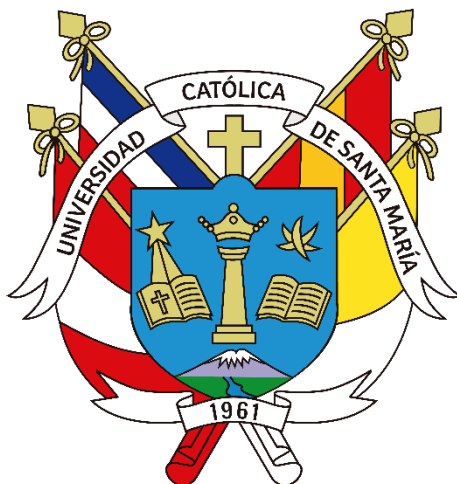


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO EN
PACIENTES ASMÁTICOS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Loayza Paredes, Sussan Stephanie

Para optar el Título profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Figueroa Banda, Rufo Alberto

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Junio del 2023

Dictamen: 005380-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 005380, presentado por:

2008800072 - LOAYZA PAREDES SUSSAN STEPHANIE

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ASMÁTICOS
EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29234664 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29238358 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ASMÁTICOS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA D E SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Católica de Santa María | 5% |
| | Trabajo del estudiante | |
| 2 | repositorio.puce.edu.ec | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 3 | repositorio.ug.edu.ec | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 4 | rus.ucf.edu.cu | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 5 | tesis.ucsm.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 6 | dspace.unach.edu.ec | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 7 | www.slideshare.net | 1% |
| | Fuente de Internet | |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A mis padres por ser pieza clave y primordial en mi avance y desarrollo profesional. Por confiar, creer, desear y anhelar siempre lo mejor para mí.

Hermanas gracias por estar siempre en mi vida apoyándome incondicionalmente y siendo siempre una fuerza inspiradora y constante en mi vida.

Joshua, hijito gracias por motivarme a seguir adelante para cumplir este sueño del cual eres una parte importante. Espero que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos.

Sussan

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme culminar mi carrera, brindarme salud y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

Gracias a mis doctores, más que maestros fueron amigos que en base a su experiencia y sabiduría han ido direccionando mis conocimientos.

Sussan

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII semestre y el X semestres de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, Arequipa. Es un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, comparativo, de campo y no experimental, se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento “Cuestionario conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos” aplicado a los estudiantes elegidos bajo criterios de exclusión e inclusión quedando 204 estudiantes. La información fue procesada en Excel; presentando resultados en tablas y figuras; se halló que, el nivel de conocimiento básicos sobre asma bronquial en estudiantes del VIII se encuentran el 53% en regular, 42% bueno, 3% malo y 2% muy bueno; del X semestre con el 58% en regular, 38% bueno, 4% muy bueno y ninguno en malo. El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de pacientes asmáticos del VIII el 68% en regular, 17% en malo, 15% en bueno, pero no ninguno en muy bueno; del X semestre en 55% en regular, 25% malo, 20% bueno y ninguno en muy bueno. Se concluyo qué, no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos entre estudiantes del VIII semestre y X semestre demostrado con la Chi ² con coeficiente de 0.29 superior al margen de error, determinando que el estar en algún semestre no determina mayor nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos.

Palabras clave: conocimiento, manejo odontológico, pacientes asmáticos.

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the difference between the level of knowledge about dental management in asthmatic patients in students of the VIII semester and the X semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University Santa María, Arequipa. It is a quantitative, prospective, cross-sectional, comparative, field and non-experimental study, the survey technique and instrument "Knowledge questionnaire on dental management in asthmatic patients" was used, applied to the students chosen under exclusion and inclusion criteria, leaving 204 students. The information was processed in Excel; presenting results in tables and figures; It was found that the level of basic knowledge about bronchial asthma in VIII students is 53% regular, 42% good, 3% bad and 2% very good; of the X semester with 58% in regular, 38% good, 4% very good and none in bad. The level of knowledge about dental management of asthmatic patients of the VIII 68% in regular, 17% in bad, 15% in good, but none in very good; of the X semester in 55% in fair, 25% bad, 20% good and none in very good. It was concluded that there is no significant difference between the level of knowledge about dental management in asthmatic patients between students of the VIII semester and It does not determine a higher level of knowledge about dental management in asthmatic patients.

Keywords: knowledge, dental management, asthmatic patients.

INTRODUCCIÓN

La investigación “Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII y X semestre, Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022”, tuvo la intención de comparar los resultados de la muestra de estudio.

Al respecto, varios estudios concuerdan que pacientes asmáticos desarrollan trastornos bucales debido a esta enfermedad y por el uso de fármacos para su tratamiento ocasionando problemas como una respiración bucal, deshidratación de mucosa, sequedad (1).

En relación a ello, se destaca que es una enfermedad patología ocasionada por factores genéticos, sociales, estilo de vida, desarrollo económico, obesidad, principalmente; el tratamiento presenta una tendencia a disminuir el pH como el flujo salival, por lo que la cavidad oral se expone a desarrollar enfermedades como: caries dental, enfermedad periodontal y candidiasis oral (2). Esta disminución baja la capacidad de limpieza de cavidad bucal, reduciendo la capacidad de buffer, por lo que se crea condiciones de aumento poblacional de lactobacillus y estreptococos mutans (3).

Complementando, los pacientes asmáticos presentan un tratamiento de inhaladores tipo B2 anticolinérgicos, adrenérgicos y otros similares que produce alteraciones de calidad y cantidad en la saliva (4)

En tal sentido, el tratamiento odontológico de pacientes con asma, es demandante que el odontólogo mantenga precauciones pre-operatorias, trans-operatorias o post-operatorias y evitar el uso de tratamiento con fármacos que induzcan a consecuencias

asmático; asimismo, los profesionales de odontología, deben tener conocimiento sobre la atención a pacientes con patologías crónicas respiratorias (3).

Temática abordada y presentada en el presente trabajo de investigación organizado capitularmente y que presentamos:

El Primer Capítulo aborda el planteamiento teórico la situación problemática desde el diseño del enunciado, descripción, justificación práctica, metodológica, ética y de factibilidad, se establece los objetivos, como el desarrollo del marco teórico.

El Segundo Capítulo presenta el planteamiento operacional e implica la técnica de investigación, descripción del instrumento, materiales y campo de verificación, manejo de acopio de información y manejo de resultados.

En el Tercero Capítulo muestra los resultados, el procesamiento, como el análisis de la información.

Finalmente se contrasta la información en la discusión, para luego establecer las conclusiones, las recomendaciones, presentar las referencias bibliográficas y los anexos.

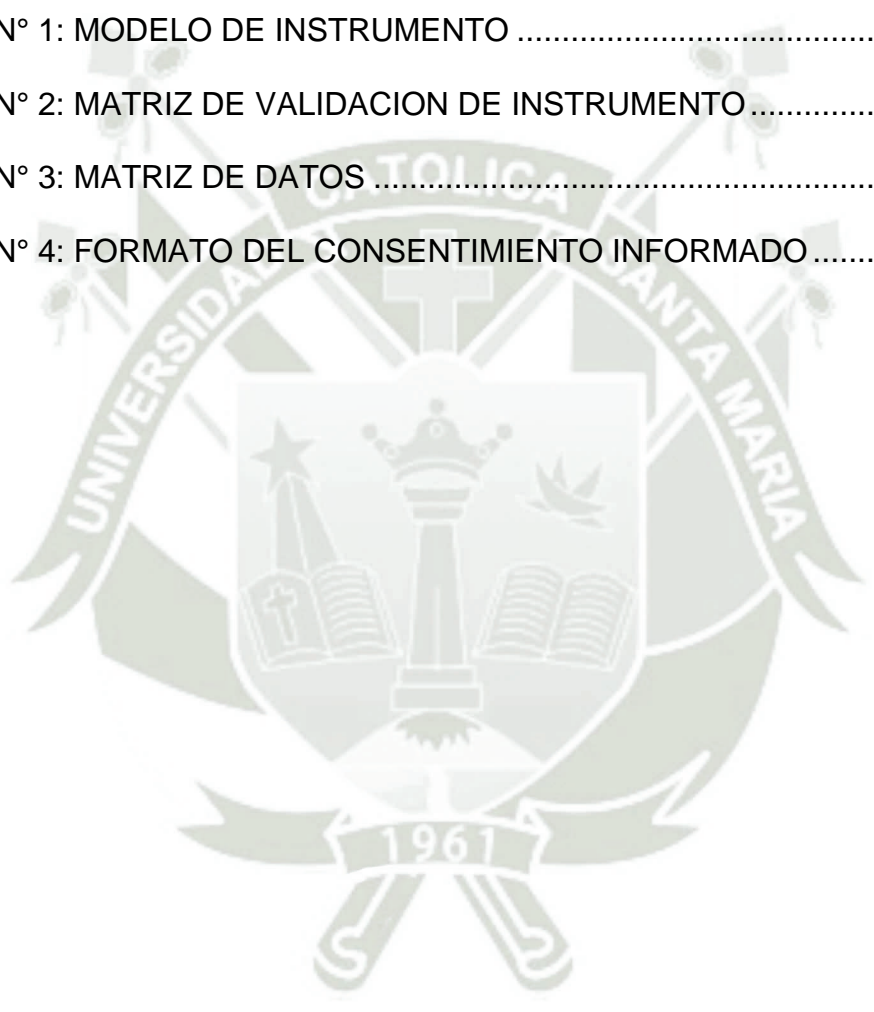
ÍNDICE

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCIÓN..... | vi |
| ÍNDICE | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xiii |
| CAPÍTULO I:..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO | 1 |
| 1. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.1. Determinación del problema | 2 |
| 1.2. Enunciado del problema | 3 |
| 1.3. Descripción del problema..... | 4 |
| 1.3.1. Área del conocimiento..... | 4 |
| 1.3.2. Análisis u Operacionalización de variables | 4 |
| 1.3.3. Interrogantes del problema..... | 5 |
| 1.3.4. Taxonomía de la investigación | 6 |
| 1.4. Justificación | 6 |
| 1.4.1. Práctica | 6 |
| 1.4.2. Metodológica | 7 |
| 1.4.3. Ética | 7 |
| 1.4.4. De facto | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 7 |

| | |
|---|----|
| 2.1 Objetivo general..... | 7 |
| 2.2 Objetivos específicos | 8 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 3.1. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico enpacientes asmáticos. | 8 |
| 3.2. Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial..... | 9 |
| 3.2.1. Concepto de asma | 9 |
| 3.2.2. Causas | 11 |
| 3.2.3. Epidemiología..... | 13 |
| 3.2.4. Clasificación | 16 |
| 3.2.5. Diagnóstico..... | 18 |
| 3.2.6. Tratamiento | 20 |
| 3.3. Conocimiento sobre manejo odontológico depaciente asmático | 22 |
| 3.3.1. Manifestaciones orales..... | 23 |
| 3.3.2. Manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica | 25 |
| 3.3.3. Paciente diagnosticado con asma..... | 28 |
| 3.3.4. Manejo de crisis asmática | 32 |
| 3.4.1. A nivel internacional | 34 |
| 3.4.2. A nivel nacional | 37 |
| 4. HIPÓTESIS | 43 |
| CAPÍTULO II:..... | 44 |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 44 |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN | 45 |
| 1.1. Técnicas..... | 45 |
| 1.1.1 Precisión de la técnica..... | 45 |
| 1.1.2 Esquemmatización | 45 |

| | |
|---|----|
| 1.1.3 Descripción de la técnica..... | 45 |
| 1.2. Instrumentos | 46 |
| 1.3. Materiales de verificación..... | 47 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN..... | 48 |
| 2.1. Ubicación espacial | 48 |
| 2.2. Ubicación temporal | 48 |
| 2.3. Unidades de estudio | 48 |
| 2.3.1. Población y muestra | 48 |
| 2.3.2. Caracterización de inclusión..... | 49 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 49 |
| 3.1. Organización..... | 49 |
| 3.2. Recursos..... | 50 |
| 3.2.1. Recursos Humanos | 50 |
| 3.2.2. Recursos físicos | 50 |
| 3.2.3. Recursos económicos | 50 |
| 4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS..... | 51 |
| 4.2 Plan de procesamiento | 51 |
| 4.2.4 Tipo de procesamiento | 51 |
| 4.2.5 Operaciones del procesamiento..... | 51 |
| 4.3 Plan de análisis..... | 52 |
| 4.3.4 Tipo de Análisis | 52 |
| 4.3.5 Tratamiento Estadístico..... | 52 |
| CAPÍTULO III:..... | 53 |
| RESULTADOS | 53 |
| 1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS | 54 |

| | |
|---|-----|
| DISCUSIÓN..... | 93 |
| CONCLUSIONES..... | 96 |
| RECOMENDACIONES | 97 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA..... | 98 |
| ANEXOS..... | 107 |
| ANEXO N° 1: MODELO DE INSTRUMENTO | 108 |
| ANEXO N° 2: MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO..... | 112 |
| ANEXO N° 3: MATRIZ DE DATOS | 115 |
| ANEXO N° 4: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 121 |




ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1 Sexo | 54 |
| Tabla N° 2 Edad | 56 |
| Tabla N° 3 Semestre al que pertenecen..... | 58 |
| Tabla N° 4 Concepto | 60 |
| Tabla N° 5 Causas | 62 |
| Tabla N° 6 Epidemiología..... | 64 |
| Tabla N° 7 Clasificación | 66 |
| Tabla N° 8 Diagnóstico..... | 68 |
| Tabla N° 9 Tratamiento (parte 1)..... | 70 |
| Tabla N° 10 Tratamiento (parte 2)..... | 72 |
| Tabla N° 11 Tratamiento (parte 3)..... | 74 |
| Tabla N° 12 Manifestaciones orales..... | 76 |
| Tabla N° 13 Manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica | 78 |
| Tabla N° 14 Manejo de crisis asmática (parte 1)..... | 80 |
| Tabla N° 15 Manejo de crisis asmática (parte 2)..... | 82 |
| Tabla N° 16 Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial | 84 |
| Tabla N° 17 Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático ... | 86 |
| Tabla N° 18 Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos | 88 |
| Tabla N° 19 Contingencia entre el nivel de conocimiento y semestre | 90 |
| Tabla N° 20 Estadístico Chi Cuadrado | 92 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura N° 1 Sexo | 54 |
| Figura N° 2 Edad | 56 |
| Figura N° 3 Semestre al que pertenecen | 58 |
| Figura N° 4 Concepto | 60 |
| Figura N° 5 Causas | 62 |
| Figura N° 6 Epidemiología..... | 64 |
| Figura N° 7 Clasificación | 66 |
| Figura N° 8 Diagnóstico..... | 68 |
| Figura N° 9 Tratamiento (parte 1)..... | 70 |
| <i>Figura N° 10 Tratamiento (parte 2).....</i> | <i>72</i> |
| Figura N° 11 Tratamiento (parte 3)..... | 74 |
| Figura N° 12 Manifestaciones orales..... | 76 |
| Figura N° 13 Manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica. | 78 |
| Figura N° 14 Manejo de crisis asmática (parte 1)..... | 80 |
| Figura N° 15 Manejo de crisis asmática (parte 2)..... | 82 |
| Figura N° 16 Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial. | 84 |
| Figura N° 17 Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático... .. | 86 |
| Figura N° 18 Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos. | 88 |
| Figura N° 19 Contingencia entre el nivel de conocimiento y semestre..... | 90 |



CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles que existen en el mundo, siendo así un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El desarrollo del manejo odontológico es relativamente complejo, debido a que se debe ajustar de acuerdo con los tipos de situaciones que se le presenta en cada uno de los pacientes que debe tratar, en el caso de tratarse a pacientes asmáticos, debe tener conocimiento acerca de la manera como se desarrolla esta enfermedad del asma, especialmente en el momento que el odontólogo está haciendo su trabajo, debe tener las medidas de precaución, ante un paciente que manifiesta esta enfermedad.

Al respecto, estudios dan cuenta que el grado de conocimientos acerca de la atención a pacientes con asma, es regular en años de estudio en proceso mientras que en el último nivel es bueno (5). Sin embargo, en otros estudios los estudiantes tienen conocimientos insuficientes acerca del dominio en pacientes asmáticos (7). Asimismo, se sabe que, el uso de inhaladores en pacientes con asma bronquial se relaciona con la gingivitis, por lo que estos pacientes requieren de atención en relación a ello. (6). De la misma manera, estos pacientes presentan prevalencia importante de caries con grado de moderado a alto. (8).

Según estudios clínicos que se han desarrollado, coinciden que las primeras manifestaciones ~~de~~ de crisis asmáticas son generalmente episodios

reversibles de tos, disnea y silbidos en el pecho, opresión torácica, respiración jadeante; según estudios realizados se sabe que los ataques agudos de asma se producen también durante la noche entre la medianoche y las 8 de la mañana. (46).

Por su parte, la Vallina (36), nos dice dada la alta prevalencia del asma, es necesario que el odontólogo tenga en cuenta las consideraciones pre, intra y post-operatorias propuestas para los pacientes asmáticos, y evite los fármacos que puedan precipitar un ataque. El odontólogo debe estar familiarizado con esta enfermedad, y promover la salud oral en estos pacientes. En otras palabras, debe el odontólogo asumir con responsabilidad la manera como tratar aquellos pacientes que tienen esta enfermedad, se debe diagnosticar, prepararlo y luego proceder, ya que muchas veces no se sabe en qué momento se presenta la crisis.

Finalmente, se tiene un desconocimiento acerca del nivel de conocimiento acerca del manejo odontológico en cuanto el trabajo con los pacientes asmáticos, que, si no tiene el alcance necesario, entonces podría ocasionarle la muerte.

1.2. Enunciado del problema

“Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022.”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área General: Ciencias de la Salud
- b. Área Específica: Odontología
- c. Especialidad: Odontología especial
- d. Línea Temática: Paciente especial con asma bronquial

1.3.2. Análisis u Operacionalización de variables

| Variable | Indicadores | Subindicadores | N° ítems | Escala y Valores | |
|---|---|----------------|--|---|--|
| Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos. | Conocimientos básicos sobre asma bronquial | Concepto | | Muy bueno: (11-13) Bueno (8-10) Regular (4-7) Malo (0-3) | |
| | | Causas | | | |
| | | Epidemiología | | | |
| | | Clasificación | | | |
| | | Diagnóstico | | | |
| | | Tratamiento | | | |
| | Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático | | Manifestaciones orales | | Muy bueno: (6) Bueno (4-5) Regular (2-3) Malo (0-1) |
| | | | Manejo de pacientes asmáticos en la consulta | | |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|
| | | Manejo de crisis asmática | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|

1.3.3. Interrogantes del problema

- a. ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII semestre y el X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimientos básicos sobre asma bronquial en estudiantes del VIII en comparación con el X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico de paciente asmático en estudiantes del VIII en comparación con el X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

| ABORDAJE | TIPO DE ESTUDIO | | | | | DISEÑO | NIVEL |
|--------------|-------------------------------|--|--|---|------------------------------|-----------------|-------------|
| | Por la técnica de recolección | Por el tipo de dato que se planifica recoger | Por el número de mediciones de variables | Por el número de muestras o poblaciones | Por el ámbito de recolección | | |
| Cuantitativo | Encuesta | Prospectivo | Transversal | Comparativo | Campo | No experimental | Comparativo |

1.4. Justificación

1.4.1. Práctica

Presenta justificación práctica porque los resultados del nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII semestre y el X semestre, son de utilidad para comprender las diferencias o similitudes en la comparación de información, con la finalidad de poder dar una atención pertinente eficiente y eficaz sin posibles complicaciones, en el caso de brindar un servicio a pacientes asmáticos según los resultados; porque es importante que los estudiantes se formen con dominio de capacidades y habilidades para el desempeño profesional odontológico dentro de ello atención a pacientes asmáticos.

1.4.2. Metodológica

En lo metodológico, porque se desarrolló con el método científico, que garantiza un proceso objetivo por tanto conclusiones confiables. También se contó con un instrumento producto de la operacionalización de variables el que fue revisada y validado por profesionales expertos, que garantizó el recojo de información objetiva y valida.

1.4.3. Ética

Se justifica de manera ética, porque la información teórica fue organizada respetando la autoría de cada autor, se citó teniendo en cuenta las normas Vancouver; para el recojo de información se tuvo el consentimiento correspondiente, anónimo; manejo de información confidencial de carácter académico.

1.4.4. De facto

Tienen justificación de facto porque se contó con un asesor designado por la universidad para su desarrollo, se contó con una muestra que permitió el recojo de información dando el consentimiento informado, además se contó con recursos y materiales auto financiados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII semestre y el X

semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, Arequipa.

2.2 Objetivos específicos

- a. Comparar el nivel de conocimiento básicos sobre asma bronquial en estudiantes del VIII y el X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa.
- b. Comparar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático en estudiantes del VIII y el X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos

El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos, contempla dos indicadores: Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial, el cual considera el concepto, las causas que lo determinan, la epidemiología, la clasificación o tipología, la determinación de diagnóstico, y el proceso de tratamiento. Y conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático, el que considera subindicadores como las Manifestaciones orales, el manejo de pacientes asmáticos en la consulta y manejo de crisis asmática.

Aspectos que se pasa a desarrollar:

3.2. Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial

3.2.1. Concepto de asma

El asma es un padecimiento de tipo crónico que afecta al sistema respiratorio, se considera la enfermedad a las vías respiratorias más presente en el mundo pues aproximadamente la padecen 300 millones de personas, esta enfermedad ocasiona que la calidad de vida disminuya no solamente a los afectados sino también a su entorno, pues la medicación genera mayor costo económico. Este padecimiento por lo general se origina en la infancia y prevalece en esta etapa del ciclo vital. Conforme va pasando el tiempo, el asma se va considerando como un síndrome, pues es usual que, a los pacientes con síntomas recurrentes por la obstrucción de vías aéreas inferiores variantes en tiempo e intensidad, se les refiera con este término. Además, el síndrome puede tener origen por diferentes situaciones de etiopatogenia, que debe ser analizada en base a los criterios de la realidad del paciente y determinar un tratamiento apropiado (10).

Esta enfermedad también se considera un padecimiento de múltiples factores, en combinación de la elevada susceptibilidad de la persona, por lo tanto, el asma se puede encasillar en dos formas, causado por anomalías de la persona o por factores desencadenantes que habitan en el exterior. En adición, también se puede decir del asma que es una enfermedad crónica de inflamación, donde la patogenia se asocia con el funcionamiento de las células encargadas de la regulación de la inflamación, esta situación puede tener origen en el aspecto genético o

situaciones de hiper respuesta de los bronquios, generando taponamiento en las vías respiratorias impidiendo el flujo aéreo total o parcial, siendo el tratamiento farmacológico una medida espontánea y rápida para aliviar los síntomas (11).

