post quirúrgica de un procedimiento odontológico?

- a) Poliomieltis.
- b) Migraña.

c) **Hemofilia.**

d) Gripe.

2. ¿En qué casos administraría usted profilaxis antibiótica previo a un procedimiento quirúrgico?

a) Asma.

b) Soplo cardíaco.

c) Hepatitis.

d) Hipertensión no controlada.

3. ¿En pacientes alérgicos a la penicilina, qué régimen antibiótico profiláctico administraría como dosis única?

a) Amoxicilina 500 mg 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 500 mg vía oral dos horas antes de la intervención quirúrgica.

d) Clindamicina 600 mg vía oral una hora antes de la intervención quirúrgica.

4. ¿En cuál de las siguientes condiciones sistémicas considera usted está contraindicado el uso de anestésicos locales con vasoconstrictor?

a) Hipertensión no controlada.

b) Cirrosis.

c) Epilepsia.

d) Hemofilia.

5. Es cierto respecto a pacientes con enfermedades cardiovasculares:

a) Los pacientes con insuficiencia cardíaca suelen tolerar una posición supina o semisupina.

b) Si se identifica a un paciente con un soplo cardíaco de origen patológico se le debe administrar antibioterapia profiláctica.

c) Los pacientes con cardiopatía reumática no son susceptibles de padecer endocarditis bacteriana.

d) Se recomienda realizar tratamiento dental 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 del dolor

mediante una buena técnica anestésica con la mayor dosis posible de vasoconstrictor.

b) Recomendar al paciente que traiga sus grageas de nitroglicerina y tener un equipo de emergencia completo.

c) En los pacientes con angina inestable, se deben emplear vasoconstrictores.

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

7. Respecto a los pacientes que padecen arritmias, 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 locales.

c) Inyecciones intraligamentaria o intraósea 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 englobe 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.

d) Si el paciente está muy estresado se puede continuar con la 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) ≥ 140 mmhg/90mmhg

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 cicatrización.

b) Está 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 antileucémico 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.

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 protrombina y recuentos anormales de plaquetas pueden someterse a una intervención dental de forma segura.

c) Metabolizan eficazmente ciertos fármacos como los anestésicos locales y analgésicos.

d) Pacientes en etapa de convalecimiento deben tener un tratamiento dental diferido.

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 tratamiento.

c) No se corre el riesgo de hemorragias.

d) Minimizar el empleo de fármacos de metabolismo hepático.

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

a) >110 mg/Dl

b) >140 mg/Dl

c) ≥126 mg/Dl

d) >200 mg/Dl

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

se debe:

- a) Sólo realizar citas cortas y por la mañana.
- b) Sólo realizar citas cortas, por la mañana y recetar ansiolíticos.
- c) Sólo 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**
- b) Lidocaína al 2% sin adrenalina
- c) Lidocaína al 2% con epinefrina 1:200.000
- d) Prilocaina al 4% con epinefrina 1:200.000

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 cirugía.**
- 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 tirotóxica se puede continuar la atención de forma normal.
- c) Se pueden realizar procedimientos quirúrgicos en pacientes con hipotiroidismo no tratado.
- d) En pacientes con hipotiroidismo y un buen tratamiento se puede aplicar procedimientos y tratamiento normales.**

19. ¿Para un procedimiento quirúrgico qué tipo de antibiótico está contraindicado en un paciente con insuficiencia renal?

- a) Cefalosporinas.
- b) Clindamicina.
- c) Tetraciclina.**
- 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.

b) Tratarlo exclusivamente en un medio hospitalario con un aislamiento adecuado.

c) Se recomienda prescribir medicamentos como AINES, narcóticos y barbitúricos.

d) En caso de un ataque agudo de asma continuar con el tratamiento

Fuente: Medina N.³⁶ Nivel de conocimientos sobre atención Odontológica en pacientes sistémicamente Comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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_T^2 : Varianza de los puntajes totales

S_i^2 : Varianza de los ítems

Nivel de Conocimientos sobre Atención Odontológica en Pacientes Sistémicamente Comprometidos

$\alpha=0.703$

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.³⁶ Nivel de conocimientos sobre atención Odontológica en pacientes sistémicamente Comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.

I. DATOS GENERALES:

Yo, *Wilson Nicolas Zelada Silva*, Cirujano Dentista, identificado (a) con DNI No 32973335, con Grado Académico Maestro, especialista en Estomatología de Pacientes Especiales con No de colegiatura COP No 18172. He revisado el instrumento de recolección de datos (CUESTIONARIO) de la tesis titulada: **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.** del Sr. HOFFMAN ANTHONY ÑOPO NORIEGA con DNI 75171591, alumno de la escuela profesional de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, obteniendo los siguientes resultados:

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy	Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy	Bueno
		1	2	3	4	5		
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)		
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X			
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y medibles				X			
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			X				
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X			
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X			
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X				
SUMATORIA PARCIAL				6	16			
SUMATORIA TOTAL				22				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

a. Valoración total cuantitativa: 22

1. Promedio: 0,73

2. Opinión (Marque con una X de acuerdo a su elección):

3. Observación: _____


FIRMA

ANEXO 4

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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 LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS EN ESTUDIANTES DEL SEXTO AL NOVENO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA ULADECH CATOLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020; y es dirigido por Ñopo Noriega Hoffman, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre actitudes y prácticas en salud bucodental en adultos de la Urb. Bruces, Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 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. 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 del número celular 927886443. Si desea, también podrá escribir al correo breik132@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.

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

Nombre: _____

Fecha: _____

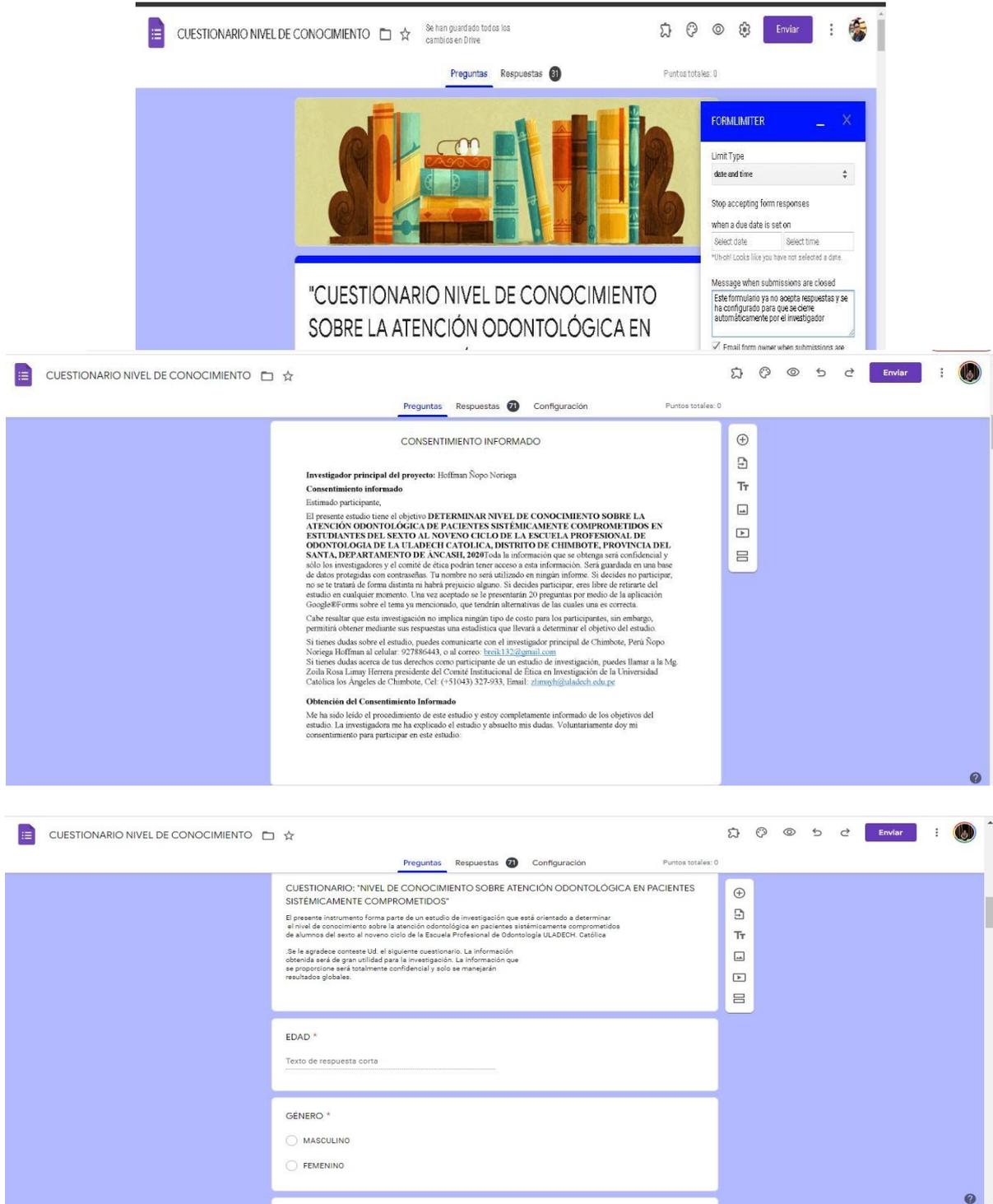
Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 5