En base a lo planteado por la OMS, el asma es una de las enfermedades crónicas que más presente está en la niñez, además su prevalencia se encuentra en todos los países, siendo los menos desarrollados económicamente (ingresos bajos, regulares, inestables o poco desarrollados) donde suceden la mayor cantidad de muertes por el asma llegando casi a un 80% del total de todas las muertes por asma en estos territorios (12).

El asma es una enfermedad que se ubica en la categoría de inflamación crónica de las vías respiratorias, que por lo general es hiper reactividad a algún agente por parte de la cavidad respiratoria o incapacidad de respuesta del cuerpo humano, se complica en cuadros de bronco dilatación; los síntomas de esta manifestación son tos, opresión torácica (disnea) regular o intensa, lo que evoluciona en complicaciones que restan la calidad de vida de los pacientes. Su diagnóstico obedece a la evaluación clínica de las vías de respiración y si su función se ve opacada por una obstrucción, generalmente las complicaciones crónicas (13).

Esta enfermedad se caracteriza por una constricción en la zona bronquial que restringe el acceso de aire, lo expuesto también puede tener un origen en la utilización de algún medicamento con

contraindicaciones (14), los reportes clínicos y el estudio de la enfermedad acuerdan que los principales síntomas son la disnea, tos grave y sibilancias (15).

3.2.2. Causas

No se puede indicar el momento específico donde el asma se origina, pues su detección obedece únicamente a las manifestaciones clínicas, por lo que los síntomas, afecciones fisiopatológicas e inflamación, pudo haberse desarrollado con anticipación. Existen algunos elementos etiopatogénicos que promueven con la aparición de esta enfermedad, depende de la situación de cada paciente, estos pueden ser familiares cercanos con el mismo padecimiento o el lugar donde vive la persona tiene factores ambientales que generen sensibilidad como: alergenos aerotransportados el polen, los ácaros del polvo, las esporas de moho, aire frío, humo, ciertos medicamentos incluidos los betabloqueadores como la aspirina, emociones fuertes y estrés y demás, principalmente en niños, inclusive desde la etapa antes del nacimiento e inmediatamente después. La base de información que ayuda en la el estudio y diagnóstico de mecanismos patogénicos, son investigaciones epidemiológicas que describen las manifestaciones del asma, estableciendo tipos, diferencias, factores de riesgo, funcionalidad y registro histórico de la enfermedad.

(10).

El asma es la manifestación de una hipersensibilidad respiratoria del tipo uno, la cual requiere de la exposición a un agente desencadenante como el polvo, humedad, ácaros y demás alérgenos; que provocan extrema sensibilidad en los mastocitos al alérgeno en cuestión, por lo que si a posterior existe una nueva exposición a este elemento la reacción será repetida, esta fase se denomina granulación de los mastocitos. En otras palabras cuando el cuerpo humano se expone por primera vez a un alérgeno el cuerpo lo reconoce como un individuo de riesgo por lo que a posterior en otras exposiciones al mismo alérgeno este elemento alérgeno será fagocitado por células presentadoras de antígenos; estas células antígenas actúan respecto a los alérgenos reconocidos, presentado en un complejo mayor de histocompatibilidad perteneciente a la clase dos, a los linfocitos TCD4, que actúan produciendo interleuquina y por medio de la expresión nuclear de factores de transcripción específicos. Se diferencia a los linfocitos con la colaboración de ambientes ricos los cuales estimularan esta separación (Linfocitos B y Plasmocitos). Posteriormente se producirá la inmunoglobulina adecuada para el agente alérgeno, para luego adherirse a través de su fracción solida a las membranas plasmáticas de basófilos, linfocitos, mastocitos, y demás agentes celulares (16).

Pasando a la fisiopatología, este padecimiento también se da por causa de algún predisponente genético a un agente alérgeno en específico, ocasionando los mismos procesos de reacción contra antígenos ambientales, procesos que ya se encuentran registrados en la estructura genética de la persona (15). Favoreciendo a la aparición

de distintas citosinas, cuya finalidad es causar una inflamación alérgica porque activan eosinófilos como linfocitos B que producen anticuerpos.

Y conforme la exposición se repita, mayor cantidad de citosinas serán producidas, lo que conlleva a una mayor inflamación de las vías respiratorias, en caso de que la exposición al alérgeno sea inmediata esta se manifestará como bronco constricción, elevados niveles de secreción de fluidos mucosos y permeabilidad vascular. Por otro lado, cuando la manifestación se produce de forma tardía el grado inflamatorio de las vías respiratorias será mayor, puesto que los eosinófilos causan mayor daño al epitelio y una broncoconstricción más elevado (15).

3.2.3. Epidemiología

En la década de 1960 se registró un aumento considerable de casos de asma, principalmente en países con desarrollo importante (17). Con la finalidad de explicar este suceso, existieron diferentes hipótesis; como la de 1989 en donde se pensó que la epidemia se relacionaba directamente con la higiene, pues las personas debían de ser expuestas en la niñez a ambientes variados para que cuando crezcan su cuerpo pueda tener una mejor resistencia a entornos principalmente antihigiénicos según los conceptos de la época, de lo contrario aparecerían manifestaciones clínicas como la rinitis, asma y otras enfermedades respiratorias. Posteriormente en el año 2003, apareció la hipótesis de la diversidad microbiana, afirmando que los tejidos con mayor cantidad de agentes microbianos como las mucosas intestinales

y el tracto respiratorio, son más permeables a los agentes alérgenos externos, lo que eleva la resistencia de las personas a estos elementos, disminuyendo la aparición del asma (17).

En base a lo indicado por la GINA o iniciativa global para el asma, en la actualidad esta enfermedad afecta a 300 millones de personas aproximadamente a nivel global, de las cuales 250 mil mueren. Por tanto, el asma se considera un problema de salud relevante en todo el mundo, pues a pesar de que es más común en niños, existen pacientes de todas las edades, su prevalencia se orienta en mayor modo a las personas que viven en países en desarrollo, además el tratamiento cada año incrementa y los cambios climáticos y aumento de alérgenos hace que más personas tengan esta enfermedad. El asma aun no puede ser soportada por completo por el sistema de salud de los países, un resultado de esta situación es el desmedro de productividad laboral, principalmente para el asma pediátrica a causa de las modificaciones de la vida familiar. La enfermedad provoca limitaciones respiratorias lo que frena el funcionamiento normal de las personas por miedo a los ataques o crisis, pues requieren de asistencia médica urgente, estas crisis pueden llegar a ocasionar la muerte. Entonces es coherente afirmar que el asma es un problema de la salud mundial (12).

Es evidente que el asma es un síndrome crónico que también obedece a los factores sociales y ambientales, no solamente a la predisposición familiar; por tanto, para el caso latinoamericano la frecuencia de enfermos es de 17% de la población, principalmente para los países

de México y Costa Rica, por tanto, el asma es un problema social y económico para el gobierno de mencionados países (18).

Además, existe registro de que hay algunos indicadores que permiten analizar la incidencia de la enfermedad según las características demográficas básicas, con la finalidad de tener mejores conocimientos de la dinámica y características de la evolución de la enfermedad, a continuación, están los tres factores más comunes para la observación de las enfermedades:

- a. Edad: para el asma, la aparición de las sibilancias en edades tempranas genera una menor tendencia de persistencia en el futuro, las investigaciones indican que a los dos años los niños experimentan el punto de corte. La coexistencia de atopia es un elemento que influye en el riesgo de incidencia de sibilancias, no considerando la edad de presentación (19).
- b. Sexo: las personas del sexo femenino, tienen dos meses más probabilidades que los hombres de tener asma y esta diferencia de género puede ser causada por los efectos de las hormonas sexuales en las células de los pulmones. tienen mayor propensión a padecer asma, y más aún durante los primeros 14 años de vida que es el doble del horizonte temporal para las mujeres, sin embargo el riesgo de aparición de asma es igual durante la adolescencia, ningún estudio afirma la principal diferencia del sexo en la aparición de esta enfermedad, aunque los investigadores atribuyen esto al tamaño de los pulmones pues estos órganos

tienen mayor dimensión en las niños al momento de nacer y los niños recién logran desarrollarlos por completo en edad adulta (19).

- c. Procedencia: Las personas que más padecen de asma, generalmente viven en climas con alta humedad, donde la temperatura es menor, lugares cercanos al mar, exponerse a factores fríos promueva la aparición de crisis, lo que causa la liberación de radicales libre de oxígeno por las células inflamatorias como neutrófilos o eosinófilos, lo que causa broncoconstricción, produciendo mayor cantidad de fluidos y escape micro vascular (19).

3.2.4. Clasificación

El asma tiene distintos fenotipos: la primera agrupación se le conoce como sibilante transitorio o sibilancias virales con episodios leves, su principal característica es su aparición antes de los tres años y tiene duración hasta los (20). Además, los niños que sufren de este episodio no registran algún antecedente familiar de la enfermedad, por lo que no hay predisposición genética (21).

El principal factor que aumenta el riesgo de las sibilancias para esta agrupación, es la dimensión reducida de las vías respiratorias, volviendo a los niños más sensibles a la aparición de infecciones virales (22).

Seguidamente está el según grupo denominado sibilante no atópicos o sibilantes con persistencia, también tienen su aparición antes de los tres años, pero su duración es hasta los seis o un poco después (20). Los niños que atraviesan esta etapa tienen un regular funcionamiento pulmonar sin embargo se presentan hiperactividad de los bronquios a la metacolina (23). Para esta agrupación se consideran elementos predisponentes para el asma bronquial la presencia de eccema, niveles elevados de IgE, antecedentes familiares por parte de la madre, o tabaquismo materno (22):

El último grupo es el de los sibilante atópicos con disparadores múltiples o sibilancias tardías, se presentan entre los tres y seis años, y su cuadro clínico está condicionado a la aparición de alérgenos ambientales. Para este tipo de pacientes se registra antecedentes de familia cercana, que padecen de asma o atopia (15).

El cuadro clínico se caracteriza de la siguiente manera:

Clasificación de Miller y Green de 1994 según la gravedad del cuadro clínico (15):

- a. Leve.
- b. Moderada.
- c. Severa o grave.
- d. Asma potencialmente mortal (APM):
 - Requiere de intubación por IRA o paro respiratorio.

- Acidosis respiratoria sin necesidad de intubación.
- Más de dos ingresos al hospital por asma, considerando el uso de esteroides orales.
- Más de dos episodios de neumotórax o neumomediastino relacionados al estado de asma del paciente.

3.2.5. Diagnóstico

La sintomatología de esta enfermedad puede estar ausente o se leve en situación de estabilidad. La tos se puede considerar una señal incipiente y precoz, pero no indica presencia de asma. Conforme la obstrucción progresa, se hará más evidente la taquipnea y el esfuerzo que se realiza por respirar, visible en el alargamiento de la espiración y uso de los músculos complementarios. La respiración se vuelve más ruidosa, escuchándose claramente las sibilancias que son sonidos característicos de este padecimiento. Las personas de mayor edad pueden presentar sensación de disnea y molestia en el pecho como dolor u opresión. Es muy común que las crisis de asma sean antecedidas y desencadenadas por infecciones a las vías respiratorias superiores. Las crisis de inicio recortado o episodio de broncoespasmo son más comunes en niños con edad avanzada y alergias (24).

La realización del diagnóstico de asma está en función de la historia clínica del paciente. El control de la enfermedad tiene como respaldo guías y consensos médicos, lo que ayuda a una correcta receta de medicación asociada (25).

El hecho de registrar síntomas y signos clínicos como sibilancias, disnea, tos y molestias en el tórax, principalmente durante la noche o madrugada, pueden tener origen en otras patologías o alteraciones del funcionar respiratorio, ninguno de los signos y síntomas mencionados hacen referencias directas al asma, por lo que contarlos en un solo momento en el tiempo no es útil para el diagnóstico (14).

La anamnesis, esta considera las características de las crisis sucedidas, como la gravedad de los episodios, reconocimiento de los factores o elementos que han suscitado la crisis asmática como los cambios en el ambiente, la actividad física, consumo de medicamentos, desarrollo de otras enfermedades y demás, registro de antecedentes familiares con asma y etiopia, influencia de la enfermedad en el desarrollo de la personas, tipo de vivienda (si es que el lugar tiene mucha humedad o polvo, presencia de mascotas, prematuridad o enfermedades respiratorias y tabaquismo en la familia). También se considera el historial pediátrico general, identificando los episodios de enfermedades atópicas, prematuridad y enfermedades a los pulmones (26).

La espirometría, es una prueba que evalúa la obstrucción reversible del flujo de aire, e indica que si hay presencia de lo indicado entonces se cataloga al paciente con asma, esta prueba solo se puede aplicar en pacientes de cinco años a más. Los parámetros que más se evalúan son el volumen de la espiración, así como su esfuerzo por segundo (lo que determina el grado de obstrucción y si esta reducido a menos del

80%), también la capacidad vital forzada cuando es inferior a 85%. Estos indicadores pueden variar dependiendo de la edad, altura, sexo y raza. Otro parámetro de evaluación es el flujo espiratorio forzado que oscila entre el 25 y 75%, si este flujo espiratorio es menor a 65% entonces el niño tiene un volumen espiratorio normal, quiere indicar que el paciente tiene una obstrucción reversible del flujo de aire (27). La utilización de la prueba de espirometría debe llevarse a cabo antes y después del uso de broncodilatadores de acción y observar la reversibilidad de la obstrucción, lo que indica un aumento en el volumen espiratorio mayor de 8% del valor inicial luego de la administración del fármaco (27).

3.2.6. Tratamiento

La vía de inhalación es la más adecuada para la administración de medicamento que reducen los efectos del asma. Ningún profesional objeta la idea planteada, sin embargo, la práctica y explicación del uso de inhaladores es difícil para algunas personas; por lo tanto, el recetar este tipo de fármacos siempre debe de estar acompañado de capacitación adecuada al paciente y/o familiares cercanos.

Diferentes investigaciones señalan que los programas de educación a pacientes con asma, mejoran la técnica de uso de inhaladores, por lo que contribuyen a una mejora del cumplimiento de la receta y lograr efectividad del tratamiento (28).

Como tratamiento más recurrente se tienen los aerosoles presurizados, este tratamiento usa cartuchos presurizados que son sistemas que contienen gas comprimido o licuado, que tienen el fin de expulsar su contenido en la zona de aplicación. Las sustancias terapéuticas tienen la opción de estar disueltas, suspendidas o emulsionadas contenidas en un propulsor o mezcladas en un propulsor /disolvente que tiene un diseño destinado a la aplicación de acción local o sistémico. Los inhaladores tienen una estructura externa denominada carcasa, esta posee una boquilla y una válvula de dosificación que permite que el fármaco sea administrado de forma uniforme y dosificada. El fármaco micronizado se encuentra disuelto en distintos propelentes que desempeñan una función de propulsión. Los propelentes son a base de clorofluorocarbonados ya que tienen facilidad de licuados, no tiene un comportamiento tóxico, ni corrosivo además de no ser inflamables; sin embargo, debido al protocolo de Montreal que cuida y preserva la capa de ozono, se usan propelentes menos dañinos a este agente natural. Dentro de las nuevas opciones en el uso de propelentes están los hidrofluoroalcanos, los cuales no contienen cloro y en su degradación no tienen radicales libres, causante del deterioro de la capa de ozono, mencionar esto es relevante ya que le permite conocer al paciente las cualidades gustativas del medicamento, pues hay cambios en el sabor y presión en la salida del medicamento.

- Ventajas: su coste a corto plazo es menor, fácil transportación, resisten el agua y se encuentran presentes en más del 70% de prescripciones (29).

- Inconvenientes: el protocolo de uso es complejo, no es destinado a niños, un monitoreo es difícil durante la dosificación, no ayuda al medio ambiente, no se pueden aplicar en situaciones de broncoespasmo intenso y alto depósito orofaríngeo (29).

3.3. Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático

Las crisis de asma son presentadas como situaciones progresivas o repentinas que dificultan en manera la capacidad de respirar (presencia de disnea, tos, sensación o molestia en el tórax, combinación de los síntomas). Es necesario hacer un diagnóstico temprano y recetar un tratamiento temprano para el control de estas crisis, pues la ausencia de capacidad de manejo se relaciona con un elevado grado de mortalidad por asma. El tratamiento más oportuno para las crisis de asma, está en relación a la evolución de la crisis, medicación anticipada y la respuesta del individuo a la misma, a otras crisis pasado, aspectos que originen nuevas situaciones de crisis, la utilización de corticoides orales, cuidados intensivos, ingresos al hospital, padecimientos relacionado y tratamiento de mantenimiento que recibe el paciente (30).

La obstrucción de las vías respiratorias es consideradas emergencias con potencial riesgo de muerte, requieren la intervención rápida sin márgenes de error, por lo que se considera un desafío realizar este tipo de trabajo (31).

Los resultados de obstrucción de las vías aéreas causan fallos en la respiración, lo que puede originar fallos cardiacos al poco tiempo de surgida la crisis, esta situación requiere de una atención médica inmediata y completa.

Para casos con pacientes que tienen obstrucción parcial, el tratamiento es de monitoreo estricto para lograr la permanencia de la permeabilidad de la vía aérea y si ocurre algún problema el abordaje sea más intenso (32).

3.3.1. Manifestaciones orales

La respiración por la nariz, permite que se filtre el aire, por lo tanto, queda liberado de agentes como el polvo. Por el contrario, la respiración por la boca no tiene esta capacidad, pues no se encuentran las membranas pilosas destinadas a esta función. Entonces cuando se respira de esa manera el aire llega impuro a los pulmones, repleto de partículas ambientales, lo que conlleva al desarrollo de alergias que desembocan en crisis asmáticas (30).

La salud oral de las personas que padecen de asma en función de los riesgos que conlleva la medicación recomendada, y si es que puede originar alguna enfermedad bucal, para el caso del asma las manifestaciones más comunes son las periodontopatías como la candidiasis oral, caries, erosión dental e inclusive pérdida de piezas dentales (34).

Alguna de las patologías orales de carácter crónico en personas con padecimientos que afectan las vías respiratorias (asma) es la dermatosis oral, leucoplasia, eritroplasia, carcinoma, úlceras aftosas, xerostomía, micosis y demás. Resaltando que el asma es una enfermedad que tiende

a desarrollarse por aspectos genéticos, ambientales, económicos, de hábitos, alérgicos, etc. Se establece que el tratamiento para controlar el asma afecta al pH y flujo de la saliva pues lo disminuye, exponiendo a que dentro de la boca se desarrollen enfermedades leves, moderada e inclusive de carácter crónico como la caries, propagación de la Cándida, y otras enfermedades periodontales (35) (36).

Las manifestaciones en la boca a causa del asma son diversas, pero la gran interrogante es que si estas afecciones se deben al tratamiento del asma (uso de medicamentos) o por otros factores como la ausencia de hábitos de higiene oral (37).

La respiración por la boca y el uso de inhaladores genera sequedad en las mucosas, creando un ambiente incidente en la gingivitis, sin embargo, existen investigaciones que atribuyen estas manifestaciones a problemas de alteración inmune, pues la afectación oral no siempre está presente en niños, en los tejidos gingivales se hallaron alto grado de presencia de IgE, responsables de la degradación periodontal a posterior (38).

Uno de los componentes de los inhaladores es la lactosa, este elemento favorece a la propagación de la Cándida albicans, diversos estudios afirman que los lugares focales de aplicación de medicamentos en inhaladores poseen alto nivel de Cándida. Lo propuesto no es una sentencia segura de que habrá el desarrollo de la enfermedad, pues se considera que las infecciones por la Cándida son oportunistas, entonces su origen puede ser de condición local o sistémica para que se desarrolle (37).

No es fácil el establecer una relación directa entre el asma y la caries, pues estas enfermedades tienen origen y desarrollo por múltiples factores. Su carácter es crónico y variables en su presentación y etiología, por lo que su diagnóstico no es sencillo. Por otro lado, la caries es una enfermedad con más de un origen, ya que se relaciona con la saliva y el microbiota (35).

3.3.2. Manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica

Las manifestaciones deseadas son.

- a. **Actitud del cirujano dentista ante un paciente asmático:** Durante la cita con el odontólogo, lo que se debe hacer es tratar de evitar al máximo una crisis aguda de asma. Por lo que lo primero que debe hacer el profesional es conocer las condiciones del paciente mediante la revisión de la historia clínica y entender todos los riesgos que pueden surgir durante la consulta para evitarlos o en el peor de los casos no precipitarlos. Con la ayuda de una correcta historia clínica los odontólogos son capaces de determinar cuáles son los agentes que más predisponen a una crisis asmática a sus pacientes; también es necesario saber la frecuencia y gravedad de las crisis, si es que hay algún problema actual o pasado, y como es que el paciente está acostumbrado a tratar sus crisis asmáticas y si en alguna oportunidad a tenido la necesidad de ser atendido por un ataque agudo (39).

Para el caso de pacientes que han acudido al hospital por casos de asma y paciente catalogados con nivel grave lo mejor y más recomendable es la consulta al médico de cabecera y coordinar la atención y tratamiento con él, la consulta o atención pre o durante la operación para pacientes asmáticos disminuye la probabilidad de ataque, otro punto es que se recomienda a pacientes con ataques crisis asmáticas nocturnas hacerse atender en los últimos turnos de la mañana. El odontólogo deberá indicar al paciente y/o familiares que siempre debe portar su inhalador para todas las visitas al consultorio, también comunicar de forma inmediata al odontólogo la aparición de algún síntoma de alarma. La inhalación con fines profilácticos al inicio de la atención es un mecanismo viable para disminuir la probabilidad de aparición de crisis asmática. En el mismo sentido el odontólogo también está facultado para solicitar al paciente su espirómetro y un registro diario y examinar el volumen espirado. Una disminución importante en la función de los pulmones quiere decir que los pacientes necesitan obligatoriamente el uso del inhalador como método profiláctico o de lo contrario dirigirlo al profesional médico de cabecera. Por último, como el asma también se asocia a bajos niveles de control emocional, el odontólogo debe poder identificar a pacientes con ansiedad o estrés para generar una relación de confianza y honestidad (39).

Para los pacientes que tienen asma extrínseco o causado por agentes del externo, se debe limitar el uso de fármacos que precipiten episodios agudos de crisis asmática. Medicamentos como la aspirina

y penicilina son los que tienen mayor incidencia en la aparición de estas crisis. Los casos de broncoespasmo están más presentes en pacientes adultos sin embargo también pasa en niños. Por otro lado, aquellas personas con pólipos nasales y sinusitis tienen una frecuencia de sensibilidad a la aspirina de un 30 a 40%. Para reemplazar los fármacos mencionados, existen medicamentos alternativos con componentes antiinflamatorios no esteroideos como la indometacina, fenoprofeno, naproxeno, ibuprofeno, ácido mefenámico, sulidac, meclofenamato, tolmentina, piroxicam, oxifenbutazona y fenilbutazona

- b. Los anestésicos locales:** Disminuyen la concentración del músculo liso bronquial, a pesar de que al inicio las concentraciones bajas pueden causar contracción. Algunos anestésicos locales tienen función vasopresora tales como la adrenalina y levonordefrina (que portan bisulfitos añadidos que evitan la oxidación vasopresora). A pesar de que la concentración de bisulfito con anestésicos en niveles mínimos, existe registro de casos agudos de asma debido a la aplicación de dicho componente en pacientes sensibles. Para el tratamiento de pacientes con asma el uso de bisulfitos se encuentra restringido, la alternativa es anestésico sin función vasopresor (40).
- c. Epinefrina (adrenalina):** Tiene acción dilatadora en el músculo liso bronquial, su uso está destinado para casos más refractarios del broncoespasmo (23).

d. Norepinefrina: (levarterenol, noradrenalina) en contraste con la epinefrina, este medicamento no tiene acción relajante en la musculatura lisa de los bronquios, en cambio ocasiona vasoconstricción en las arteriolas de los pulmones (por inducción de los receptores alfa) causando una menor resistencia de las vías aéreas con menor intensidad. Clínicamente, este fármaco no es útil en el tratamiento del broncoespasmo (23).

e. Corbadrina (levonordefrina): Genera en parte broncodilatación, pero no tanto como la epinefrina.

f. Clorhidrato de fenilefrina: El tejido bronquial se encuentra dilatados, pero en menor medida que la epinefrina, por lo tanto, no es útil para el tratamiento del broncoespasmo (23).

3.3.3. Paciente diagnosticado con asma

a. Crisis asmática aguda: La atención de episodios agudos de asma, tienen la necesidad de ser tratados de forma inmediata y con uso de fármacos de acuerdo a la sintomatología (40).

- Etapa 1: suspender el tratamiento odontológico realizado.
- Etapa 2: ubicar al paciente en la posición más cómoda posible, por lo general esta posición siempre es sentada con los brazos apuntando hacia adelante.
- Etapa 3: quitar los materiales de atención dental de la boca del paciente.

- Etapa 4: tratar de calmar al paciente, por lo general aquellos pacientes que ya han tenido episodios asmáticos con anterioridad tienen experiencia en el dominio emocional de las crisis, por lo que se mantienen tranquilos, sin embargo, están otros pacientes que no han experimentado la gravedad de una crisis asmática por lo que tienen al descontrol y un alto nivel de aprensión.
- Etapa 5: debe darse el soporte básico vital, solo si está indicado, pues durante una crisis el paciente se encuentra consciente y sabe que su respiración pasa por vías obstruidas y que genera tensión en las arterias, lo que ocasiona una mayor frecuencia cardiaca.
- Etapa 6: administración de broncodilatadores, al comenzar la atención odontológica, el paciente debe de colocar el inhalador cerca al paciente, para que en caso de la aparición de una crisis asmática este pueda hacer uso de su broncodilatador. Se le dará la potestad al paciente de administrarse su medicación según lo indicado en las dosis habituales ante ataques agudos de asma. También es responsabilidad del odontólogo y del paciente leer las indicaciones del uso del inhalador y el máximo de veces que se puede usar este recurso, por lo general esta grui siempre se encuentra en el envase del producto. Las reacciones adversas que se relacionan con el uso de este tipo de medicamento se encuentran relacionadas con la estimulación de receptores beta 1 y alfa de la adrenalina y el isoproterenol. El uso de

broncodilatadores en aerosol depende de un cartucho de dispersión que fue presurizado con freón y mide las dosis unitarias, luego de la aplicación solo el 10% de la dosis sirve para tratar el episodio crítico, el resto impacta con la orofaringe, luego es deglutido y procesado por el hígado.

- Etapa 7: luego del tratamiento odontológico, posterior a la recuperación de la crisis asmática, el odontólogo trata de identificar el desencadenante del episodio, por lo que se genera la práctica adecuada y protocolar de la reducción de futuros episodios. El tratamiento odontológico puede continuar de acuerdo a conformidad con el paciente.

b. Crisis asmática aguda grave (40)

- Etapa 1: suspensión del tratamiento odontológico
- Etapa 2: ubicar cómodamente al paciente
- Etapa 3: retirar el material cercano al paciente
- Etapa 4: llamar a la calma
- Etapa 5: soporte básico vital, solo si es necesario
- Etapa 6: administración de inhaladores broncodilatadores, si es que la aplicación hasta el número máximo de inhalaciones no hace efecto en la supresión de la crisis asmática, seguir los siguientes pasos.

- Paso 1: administración de oxígeno, durante una crisis se puede aplicar oxígeno mediante la máscara facial completa, gafas nasales o cánula nasal. La aparición de síntomas de hipoxia e hipercambia son una alerta de que se debe administrar oxígeno. Con ayuda de la sonda o las gafas nasales se podrá administrar 5-7 L por minuto (40).
- Paso 1: pedir ayuda médica, esto ante el no funcionamiento de los broncodilatadores nebulizados.
- Paso 3: administración de broncodilatadores por vía parenteral. Esto siempre y cuando el episodio sea considerado grave y agresivo con el paciente, se podrá administrar adrenalina acuosa, dentro del equipo de emergencias de consulta debe encontrarse el fármaco en formato de jeringuilla precargada con 1ml de dilución 1:1.000, y los equipos más avanzados también estarán disponibles en concentración de 1:10.000 en una jeringuilla de 10ml, lo que equivale a 1 mg de adrenalina. En caso de pacientes infantiles, dejan de apuntar síntomas agudos al retiro de la sala de tratamiento. Si lo expuesto resultara inefectivo, se procede a la administración de 0,125-0,25 mg de adrenalina acuosa (40).
- Paso 4: es opcional la administración de medicación IV, aquellos pacientes con refractariedad a los broncodilatadores comprobada, necesitan de estos fármacos para el corte de los

episodios agudos. Uno de estos fármacos es el isoproterenol CIH y los corticoides (100-200 mg de succinato sódico de hidrocortisona IV). El isoproterenol solo se administra si la crisis respiratoria es inminente independientemente del tratamiento con aerosoles, con la aplicación de este medicamento el paciente tiene que someterse a control pues existe la posibilidad de aparición de arritmia. (40)

- Paso 5: traslado del paciente, luego de la resolución de crisis asmáticas, en donde haya sido necesario el uso de fármacos parenterales, el paciente requiere de hospitalización y valoración a largo plazo (40).

3.3.4. Manejo de crisis asmática

Las crisis asmáticas se pueden originar por distintos motivos como el sobreesfuerzo, ataques de ansiedad, infecciones o exposición a alérgenos. Por tanto, es importante tener un registro de la cantidad y gravedad de tal crisis, de esta manera se podrá saber cuál de los agentes es el que más presente está como predisponente asmático y optar por la medicación más óptima. Todos los pacientes tienen como medida de autocuidado llevar siempre su inhalador y en el ámbito odontológico también se debe considerar como parte del equipo de emergencia. Si el asma se encuentra en una etapa de gravedad se debe evitar cualquier tipo de tratamiento odontológico por seguridad. Algunos medicamentos pueden ser prescritos por profesionales de odontología como antiinflamatorios no esteroideos, sin embargo, estos pueden

empeorar situaciones de asma por lo que su uso es perjudicial en la atención de pacientes con esta enfermedad (41). Durante la consulta existen casos progresivos de asma que incluso llegan a la obstrucción de vías aéreas que comprometen la vida del paciente (42).

El cuadro clínico común de asma es la tos, disnea y sibilancias (43) (44), sin embargo, cuando el asma se torna en crisis comienza con sensación de molestia retro esternal. Para luego presentar signos y síntomas de un ataque agudo (43) (45).

- Sensación de congestión pulmonar
- Inquietud y ansiedad
- Taquipnea (20 a 40/min)
- Taquicardia (más de 120/min)
- Elevación de la presión arterial
- Diaforesis profusa
- Somnolencia y confusión
- Cianosis
- Sibilancias espiratorias
- El uso de los músculos accesorios de la respiración

Prevención

Dentro del consultorio dental, la prevención de los ataques de asma es el objetivo más importante para este tipo de pacientes, demandando al profesional pleno conocimiento de la historia clínica del paciente, para tener conocimiento de la evolución de la enfermedad y sus factores

desencadenantes (43) (44). Algunas recomendaciones para el tratamiento del paciente asmático son las siguientes:

- En la atención de paciente con asma aguda, se debe de tener previa autorización del médico de cabecera antes del tratamiento odontológico.
- Estar seguro de que el paciente porte sus medicamentos de emergencia, especialmente los inhaladores.
- No usar fármacos como la aspirina; macrólidos como la eritromicina pues pueden agudizar la sintomatología.
- No usar anestésicos locales compuesto por sulfitos como conservadores
- Crear un ambiente de tranquilidad en el consultorio.

3.4. Revisión de antecedentes investigativos

3.4.1. A nivel internacional

Título: Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos asmáticos y su tratamiento odontológico.

Autores: Choez Villacis Eduardo Alexander

Fuente: Universidad de Guayaquil 2022

Análisis del antecedente

Objetivo: Brindar información de las manifestaciones orales en pacientes de pediatría, con enfermedad de asma y sugerencia para el tratamiento odontológico

Resultados: El autor señala que el tratamiento odontológico en niños con asma tiene un enfoque de prevención, motivándolos al cepillado dental frecuente usando la técnica adecuada, también el uso de hilo dental, productos dentales con flúor, visitar de forma regular al odontólogo, enjuague bucal y selladores.

Conclusiones: El uso de fármacos en el tratamiento del asma, causa en los tejidos bucales afecciones por la composición química de tales medicamentos, a pesar de que las afecciones bucales no son patologías invasivas, si es que no se tratan de forma oportuna pueden convertirse en problemas severos, por tanto, se debe conocer la predisposición de tales afecciones causadas por medicamentos en específico y frenar su uso con terapias de prevención. (1).

Título: Las manifestaciones en pacientes adultos con asma y su manejo odontológico.

Autores: Rodríguez Cuella Yaimar

Fuente: Revista Universidad y Sociedad. 2022, 14(2), 252-258

Análisis del antecedente

Objetivo: Establecer el grado de conocimiento sobre el dominio odontológico de pacientes adultos con asma, y elaborar una propuesta de protocolo para mejorar la calidad de conocimientos del estudiante.

Resultados: En cuanto al material de los productos que se deben de evitar en este tipo de consultas, 49% indican dique de goma, 38% productos de látex, 26% aspirina, 26% narcóticos y barbitúricos, 18% rollos de algodón, 16% metacrilatos y 7% uso de paste dental. Para la atención, 85% de estudiantes rechazan la utilización del aislamiento total en pacientes con asma y el otro 15% aseveró que se puede usar estos métodos con pacientes con asma. En adición el 100% de estudiantes se muestran interesados por adquirir mejores conocimientos en el manejo de pacientes con asma, y practicar el protocolo más apropiado.

Conclusiones: Con fundamento en la teoría, esta investigación identificó los conceptos más básicos del asma, afecciones bucodentales asociadas a esta enfermedad, protocolos de intervención y acciones preventivas que el profesional debe emprender. También se identifica que los estudiantes de los últimos ciclos no tienen experiencia en atención con este tipo de pacientes, reforzando esta situación con la ausencia de conocimientos de materiales que no se deben usar para estos casos. El autor propone un protocolo de atención de pacientes con asma para los estudiantes practicantes de la Clínica de Unidad de Atención Odontológica Uniandes. (2).

Título: Manejo odontológico del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial.

Autores: Cedeño M., Rivas R, y Tuliano C.

Fuente: Acta odontológica 2012

Análisis del antecedente

Objetivo: Elaborar un esquema de revisión de la EPOC y asma bronquial, describiendo aspectos etiológicos, clínicos y de tratamiento médico odontológico.

Resultados: A causa del bajo nivel de del flujo salival, inmunosupresión y efecto antiinflamatorio producidos por los inhaladores, es de vital importancia estar vigilantes ante la aparición de caries, propagación de la candida y otras enfermedades periodontales, mediante la terapia de prevención. Ante crisis asmática el método más aceptado y funcional es el uso de broncodilatadores de acción corta y aliviar los signos de obstrucción respiratoria. Para el caso de persona que consumen cigarros y otros productos de espiración, los odontólogos recomiendan programas de alejamiento del tabaco y reducir el riesgo de enfermedad.

Conclusiones: Lo más importante en la consulta odontológica de pacientes con asma es el conocimiento de la historia clínica, y disgregar todas las particularidades de la enfermedad en este tipo de pacientes. También señala que el índice de pacientes con emergencias con asma durante la consulta dental es menor, por lo que la atención es viable considerando pequeños ajustes en el protocolo. (3).

3.4.2. A nivel nacional

Título: Tratamiento odontológico integral y consideraciones clínicas en pacientes con asma bronquial.

Autores: Farías Vera Javier

Fuente: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013

Análisis del antecedente

Objetivo: Tener conocimiento sobre las variaciones en la salud bucal asociadas a la aparición de asma considerando el flujo salival, caries, mucosa oral, presencia de gingivitis y otras alteraciones buco faciales.

Resultados: se demostró que existen diversos efectos causados por el uso de terapia de inhalación, pues favorece a a aparición de patologías como la caries dental, erosión, gingivitis y otros. Es importante saber la cantidad y lista de medicamentos del paciente para elaborar un tratamiento personalizado en base a los objetivos del paciente y su medicación.

Conclusiones: Los ataques de asma son la mayor preocupación que tienen los odontólogos al momento de tratar pacientes con esta enfermedad, pues significa una urgencia médica significativa. También residuos de materiales como el polvo dental o metimetracilato pueden irritar la cavidad aérea y generar estrés lo que desencadena crisis de asma, la composición de algunos medicamentos para tratar el asma se compone de hidratos de carbono y azúcar, esto alimenta el microbiota criogénico, creando un mayor riesgo en el desarrollo de la caries. (4).

Título: Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, 2017.

Autores: Medina Valera Nicole Kimberly

Fuente: Universidad Nacional de Trujillo 2017

Análisis del antecedente

Objetivo: Analizar el grado de conocimientos sobre la atención odontológica por parte de paciente de cuarto, quinto y sexto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2017

Resultados: El grado de conocimientos acerca de la atención a pacientes con asma, es regular para estudiantes de cuarto y quinto año, sin embargo, para estudiantes del sexto años es bueno, la relación estadística encontrada es válida y significativa

Conclusiones: los estudiantes analizados en esta investigación poseen un grado regular de conocimiento odontológico en pacientes sistémicamente comprometidos. (5).

Título: Relación entre asma bronquial y la gingivitis en pacientes que acuden al servicio de odontología, centro de salud 12 de noviembre – 2017

Autores: Chumpitaz Sánchez Crithian Luis

Fuente: Universidad Alas Peruanas 2017

Análisis del antecedente

Objetivo: Establecer una relación entre el asma bronquial y la gingivitis con pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud 12 de noviembre

Resultados: Fueron analizados 129 pacientes con asma del Servicio de Odontología del Centro de Salud 12 de noviembre, que cumplieron criterios de selección, el riesgo del grupo de observación de leve al 18.6%, 44.2% en moderado, 28.8% en severo y solo 9.5% no presenta, mediante la prueba de chi cuadrado quedó demostrado que la relación es significativa con un p valor de 0.000.

Conclusiones: la relación del asma bronquial con la gingivitis está comprobada, además de 118 pacientes con asma, solo 11 no tienen gingivitis, por lo que este padecimiento se relaciona con el uso de inhaladores. (6).

Antecedentes locales

Título: Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente asmático en la consulta odontológica en estudiantes del VIII Y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM. Arequipa, 2021.

Autores: Astulle López, Fanny Aracely

Fuente: Universidad Católica de Santa María, 2022

Análisis del antecedente

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento del dominio odontológico del paciente asmático en la consulta odontológica entre los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

Resultados: Los estudiantes de octavo semestre tienen conocimientos insuficientes acerca del dominio en pacientes asmáticos al 33.75% mientras que los alumnos del décimo tienen un conocimiento regular al 17.08%.

Conclusiones: el grado de conocimientos acerca del dominio de pacientes con asma en la consulta dental, es deficiente para los estudiantes del octavo semestre Facultad de Odontología, UCSM, y tienen una distribución similar en estudiantes del décimo semestre, consideran la escala de deficiente, regular y bueno. (7).

Título: Relación entre el uso de inhaladores en el tratamiento del asma bronquial y la caries dental en niños y adolescentes atendidos en el Hospital III Yanahuara. Arequipa 2015.

Autores: Benavides Febres Eleana

Fuente: Universidad Católica de Santa María, 2016

Análisis del antecedente

Objetivo: Hallar el porcentaje de presencia de caries y el nivel de severidad de 160 pacientes con asma que tiene como medicación

broncodilatadores y otros que no tienen la necesidad del uso de estos fármacos.

Resultados: Existe una prevalencia de caries en los pacientes que usan inhalador al 55%, pues el 10% de sus piezas dentales presentan caries, simultáneamente la dentición permanente se ubicó en 37.5% por el uso de inhalador; en cuanto a la dentición, el 29% de pacientes que usan inhalador tienen un grado moderado a alto de severidad, por otro lado los pacientes que no usan inhalados presentan un 6.3% de este aspecto, considerando el análisis estadístico por coeficiente de determinación, la relación entre las variables es significativa por lo que se acepta la hipótesis planteada por el autor.

Conclusiones: La totalidad de pacientes que sufren de asma bronquial tienen como receta el uso de inhaladores, la mayor parte de ellos llevan de dos años con este tratamiento, para los dos tipos de dentición existe una prevalencia importante de caries con grado de moderado a alto. (8).

Título: Efecto de un programa educativo sobre higiene oral en gingivitis de niños portadores de asma bronquial del hospital iii Yanahuara ESSALUD, Arequipa. 2016.

Autores: Benavides Febres Eleana Victoria

Fuente: Universidad Nacional de San Agustín 2017

Análisis del antecedente

Objetivo: establecer los efectos de programas de higiene oral en la presencia de gingivitis en pacientes pediátricos con asma bronquial, que se atienden en el programa de Asma del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

Resultados: Se evidenció que el grado de conocimientos acerca de la gingivitis se elevó a bueno con un 66%, el Índice de Higiene Oral Simplificado cambio a un 62%, el Índice Gingival a un 38%, en cuanto al cepillado dental, pasó a ser adecuado al 86% del total de niños asmáticos considerados.

Conclusiones: Este estudio da como conclusión que el programa educativo en pacientes pediátricos asmáticos fue efectivo, y estadísticamente válido pues el p valor del modelo es menor al 5% pues si la higiene mejora la gingivitis disminuye. (9).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los conocimientos básicos sobre asma bronquial y el manejo odontológico del paciente asmático se va complejizando y se construyen gradualmente desde lo teórico y la práctica.

Es probable, que exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María.



CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1 Precisión de la técnica

El presente estudio utilizó la encuesta, que es utilizada frecuentemente en investigación.

1.1.2 Esquematización

| VARIABLE | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|--|----------|---|
| Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos | Encuesta | Cuestionario de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos |

1.1.3 Descripción de la técnica

- Es una técnica que permite recabar datos de manera colectiva como individual, favoreciendo a la construcción de una data sistematizada.
- Su aplicación se dio en estudiantes del VIII semestre y X en la Facultad de Odontología.
- Para esta técnica, se construyó un cuestionario como instrumento para recabar datos en relación con el marco teórico de la variable conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos.

- La técnica aplicada, fue aplicada de manera presencial dirigida a los estudiantes del VIII y X semestre.

1.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el “Cuestionario de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos”, lo que facilitó recabar información de los indicadores:

- Conocimientos básicos sobre asma bronquial.
- Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático

La puntuación correspondiente es:

a. Conocimientos básicos sobre asma bronquial:

- Muy bueno: (11-13)
- Bueno (8-10)
- Regular (4-7)
- Malo (0-3)

b. Conocimientos sobre manejo odontológico de paciente asmático:

- Muy bueno: (6)
- Bueno (4-5)
- Regular (2-3)
- Malo (0-1)

c. Para el total del instrumento

- Conocimiento muy bueno: (15-19)
- Conocimiento bueno (10-14)

- Conocimiento regular (5-9)
- Conocimiento malo o ineficiente (0-4)

Análisis de fiabilidad

Cuadro 1

Alfa de Cronbach

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,805 | 19 |

Fuente y elaboración base de datos IMB/CEDL

En el cuadro 1 referente al análisis de fiabilidad, en base a la prueba Alfa de Cronbach, el Cuestionario del nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos es fiable, pues el valor del coeficiente es de 0.805 que es cercano a la unidad (1); entonces el instrumento de medición para la variable de estudio tiene consistencia y se acepta para la aplicación del cuestionario en el proceso de recolección de datos de la presente investigación.

1.3. Materiales de verificación

- Laptop
- Cuestionario.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en la Facultad de Odontología la Universidad Católica de Santa María ubicada en la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el año 2022 en el semestre par.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población y muestra

La población está determinada por el total de los estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología.

Cuadro de población de investigación

| Semestre | Sub Total |
|---------------|-----------|
| VIII semestre | 139 |
| X semestre | 65 |
| TOTAL | 204 |

La muestra está determinada por la misma población por ser un número significativo.

Cuadro de muestra de investigación

| Semestre | Sub Total |
|---------------|-----------|
| VIII semestre | 139 |
| X semestre | 65 |
| TOTAL | 204 |

2.3.2. Caracterización de inclusión

a. Criterios de inclusión

- Estudiantes oficialmente matriculados en el semestre VIII y X semestre.
- Estudiantes regulares en su asistencia.

b. Criterio de exclusión

- Estudiantes que no den consentimiento informado.
- Estudiantes que abandonen su participación en el proceso.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

La organización se orientó metodológicamente:

Se presento el proyecto para continuar con el proceso.

Se coordino para aplicar los instrumentos con los docentes colaboradores.

Se sensibilizó a estudiantes para contar con su colaboración.

Se designo un asesor de investigación, por parte de la universidad.

Los instrumentos fueron validados por docentes de la especialidad.

Se cumplió con el protocolo establecido por la universidad.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Responsable de la investigación: Sussan Loayza Paredes

Asesor: Figueroa Banda Rufo Alberto

3.2.2. Recursos físicos

- Material bibliográfico.
- Cuestionario.
- Lápices y/o lapiceros
- Plataforma

3.2.3. Recursos económicos

La responsable de la investigación autofinancia la investigación.

3.2.4 Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.2 Plan de procesamiento

4.2.4 Tipo de procesamiento

La sistematización de la información se dio de forma manual y digital.

4.2.5 Operaciones del procesamiento

Fueron las siguientes:

- **Clasificación.** La información se clasificó u organizó en un base de datos en Excel.
- **Codificación.** Las respuestas en escala de Likert fueron asignadas con valores numéricos para su procesamiento.
- **Recuentos.** Las fórmulas en Excel facilitaron las operaciones de conteo y sumatoria para la obtención de resultados.
- **Tabulación.** Los datos se presentaron en tablas con información dada en porcentaje y frecuencia.
- **Figuración.** Los hallazgos se presentaron en figuras de barras con información de porcentaje.

4.3 Plan de análisis

4.3.4 Tipo de Análisis

El tipo de investigación establece un análisis cuantitativo.

4.3.5 Tratamiento Estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva, con frecuencia y porcentaje.

| VARIABLE | INDICADORES | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--------------|--------------------|
| Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos. | Conocimientos básicos sobre asma bronquial | Cuantitativa | Ordinal |
| | Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático | | |



1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS

Resultados demográficos

Tabla N° 1

Sexo

| Factor | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) |
|--------------|----------------|----------------|
| Femenino | 140 | 69 |
| Masculino | 64 | 31 |
| TOTAL | 204 | 100% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

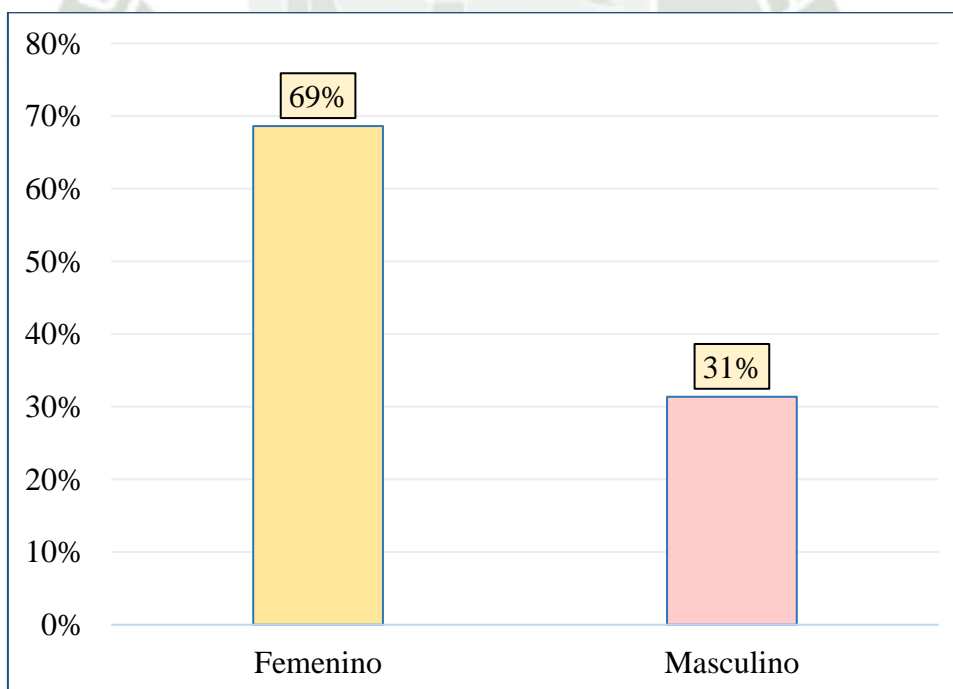


Figura N° 1 Sexo

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el factor sexo, se tiene que de toda la muestra el 69% son mujeres y el 31% restante son varones. Por lo que la mayoría de estudiantes encuestados pertenecen al sexo femenino.



Tabla N° 2

Edad

| Factor | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| De 16 a 20 años | 41 | 20.1 |
| De 21 a 25 años | 152 | 74.5 |
| De 26 a 30 años | 8 | 3.9 |
| De 31 a 40 años | 2 | 1 |
| Más de 41 años | 1 | 0.5 |
| TOTAL | 204 | 100% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

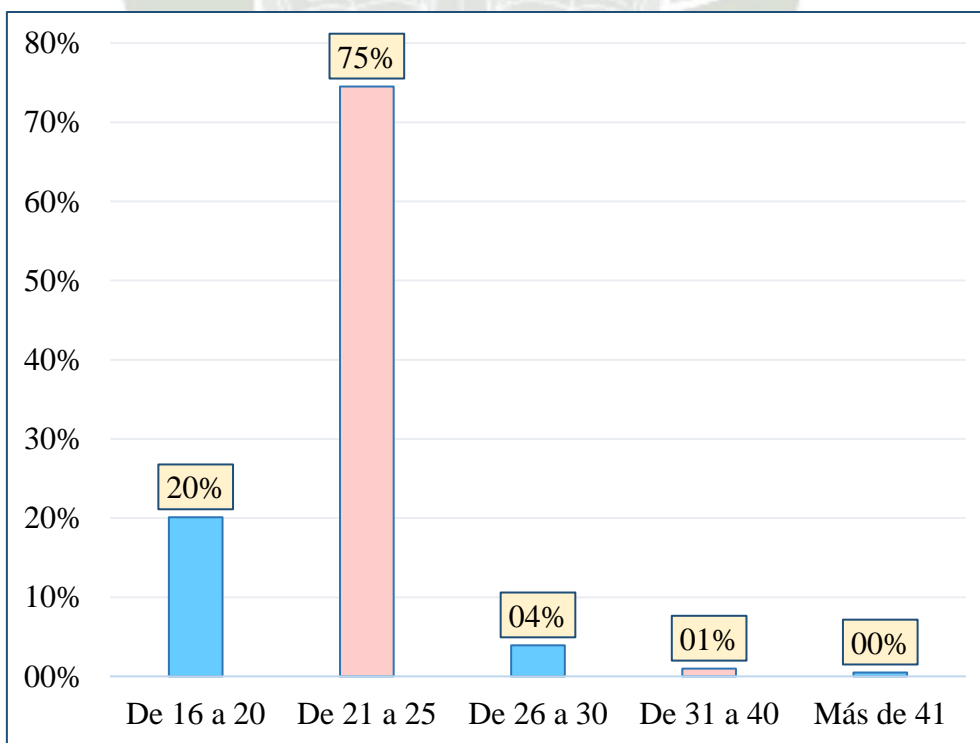


Figura N° 2 Edad

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican la edad, se tiene que de toda la muestra el 20.1% tiene entre 16 y 20 años, 74.5% de 21 a 25, 3.9% de 26 a 30, 1% de 31 a 40 años, y solo un estudiante que es el 0.5% tiene más de 41 años de edad. Por lo tanto, la mayor parte de estudiantes encuestados se encuentran entre los 21 y 25 años.



Tabla N° 3

Semestre al que pertenecen

| Factor | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| Octavo semestre | 139 | 68 |
| Décimo semestre | 65 | 32 |
| TOTAL | 204 | 100% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

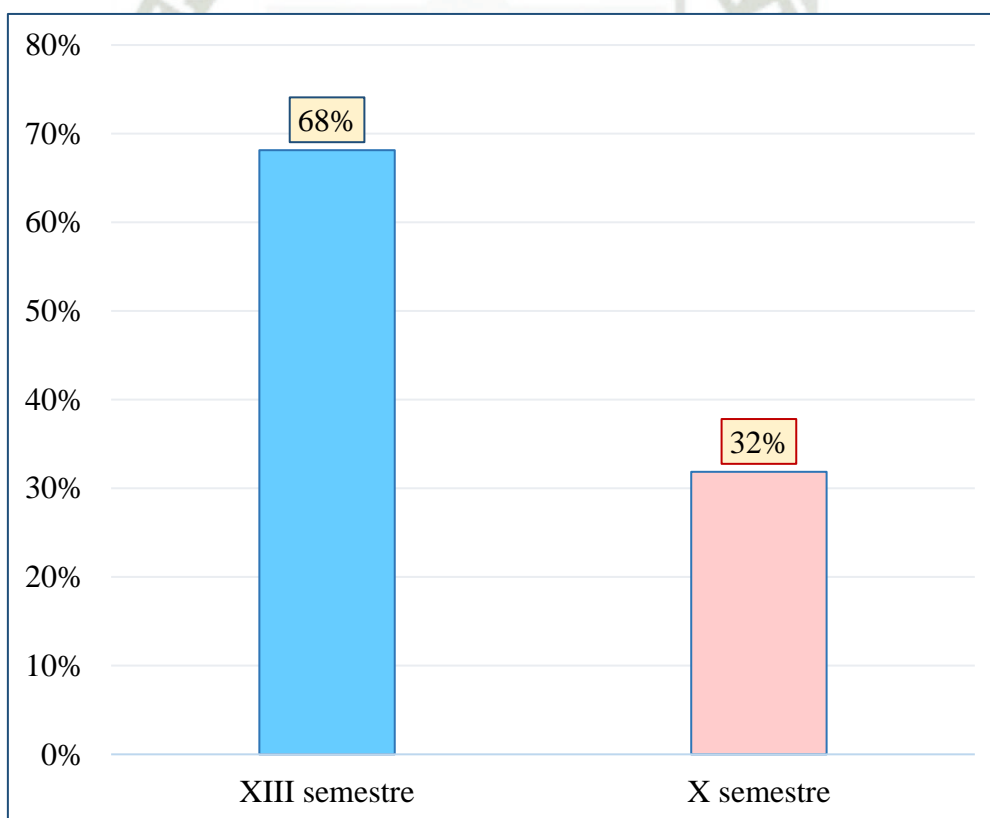


Figura N° 3 Semestre al que pertenecen

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el semestre al que pertenecen, se tiene que de toda la muestra 68% es del octavo semestre y 32% del décimo; entonces la mayoría de la muestra pertenece al VIII semestre por lo que se encuentran cursando el cuarto año de universidad.



Resultados del conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos

Tabla N° 4

Concepto

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| El asma se define como | Correcto | 130 | 94 | 59 | 91 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 9 | 6 | 6 | 9 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| ¿Cuál es la alteración funcional básica en el asma? | Correcto | 59 | 42 | 26 | 40 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 80 | 58 | 39 | 60 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

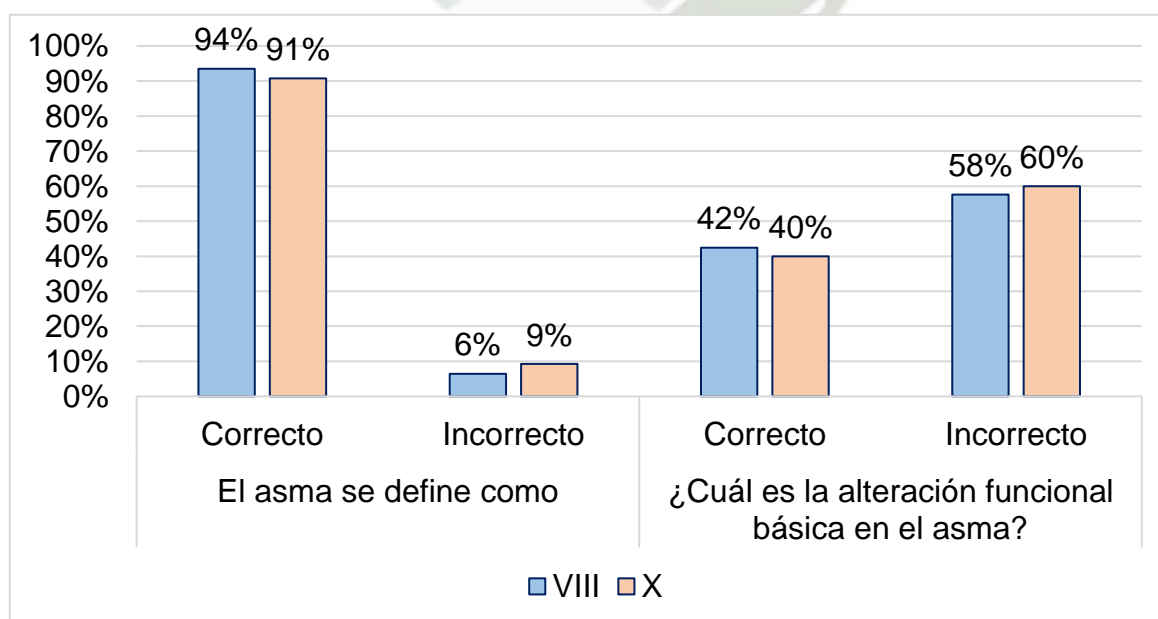


Figura N° 4 Concepto

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento del concepto de asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; para la definición del concepto, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 94% y en el décimo 91%, ya que seleccionaron que es una enfermedad de tipo crónica que inflama las vías aéreas como respuesta; y por último al saber cuál es la alteración funcional básica en el asma, en el octavo semestre 42% y en el décimo 40% señalan como respuesta correcta a la obstrucción del flujo aéreo.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte de estudiantes indican tener certeza en los conocimientos del concepto de asma bronquial; sin embargo, una parte considerable de ellos debe mejorar el estudio de estos conocimientos para responder correctamente.

Tabla N° 5

Causas

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| La causa más frecuente de tos crónica es: | Correcto | 24 | 17 | 20 | 31 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 115 | 83 | 45 | 69 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| Las causas de asma bronquial son: | Correcto | 50 | 36 | 24 | 37 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 89 | 64 | 41 | 63 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

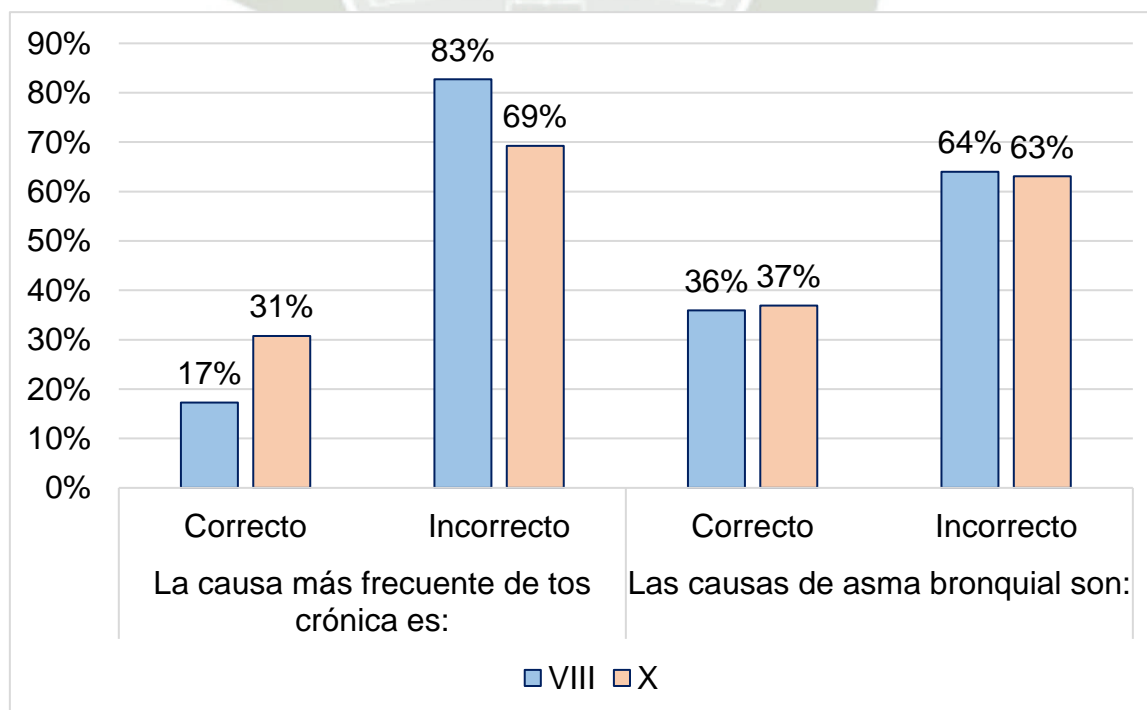


Figura N° 5 Causas

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento de las causas del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; al tener noción de la causa más frecuente de tos crónica, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 17% y en el décimo 31%, ya que seleccionaron asma bronquial como respuesta; y por último sobre el conocer las causas de asma bronquial, en el octavo semestre 36% y en el décimo 37% señalan como respuesta correcta a los estímulos ambientales y los factores genéticos.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte de estudiantes indican tener certeza en los conocimientos de las causas del asma bronquial; sin embargo, una parte considerable de ellos debe mejorar el estudio de estos conocimientos para responder correctamente pues el primer ítem tiene un índice de respuesta incorrecta mayor.

Tabla N° 6
Epidemiología

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| Respecto a la predisposición genética del asma, es cierto: | Correcto | 100 | 72 | 45 | 69 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 39 | 28 | 20 | 31 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| ¿A qué edad se desencadena con mayor frecuencia la enfermedad del asma bronquial? | Correcto | 95 | 68 | 50 | 77 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 44 | 32 | 15 | 23 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

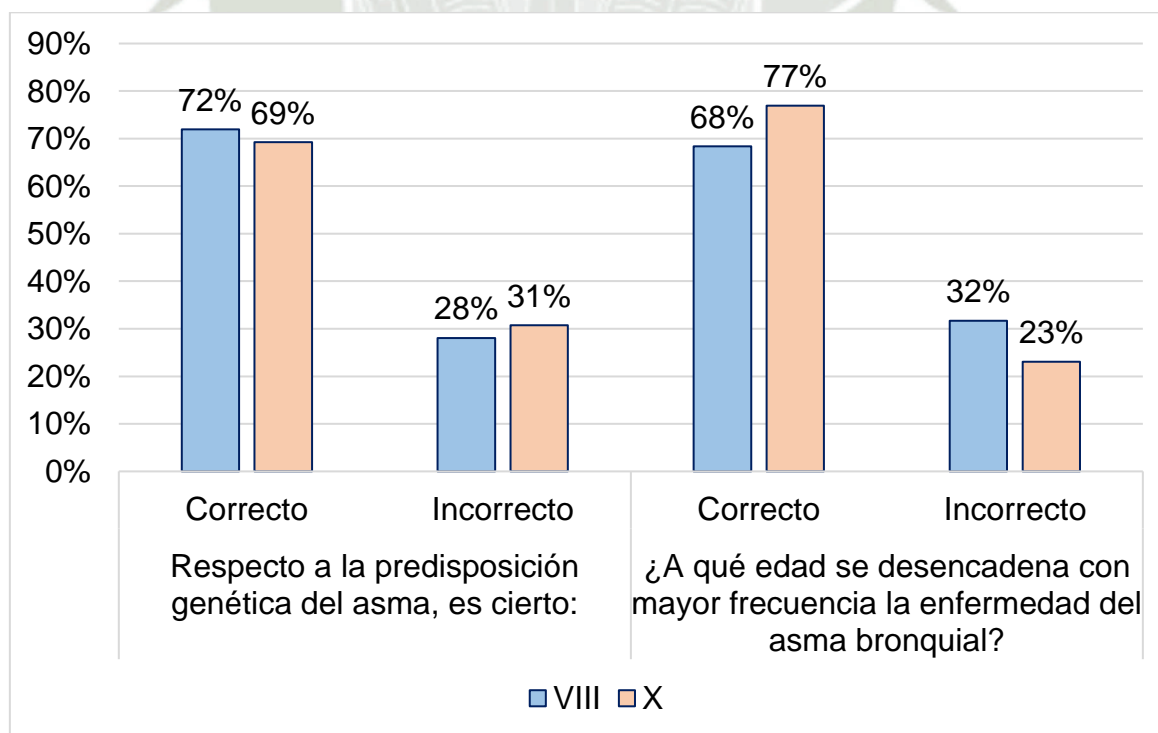


Figura N° 6 Epidemiología

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican los conocimientos de la epidemiología del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; al saber de la predisposición genética del asma, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 72% y en el décimo 69%, ya que seleccionaron que si los padres tienen asma, es una factor de riesgo para el niño, como respuesta; y por ultimo respecto a saber la edad cuando se desencadena con mayor frecuencia la enfermedad del asma bronquial, en el octavo semestre 68% y en el décimo 77% señalan como respuesta correcta a la etapa de la niñez.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican tener certeza en los conocimientos de epidemiología del asma bronquial pues la mayoría sabe la predisposición genética de los padres al niño y la edad en la que la enfermedad se manifiesta.

Tabla N° 7

Clasificación

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|--------------------------------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| El asma se clasifica clínicamente en | Correcto | 41 | 29 | 15 | 23 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 98 | 71 | 50 | 77 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

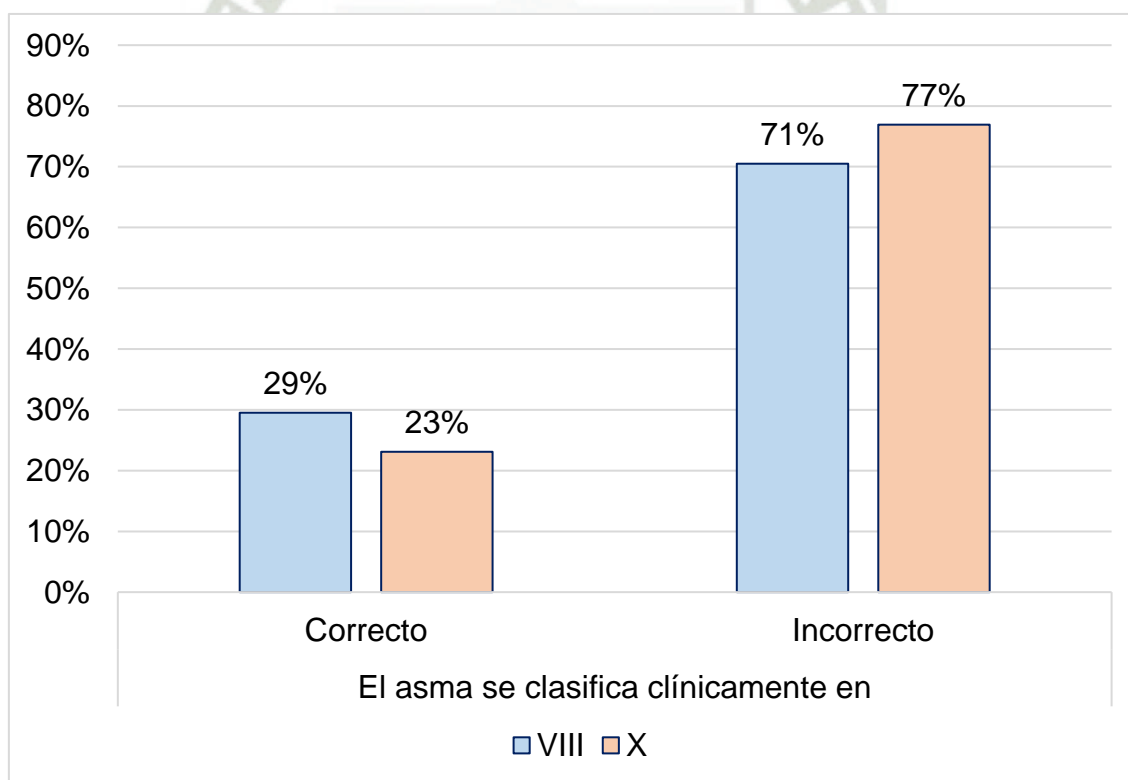


Figura N° 7 Clasificación

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento sobre la clasificación del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; sobre clasificar clínicamente el asma bronquial, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 29% y en el décimo 23%, ya que seleccionaron leve, moderada o grave como respuesta.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican que no tienen los conocimientos de clasificación de asma bronquial; por lo que es necesario mejorar este aspecto.

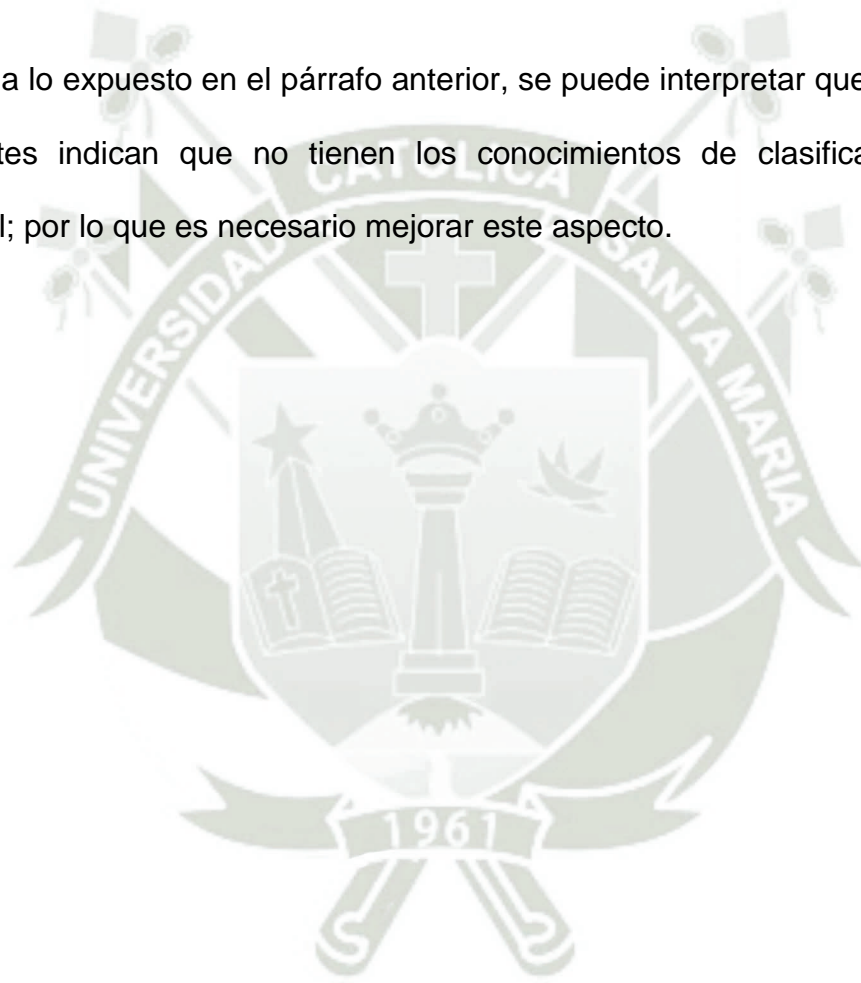


Tabla N° 8

Diagnóstico

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---------------------------------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| El asma bronquial se caracteriza por: | Correcto | 65 | 47 | 31 | 48 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 74 | 53 | 34 | 52 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA

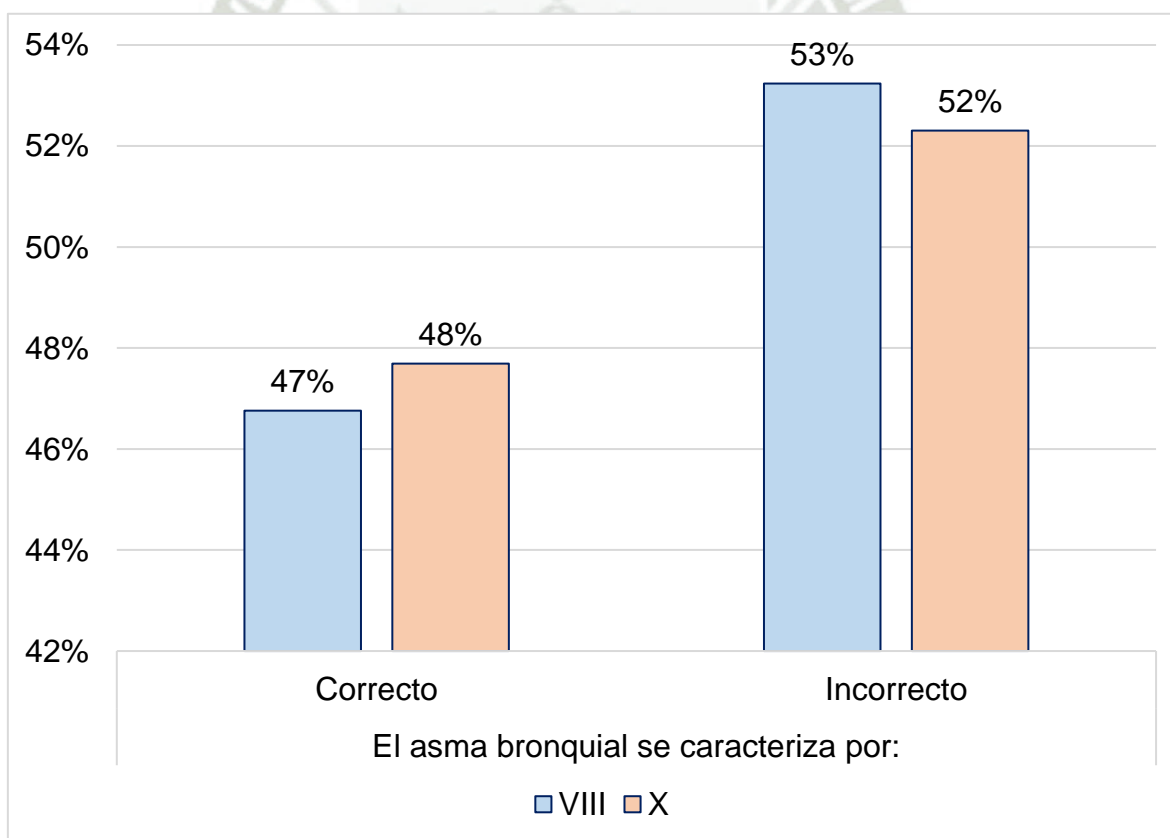


Figura N° 8 Diagnóstico

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento del diagnóstico del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; saber de la caracterización del asma bronquial, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 47% y en el décimo 48%, ya que seleccionaron que es un proceso obstructivo reversible, con inflamación en las vías respiratorias inferiores como respuesta.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican no tener conocimientos del diagnóstico del asma bronquial; por lo que es necesario la mejora en este aspecto.

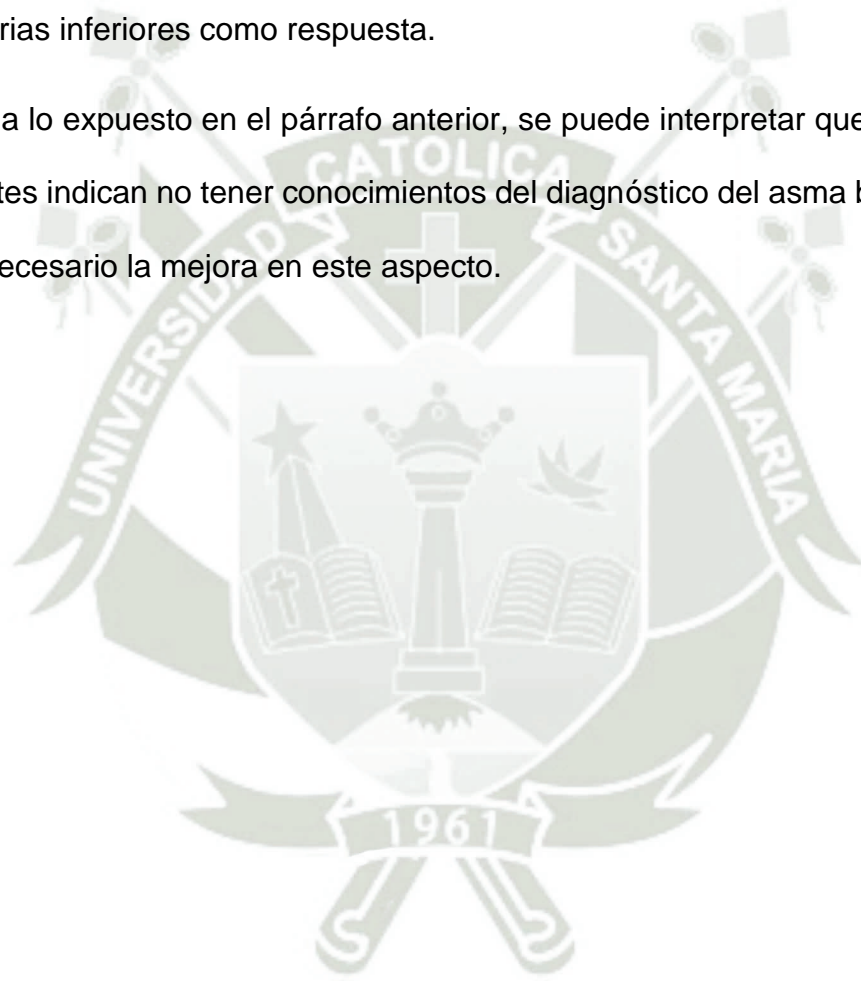


Tabla N° 9

Tratamiento (parte 1)

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|--|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| El objetivo del tratamiento del asma es: | Correcto | 87 | 63 | 38 | 58 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 52 | 37 | 27 | 42 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| Los tipos de inhaladores son: | Correcto | 99 | 71 | 40 | 62 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 40 | 29 | 25 | 38 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

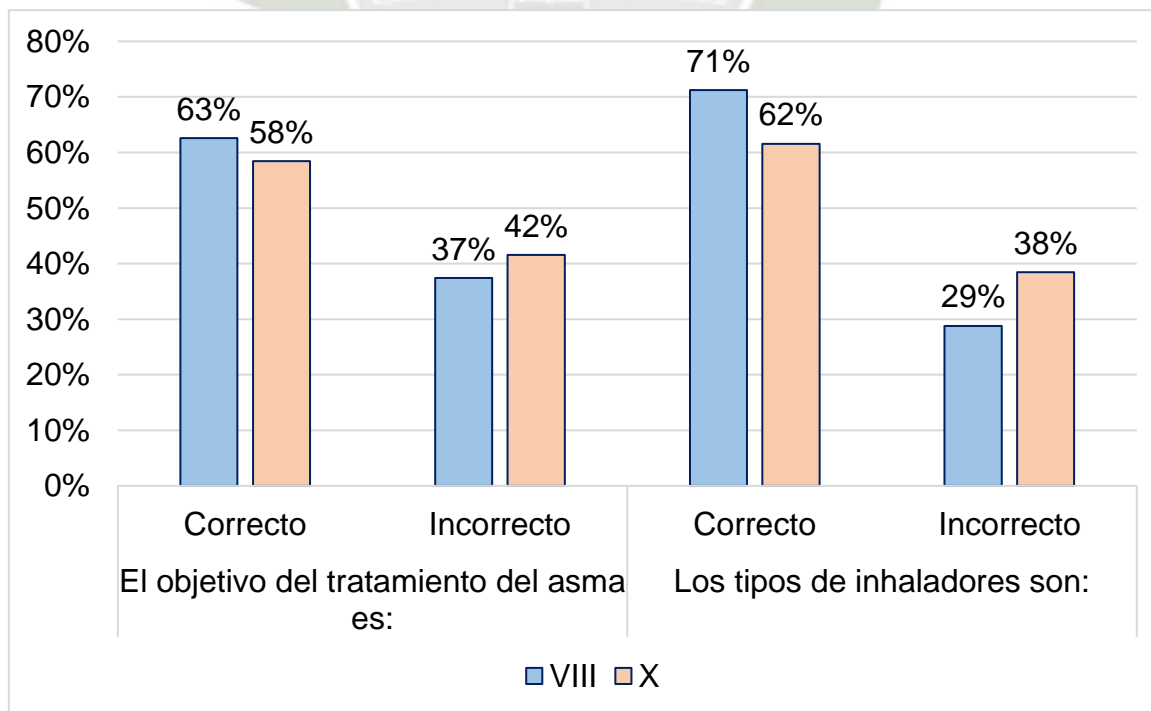


Figura N° 9 Tratamiento (parte 1)

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento acerca del tratamiento del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; al saber del tratamiento del asma, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 63% y en el décimo 58%, ya que seleccionaron que el objetivo es evitar crisis asmáticas como respuesta; al saber sobre los tipos de inhaladores, aciertan en el octavo semestre 71% y en el décimo 62%.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican tener certeza en los conocimientos del tratamiento del asma bronquial.

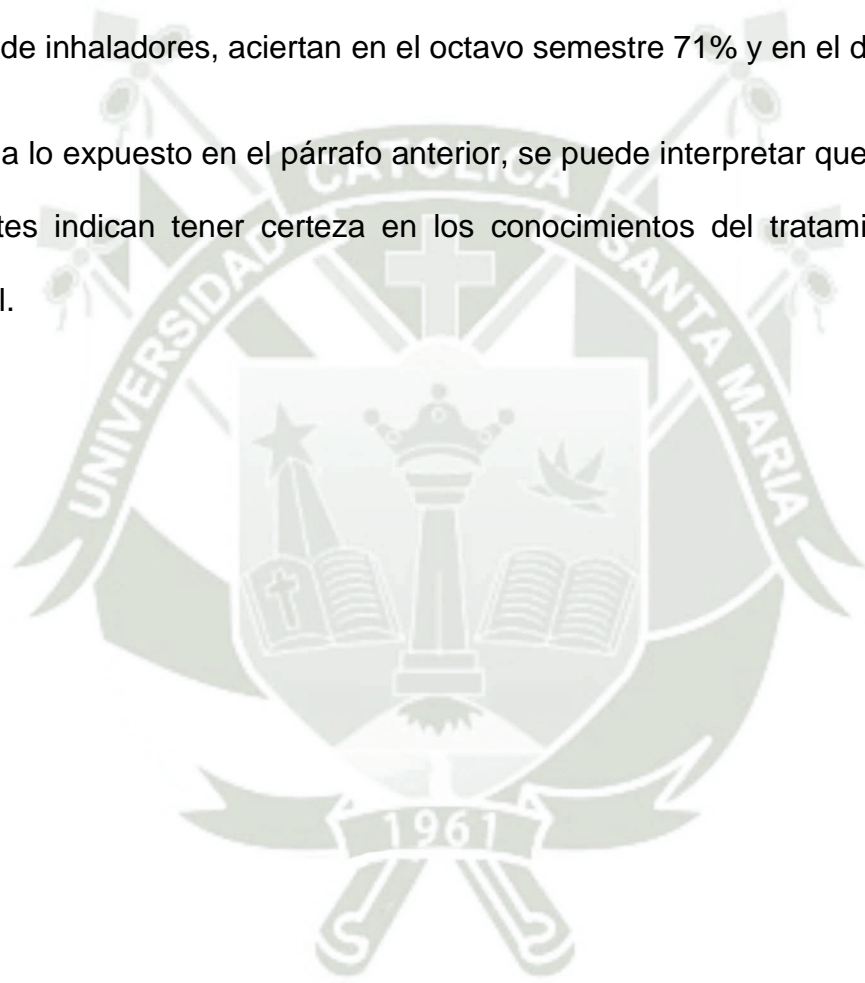


Tabla N° 10

Tratamiento (parte 2)

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| Son efectos indeseables que pueden presentar algunos de los pacientes que usan medicamentos para el asma bronquial: | Correcto | 95 | 68 | 47 | 72 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 44 | 32 | 18 | 28 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| Es un medicamento que se debe evitar en los pacientes asmáticos: | Correcto | 62 | 45 | 32 | 49 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 77 | 55 | 33 | 51 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

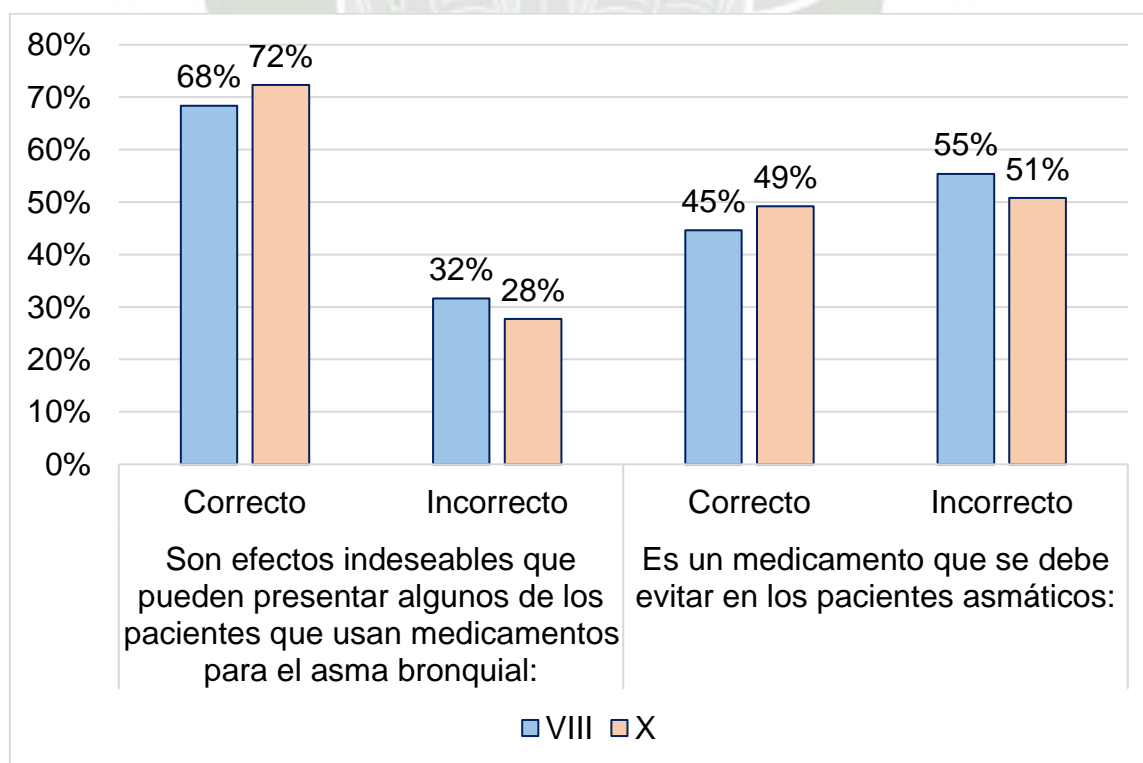


Figura N° 10 Tratamiento (parte 2)

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento acerca del tratamiento del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; al saber los efectos indeseables que pueden presentar algunos de los pacientes que usan medicamentos para el asma bronquial, en el octavo semestre 68% y en el décimo 72% indican nerviosismo, palpitaciones y temblor en las manos lo cual es acertado; al saber acerca de medicamentos que deben evitar los pacientes asmáticos, en el octavo semestre 45% y en el décimo 49%, hacen lo mismo al señalar al ácido acetilsalicílico como respuesta correcta.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican tener certeza en los conocimientos del tratamiento del asma bronquial.

Tabla N° 11

Tratamiento (parte 3)

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es: | Correcto | 73 | 53 | 31 | 48 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 66 | 47 | 34 | 52 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

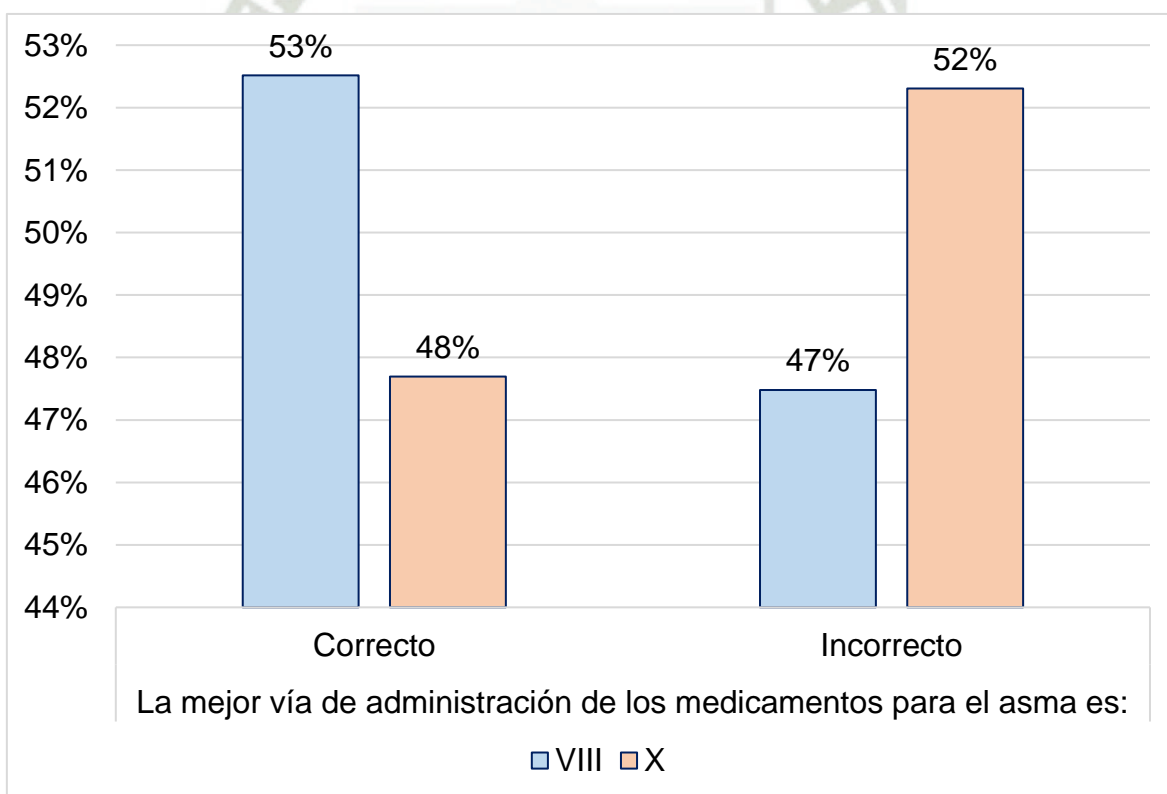


Figura N° 11 Tratamiento (parte 3)

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento acerca del tratamiento del asma bronquial, se tiene que del 100% de la muestra; al saber acerca de la mejor vía de administración de los medicamentos para el asma, en el octavo semestre 53% y en el décimo 48% señalan como respuesta correcta a la vía inhalada o en aerosol.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican tener certeza en los conocimientos del tratamiento del asma bronquial.



Tabla N° 12

Manifestaciones orales

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| La medicación de los pacientes con asma disminuye la cantidad de: | Correcto | 95 | 68 | 43 | 66 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 44 | 32 | 22 | 34 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| Los medicamentos para pacientes asmáticos causan: | Correcto | 23 | 17 | 8 | 12 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 116 | 83 | 57 | 88 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

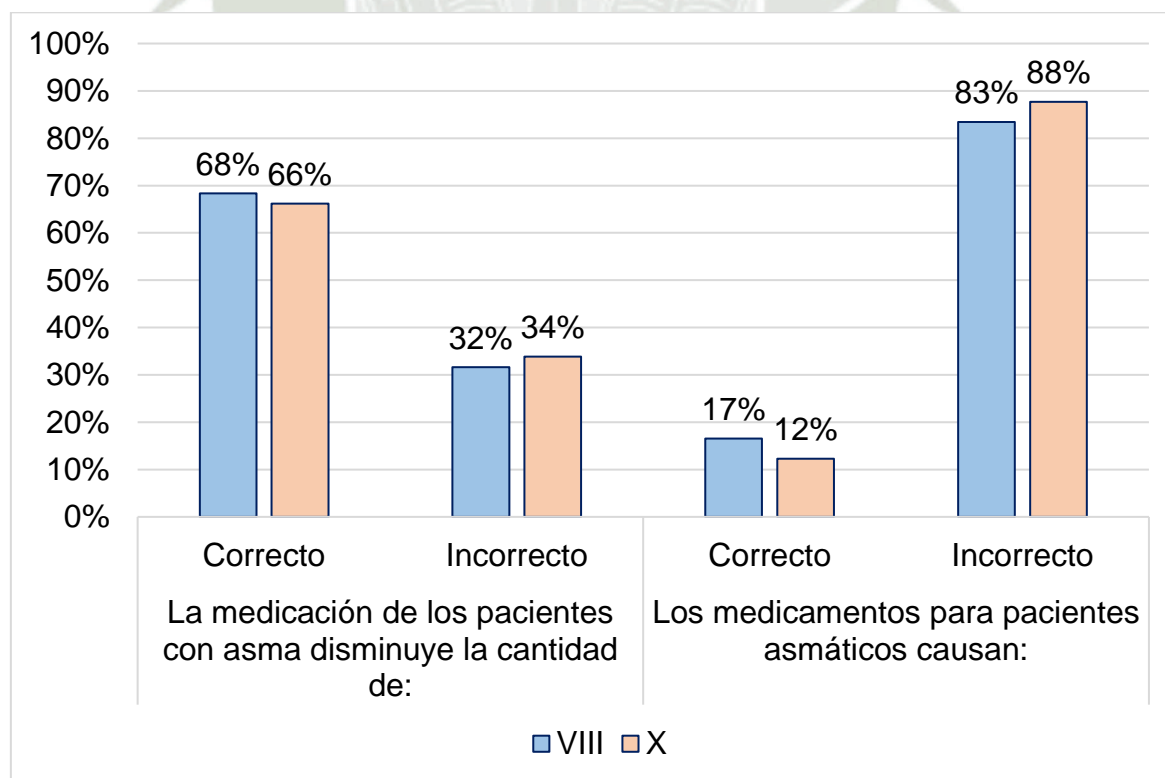


Figura N° 12 Manifestaciones orales

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento de las manifestaciones orales, se tiene que del 100% de la muestra; al saber de la disminución en la cantidad de fluidos bucales por medicación de pacientes con asma, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 68% y en el décimo 66%, ya que seleccionaron flujo salival y pH salival como respuesta; y por ultimo al saber efectos de los medicamentos para pacientes asmáticos, en el octavo semestre 17% y en el décimo 12% señalan como respuesta correcta al aumento en los niveles de *Spreptococcus Mutans* y *Lactobacillus*.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican no tener certeza en los conocimientos de las manifestaciones orales por asma bronquial pues dan respuestas incorrectas a los ítems; por lo que es necesario la mejorar este aspecto.

Tabla N° 13

Manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| ¿El paciente asmático debe enjuagarse la boca después de utilizar su inhalador? | Correcto | 57 | 41 | 23 | 35 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 82 | 59 | 42 | 65 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

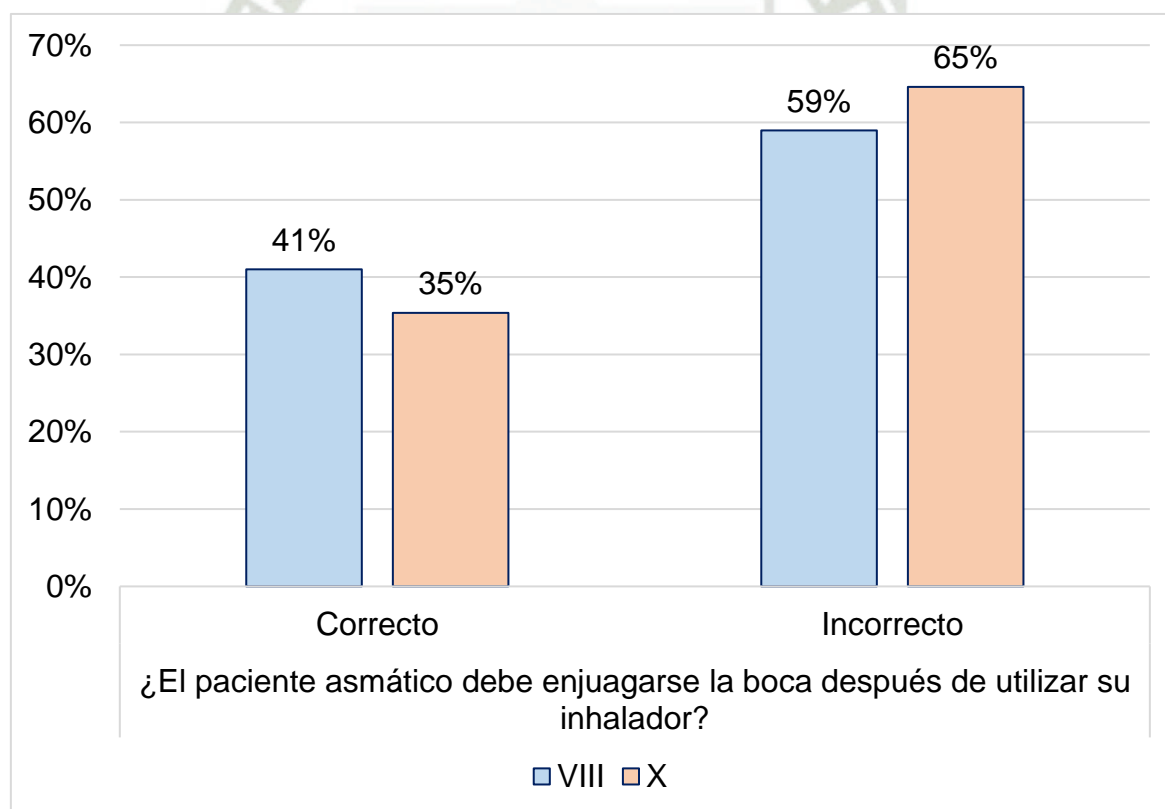


Figura N° 13 Manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento del manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica, se tiene que del 100% de la muestra; al saber sobre el enjuague de la boca luego de usar el inhalador, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 41% y en el décimo 35%, ya que seleccionan verdadero para esta afirmación.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican no tener certeza en los conocimientos del manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica pues dan respuestas incorrectas; por lo que es necesario la mejora en este aspecto.

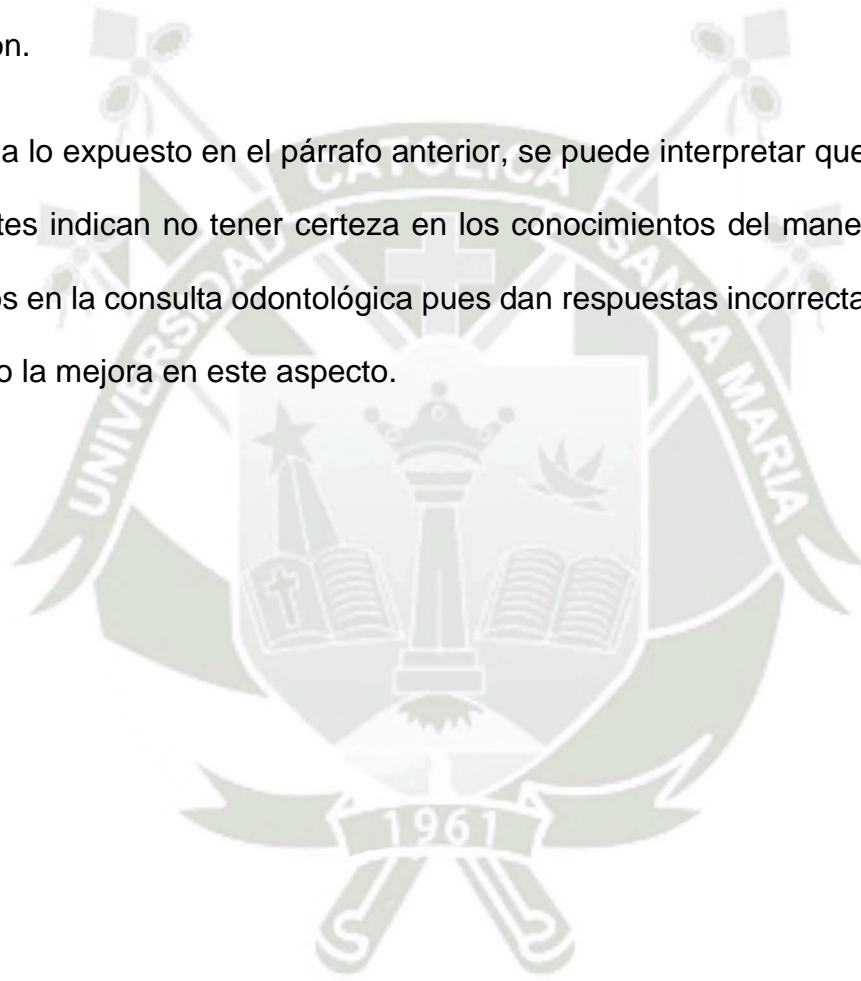


Tabla N° 14

Manejo de crisis asmática (parte 1)

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| Una crisis asmática es considerada una: | Correcto | 65 | 47 | 27 | 42 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 74 | 53 | 38 | 58 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |
| Puede desencadenar una crisis asmática: | Correcto | 60 | 43 | 30 | 46 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 79 | 57 | 35 | 54 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

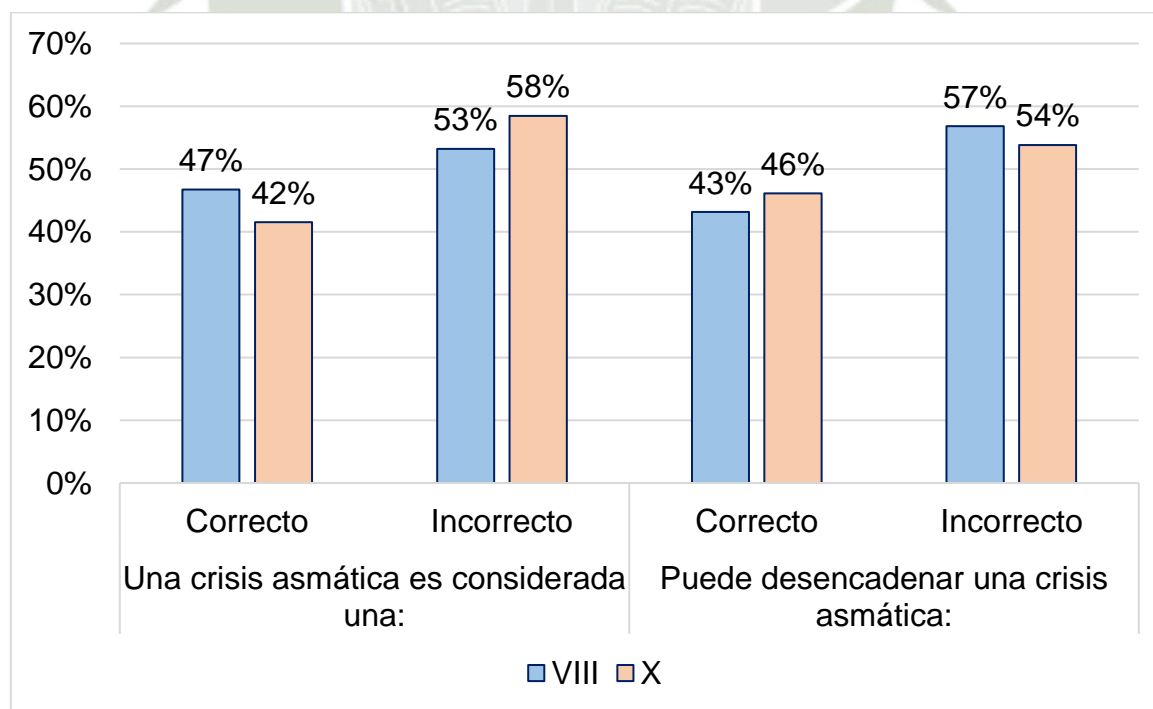


Figura N° 14 Manejo de crisis asmática (parte 1)

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento del manejo de crisis asmática, se tiene que del 100% de la muestra; al saber cómo considerar una crisis asmática es considerada una:, los estudiantes aciertan en el octavo semestre 47% y en el décimo 42%, ya que seleccionaron que debe ser considerada como urgencia; al saber que elementos pueden desencadenar crisis asmática, aciertan en el octavo semestre 43% y en el décimo 46%, pues indican al polvo dental desprendido durante la operatoria y el metilmetacrilato de los materiales dentales como respuesta.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican no tener certeza en los conocimientos del manejo ante una crisis asmática; por lo que es necesario que refuercen los aspectos de esta materia pues en el primer y según ítem el índice de respuesta incorrecta es 46% y 85% respectivamente.

Tabla N° 15

Manejo de crisis asmática (parte 2)

| Ítem | Respuesta | VIII | | X | | TOTAL | |
|---|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | f | % | f | % | F | % |
| Ante una Crisis de Asma, en el consultorio odontológico, que haría usted: | Correcto | 84 | 60 | 41 | 63 | 204 | 100 |
| | Incorrecto | 55 | 40 | 24 | 37 | | |
| | <i>TOTAL</i> | <i>139</i> | <i>100</i> | <i>65</i> | <i>100</i> | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

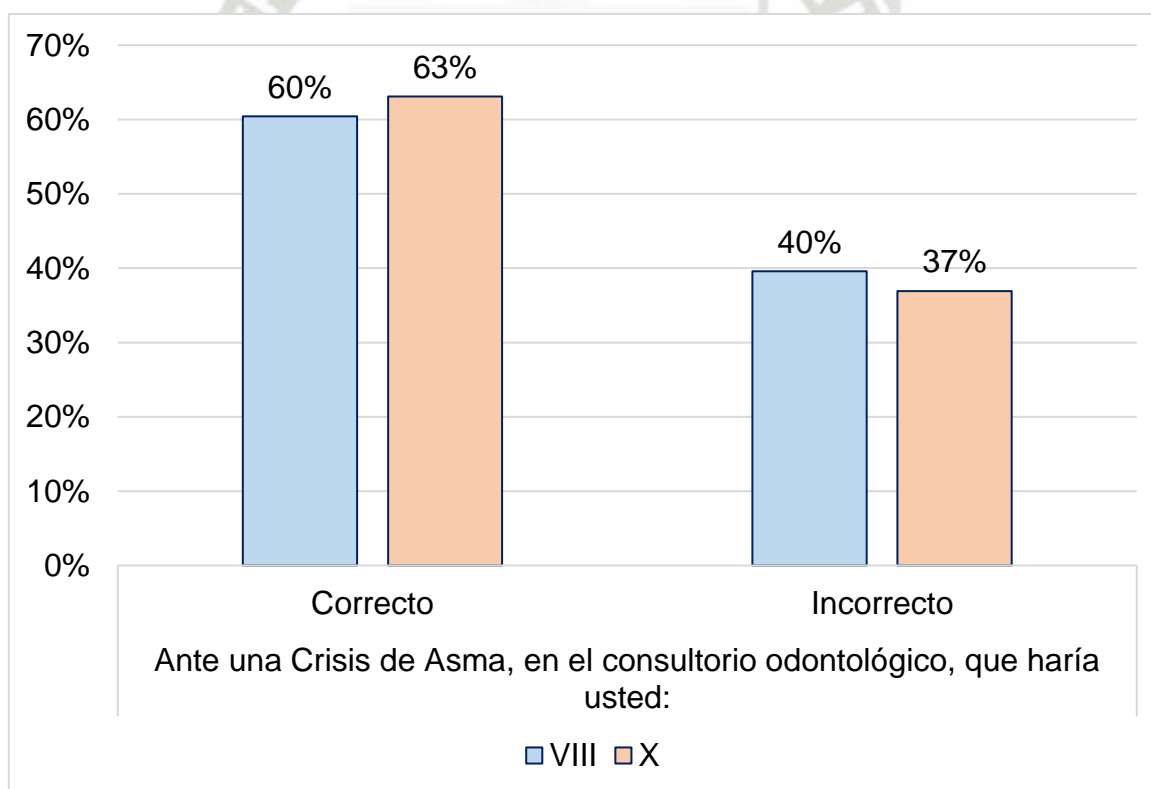


Figura N° 15 Manejo de crisis asmática (parte 2)

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el conocimiento del manejo de crisis asmática, se tiene que del 100% de la muestra; al saber acerca de las medidas antes una crisis de Asma en el consultorio odontológico, en el octavo semestre 60% y en el décimo 63% señalan como respuesta correcta la liberación de todo obstáculo respiratorio del paciente, seguido de proveer oxígeno 3L/ min, 2 inhalaciones de salbutamol y esperar 30 minutos para la evaluación, si es que no hay reacción se tiene que referir al paciente a un centro hospitalario.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte estudiantes indican no tener certeza en los conocimientos del manejo ante una crisis asmática; por lo que es necesario que refuercen los aspectos de esta materia pues en el primer y según ítem el índice de respuesta incorrecta es 46% y 85% respectivamente.

Tabla N° 16

Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial

| Nivel | VIII semestre | | X semestre | |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) |
| Muy bueno | 3 | 2% | 2 | 4% |
| Bueno | 58 | 42% | 25 | 38% |
| Regular | 73 | 53% | 38 | 58% |
| Malo | 5 | 3% | 0 | 0% |
| TOTAL | 139 | 100% | 65 | 100% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

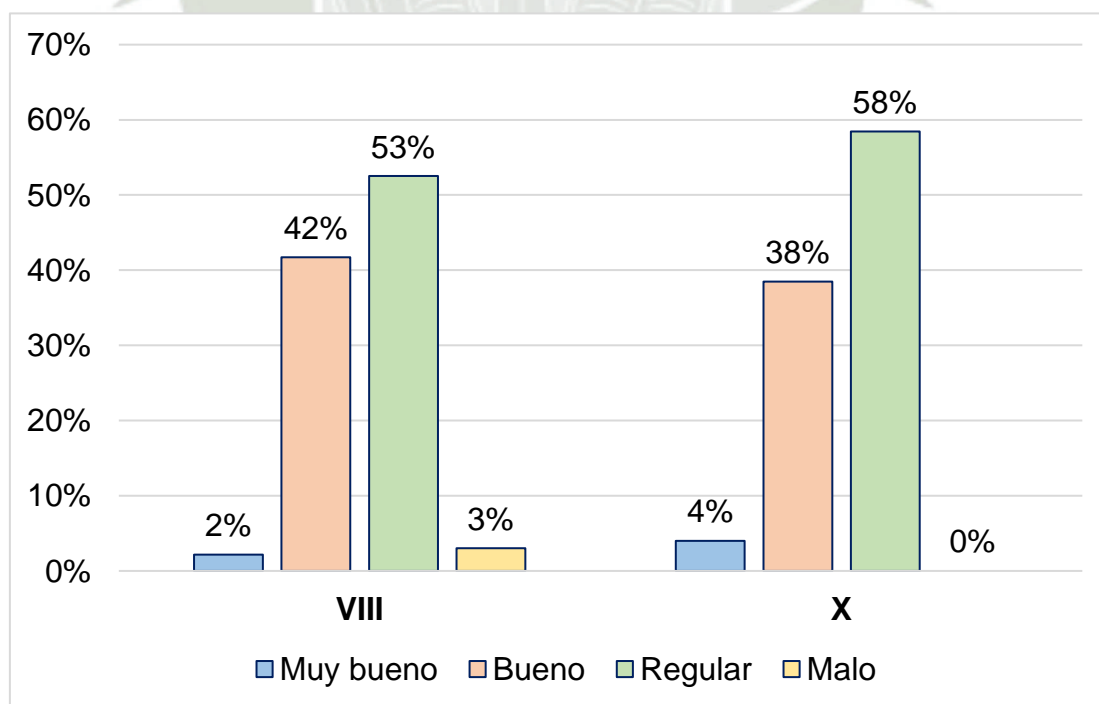


Figura N° 16 Conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el nivel de conocimientos básicos de los alumnos sobre asma bronquial, se tiene que de 204 estudiantes de VIII y X semestre (139 para el octavo y 65 para el décimo) del total de estudiantes del octavo semestre: 2% están en nivel muy bueno, 42% en bueno, 53% en regular y 3% en malo; por otro lado, del total de estudiantes del décimo semestre: 4% están en nivel muy bueno, 38% en bueno y 58% en regular.

Según lo planteado en el párrafo anterior, se puede interpretar que la mayor parte de la muestra indica tener un nivel regular de conocimientos básicos del asma bronquial, entonces sus conocimientos de concepto, causas, epidemiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento no son suficientes por lo que necesitan mejorarlos.

Tabla N° 17

Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático

| Nivel | VIII semestre | | X semestre | |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) |
| Muy bueno | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Bueno | 21 | 15% | 13 | 20% |
| Regular | 94 | 68% | 36 | 55% |
| Malo | 24 | 17% | 16 | 25% |
| TOTAL | 139 | 100% | 65 | 100% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

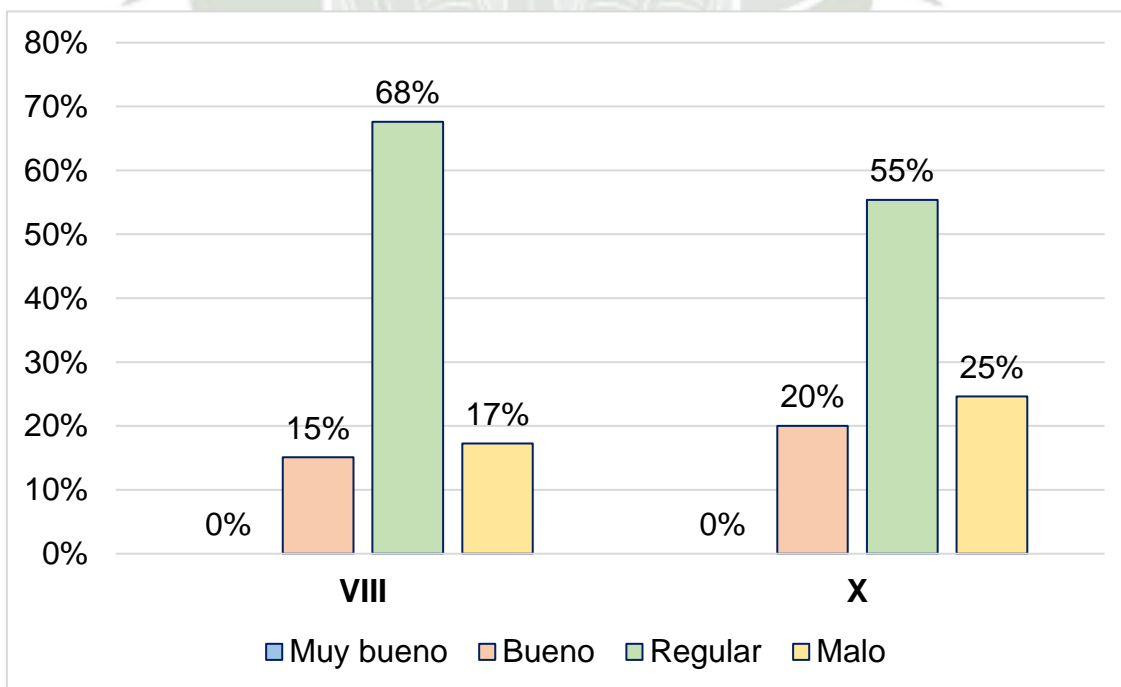


Figura N° 17 Conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente asmático, se tiene que de 204 estudiantes de VIII y X semestre (139 para el octavo y 65 para el décimo) del total de estudiantes del octavo semestre: 15% están en nivel bueno, 68% en regular y 17% en malo; por otro lado, del total de estudiantes del décimo semestre: 20% están en nivel bueno, 55% en regular y 25% en malo

Según lo planteado en el párrafo anterior se puede interpretar que la mayor parte de la muestra indica tener un nivel regular de conocimientos sobre manejo odontológico de los pacientes asmáticos, entonces sus conocimientos de manifestaciones orales, manejo de pacientes asmáticos en la consulta odontológica y de crisis asmática necesitan ser mejorados.

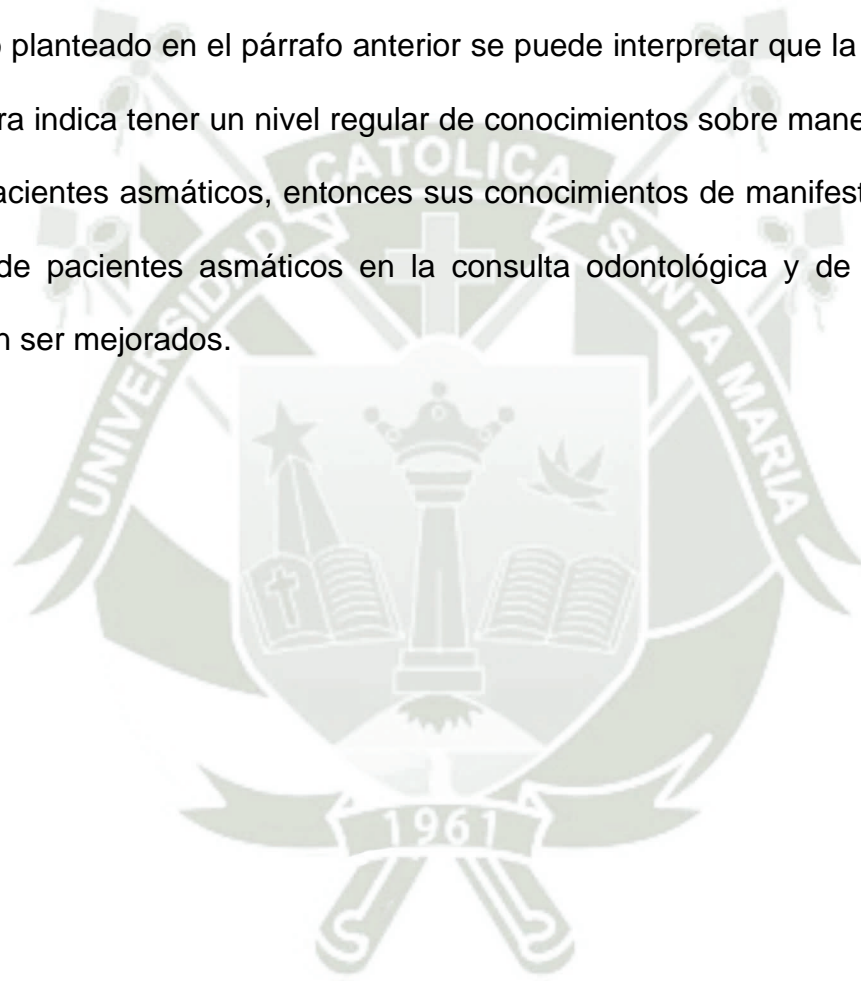


Tabla N° 18

Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos

| Nivel | VIII semestre | | X semestre | |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) | Frecuencia (F) | Porcentaje (%) |
| Muy bueno | 0 | 0% | 1 | 2% |
| Bueno | 77 | 55% | 32 | 49% |
| Regular | 60 | 44% | 32 | 49% |
| Malo | 2 | 1% | 0 | 0% |
| TOTAL | 139 | 100% | 65 | 100% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

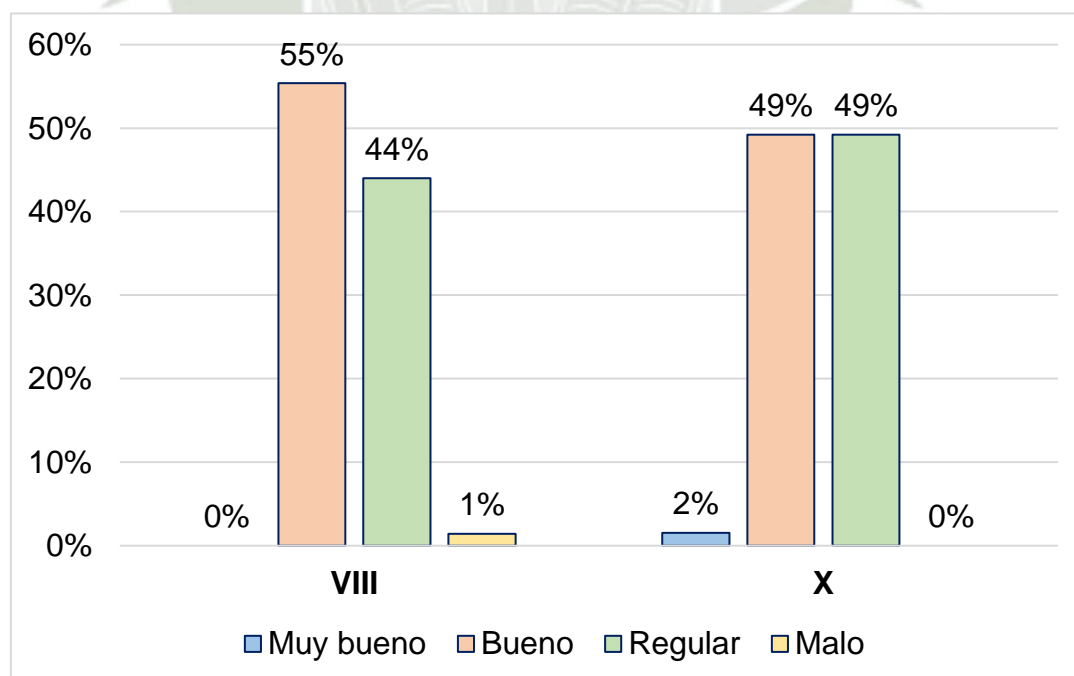


Figura N° 18 Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que explican el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos, se tiene que de 204 estudiantes de VIII y X semestre (139 para el octavo y 65 para el décimo) del total de estudiantes del octavo semestre: 55% están en nivel bueno, 44% en regular y 1% en malo; por otro lado, del total de estudiantes del décimo semestre: 2% están en nivel muy bueno, 49% en bueno y 49% en regular.

Según lo planteado en el párrafo anterior se puede interpretar que la mayor parte de la muestra indica tener un nivel bueno de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos, entonces sus conocimientos básicos del asma bronquial como el del manejo de pacientes con este padecimiento, son adecuados, pero pueden mejorar.

Tabla N° 19

Contingencia entre el nivel de conocimiento y semestre

| | | Nivel de conocimiento | | | | Total |
|---------------|---|-----------------------|---------|-------|-----------|--------|
| | | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno | |
| Semestre VIII | f | 2 | 60 | 77 | 0 | 139 |
| | % | 1,0% | 29,4% | 37,7% | 0,0% | 68,1% |
| Semestre X | f | 0 | 32 | 32 | 1 | 65 |
| | % | 0,0% | 15,7% | 15,7% | ,5% | 31,9% |
| Total | f | 2 | 92 | 109 | 1 | 204 |
| | % | 1,0% | 45,1% | 53,4% | ,5% | 100,0% |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA

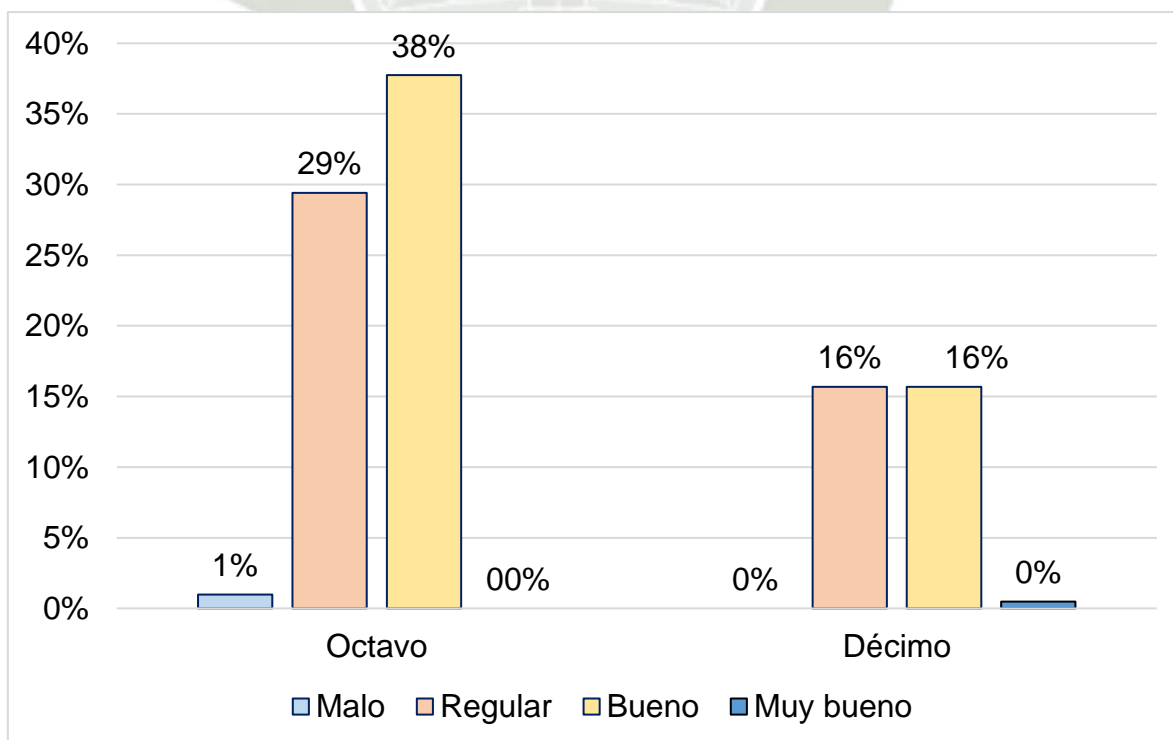


Figura N° 19 Contingencia entre el nivel de conocimiento y semestre.

Análisis e interpretación

En la tabla y figura que exponen la contingencia entre el semestre y el nivel de conocimiento, se tiene que de 204 estudiantes encuestados que son el 100% de la muestra, para el octavo semestre (139 estudiantes que representan el 68.1% de la muestra) 1% están en nivel malo de conocimiento, 29.4% en regular, 37.7% en bueno y ninguno en muy bueno. Para el décimo semestre (65 estudiantes que representa el 31.9% de la muestra) ninguno está en nivel malo, 15.7% en regular, otro 15.7% en bueno y 0.5% en muy bueno.

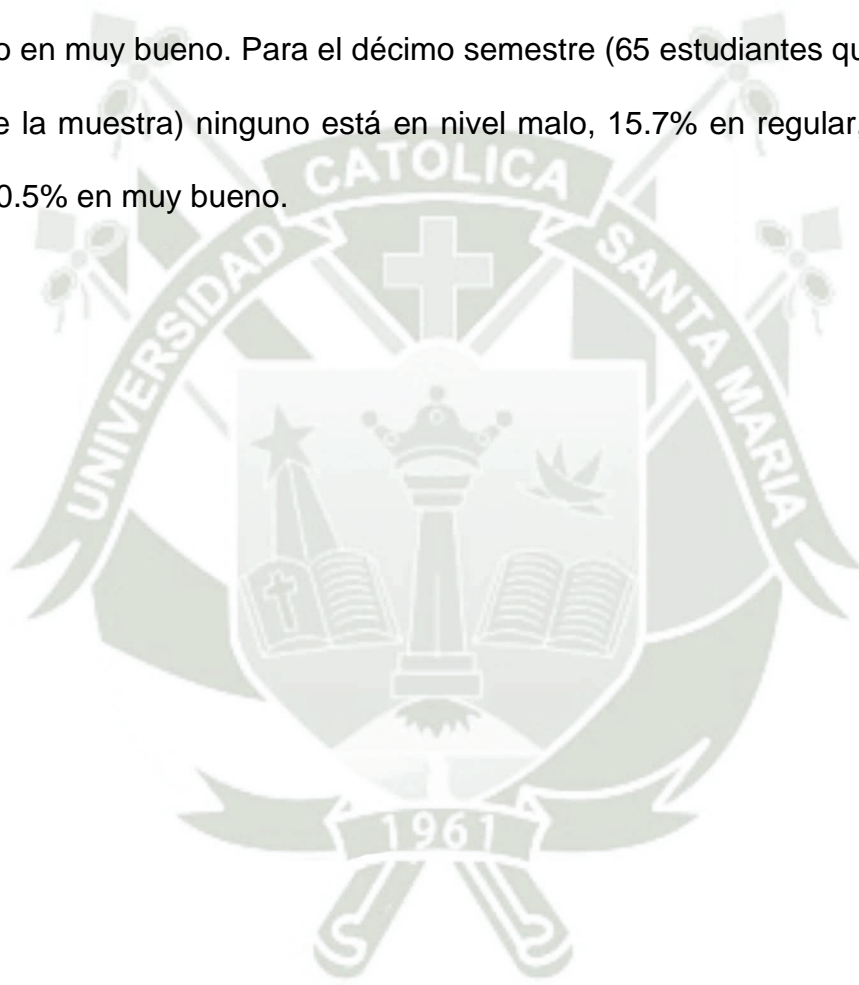


Tabla N° 20

Estadístico Chi Cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|--------------------------|-------|----|-----------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,750 | 3 | ,290 |
| Razón de verosimilitudes | 4,498 | 3 | ,213 |
| N de casos válidos | 204 | | |

Fuente y elaboración base de datos NCMPOA.

Análisis e interpretación

En la tabla 20 se aprecia el cálculo del coeficiente Chi cuadrado, el cual es de 3.750 para el modelo planteado por esta investigación; el cálculo considera 204 casos válidos. Este coeficiente no goza de significancia estadística, ya que su valor significativo es superior al margen de error permitido de 5% o 0.05, esto quiere decir que según los parámetros de espacio y tiempo de esta investigación el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos no depende del semestre.

DISCUSIÓN

En la investigación “Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022”, se buscó encontrar la diferencia entre el nivel de conocimiento entre estudiantes del VIII con el X semestre, estudio que consideramos de importancia por los resultados a los que se aborda en similitud al respecto Farías Vera demostró que existen diversos efectos causados por el uso de terapia de inhalación y favorece la aparición de patologías como la caries dental, erosión, gingivitis y otros. Asimismo, expresa que los ataques de asma son la mayor preocupación que tienen los odontólogos al momento de tratar pacientes con esta enfermedad, significando una urgencia médica. También residuos de materiales como el polvo dental o metimetracilato pueden irritar la cavidad aérea y generar estrés lo que desencadena crisis de asma, la composición de algunos medicamentos para tratar el asma se compone de hidratos de carbono y azúcar, esto alimenta el microbiota criogénico, creando un mayor riesgo en el desarrollo de la caries. (4).

Como también Benavides Febres, quien concluye que la totalidad de pacientes que sufren de asma bronquial tienen como receta el uso de inhaladores, la mayor parte de ellos llevan de dos años con este tratamiento, para los dos tipos de dentición existe una prevalencia importante de caries con grado de moderado a alto. (8).

Respecto a ello Cedeño, Rivas y Tuliano explican que lo más importante en una consulta odontológica de pacientes con asma es el conocimiento de la historia clínica, y disgregar todas las particularidades de la enfermedad en este tipo de pacientes. También señala que el índice de pacientes con emergencias con asma durante la

consulta dental es menor, por lo que la atención es viable considerando pequeños ajustes en el protocolo. (3).

Choez Villacis respalda estudios de conocer la predisposición de afecciones causadas por uso de fármacos en el tratamiento del asma, porque causa en los tejidos bucales afecciones por la composición química; que, a pesar de no ser patologías invasivas, si es que no se tratan de forma oportuna pueden convertirse en problemas severos. (1).

Los resultados de la investigación muestran que, el nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos entre estudiantes del VIII semestre y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, Arequipa; no presenta diferencia significativa demostrado con la Chi² ya que el valor de significancia para este coeficiente es de 0.29 que es superior al margen de error considerado, determinando que el estar en algún semestre no determina mayor nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos.

Asimismo, los resultados destacan que, el nivel de conocimiento básicos sobre asma bronquial que comprende el concepto, causa, epidemiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento en estudiantes del VIII se encuentran el 53% en regular, 42% en bueno, 3% en malo y 2% en muy bueno; sin embargo, en los estudiantes del X semestre se encuentran con el 58% en regular, 38% en bueno, 4% en muy bueno y ninguno en malo.

De la misma manera se halló que, el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático que comprende las manifestaciones orales, manejo de pacientes en consulta, y en crisis asmática en estudiantes del VIII se encuentran con el 68% en

regular, 17% en malo, 15% en bueno, pero no ninguno en muy bueno; sin embargo, en los estudiantes del X semestre se encuentran con el 55% en regular, 25% en malo, 20% en bueno y ninguno en muy bueno.

En similitud, Medina Valera demuestra que el grado de conocimientos acerca de la atención a pacientes con asma, es regular para estudiantes de cuarto y quinto año, sin embargo, para estudiantes del sexto años es bueno, la relación estadística encontrada es válida y significativa. (5).

En contraste, Rodríguez Cuella, identificó que los estudiantes de los últimos ciclos no tienen experiencia necesaria para este tipo de atención, presentando vacíos de información; por lo que propuso un protocolo de atención de atención de pacientes con asma fundamentado con la teoría, identificó conceptos más básicos del asma, afecciones bucodentales asociadas, protocolos de intervención y acciones preventivas que el profesional odontólogo debe saber. (2). Astulle López, también afirman que el grado de conocimientos acerca del dominio de pacientes con asma en la consulta dental, es deficiente para los estudiantes del octavo semestre y tienen una distribución similar en estudiantes del décimo semestre. (7).

Complementada información, Benavides Febres, explica que un programa de higiene oral, en pacientes pediátricos con asma bronquial, con presencia de gingivitis, fue efectivo, y estadísticamente valido pues el p valor del modelo es menor al 5% pues si la higiene mejora la gingivitis disminuye. (9). Chumpitaz Sánchez estableció la relación entre asma bronquial y la gingivitis en pacientes que acuden al servicio de odontología. (6).

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos entre estudiantes del VIII semestre y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, Arequipa; no presenta diferencia significativa demostrado con la Chi ² ya que el valor de significancia para este coeficiente es de 0.29 que es superior al margen de error considerado, determinando que el estar en algún semestre no determina mayor nivel de conocimientos sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento básicos sobre asma bronquial que comprende el concepto, causa, epidemiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento en estudiantes del VIII se encuentran el 53% en regular, 42% en bueno, 3% en malo y 2% en muy bueno; sin embargo, en los estudiantes del X semestre se encuentran con el 58% en regular, 38% en bueno, 4% en muy bueno y ninguno en malo.

TERCERA: El nivel de conocimiento sobre manejo odontológico de paciente asmático que comprende las manifestaciones orales, manejo de pacientes en consulta, y en crisis asmática en estudiantes del VIII se encuentran con el 68% en regular, 17% en malo, 15% en bueno, pero no ninguno en muy bueno; sin embargo, en los estudiantes del X semestre se encuentran con el 55% en regular, 25% en malo, 20% en bueno y ninguno en muy bueno.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los docentes de la facultad de odontología de la universidad Católica de Santa María impartir a sus estudiantes la información recabada en el protocolo de atención odontológica para pacientes con asma, para la mejora de sus conocimientos que les permitirá dar un servicio oportuno y efectivo.
2. Se recomienda a los estudiantes de la Facultad de Odontología que cursan el VIII Y X semestre de la Universidad Católica de Santa María fortalecer sus conocimientos teóricos básicos sobre asma bronquial y mejorar su nivel de conocimientos a nivel bueno y muy bueno que les permita realizar diagnósticos pertinentes en este tipo de pacientes.
3. Se recomienda a los estudiantes de la facultad de odontología que cursan el VIII y X semestre de la Universidad Católica de Santa María considerar nuevos temas de investigación sobre el manejo odontológico en pacientes asmáticos en donde se incluya información de alto impacto para así poder mejorar y aumentar sus conocimientos los cuales les permitirá intervenir de forma correcta ante una crisis asmática y brindar una atención adecuada y efectiva a pacientes con dicha enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Choez, EA. Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos asmáticos y su tratamiento odontológico [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2022. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63961/1/4210CHOEZeduardo.pdf>.
2. Rodríguez, Y. Las manifestaciones en pacientes adultos con asma y su manejo odontológico. Revista Universidad y Sociedad. 2022 abril; 14(2): 252-258. Recuperado de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2775/2742>.
3. Cedeño, M., Rivas R, y Tuliano, C. Manejo odontológico del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial. Revista Acto odontológica, 2013; (51) 2 Recuperado de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-22/>.
4. Farías, J. Tratamiento odontológico integral y consideraciones clínicas en pacientes con asma bronquial [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13682>.
5. Medina, NK. Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10676/TESIS-%20NICOLE%20MEDINA%20PROTEGIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Chumpitaz, CL. Relación entre asma bronquial y la gingivitis en pacientes que acuden al servicio de odontología, centro de salud 12 de noviembre – 2017 [tesis

- de licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2017. Recuperado de [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7796/Tesis_Relacion_entre%20Asma%20Bronquial La %20Gingivitis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7796/Tesis_Relacion_entre%20Asma%20Bronquial%20La%20Gingivitis.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. Astulle, FA. Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente asmático en la consulta odontológica en estudiantes del VIII Y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM. Arequipa, 2021 [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2022. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11692/64.3119.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Benavides, E. Relación entre el uso de inhaladores en el tratamiento del asma bronquial y la caries dental en niños y adolescentes atendidos en el Hospital III Yanahura. Arequipa 2015 [tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2016. Recuperado de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5833/2K.0291.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Benavides, EV. Efecto de un programa educativo sobre higiene oral en gingivitis de niños portadores de asma bronquial del hospital III Yanahura ESSALUD, Arequipa. 2016 [tesis magistral]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2017. Recuperado de: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/5538/MDMbefeev.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Moral, L., Asensio, O. y Lozano, J. Asma: aspectos clínicos y diagnósticos. s. Protoc diagn ter pediater, 2019; 2:103-15. Recuperado de

http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_asma_clinica_diagnostico.pdf.

11. Llanos, Y. y Huerta, J. Actualización en el tratamiento del asma en pediatría. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 2018; (27) 1: 10 – 17. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2018/al181c.pdf>.
12. Castrejón, AR. Factores de riesgo asociados a la severidad del asma en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2017. Recuperado de: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1175/T016_44517064_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Reddel, H., FitzGerald, J., Bateman, E., Bacharier, L., Becker, A., Brísele, G. y Boulet, L. GINA 2019: a fundamental change in asthma management: Treatment of asthma with short-acting bronchodilators alone is no longer recommended for adults and adolescents. *European Respiratory Journal*, 2019; 53(6) : 1 – 7. Recuperado de: [https://erj.ersjournals.com/content/53/6/1901046#:~:text=For%20safety%2C%20GINA%20no%20longer,corticosteroid%20\(ICS\)%2Dcontaining%20treatment](https://erj.ersjournals.com/content/53/6/1901046#:~:text=For%20safety%2C%20GINA%20no%20longer,corticosteroid%20(ICS)%2Dcontaining%20treatment).
14. Comité Ejecutivo de la GEMA. Guía española para el manejo del asma. Madrid: Luzán; 2019. Recuperado de https://neumoped.org/wp-content/uploads/2019/05/GuiaGEMA_4_4.pdf.
15. Kummar, V., Abbas, A., Fausto, N y Aster, J. *Patología estructural y Funcional*. Barcelona: Elsevier; 2010. Recuperado de <https://www.berri.es/pdf/ROBBINS%20Y%20COTRAN.%20PATOLOG%20C3%8DA>

[%20ESTRUCTURAL%20Y%20FUNCIONAL%20\(Libro%20+%20eBook\)/978849](#)

[1139119.](#)

16. Arias, J., Ortiz, M. y Restrepo, J. Asma en población pediátrica: Factores de riesgo y diagnóstico. Una revisión actual, 2018; 4 (1). Recuperado de [https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1887.](https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1887)

17. Dharmage, S., Perret, J y Custovic, A. Epidemiology of Asthma in Children and Adults. *Frontiers in Pediatrics*, 2019; 7 (246). Recuperado de [https://doi.org/10.3389/fped.2019.00246.](https://doi.org/10.3389/fped.2019.00246)

18. Ocampo, J., Gaviria, R., y Sánchez, J. Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. *Revista Alergia México*, 64(2), 188-197. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000200188#:~:text=Existen%20m%C3%BAltiples%20art%C3%ADculos%20provenientes%20del,26.9%20%25%3B%20en%20el%20grupo.

19. Arteaga, CA. Caracterización clínico-epidemiológica de las agudizaciones asmáticas en niños de 5 a 10 años atendidos en el Hospital María Auxiliadora Enero 2015 - Diciembre 2015 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016. Recuperado de: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/485/Arteaga_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/485/Arteaga_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Guilbert, T. y Lemanske R., editores UpToDate [Internet]. Wheezing phenotypes and prediction of asthma in young children. Recuperado de: <https://www.uptodate.com/contents/wheezing-phenotypes-and-prediction-of->

[asthma-in-young-children?search=wheezing-phenotypes-and-prediction-ofasthma-in-youngchildren&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.](#)

21. Castro, J. Factores de riesgo para asma infantil. *Neumología Pediátrica* 2008, 8 (2), 55-58. Recuperado de: <http://www.neumologia-pediatria.cl/wpcontent/uploads/2017/06/FactoresRiesgo.pdf>.
22. Litonjua, A y Weiss, S., editores UpToDate [Internet]. Natural history of asthma. Up to Date. Recuperado de: https://www.uptodate.com/contents/natural-history-of-asthma?search=Natural%20history%20of%20asthma.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
23. Rodríguez, J y Figueras, J., Ictericia neonatal. . *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología* 2008. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>.
24. Moral, L., Asensi Monzó, M., Juliá Benito, J., Ortega Casanueva, C., Paniagua Calzón, N., Pérez García, M., y Valverde-Molina, J. Asma en pediatría: consenso REGAP. *Anales de Pediatría* 2021, 95: 125 e 1 – 125 e 11. Recuperado de: <https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403321001417>.
25. Mackenney, J. Asma Severa Problemática. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2017, 28 (1): 45 – 54. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-asma-severa-problematica-en-pediatria-S0716864017300135>.
26. Ibero, M., Escribano, A., Sirvent, J., García, G., Martínez, A. y Fernández, M. Protocolos diagnósticos en asma bronquial. *Inmunología Clínica y Alergología*.

Neumología 2003, 7: 171 – 186. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/263608403> Protocolos diagnosticos e n asma bronquial.

27. Sawicki, G & Haver, K. editores UpToDate [Internet]. Asthma in children younger than 12 years: Initial evaluation and diagnosis. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/asthma-in-children-younger-than-12-years-overview-of-initiating-therapy-and-monitoring-control?search=asthma-in-children-younger-than-12-yearsinitial-evaluation-and%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

28. Rodríguez M., Celay E., Larrea I., Urdániz M., Zabalegui A., Ollo B.. Técnicas de inhalación en el tratamiento del asma. Anales Sis San Navarra 2003. 26 (2): 139 – 146. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400017&lng=es.

29. National Heart, Lung, and blood institute [Internet]. Maryland: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Expert panel report 2. NIH 1997. Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/guidelines-for-diagnosis-management-of-asthma>.

30. Asensi, MT. Crisis de asma. Pediatría Atención Primaria 2017. 19 (26): 17 -25. Recuperado de: <https://pap.es/articulo/12496/crisis-de-asma>.

31. Eskander, A., y Irish, J. Acute Upper Airway Obstruction. N Engl J Med 2019, 14 (20): 1940 – 1949. Recuperado de: DOI 10.1056/NEJMra1811697.

32. Brunow, W. Síndrome de distrés agudo pediátrico: ventilación pulmonar mecánica y tratamiento farmacológico. Manual de la sociedad latinoamericana de cuidados intensivos pediátricos 2015. Recuperado de <https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-3/3.3%20Sindrome-de-distres-agudo-pediatrico-ventilacion-pulmonar-mecanica-y-tratamiento-farmacologico.pdf>.
33. Ghapanchi J, Rezazadeh F, Kamali F, Rezaee M, Ghodrati M, Amanpour S. Oral manifestations of asthmatic patients. J Pak Med Assoc. 2015; 65:1226-1227. Recuperado de [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26564298/#:~:text=The%20most%20prevalent%20oral%20lesions,and%20lichenoid%20reaction\(2%25\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26564298/#:~:text=The%20most%20prevalent%20oral%20lesions,and%20lichenoid%20reaction(2%25)).
34. Gani, F., Caminati, M., Bellavia, F., Baroso, A., Faccioni, P., Pancera, P., y Senna, G. Oral health in asthmatic patients: a review. Clinical and Molecular Allergy 2020; 18(1): 1-8. Recuperado de: <https://clinicalmolecularallergy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12948-020-00137-2>.
35. González Martín, S., Cámara Cuadrado, M. J., y Trevisson Redondo, B. Enfermedades de la mucosa oral en pacientes geriátricos con aerosol terapia: revisión bibliográfica. Gerokomos 2019; 30 (22): 72 – 75 Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200072#:~:text=El%20objetivo%20principal%20de%20esta,geri%C3%A1trica%20desde%20la%20labor%20enfermera.
36. Vallina KC., Grande R., Apoita, M., Montañés, A., Paredes M., y Hernández, G. Manejo y consideraciones clínicas de los pacientes asmáticos en la consulta

- dental. *Cient. Dent* 2018; 15 (3) 217 – 224. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-182256>.
37. Gor MJ, Cabrera ME, Cabrera, EP, Domínguez A. Repercusiones bucodentales del asma en la infancia y adolescencia. *Vox pediátrica*.2011; 18(2): 22-29. Recuperado de <https://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/voxpaed18.2pags22-29.pdf>.
38. Huartamendia R, Nappa A, Queirolo R. Problemas de salud relacionados al uso de medicamentos por vía inhalatoria en trastornos respiratorios. *Odontoestomatol*. 2012;14(20): 4-16. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v14n20/v14n20a02.pdf>.
39. Little JW., Falace DA., Miller C. y Rhodus N. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. 5a ed. Madrid España. Editorial Mosby. 1998.
40. Malamed Stanley F. Urgencias médicas en la consulta de odontología. 4a ed Madrid, España. Editorial Mosby. 1994.
41. Malamed Stanley. Manual de anestesia local. 6a ed. Madrid España. Editorial Elsevier. 2013.
42. Tanzawa T, Futaki K, Kurabayashi H, Goto K, Yoshihama Y, Hasegawa T. Medical emergency education using a robot patient in a dental setting. *Eur J Dent Educ*. 2013;17(1):1–6. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23279398>.
43. Gutiérrez, P. y Gutiérrez, H. Urgencias médicas en odontología. 2da Mexico: Manual Moderno; 2012.

44. Gesek DJ. Respiratory anesthetic emergencies in oral and maxillofacial surgery. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2013; 25(3):479–86. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2013.04.004>.
45. Greenwood M, Meechan JG. General medicine and surgery for dental practitioners: Part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice. Br Dent J 2014; 217(1): 21–6. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.549>.
46. Isla, M.H. Manejo odontológico de pacientes niños y adolescentes con problemas médicos, universidad peruana Cayetano Heredia. 2009. Recuperado de <https://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/MATHEWSHARRYISLARUCABADO.pdf>.





ANEXO N° 1: MODELO DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Gracias por su contribución en esta investigación, este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir **el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos**, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos. Marque la respuesta que considera correcta:

DATOS GENERALES

- Género: Masculino () Femenino ()
- Edad.....años
- Semestre que cursa: _____

CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE ASMA BRONQUIAL Y MANEJO ODONTOLÓGICO:

1. El asma se define como:

- a. Enfermedad crónica desencadenada por el alto consumo de tabaco.
- b. Enfermedad multifactorial que afecta solo a adultos
- c. **Enfermedad de inflamación crónica de las vías aéreas.**

2. El asma se clasifica clínicamente en:

- a. Aguda, subaguda y crónica.
- b. **Leve, moderada o grave**
- c. Agresiva, sistémica, infecciosa

3. El objetivo del tratamiento del asma es:

- a. **Evitar una crisis asmática**
- b. Mantener el control de la enfermedad.
- c. Disminuir los síntomas.

4. Respecto a la predisposición genética del asma, es cierto:

- a. Los genes solo influyen en el asma, pero no en su gravedad.
- b. **Si los padres presentan asma es un factor de riesgo para el niño.**
- c. Ninguna.

5. Los tipos de inhaladores son:

- a. Inhaladores de rescate y de control.
 - b. Inhaladores de prevención
 - c. **a y b**
- 6. Son efectos indeseables que pueden presentar algunos de los pacientes que usan medicamentos para el asma bronquial:**
- a. **Nerviosismo, palpitaciones y temblor de manos.**
 - b. Diarrea y fiebre.
 - c. No sabe.
- 7. El asma bronquial se caracteriza por ser un:**
- a. **Proceso obstructivo reversible, con inflamación de las vías respiratorias inferiores.**
 - b. Se presenta con polipnea, sibilancias y tos irritante.
 - c. Todas las anteriores
- 8. La causa más frecuente de tos crónica es:**
- a. Bronquitis crónica
 - b. Tabaquismo
 - c. **Asma bronquial**
- 9. Es un medicamento que se debe evitar en los pacientes asmáticos:**
- a. **Ácido acetilsalicílico**
 - b. Antibióticos
 - c. Todas las anteriores
- 10. Las causas de asma bronquial son:**
- a. Estímulos ambientales
 - b. Factores genéticos
 - c. **Todas las anteriores**
- 11. ¿A qué edad se desencadena con mayor frecuencia la enfermedad del asma bronquial?**
- a. **Niñez**
 - b. Adultez
 - c. Adolescencia

12. Una crisis asmática es considerada una:

- a. Urgencia
- b. Emergencia
- c. No sabe

13. ¿Cuál es la alteración funcional básica en el asma?

- a. Dilatación de los bronquios.
- b. Bloqueo de los capilares pulmonares
- c. Obstrucción del flujo aéreo

14. La mejor vía de administración de los medicamentos para el asma es:

- a. La vía oral e inyectada
- b. La vía inhalada o en aerosol.
- c. a y b

15. Puede desencadenar una crisis asmática:

- a. Polvo dental desprendido durante la operatoria.
- b. El metilmetacrilato de los materiales dentales
- c. a y b

16. ¿El paciente asmático debe enjuagarse la boca después de utilizar su inhalador?

- a. Verdadero
- b. Falso

17. La medicación de los pacientes con asma disminuye la cantidad de:

- a. flujo salival
- b. ph salival
- c. a y b

18. Los medicamentos para pacientes asmáticos causan:

- a. Aumento en los niveles de streptococcus mutans y lactobacillus.
- b. Menor concentración de glucosa bucal.
- c. Disminución en los niveles de streptococcus mutans y lactobacillus.

19. Ante una Crisis de Asma, en el consultorio odontológico, que haría usted:

- a. Le administra Salbutamol (4 inhalaciones) y lo refiere a un centro médico, lo más pronto posible.
- b. Llama al número local de emergencias para asistencia médica.
- c. Libera al paciente de todo obstáculo respiratorio, lo sienta, le da Oxígeno 3L/min., le da 2 inhalaciones de Salbutamol y espera 30 minutos y si no reacciona lo refiere a un centro hospitalario.



ANEXO N° 2: MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

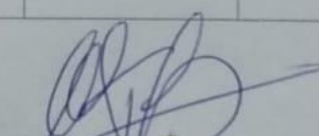
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | NOMBRE DEL EXPERTO | Pujco Alberto Figueras Banda |
| 2. | PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD | odólogo - Odontopediatría |
| 3. | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Universidad Católica de Santa María |
| 4. | CARGO QUE OCUPA | Docente |
| 5. | TÍTULO DE INVESTIGACIÓN | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ASMÁTICOS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021. |
| 6. | INVESTIGADOR(A) | ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO. MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO CON SUS CRITERIOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN |

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | |
|-----------------|---|------------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| | | DEFICIENTE 01 - 20% | REGULAR 21 - 40 % | BUENA 41 - 60 | EXCELENTE 81 - 100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | ✓ | |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos acuerdo a los objetivos planteados. | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ |
| 8. ANÁLISIS | Descomponen adecuadamente las variables/indicadores/medidas. | | | | ✓ |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | ✓ |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | ✓ |

| CALIFICACIÓN GLOBAL | | |
|---------------------|-------------|-----------|
| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
| ✓ | | |


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

2021/11/12
 Arequipa

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | NOMBRE DEL EXPERTO | JUAN CARLOS FERNANDEZ SALGUERO |
| 2. | PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD | MEDICO INTENSIVISTA |
| 3. | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | HU CASE |
| 4. | CARGO QUE OCUPA | MEDICO ASISTENTE |
| 5. | TÍTULO DE INVESTIGACIÓN | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ASMÁTICOS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021 |
| 6. | INVESTIGADOR(A) | ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO CON SUS CRITERIOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN |

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | |
|-----------------|---|------------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| | | DEFICIENTE 01 - 20% | REGULAR 21 - 40 % | BUENA 41 - 60 | EXCELENTE 81 - 100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | ✓ | |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos acuerdo a los objetivos planteados. | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ |
| 8. ANÁLISIS | Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas. | | | ✓ | |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | ✓ | |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | ✓ | |

CALIFICACIÓN GLOBAL

| | | |
|----------|-------------|-----------|
| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
| ✓ | | |

DR. JUAN CARLOS FERNANDEZ SALGUERO
MEDICO INTENSIVISTA
C.M.P. 55064-R.N.E. 30148

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

| | | |
|----|--------------------------|---|
| 1. | NOMBRE DEL EXPERTO | Guillermo Alfonso Vizcarra Catari |
| 2. | PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD | Médico - Medicina Intensiva |
| 3. | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | H.N. CASE |
| 4. | CARGO QUE OCUPA | Médico Asistente |
| 5. | TÍTULO DE INVESTIGACIÓN | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ASMÁTICOS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021 |
| 6. | INVESTIGADOR(A) | |

ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO CON SUS CRITERIOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | |
|-----------------|---|------------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| | | DEFICIENTE 01 - 20% | REGULAR 21 - 40 % | BUENA 41 - 60 | EXCELENTE 81 - 100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | ✓ | |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos acuerdo a los objetivos planteados. | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ |
| 8. ANÁLISIS | Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas. | | | ✓ | |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | ✓ | |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | ✓ | |

CALIFICACIÓN GLOBAL

| | | |
|----------|-------------|-----------|
| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
| ✓ | | |

Guillermo Vizcarra Catari
MEDICINA INTENSIVA
C.M.P. 55332 RNE 034468

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

ANEXO N° 3: MATRIZ DE DATOS

VIII SEMESTRE

| | <u>G</u> | <u>E</u> | <u>S</u> | <u>P1</u> | <u>P2</u> | <u>P3</u> | <u>P4</u> | <u>P5</u> | <u>P6</u> | <u>P7</u> | <u>P8</u> | <u>P9</u> | <u>P10</u> | <u>P11</u> | <u>P12</u> | <u>P13</u> | <u>P14</u> | <u>P15</u> | <u>P16</u> | <u>P17</u> | <u>P18</u> | <u>P19</u> |
|----|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | M | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | M | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | F | 22 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | M | 29 | VIII | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | M | 24 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 15 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 16 | F | 22 | VIII | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 17 | M | 20 | VIII | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | M | 23 | VIII | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | M | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 21 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 23 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 24 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 25 | F | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | M | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 27 | F | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 28 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 30 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 31 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 32 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 33 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | F | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 35 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 36 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 37 | F | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 39 | M | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 40 | M | 21 | VIII | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 41 | M | 24 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 42 | M | 20 | VIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 43 | M | 24 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 44 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 45 | F | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | F | 28 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 48 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | M | 22 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 50 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 51 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 52 | F | 24 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 53 | F | 22 | VIII | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 54 | M | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 55 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 56 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 57 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 58 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 59 | F | 22 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 61 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 63 | F | 27 | VIII | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 64 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 65 | M | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 66 | M | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 67 | M | 29 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 68 | F | 25 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 69 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 70 | M | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 71 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 73 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 74 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 | M | 25 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 77 | M | 24 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 78 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 79 | M | 22 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 80 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 81 | M | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 82 | M | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 83 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 84 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85 | F | 25 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 86 | M | 24 | VIII | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 87 | F | 22 | VIII | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 88 | M | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 89 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 90 | F | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 91 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 92 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 93 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 94 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 96 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 97 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 98 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 99 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 100 | F | 21 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 101 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 102 | M | 21 | VIII | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 103 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 104 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 105 | M | 38 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 106 | M | 22 | VIII | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 107 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 108 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 109 | F | 20 | VIII | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 110 | F | 19 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 111 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 112 | M | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 113 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 114 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 115 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 116 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 117 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 118 | M | 24 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 119 | M | 20 | VIII | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 120 | M | 20 | VIII | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 121 | M | 20 | VIII | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 122 | M | 23 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 123 | M | 21 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 124 | M | 22 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 125 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 126 | F | 25 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 127 | M | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 128 | M | 26 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 129 | F | 21 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 130 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 131 | F | 23 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 132 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 133 | F | 27 | VIII | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 134 | M | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 135 | F | 24 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 136 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 137 | F | 20 | VIII | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 138 | F | 22 | VIII | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 139 | F | 20 | VIII | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |



XSEMESTRE

| | <u>G</u> | <u>E</u> | <u>S</u> | <u>P1</u> | <u>P2</u> | <u>P3</u> | <u>P4</u> | <u>P5</u> | <u>P6</u> | <u>P7</u> | <u>P8</u> | <u>P9</u> | <u>P10</u> | <u>P11</u> | <u>P12</u> | <u>P13</u> | <u>P14</u> | <u>P15</u> | <u>P16</u> | <u>P17</u> | <u>P18</u> | <u>P19</u> |
|-----|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 140 | M | 22 | X | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 141 | F | 24 | X | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 142 | F | 23 | X | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 143 | M | 24 | X | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 144 | M | 23 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 145 | F | 23 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 146 | F | 23 | X | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 147 | M | 23 | X | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 148 | F | 23 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 149 | M | 23 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 150 | F | 24 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 151 | M | 23 | X | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 152 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 153 | F | 22 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 154 | F | 23 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 155 | F | 23 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 156 | F | 24 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 157 | F | 20 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 158 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 159 | F | 21 | X | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 160 | F | 21 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 161 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 162 | M | 27 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 163 | F | 21 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 164 | F | 21 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 165 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 166 | M | 46 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 167 | F | 21 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 168 | M | 23 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 169 | M | 40 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 170 | M | 26 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 171 | F | 22 | X | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 172 | F | 23 | X | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 173 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 174 | F | 22 | X | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 175 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 176 | M | 25 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 177 | M | 21 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 178 | F | 21 | X | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 179 | F | 23 | X | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 180 | F | 21 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 181 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 182 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 183 | F | 22 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 184 | F | 23 | X | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 185 | M | 24 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 186 | M | 20 | X | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 187 | F | 25 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 188 | F | 22 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 189 | M | 25 | X | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 190 | M | 23 | X | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 191 | F | 23 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 192 | F | 24 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 193 | M | 24 | X | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 194 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 195 | M | 24 | X | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 196 | F | 23 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 197 | M | 22 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 198 | M | 22 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 199 | F | 21 | X | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 200 | M | 23 | X | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 201 | M | 25 | X | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 202 | F | 23 | X | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 203 | F | 21 | X | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 204 | M | 22 | X | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |



ANEXO N° 4: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en los pacientes asmáticos en estudiantes del VIII y X del semestre, Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María, Arequipa, 2021"

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante Sussan Loayza Paredes, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre manejo odontológico en pacientes asmáticos

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar el cuestionario. Esto tomará aproximadamente veinte minutos de su tiempo. La participación de este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito.

- *ACEPTO*
- *NO ACEPTO*