FOTOGRAFÍAS



MI unidad - Google Drive x CUESTIONARIO NIVEL DE CONOC x CUESTIONARIO NIVEL DE CONOC x +

docs.google.com/spreadsheets/d/1P2Cg2ToLKUrCS4v-Dzuq8KgWEKwVz4bnpkMu2XrxuM/edit?resourcekey#gid=1416396006

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO (respuestas) ☆ ☆

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda Última modificación hace 3 minutos

100% 123 Predeterminado 10 B I T A

J29 c) Los pacientes con cardiopatía reumática no son susceptibles de padecer endocarditis bacteriana

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Marca temporal	Puntuación	EDAD	GÉNERO	CICLO DE ESTUDIOS	1. ¿Cuál de las siguiente	2. ¿En qué casos admini	3. ¿En pacientes alérgici	4. ¿En cuál de las sigui	5. Es cierto respecto a p	6. Con respe
2	16/11/2020 12:17:41			FEMENINO	8VO CICLO	Migraña.	d) Hipertensión no contr	c) Azitromicina 500 mg v	c) Epilepsia.	c) Los pacientes con can	Recomen
3	16/11/2020 12:28:23			22 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Recomen
4	16/11/2020 12:29:49			22 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	c) Epilepsia.	b) Si se identifica a un pz	Recomen
5	16/11/2020 12:32:34			FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	d) Se recomienda realiza	Recomen
6	16/11/2020 12:33:07			21 MASCULINO	8VO CICLO	Poliomielitis.	a) Asma.	a) Amoxicilina 500 mg v	c) Epilepsia.	b) Si se identifica a un pz	Estos paci
7	16/11/2020 12:33:31			35 MASCULINO	8VO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En pacien
8	16/11/2020 12:33:34			25 MASCULINO	8VO CICLO	Gripe.	d) Hipertensión no contr	a) Amoxicilina 500 mg v	c) Epilepsia.	b) Si se identifica a un pz	Recomen
9	16/11/2020 12:36:14			29 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	c) Azitromicina 500 mg v	d) Hemofilia.	b) Si se identifica a un pz	En pacien
10	16/11/2020 12:36:16			28 MASCULINO	8VO CICLO	Hemofilia.	b) Sople cardiaco.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
11	16/11/2020 12:38:10			30 MASCULINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	b) Eritromicina 1 gr vía o	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En los pac
12	16/11/2020 12:42:04			25 MASCULINO	7MO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	b) Eritromicina 1 gr vía o	d) Hemofilia.	d) Se recomienda realiza	Recomen
13	16/11/2020 12:42:32			25 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Recomen
14	16/11/2020 12:42:50			26 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	c) Azitromicina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
15	16/11/2020 12:43:29			32 MASCULINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	c) Azitromicina 500 mg v	c) Epilepsia.	a) Los pacientes con insi	Recomen
16	16/11/2020 12:45:04			30 MASCULINO	8VO CICLO	Gripe.	a) Asma.	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Recomen
17	24/11/2020 16:36:33			21 FEMENINO	6TO CICLO	Poliomielitis.	c) Hepatitis.	c) Azitromicina 500 mg v	d) Hemofilia.	c) Los pacientes con can	Recomen
18	24/11/2020 16:32:06			40 FEMENINO	6TO CICLO	Migraña.	d) Hipertensión no contr	c) Azitromicina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	En pacien
19	24/11/2020 16:32:47			35 MASCULINO	6TO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	b) Eritromicina 1 gr vía o	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	Recomen
20	24/11/2020 16:34:49			32 MASCULINO	7MO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
21	24/11/2020 16:35:09			21 MASCULINO	6TO CICLO	Migraña.	a) Asma.	b) Eritromicina 1 gr vía o	d) Hemofilia.	d) Se recomienda realiza	Recomen
22	24/11/2020 16:35:13			23 FEMENINO	6TO CICLO	Poliomielitis.	b) Sople cardiaco.	d) Clindamicina 600 mg	b) Cirrosis.	b) Si se identifica a un pz	Estos paci
23	24/11/2020 16:37:04			37 MASCULINO	6TO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En pacien
24	24/11/2020 16:48:25			19 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	b) Eritromicina 1 gr vía o	d) Hemofilia.	a) Los pacientes con insi	Recomen
25	24/11/2020 16:51:18			20 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	Recomen
26	24/11/2020 16:51:45			56 MASCULINO	6TO CICLO	Gripe.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	d) Se recomienda realiza	En pacien
27	24/11/2020 16:58:52			20 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	d) Hipertensión no contr	En pacien
28	24/11/2020 17:00:17			23 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	d) Clindamicina 600 mg	c) Epilepsia.	a) Los pacientes con insi	En los pac
29	24/11/2020 17:00:35			23 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	b) Sople cardiaco.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	En los pac

Respuestas de formulario 1

MI unidad - Google Drive x CUESTIONARIO NIVEL DE CONOC x CUESTIONARIO NIVEL DE CONOC x +

docs.google.com/spreadsheets/d/1P2Cg2ToLKUrCS4v-Dzuq8KgWEKwVz4bnpkMu2XrxuM/edit?resourcekey#gid=1416396006

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO (respuestas) ☆ ☆

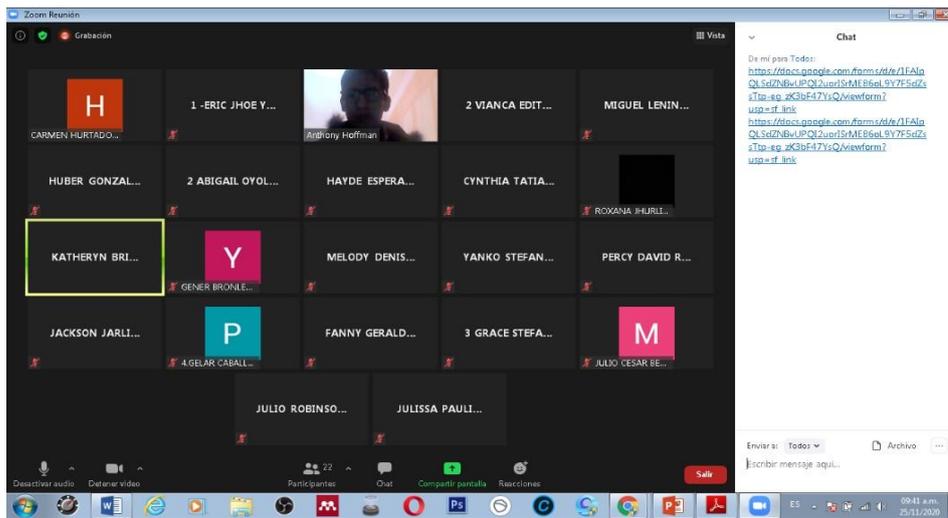
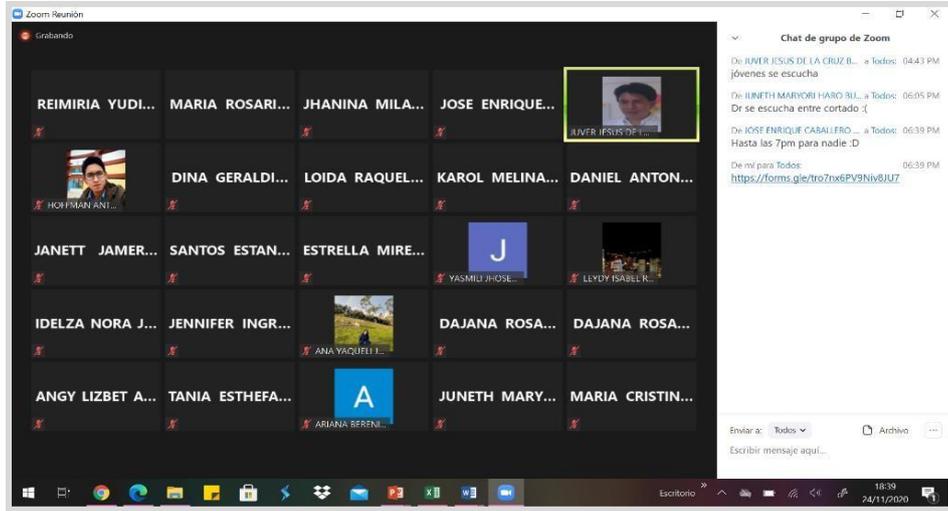
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda Última modificación hace 4 minutos

100% 123 Predeterminado 10 B I T A

J30 c) Los pacientes con cardiopatía reumática no son susceptibles de padecer endocarditis bacteriana

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Marca temporal	Puntuación	EDAD	GÉNERO	CICLO DE ESTUDIOS	1. ¿Cuál de las siguiente	2. ¿En qué casos admini	3. ¿En pacientes alérgici	4. ¿En cuál de las sigui	5. Es cierto respecto a p	6. Con respe
30	24/11/2020 17:04:40			19 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Recomen
31	24/11/2020 17:10:30			23 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Recomen
32	24/11/2020 18:04:39			22 FEMENINO	6TO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	b) Eritromicina 1 gr vía o	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En pacien
33	25/11/2020 9:44:04			30 MASCULINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	b) Eritromicina 1 gr vía o	d) Hemofilia.	b) Si se identifica a un pz	En los pac
34	25/11/2020 9:44:44			23 MASCULINO	9NO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	c) Azitromicina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
35	25/11/2020 9:45:04			22 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	Recomen
36	25/11/2020 9:47:44			30 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Recomen
37	25/11/2020 9:48:47			21 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
38	25/11/2020 9:49:30			49 MASCULINO	8VO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	Estos paci
39	25/11/2020 9:50:20			21 FEMENINO	9NO CICLO	Gripe.	a) Asma.	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	En los pac
40	25/11/2020 9:51:55			22 MASCULINO	9NO CICLO	Hemofilia.	b) Sople cardiaco.	d) Clindamicina 600 mg	d) Hemofilia.	b) Si se identifica a un pz	En los pac
41	25/11/2020 9:52:01			31 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	Recomen
42	25/11/2020 9:52:12			31 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	Recomen
43	25/11/2020 9:52:49			23 MASCULINO	9NO CICLO	Hemofilia.	b) Sople cardiaco.	c) Azitromicina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
44	25/11/2020 9:53:34			21 MASCULINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
45	25/11/2020 9:53:55			22 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	c) Hepatitis.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	Recomen
46	25/11/2020 9:55:34			29 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con insi	Recomen
47	25/11/2020 10:03:54			45 FEMENINO	9NO CICLO	Hemofilia.	b) Sople cardiaco.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En pacien
48	25/11/2020 10:47:06			29 MASCULINO	9NO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	a) Los pacientes con can	Recomen
49	25/11/2020 12:48:38			23 MASCULINO	6TO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	c) Los pacientes con can	En pacien
50	25/11/2020 12:48:47		25 años	FEMENINO	8VO CICLO	Migraña.	c) Hepatitis.	a) Amoxicilina 500 mg v	b) Cirrosis.	b) Si se identifica a un pz	En pacien
51	25/11/2020 12:49:39			26 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	a) Amoxicilina 500 mg v	d) Hemofilia.	b) Si se identifica a un pz	En pacien
52	25/11/2020 12:50:37			23 FEMENINO	8VO CICLO	Poliomielitis.	a) Asma.	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	d) Se recomienda realiza	Recomen
53	25/11/2020 12:51:40			31 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En pacien
54	25/11/2020 12:52:24			22 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	a) Asma.	d) Clindamicina 600 mg	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En los pac
55	25/11/2020 12:53:46		26 años	FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	b) Sople cardiaco.	a) Amoxicilina 500 mg v	c) Epilepsia.	c) Los pacientes con can	Recomen
56	25/11/2020 12:54:17		24 años	FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	a) Amoxicilina 500 mg v	a) Hipertensión no contr	b) Si se identifica a un pz	En pacien
57	25/11/2020 12:54:56			30 FEMENINO	8VO CICLO	Hemofilia.	d) Hipertensión no contr	a) Amoxicilina 500 mg v	d) Hemofilia.	b) Si se identifica a un pz	Recomen

Respuestas de formulario 1



INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo