

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA – 2019”

Tesis presentada por la Bachiller:

Ramos Zegarra, María Fernanda

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesora:

Dra. Serey Portilla Miranda

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

DR: MARZO ARCE LAZO

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 030

Vista la solicitud que presenta don (ña **MARÍA FERNANDA RAMOS ZEGARRA** sobre el dictamen de la Tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2019**” y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. MARCO ARCE LAZO
DR. WILLMER BALDARRAGO SALAS
DR. JUAN BEGAZO BUENO

Arequipa, 10 DE JUNIO del 2019

INFORME

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Herbert Sallegos Vargas
DR. HERBERT SALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

*se recomienda hacer lo parte formal
de 1 Trabajo - diccionario
- cantidad de Palabras Resumen
- ortografía*

Arequipa, 2019 *10/06/21*



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR: WILLMER BALDÁRRAGO SALAS

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 030

Vista la solicitud que presenta don(ña **MARÍA FERNANDA RAMOS ZEGARRA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2019"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. MARCO ARCE LAZO
DR. WILLMER BALDÁRRAGO SALAS
DR. JUAN BEGAZO BUENO

Arequipa, 10 DE JUNIO del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

H. Callegos
DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

Evaluado el Borrador de Tesis Titulado:
"Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial, por parte de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2019"
- Realizar consulta especial 3. en el nivel de 4to y 5to.
- Consultar en sobre manejo odontológico y no sobre la Toma de punto arterial.
W. Baldarrago. SM

Arequipa, 2019 14 06.



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR: JUAN BEGAZO BUENO

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 030

Vista la solicitud que presenta don (ña **MARÍA FERNANDA RAMOS ZEGARRA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO. Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANRA MARÍA - AREQUIPA 2019**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. MARCO ARCE LAZO
DR. WILLMER BALDÁRRAGO SALAS
DR. JUAN BEGAZO BUENO

Arequipa, 10 DE JUNIO del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

H. Vargas
DR. HERBERT VALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

*Evaluated el borrador de Tesis se sugiere
- En Recomendamos colocar que se implora
el manejo odontológico del paciente con
Hipertensión arterial en el curso de
práctica Hospitalaria.*

Juan Begazo

HOSPITAL III YANAHUAY
ESSALUD

Juan Begazo Bueno
MÉDICO PEDIATRA
R.N.E. 9235

Arequipa, 2019 19-06

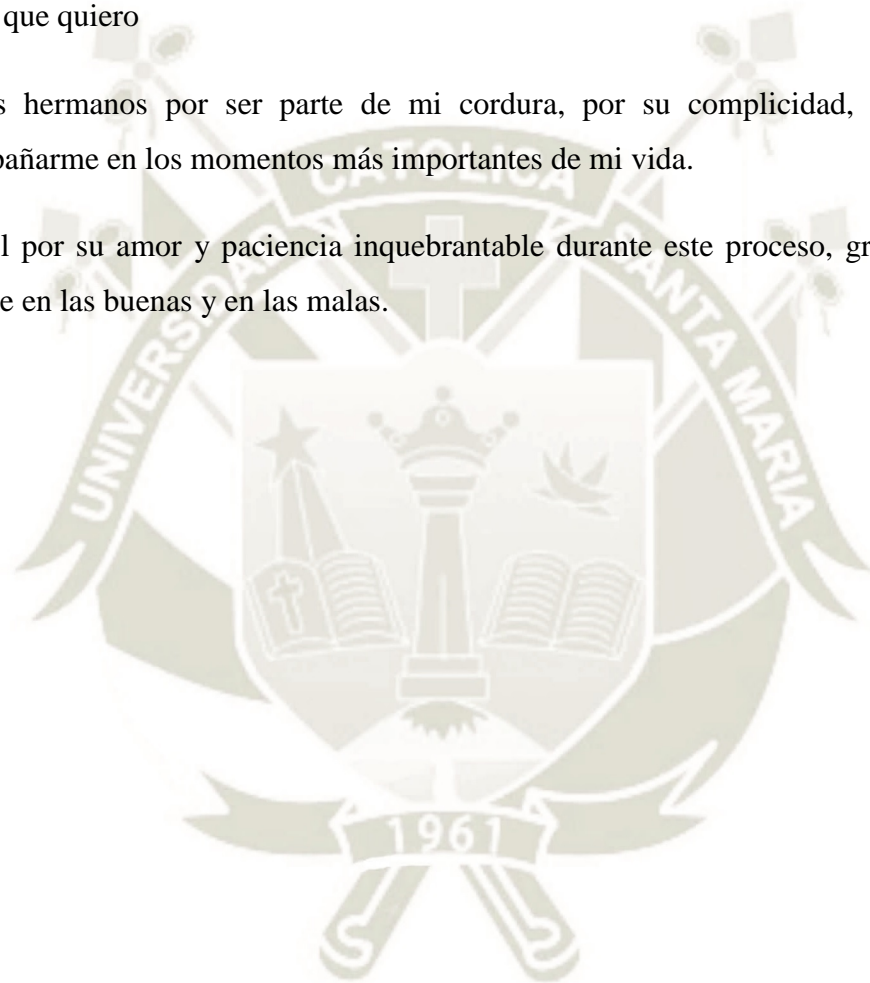
AGRADECIMIENTO

A Dios que me ha concedido muchas bendiciones como mi familia, mis amigos y la vida

A mis padres que gracias a su amor, comprensión y apoyo incondicional me han guiado a crecer como persona y como profesional, gracias por su confianza y por enseñarme a luchar por lo que quiero

A mis hermanos por ser parte de mi cordura, por su complicidad, paciencia y por acompañarme en los momentos más importantes de mi vida.

A Neil por su amor y paciencia inquebrantable durante este proceso, gracias por ser mi soporte en las buenas y en las malas.



INTRODUCCIÓN

El estudiante de Odontología en el ejercicio cotidiano de la profesión, debe poner en práctica tanto el conocimiento teórico como el conocimiento práctico, para ser capaz de realizar la identificación de las enfermedades sistémicas que se presentan con mayor frecuencia, sus manifestaciones y características, la forma de diagnosticarlas y manejarlas en la práctica odontológica, así como deben contar la capacidad para reconocer a los pacientes con alto riesgo de presentar complicaciones durante el tratamiento dental; todo ello, con la finalidad de ser capaz de lograr el desarrollo de un manejo odontológico y plan de tratamiento seguros, que permita el ejercicio de actitudes y toma de decisiones oportunas para evitar situaciones de urgencia dentro de la consulta.

El tratamiento del paciente especial es una situación que se presenta día a día, alrededor del mundo la Hipertensión es la enfermedad que causa el más alto número de víctimas mortales, por lo tanto, es más alta la probabilidad de tener pacientes con esta patología en la consulta, lo que nos exige el conocimiento del Manejo Odontológico del paciente hipertenso.

El motivo del presente trabajo de investigación surgió con la necesidad y la problemática de conocer e identificar las diferentes características de esta enfermedad y los pasos a seguir para su manejo antes, durante y después de la consulta, para descubrir cuál es el nivel de conocimientos sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial por parte de los alumnos de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, con el fin de conocer si se encuentran capacitados para desenvolverse competentemente en la práctica profesional diaria ante esta patología.

La tesis consta de 3 capítulos. En el capítulo I se presenta el planteamiento teórico que consta del problema de investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el capítulo II se considera al planteamiento operacional constituido por las técnicas, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo III se presenta los resultados de la investigación que comprenden las tablas, interpretación y graficas correspondientes, estructuras en relación a las interrogantes básicas y la hipótesis. Luego se presenta la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se incluye la bibliografía y la informatografía, así como los anexos correspondientes.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es Determinar el Nivel de Conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial por parte de los alumnos de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Se realizó un cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, instrumento que consta de 27 preguntas cerradas que tienen por finalidad evaluar 6 dimensiones en una población de 145 estudiantes del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología, el estudio es de tipo de comparativo, abordaje cuantitativo y de corte transversal.

Se observó que el nivel de conocimiento de Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial (80%) es bajo.

En la dimensión de Nivel de Conocimiento Historia Clínica para el Manejo del Paciente con Hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (73.3%) y 5to (80%) año es bajo.

En la dimensión de Nivel de Toma de Presión Arterial para el Manejo del Paciente con Hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (65%) y 5to (41.3%) año es bajo.

En la dimensión de Nivel de Conocimiento de Diagnostico para el Manejo del Paciente con Hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (80%) y 5to (74.4%) año es bajo.

En la dimensión de Nivel de Conocimiento de Tratamiento Odontológico para el Manejo del Paciente con Hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (78.3%) y 5to (64%) año es bajo.

En la dimensión de Nivel de Conocimiento Derivación a Interconsulta para el Manejo del Paciente con Hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (83.3%) y 5to (76%) año es bajo.

En la dimensión de Nivel de Conocimiento Crisis Hipertensiva para el Manejo del Paciente con Hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (53.3%) y 5to (60%) año es regular.

El presente estudio determino que en las diferentes dimensiones y en general el nivel de conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial es bajo, excepto en la dimensión de Crisis Hipertensiva donde el nivel de conocimiento es regular.

Palabras Clave: Manejo Odontológico, Hipertensión Arterial, Nivel de Conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the level of Knowledge of the Dental Management in patients with Arterial hypertension by the students from the 4th and 5th year of the Dentistry School of the Catholic University of Santa Maria.

A questionnaire was carried out to evaluate the level of knowledge about the Dental Management in the patient with Arterial Hypertension, the instrument consists of 27 closed questions that aim to evaluate 6 dimensions in a population of 145 students from the 4th and 5th year of the Faculty of Dentistry, this study is about comparative type evaluation, quantitative and cross-sectional approach.

It was observed that the knowledge level of Dentistry Management of the patient with Arterial Hypertension (80%) has a low result.

In the dimension of Knowledge Level about Clinical History for the Dentistry Management of the Patient with Arterial Hypertension in the students of 4th year (73.3%) and 5th (80%) year is low.

In the dimension of blood pressure level for the management of the patient with arterial hypertension in the 4th year (65%) and 5th year (41.3%) year is low.

In the dimension of Level of Knowledge of Diagnosis for the Management of the Patient with arterial Hypertension in the students of 4th year (80%) and 5th (74.4%) year is low.

In the dimension of Level of Knowledge of Dental Treatment for the Management of the Patient with arterial hypertension in the students of 4th year (78.3%) and 5th (64%) year is low.

In the dimension of Level of Knowledge Derivation to Interconsult for the Management of the Patient with arterial hypertension in the students of 4th year (83.3%) and 5th (76%) year is low.

In the dimension of Knowledge Level Hypertensive Crisis for the Management of the Patient with High Blood Pressure in the 4th year (53.3%) and 5th (60%) year is regular.

The present study determined that in the different dimensions and in general the knowledge level of the Dental Management of the patient with Arterial Hypertension is low, except in the dimension of Hypertensive Crisis where the level of knowledge is regular.

Key words: Dental Management, Arterial Hypertension, Level of Knowledge.

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| INDICE DE TABLAS..... | 5 |
| INDICE DE GRAFICOS | 7 |
| I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 2 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 2 |
| 1.1. Determinación del problema | 2 |
| 1.2. Enunciado del problema | 3 |
| 1.3. Descripción | 3 |
| 1.3.1. Área del conocimiento | 3 |
| 1.3.2. Operacionalización de Variables | 3 |
| 1.3.3. Interrogantes básicas | 4 |
| 1.3.4. Taxonomía de la Investigación..... | 4 |
| 1.4. Justificación | 4 |
| 1.4.1. Trascendencia Científica | 4 |
| 1.4.2. Trascendencia Académica | 5 |
| 1.4.3. Actualidad..... | 5 |
| 1.4.4. Viabilidad..... | 6 |
| 1.4.5. Interés Personal | 6 |
| 2. OBJETIVOS | 6 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 3.1. Conceptos básicos..... | 7 |
| 3.1.1. Definición de Conceptos..... | 7 |
| 3.1.2. Historia Clínica Hipertensión Arterial | 8 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 3.1.3. | Toma de Presión Arterial..... | 10 |
| 3.1.4. | Diagnóstico de Paciente con Hipertensión Arterial..... | 11 |
| 3.1.5. | Tratamiento Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial..... | 15 |
| 3.1.6. | Derivación del Paciente hipertenso a Interconsulta | 24 |
| 3.1.7. | Crisis Hipertensiva durante la Consulta de Odontológica | 25 |
| 3.2. | Conocimientos del Estudiante | 26 |
| 3.2.1. | Plan de Estudios de la Escuela de Odontología | 26 |
| 3.2.2. | Cursos Potenciales para la enseñanza de Hipertensión Arterial .. | 27 |
| 3.3.3. | Contenidos de las Asignaturas | 27 |
| 3.3.4. | Desarrollo de Contenidos con Relación a Hipertensión Arterial ... | 31 |
| 4. | ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 33 |
| 4.1. | Antecedentes Internacionales..... | 33 |
| 4.2 | Antecedentes Nacionales | 37 |
| 5. | HIPÓTESIS | 40 |
| CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... | | 42 |
| 1. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 42 |
| 1.1. | Técnicas..... | 42 |
| 1.2. | Instrumentos | 42 |
| 1.3. | Especificaciones | 43 |
| 2. | CAMPO DE VERIFICACIÓN..... | 43 |
| 2.1. | Ámbito de Localización | 43 |
| 2.2. | Unidades de Estudio | 43 |
| 2.2.1. | Criterios de Inclusión | 44 |
| 2.2.2. | Criterios de Exclusión..... | 44 |
| 2.2.3. | Criterios de Eliminación..... | 44 |
| 2.2.4. | Tamaño de Población..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 44 |
| 3.1. Organización..... | 44 |
| 3.2. Recursos..... | 45 |
| 3.3. Manejo de Datos..... | 45 |
| 3.3.1. Ordenamiento..... | 45 |
| 3.3.2. Validación del Instrumento | 45 |
| 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS..... | 46 |
| 4.1. En el Ámbito de Sistematización..... | 46 |
| 4.1.1. Clasificación | 46 |
| 4.1.2. Graficación | 46 |
| 4.1.3. Análisis de Datos..... | 46 |
| 4.2. En el Ámbito de los Datos..... | 46 |
| 4.2.1. Metodología de la Interpretación | 46 |
| 4.2.2. Modalidades Interpretativas | 47 |
| 4.2.3. Operaciones para la Interpretación de los cuadros | 47 |
| 4.2.4. Niveles de Interpretación..... | 47 |
| 4.3. En el Ámbito de las Conclusiones..... | 47 |
| 4.4. A Nivel del Logro de Objetivos..... | 47 |
| 4.5. A Nivel del Estudio de Datos..... | 47 |
| 4.6. En el Ámbito de Recomendaciones | 47 |
| CAPITULO III: RESULTADOS | 49 |
| DISCUSIÓN | 71 |
| RECOMENDACIONES..... | 73 |
| CONCLUSIONES | 74 |
| BIBLIOGRAFIA | 75 |
| ANEXOS..... | 78 |

| | |
|--|------------|
| ANEXO N°1: MODELO DE INSTRUMENTO | 79 |
| ANEXO N°2: VALIDACIÓN | 86 |
| ANEXO N°3: SILABOS DE ASIGNATURAS | 88 |
| ANEXO N°4: MATRIZ DE DATOS | 109 |
| ANEXO N°5: FOTOGRAFÍAS | 113 |



INDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA N°1 | 49 |
| COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN GÉNERO | 49 |
| TABLA N°2 | 51 |
| COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA | 51 |
| TABLA N°3 | 53 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE HISTORIA CLINICA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 53 |
| TABLA N°4 | 55 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 55 |
| TABLA N°5 | 57 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE DIAGNÓSTICO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 57 |
| TABLA N°6 | 59 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 59 |

| | |
|---|-----------|
| TABLA N°7 | 61 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM ACERCA DE DERIVACION A INTERCONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 61 |
| TABLA N°8 | 63 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE CRISIS HIPERTENSIVA EN CONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 63 |
| TABLA N°9 | 65 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 65 |
| POR PARTE DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM | 65 |
| TABLA N°10 | 67 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN GÉNERO | 67 |
| TABLA N°11 | 69 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA | 69 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO N°1: | 50 |
| COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN GÉNERO .. | 50 |
| GRAFICA N°2..... | 52 |
| COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA | 52 |
| GRAFICO N°3..... | 54 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE HISTORIA CLINICA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 54 |
| GRAFICO N°4..... | 56 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 56 |
| GRAFICA N°5..... | 58 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE DIAGNÓSTICO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 58 |
| GRAFICA N°6..... | 60 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 60 |
| GRAFICA N°7..... | 62 |

| | |
|--|----|
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE DERIVACION A INTERCONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 62 |
| GRAFICA N°8..... | 64 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE CRISIS HIPERTENSIVA EN CONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 64 |
| GRAFICA N°9..... | 66 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL..... | 66 |
| POR PARTE DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM | 66 |
| GRAFICA N°10 | 68 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN GÉNERO | 68 |
| GRAFICA N°11 | 70 |
| COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA | 70 |



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Hoy en día en la práctica clínica odontológica nos enfrentamos a distintos retos en cada tratamiento, donde debemos llevar a cabo un correcto diagnóstico y tratamiento poniendo en práctica nuestros conocimientos, destrezas y habilidades. Muchas veces nuestro tiempo de trabajo es limitado y es por eso que en la consulta se da la posibilidad de descuidar ciertos aspectos como lo es la identificación del paciente especial que puede padecer Hipertensión Arterial, el tratante como futuro profesional debe ser capaz de reconocer las características y sintomatología para poner en práctica los cuidados pertinentes para cada caso, esta situación puede darse desde el primer paso de la consulta durante la historia clínica, porque el estudiante de la Facultad de Odontología de la UCSM puede obviar este diagnóstico por descuido o por falta de conocimiento tanto propio como por parte paciente que desconoce su condición, es en este punto en donde la atención odontológica no cumple con la labor de identificación y manejo odontológico necesario para el plan de tratamiento del paciente hipertenso, este conocimiento es muy necesario pues ayuda a que los estudiantes tratantes estén pendientes del control de los pacientes especiales en su consulta antes, durante y después del tratamiento, a la vez permite que podamos alertar a nuestros pacientes para que estos puedan realizarse los chequeos y exámenes pertinentes en caso de tener sospechas de la presencia de la Hipertensión Arterial, así ellos podrán recibir el tratamiento oportuno con el especialista.

Esta investigación tiene el legítimo fin de verificar la preparación y el Nivel de Conocimiento sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, por parte de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa

1.2. Enunciado del problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA – 2019”

1.3. Descripción

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área general : Gestión de Salud
- b. Área Específica : Odontología
- c. Línea : Paciente Especial con Hipertensión Arterial

1.3.2. Operacionalización de Variables

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|---|--|--|
| Nivel de Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Hipertension Arterial | Historia Clínica | Datos relevantes de la Historia Clínica |
| | | Evaluación de Factores de Riesgo asociados |
| | | Examen Físico para diagnostico de Hipertensión |
| | Toma de Presión Arterial | Consideraciones previas a la toma de Presión Arterial |
| | | Metodología para la Toma de Presión Arterial |
| | Diagnostico | Clasificación de HTA según etiología |
| | | Categorías de Hipertensión Arterial |
| | Tratamiento Odontológico | Plan de Tratamiento e Hipertensión Arterial |
| | | Clasificación del paciente según control de la enfermedad |
| | | Consideraciones según Procedimiento |
| | | Interacciones medicamentosas |
| | | Uso de Anestésicos locales |
| | Derivación a Interconsulta | Manifestaciones Orales por reacciones secundarias de antihipertensivos |
| | | Requisitos para la derivación |
| | Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica | Complicaciones de la Hipertensión Arterial |
| Tratamiento Inicial del paciente en crisis | | |
| | | Traslado del paciente al Centro de Salud |

1.3.3. Interrogantes básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial por parte de los estudiantes de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa?
- b) ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial por parte de los estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa?
- c) ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, entre los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

| TIPO DE ESTUDIO | | | | | DISEÑO | NIVEL |
|-------------------------------|---------------------|--|---|------------------------------|-------------------------|-------------|
| Por la técnica de Recolección | Por el tipo de dato | Por el número de mediciones de las variables | Por el número de muestras o poblaciones | Por el ámbito de recolección | | |
| Comunicacional | Prospectivo | Transversal | Comparativo | De Campo | Comparativo Prospectivo | Comparativo |

1.4. Justificación

1.4.1. Trascendencia Científica

Hoy en día la Hipertensión Arterial es un trastorno crónico de las enfermedades Cardiovasculares que cobra más muertes estadísticamente, esta enfermedad puede ser tratada y controlada por el especialista, previniendo futuras complicaciones en la consulta Odontológica para lo cual también es necesario que el estudiante tenga conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con hipertensión, los futuros egresados

de la facultad de Odontología, deberían ser capaces de hacer la identificación de la Hipertensión Arterial y el monitoreo del paciente controlado para realizar un Manejo Odontológico adecuado, es por eso que esta investigación apunta a determinar qué tan eficientes y eficaces somos en este aspecto en nuestra práctica diaria según nuestro nivel de conocimiento tanto de la enfermedad como del Manejo Odontológico.

1.4.2. Trascendencia Académica

La investigación pretende evidenciar los conocimientos adquiridos durante la teoría y la práctica en la carrera de Odontología, para la evaluación del Nivel de Conocimientos del Manejo Odontológico del Paciente con Hipertensión Arterial, por parte de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, buscando el refuerzo y mejora de la calidad de la atención del estudiante antes de salir al mercado laboral, ya que necesitamos estar a la altura de la competitividad que nuestro mercado exige,

1.4.3. Actualidad

Las enfermedades Cardiovasculares son el principal motivo de mortalidad en el mundo, estas se deben a trastornos que pueden presentarse en el corazón o en los vasos sanguíneos entre los que destaca el aumento de la tensión arterial más conocido como Hipertensión Arterial, considerada una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el adulto es así uno de los problemas de salud pública más recurrente, su frecuencia y gravedad nos exigen contar con un Nivel de Conocimiento alto para poder estar correctamente preparados para realizar la identificación y diagnóstico temprano de la patología en nuestros pacientes, ya que así podemos llevar a cabo un Manejo Odontológico ideal para poner en práctica medidas preventivas para la salud de la comunidad.

1.4.4. Viabilidad

La investigación a desarrollarse es viable ya que se dispone tanto de recursos como tiempo y dinero, además de poder contar con la participación de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, las condiciones del estudio son realizables y nos dará resultados descriptivos, logro de objetivos, conclusiones y recomendaciones.

1.4.5. Interés Personal

La investigación a realizarse tiene como principal motivación, la obtención del título profesional de Cirujana Dentista, así mismo busca contribuir con la mejora tanto de los alumnos, los docentes y de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María.

2. OBJETIVOS

- a) Determinar nivel de conocimiento de los estudiantes de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial
- b) Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial.
- c) Comparar el nivel de conocimiento sobre Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial entre los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Definición de Conceptos

Al hablar de Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial es necesario tener algunos conceptos claros:

Manejo Odontológico

El manejo es la acción de conducir a algo o alguien hacia una meta apropiada, lo que implica contar con destrezas y capacidades apropiadas para la obtención de mejores resultados. (1)

En el campo de Odontología el manejo es la acción de conducir el tratamiento Odontológico de forma apropiada para el paciente mediante el empleo de conocimientos y practica de destrezas para mejores resultados.

Presión Arterial

Es la presión que la sangre ejerce contra las paredes arteriales durante la circulación sanguínea para el aporte de oxígeno y micronutrientes al organismo para su correcto funcionamiento.

Hipertensión Arterial

Al aumento sostenido de la presión arterial por arriba de 140 Hg mm presión sistólica y superior a 90 Hg mm para la diastólica se le define como Hipertensión Arterial, (HTA). (2)

Esta enfermedad sistémica ha sido conceptualizada de diferentes maneras Essalud nos ofrece la siguiente definición:

La hipertensión, también conocida como presión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late,

bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la presión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (3)

Se considera normal en adultos una presión menor de 120 mm Hg cuando el corazón late (presión sistólica) y menor de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (presión diastólica). Cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la presión arterial se considera alta o elevada. (3)

3.1.2. Historia Clínica Hipertensión Arterial

Por protocolo de atención y responsabilidad legal todo paciente debe tener su Historia Clínica tanto sea un nuevo paciente o un paciente que recurre a nuestro servicio con frecuencia, en este último caso es deber del Odontólogo actualizar datos que puedan ser relevantes en su historia para poder comenzar el Plan de tratamiento Odontológico, al tratar pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial o con sospecha de padecer cualquier tipo de enfermedad cardiovascular es necesario revisar datos relevantes de la Historia clínica.

a) Datos relevantes de la Historia Clínica para paciente hipertenso

Datos a tomar en cuenta con nuevos pacientes y actualizar en Historia Clínica de pacientes frecuentes. (4)

- Filiación: Sexo, edad, condición socioeconómica.
- Antecedentes familiares: historia familiar de HTA, enfermedad cardiovascular, accidente cerebro vascular, infarto y muerte en familiares cercanos
- Perfil psicosocial, factores ambientales, cuadros de depresión, ansiedad o pánico, síntomas de estrés

- Enfermedad Actual: HTA, otra enfermedad sistémica, tiempo de diagnóstico y tratamiento, medicación actual (tratamiento de HTA previo), reacciones adversas a la medicación, medicamentos que puedan afectar a la Hipertensión Arterial (AINES, corticoides, estrógenos, vasoconstrictores nasal, ketoconazol, etc.) (5), Valores anteriores de Tensión Arterial (pacientes antiguos)
- Hábitos alimentarios: alcohol, tabaco, drogas, nivel de consumo de sal, caféina, guaraná, ginseng, etc.

b) Factores de Riesgo asociados a Hipertensión Arterial

Los Factores de riesgo son aquellas condiciones que incrementan la posibilidad del paciente a padecer una enfermedad, en este caso Hipertensión Arterial, los factores más relevantes son sobrepeso, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, mayor de 50 años hombre, mayor de 60 años mujer. (6)

El incremento de presión arterial sistólica arriba de 140 mm Hg es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades Cardiovasculares y cerebrovasculares, hasta antes de los 50 años la hipertensión es más frecuente en hombres y se sugiere un efecto protector de los estrógenos hacia la mujer (2), el incremento de cifras de la PA va en relación directa con el consumo de sal y calorías en exceso, el síndrome de obesidad ha influido en el síndrome metabólico que se traduce en valores ≥ 130 mm presión sistólica, ≥ 85 mm Hg en la diastólica , acompañada de adiposidad abdominal en varones superior a 102cm, en mujeres mayor a 88cm, resistencia a Insulina con intolerancia a la glucosa, glucosa en ayunas ≥ 110 mg/dl, triglicéridos plasmáticos ≥ 150 mg/Dl, bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad y colesterol ≤ 40 mg/dl y ≤ 50 mg/dl en mujeres , se considera que el factor de riesgo más importante para el desarrollo del 60% de nuevos casos es la Obesidad (2).

c) Examen Físico para evaluación de Hipertensión Arterial

Aspectos a Evaluar en el Examen Físico

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal: paciente sano IMC 18.5 – 24.9
- Perímetro abdominal: cintura de varones superior a 102 cm, mujer superior a 88 cm
- Presión Arterial, pulso, frecuencia cardiaca, palpación y auscultación de arteria carótida
- Verificar ingurgitación yugular y palpitación de la tiroides
- Determinar presencia de edema, hemorragia ocular (5)

3.1.3. Toma de Presión Arterial

a) Consideraciones previas a la Toma de Presión Arterial

- Para la medición de la PA usar un tensiómetro validado el cual podrá ser de mercurio, aneroides o digital.
- La persona debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, en reposo al menos 5 minutos antes de la toma de la PA, con los pies apoyados en el piso y toda la extremidad superior descubierta, extendida apoyada sobre una superficie fija, a la altura del corazón. La persona no debe haber fumado o ingerido previamente café, alcohol u otras bebidas calientes en los 30 minutos previos. (5)
- En la primera visita se debe realizar la medición de la presión arterial en ambos brazos y considerar aquel cuya lectura haya sido el de mayor valor el cual será el referente para mediciones futuras.

b) Metodología para la Toma de Presión Arterial

- Determinar palpatoriamente la ubicación de la arteria braquial en la cara interna del tercio distal del brazo.

- El brazalete debe ser colocado a 2cm. por encima del pliegue del codo de tal forma que línea media del tensiómetro coincida con la arteria braquial.
- Palpar el pulso de la arteria radial a nivel de la muñeca. Insuflar lentamente. Tomar nota en qué valor de la presión arterial desaparece el pulso y vuelve a aparecer al desinsuflar. (5)

El valor que coincide con ese momento será la presión arterial sistólica palpatoria referencial.

- Desinsuflar y esperar 2 minutos.
- Colocar el estetoscopio a nivel de la arteria braquial previamente ubicada.
- Luego, insuflar rápidamente hasta 30 mm Hg por encima del valor de la presión arterial sistólica palpatoria referencial.
- Desinsuflar lentamente a una velocidad aproximada de 2 mm Hg/segundo.
- Se consignará como la presión arterial sistólica (PAS) a la primera medición obtenida luego de percibir por lo menos dos ruidos continuos (fase 1 de Korotkoff). (5)
- Se consignará como la presión arterial diastólica (PAD) aquella que corresponde con el último ruido audible (fase 5 de Korotkoff).

Se debe obtener al menos 2 registros en intervalos de 2 minutos y considerar el valor promedio para emitir diagnóstico manométrico. Medir la PA al menos 3 minutos después de ponerse de pie sobre todo en grupos poblacionales especiales como diabéticos, sospecha de hipotensión y en adultos mayores. (6)

3.1.4. Diagnóstico de Paciente con Hipertensión Arterial

El diagnóstico temprano de la Hipertensión Arterial es esencial para el correcto manejo del paciente en la consulta odontológica, la lectura de la

Presión Arterial es el único medio que nos permite asegurarnos un diagnóstico temprano, el paciente que desconoce su enfermedad es informado de su estado, mientras que el paciente que se declara hipertenso pasa por un control, en estos pacientes la presión arterial debe ser tomada en cada cita antes iniciar el tratamiento dental, el resultado determinara su clasificación de Hipertensión Arterial y determinación de plan de tratamiento, el tiempo de atención y la resistencia al estrés que el paciente puede presentar durante el tratamiento. (2)

a) Hipertensión Arterial según su Etiología

La hipertensión arterial es una enfermedad que se ve influenciada por interacciones genéticas, factores ambientales, nivel socioeconómico, antecedentes de enfermedades sistémicas, por factores etiológicos, determinantes y reguladores. (2)

Hipertensión Primaria, esencial o idiopática

Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; ya que participan diversos genes que a través del tiempo se van manifestando, ellos pueden conducir al incremento del gasto cardiaco, por otro lado otros genes reguladores de los canales de calcio pueden manifestarse con un aumento en la contracción muscular lisa generando incremento de la resistencia vascular periférica (2), existen múltiples factores relacionados o asociados, pero aún no está definido un único gen responsable.

De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial. (5)

La investigación de los trastornos genéticos raros, ha identificado la asociación con varias formas raras de la hipertensión, al exceso aparente de mineral corticoides, el polimorfismo en genes como angiotensinogeno y receptores adrenérgico Beta y DA, etc. sin embargo, ninguna de estas anomalías genéticas tanto por si solas como en conjunto han mostrado ser responsables de causar Hipertensión en la población en general (6)

Hipertensión Secundaria

Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial. Entre ellas destacan por su prevalencia: (5)

- Enfermedad renal: parénquima o reno vascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales).
- Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperalдостеронismo primaria, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras. (2)
- Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros.
- Medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vaso constrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros. (5)

Frecuentemente se cuestiona sobre si una elevación en la presión diastólica es de peor pronóstico que el de la presión sistólica, sobre todo en sociedades industrializadas donde tanto la elevación de presión diastólica va de la mano con el envejecimiento. (2)

b) Hipertensión Arterial según su Categoría

Cuadro N° 1: Clasificación de Hipertensión Arterial en el Adulto. (2)

| Categoría | Presión Sistólica en mm Hg | Presión Diastólica en mm Hg | Estadio |
|------------------|---|--|-----------------|
| Optima | < 120 | < 80 | Normal |
| Normal | < 120 - 129 | < 80 - 84 | Prehipertensión |
| Normal Alta | 130 - 139 | 85 - 89 | |
| Hipertensión | ≥ 140 | ≥ 90 | Hipertensión |
| Etapa 1 | 140 - 159 | 90 - 99 | Etapa 1 |
| Etapa 2 | 160 - 179 | 100 - 109 | Etapa 2 |
| Etapa 3 | ≥180 | ≥110 | |

Fuente: Manual Moderno de Manejo Dental de pacientes con enfermedades sistémicas

Se define como presión arterial normal a los niveles entre 120/80 mm Hg y 130/85 mm Hg. Se considera hipertenso a todo individuo de 18 años y más con cifras de presión arterial iguales o superiores Se define como presión arterial normal a los niveles inferiores a 130/85 mm Hg. (7)

Se considera también la categoría de presión arterial normal alta, la cual considera a personas que tienen mayor probabilidad de hacerse hipertensos o tener alguna complicación cardiovascular, comparado con los de presión arterial más baja.

Se considera hipertenso a todo individuo de 18 años y más con cifras de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mm Hg. Según la magnitud de las cifras de presión arterial tanto sistólica como diastólica los hipertensos se clasifican en 3 etapas en orden creciente de magnitud.(7)

En un adulto la presión diastólica es de 90 mm de Hg, y si es mayor a esto es anormal, así como también una presión sistólica de 140 mm Hg o más. Primariamente, el diagnóstico y las decisiones de tratamiento se basan en la

presión diastólica, sin embargo, datos recientes indican la importancia de ambas presiones en el diagnóstico y tratamiento (2)

3.1.5. Tratamiento Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial

El tratamiento es la parte más importante, pues es parte esencial del Manejo Odontológico, aquí los conocimientos y destrezas van de la mano para reducir riesgos durante la atención, y así evitar situaciones que pongan en peligro la vida del paciente.

a) Plan de tratamiento en relación al diagnóstico de Hipertensión Arterial

Una vez que se ha tomado la Presión Arterial y se ha identificado el diagnóstico de Hipertensión arterial del paciente según su categoría, se procede a definir qué tipos de tratamiento puede recibir sin riesgo a sufrir complicaciones durante la consulta, para el desarrollo de un tratamiento Odontológico seguro se estipula que debiera brindarse atención al paciente siempre y cuando no rebase 20% de las cifras base de PA o en Etapa 1 (140 – 129/90 – 99 mm Hg). (5)

Cuadro N° 2: Plan de tratamiento e Hipertensión Arterial (2)

| PLAN DE TRATAMIENTO E HIPERTENSION ARTERIAL | |
|---|--|
| CATEGORIA | TRATAMIENTO DENTAL |
| Pre hipertensión | Sin modificaciones en el plan de tratamiento, recomendar visitar a su médico para: a) Control de Factores de Riesgo b) Síndrome Metabólico |
| Etapa 1 140-159/90-99 mm Hg | Si el individuo está asintomático, no hay evidencia de daño a los órganos blanco y ha recibido sus fármacos, llevar a cabo tratamiento sin modificaciones: a) Restauraciones, profilaxis, tratamiento periodontal no quirúrgico, tratamiento de endodoncia (no quirúrgico, prótesis b) Informar al paciente sobre la lectura de PA y referir |
| Etapa 2 (≥ 160-179/100-109) | Si el sujeto está asintomático, no hay daño a órganos blanco, y ha recibido sus fármacos: a) Maneja solo urgencias, evaluar cada caso en particular, de acuerdo al procedimiento dental a llevar a cabo b) Informar al paciente y referir. El tratamiento dental debe continuarse hasta que el paciente esté bajo control, está contraindicado cualquier tratamiento dental electivo. |
| PA de 180/110 mm Hg sin evidencia de daño de órganos blanco | a) Prescripción de fármacos antes de urgencias dentales o manejo de pacientes en un medio hospitalario b) Realizar el tratamiento odontológico una vez que el paciente esté controlado o cifras cercanas a la PA normal. |
| Manifestaciones de daño en los órganos blanco cifras PA anormales | Está contraindicado cualquier tratamiento odontológico electivo. a) Manejo de urgencia en un medio hospitalario b) Referir al paciente al médico y proporcionar atención bucal electiva hasta que tenga cifras menores a 140/90 mm Hg |

Fuente: Manual Moderno de Manejo Dental de pacientes con enfermedades sistémicas

b) Clasificación del paciente según control de la enfermedad

El control de la enfermedad de cada paciente tiene que ser cuidadosamente evaluado, se debe tomar en consideración que no por el hecho de que el individuo acuda al médico o tome a sus medicamentos deba ser considerado como bien controlado, pues en muchos casos las cifras podrían mantenerse elevadas a pesar de los esfuerzos del médico cardiólogo y del paciente.

Todo paciente hipertenso bien controlado puede recibir cualquier tratamiento o procedimiento dental, sin embargo, pudiera requerir de modificaciones en el plan de tratamiento debido a la enfermedad, tratamiento farmacológico, siempre se debe evitar el desarrollo de la crisis hipertensiva. (2)

El Odontólogo debe identificar cual es en nivel de control de la enfermedad del paciente, puede guiarse con la siguiente clasificación:

Cuadro N°3: Tipo de paciente hipertenso clasificado en base al control de su enfermedad. (2)

| TIPO | CARACTERISTICAS DE BUEN CONTROL |
|--------------------------|--|
| Control Adecuado | El paciente visita en forma periódica al médico toma con puntualidad sus fármacos y muestra cifras de PA normales o casi cercanas a lo normal. |
| Mal Controlado | El paciente visita al médico en forma periódica, toma sus fármacos y presenta cifras superiores a 140/90 mm Hg |
| Sin apego al Tratamiento | El paciente visita al médico en forma eventual no sigue el tratamiento ni las indicaciones y presenta cifras altas de presión arterial. |
| Abandono del Tratamiento | El paciente no visita al médico, ha abandonado el tratamiento y muestra cifras altas de presión arterial. |
| No Diagnosticado | El paciente no ha sido identificado como hipertenso, no recibe tratamiento y presenta cifras de presión arterial alta |

Fuente: Manual Moderno de Manejo Dental de pacientes con enfermedades sistémicas

La decisión del procedimiento odontológico a realizar se ve reforzado tras la clasificación del paciente según su control, mas es necesario ser consciente de que la evaluación particular de cada caso debe tener como prioridad la seguridad del paciente, la evaluación del daño en órgano blancos también es decisiva para la toma de decisiones para el correcto manejo odontológico.

c) Consideraciones según procedimiento

En la atención odontológica todo procedimiento presenta cierto grado de complejidad y por lo tanto eso puede traducirse en nivel de estrés en el paciente, por lo general el paciente hipertenso es más propenso a presentar variaciones en la presión arterial, es por eso que pueden tomarse precauciones para evitar o reducir la repercusión del estrés del tratamiento y así evitar situaciones de peligro, las siguientes consideraciones permiten un manejo adecuado del paciente: (2)

- Creación de un ambiente relajado, generar confianza y transmitir tranquilidad al paciente.
- Tomar la Presión Arterial en cada consulta en especial si el paciente además de ser hipertenso es diabético o tiene enfermedad renal o coronaria establecida.
- De ser necesario se puede hacer una prescripción de ansiolíticos como diazepam, 2mg por vía oral la noche anterior a la consulta y otro 45 min antes de la cita
- Se recomienda atender a estos pacientes por la tarde, según evidencia científica la presión arterial puede incrementar con mayor frecuencia durante las primeras horas de la mañana.
- Antes de realizar cualquier tratamiento, decidir sobre el tiempo de duración de la cita y la resistencia del paciente hipertenso al estrés que pueden causarle los procedimientos dentales.
- Optimizar el tiempo de trabajo en la consulta, realizar más procedimientos dentales evitando cansar al paciente.

- Las cifras de PA de la Etapa 2 pueden dar lugar a sangrado prolongado y tendencia a hemorragia, dato a considerar si es que va a realizarse un procedimiento quirúrgico.
- En cuanto a pacientes embarazadas es recomendable realizar monitoreo de la PA en cada consulta. (5)

A continuación, se clasifican las consideraciones más importantes de Manejo Odontológico según el procedimiento dental: (2)

Cuadro N°4: Consideraciones según Procedimiento

| MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO | |
|---|---|
| PROCEDIMIENTO | CONSIDERACIONES |
| Interconsulta Médica | Conocer el tipo de HTA (clasificación) Conocer el tratamiento médico recibido Conocer la evolución y control de la enfermedad |
| Toma de Presión Arterial | Lectura en cada cita para definir la pertinencia de la atención el día de la consulta. Posponer la consulta ante cifras superiores del 20% a las cifras base. En pacientes embarazadas suspender la consulta ante cualquier incremento de la PA. |
| Horario y ambiente de trabajo | Citas de preferencia vespertinas. Optimizar tiempo de trabajo. Atmosfera relajada, en pacientes aprensivos prescribir ansiolíticos |
| Anestésicos locales | Anestesia local profunda y duradera. Emplear anestésicos locales con el vasoconstrictor adecuado a cada caso en particular (3 cartuchos) |
| Prescripción de Fármacos | Evitar interacciones medicamentosas nocivas. No emplear vasoconstrictores adrenérgicos en pacientes que reciben beta-bloqueadores adrenérgicos Evitar esquemas terapéuticos prolongados de AINES |
| Plan de Tratamiento | Estricto control de PDB. Definir la extensión y complejidad del Plan de Tratamiento en base al grado de Hipo salivación y tendencia cariosa Puede haber un pronostico reservado para el tratamiento protésico en los casos de hipo salivación, en casos positivos las citas de control deben ser mas frecuentes. Debido a los fármacos, los pacientes pueden tener hipotensión postural, por lo que se recomienda evitar que este haga movimientos bruscos en el sillón dental |
| Lesiones bucales | No existen lesiones bucales derivadas de la HTA Las que se presentan son debidas a las reacciones secundarias de los fármacos. |

Fuente: Manual Moderno de Manejo Dental de pacientes con enfermedades sistémicas

d) Interacciones medicamentosas

La medicación del paciente siempre debe ser tomada en cuenta al momento de hacer la prescripción de fármacos en la consulta como se ve en el siguiente cuadro:

Cuadro N°5: Interacciones medicamentosas (2)

| INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS | | |
|----------------------------------|--|---|
| Fármaco Antihipertensivo | Fármaco de prescripción Odontológica | Interacción Medicamentosa |
| Diltiazem y felopina | Eritromicina | Incrementa la concentración del medicamento hipotensor en plasma |
| | Fenitoina y carbamacepina | Disminuye la concentración plasmática del hipotensor |
| Beta Bloqueadores no selectivos | Vasoconstrictores adrenérgicos(epinefrina, levonorfrina) | Hipertensión Bradicardia |
| Propranolol ,nadolol, metropolol | Indometacina y AINES | Se atenúa efecto antihipertensivo y puede incrementarse la presión arterial |
| Nadolol | Anestesia general fenotiacina | Hipertensión |
| Furosemida | Corticosteroides | Hipopotasemia |
| | Indometacina, AINES, ASA y fenitoina | Disminuye el efecto diurético |
| | Kanamicina, gentamicina, Tobramicina | Nefro y ototoxicidad |
| | ASA | Potencializa el efecto analgésico |
| Clortalidona | Anfortercina, corticosteroides | Incremento del efecto Reductor de potasio |
| | Indometacina | Atenúa el efecto diurético |
| Inhibidores de ECA | Indometacina, AINES y ASA | Disminuye el efecto antihipertensivo |

Fuente: Manual Moderno de Manejo Dental de pacientes con enfermedades sistémicas

e) Uso de Anestésicos locales

En los pacientes con HTA en etapa I puede emplearse anestésicos con vasoconstrictor adrenérgico o no adrenérgico, de igual manera no existe contraindicación para su uso en aquellas personas que al estar en etapa 2 presentan cifras inferiores a 180/110 mm Hg y además no tienen daño en los órganos blanco, el requisito debe ser que se haga uso de ellos a dosis terapéuticas y se vigile que el vasoconstrictor tenga la concentración adecuada.

No deben emplearse anestésicos sin vasoconstrictores pues este fármaco contribuye a lograr una anestesia duradera y profunda, que permite llevar a cabo el procedimiento dental sin sobresaltos ni dolor para el paciente, de lo contrario la ansiedad y los estímulos dolorosos generan la liberación de adrenalina endógena en mayor cantidad que la que puede contener un cartucho de anestésico local, situación que no es deseada en el paciente hipertenso. Por otro lado, debe destacarse el efecto benéfico del vasoconstrictor, que reduce la toxicidad del anestésico local y brinda mayor seguridad para el paciente. (2)

La Asociación Americana del Corazón (AHA) y la Asociación Dental Americana (ADA) recomiendan el uso de anestésicos locales con vasoconstrictor en pacientes con hipertensión y restringen la dosis máxima de epinefrina a 0.2 mg y 1.0 de levonordefina, la dosis antes señalada de epinefrina corresponde a la cantidad contenida en 20ml de anestésico local, a una concentración de 1:100 000 equivalente a más de 11 cartuchos (1 cartucho = 1.8 ml), el odontólogo normalmente no hace uso de este número de cartuchos en la actividad odontológica cotidiana , en pacientes con cifras de PA de 179/109 mm Hg que no tiene daño orgánico se recomienda como dosis máxima 0.054 mg de epinefrina, cantidad contenida en 3 cartuchos con concentración 1:100 000. (6)

Aun en casos controlados existen ciertas contraindicaciones para el uso de anestésicos con vasoconstrictora epinefrina como es el caso: (5)

- En pacientes hipertensos no controlados.
 - Cuando el paciente controlado presenta cifras de PA mayores a 179/109 mm Hg.
 - En pacientes con enfermedades cardiovasculares no diagnosticadas.
 - En pacientes que reciban beta bloqueadores adrenérgicos no cardioselectivos, como atenolol timolol.
 - En pacientes con arritmia no tratada o refractaria al tratamiento.
 - Pacientes con historia de infarto al miocardio reciente en los que no ha transcurrido aun seis meses, el mismo periodo debe respetarse en pacientes a quienes se les haya realizado la colocación de puentes o desviaciones coronarias, ya que en el siguiente semestre posterior al procedimiento existe la posibilidad e inestabilidad eléctrica miocárdica.
- (2)
- Angina de pecho inestable.
 - Pacientes que reciben anti depresores tricíclicos como amitramina, amitriptilina o maprotilina.
 - Individuos que consuman cocaína

f) Manifestaciones Orales por Reacciones Secundarias de Antihipertensivos

La HTA no genera lesiones bucales específicas, las que podrían observarse de manera no patognomónica pueden ser las lesiones de tipo hemorrágico debido a la elevación súbita de PA y ruptura de los vasos sanguíneos de pequeño calibre, sin embargo, los antihipertensivos pudieran producir como reacción secundaria la manifestación no homogénea en todos los pacientes.

Existen diversas reacciones secundarias , de la cuales una de las más importantes es la hipo salivación condición que es más grave entre mayor sea la dosis de fármacos que consuma el paciente , la xerostomía se manifiesta con la sensación de boca seca, cuando es intensa incrementa el riesgo de desarrollo de caries y enfermedad periodontal, este riesgo debe ser abordado en el tratamiento odontológico, sobretodo en el paciente que necesita

tratamiento protésico, periodontal, tratamiento implantológico y de ortodoncia. (2)

El hipo salivación implica deficiencia de inmunoglobulina A, que se encuentra en las secreciones bucales, su ausencia favorece el desarrollo de enfermedad periodontal, infecciones en la mucosa bucal, en especial de tipo micótico. La falta de humedad hace que el epitelio de la mucosa este más propenso a traumatismo e irritación, es por eso que en el tratamiento protésico pueden presentarse problemas de sellado y adaptación de la prótesis tanto removibles como totales, la ausencia de fluidos genera dificultad en la adaptación. (7)

Los bloqueadores de canales de calcio tales como fedipina pueden provocar una agrandamiento de encías en algunos pacientes, se ha reportado una prevalencia del 38% de hiperplasia gingival en los pacientes que reciben este tratamiento, la hiperplasia aumenta el volumen de la encía bucal y lingual en especial en la zona antero inferior, con características fibrosas y lobuladas, el médico especialista puede hacer modificaciones en la medicación, aun así es necesario eliminar el tejido excedente el cual debe realizarse vía quirúrgica, manteniendo al paciente con un estricto cuidado y control de placa bacteriana.

También pueden presentarse reacciones secundarias liquenoides en la mucosa bucal que generan lesiones similares al liquen plano, las reacciones liquenoides de origen farmacológico pueden ser ocasionadas por los antihipertensivos con tiazidas, propanolol, inhibidores de ECA, Furosemida, metildopa, estos pueden ser sustituidos por el especialista, de no ser posible podrían emplearse corticosteroides tópicos como tratamiento. (2)

Los antihipertensivos más utilizados del grupo de inhibidores del enzima convertidor de angiotensina como captopril y enalapril pueden ocasionar reacciones secundarias como los trastorno en la percepción de los sabores (disgeusia, cacogeusia) (4)

3.1.6. Derivación del Paciente hipertenso a Interconsulta

a) Requisitos para la Derivación a Interconsulta

Todo paciente no diagnosticado con sospecha de pre hipertensión, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal que además presente cifras de PA con valores mayores a 140/90 mm Hg debe ser remitido al especialista por medio de una interconsulta para la confirmación del diagnóstico e inicio del tratamiento según sea su caso, con la finalidad que el médico brinde medidas preventivas para el control del síndrome metabólico y compensen o eviten los factores de riesgo de la HTA y enfermedad Cardiovascular. (2)

Toda paciente embarazada debe ser monitoreada en cada consulta, en caso presente cifras de PA alta, una característica de la Preclampsia es la HTA, derivar al médico para evitar el desarrollo de eclampsia porque pone en riesgo de muerte a la madre ya al feto, el tratamiento oportuno es vital.

Todo paciente que muestre signos de la repercusión orgánica de la HTA, como disnea, dificultad para subir escaleras, deben referirse con en interconsulta con el cardiólogo, ya que podrían haber desarrollado insuficiencia cardiaca secundaria debido a la HTA, por otro lado, los pacientes que sufran manifestaciones de insuficiencia renal son, entre otros, edema facial matutino o de los miembros inferiores, sintomatología que también puede ser producida por la HTA no controlada. (2)

Es importante contactar con el médico del paciente, quien puede informar al odontólogo sobre el tipo de HTA, la evolución de la enfermedad, el tratamiento recibido, las complicaciones que pudieran haberse presentado y el estado de salud actual del paciente. (5)

b) Complicaciones de la Hipertensión Arterial

Aunque estemos tratando a un paciente hipertenso controlado, lo mejor es tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Podemos considerar que la Hipertensión Arterial está controlada, al registra valores de PA menores de 140/90 mm Hg de forma ideal 130 /80 mm Hg, caso contrario se debe realizar la Interconsulta con el médico especialista. (8)

Todo paciente mal controlado, sin apego al tratamiento, con abandono de tratamiento o no diagnosticado debe ser remitido al médico especialista

Siempre consultar al paciente sí que ese día tomo sus medicamentos.

3.1.7. Crisis Hipertensiva durante la Consulta de Odontológica

a) Tratamiento Inicial de pacientes hipertensos en crisis

Con respecto a la crisis hipertensiva durante la atención odontológica, esta es muy poco frecuente. Sin embargo, hay especiales circunstancias en que hay riesgo de crisis, es decir, cuando la PA necesita una reducción inmediata o cuando debe ser bajada en pocas horas, para evitar complicaciones.

La crisis hipertensiva puede asociarse a situaciones médicas críticas como epistaxis profusa, dolor intenso, vértigo y tensión emocional. El objetivo del odontólogo debe ser reducir la presión arterial inmediatamente hasta 100-110 mm Hg o un 25% de la presión arterial media, esto limitara el daño que esta condición pueda causar en el paciente. (9)

Para su manejo agudo se recomienda Nifedipino de 10 a 20 mg sublingual en adultos y de 0.25 a 0.50 mg/Kg en niños, por su eficacia, rapidez de acción (10-15 minutos), duración (3-6 horas), seguridad, fácil uso, mecanismo antihipertensivo vasodilatador y moderado efecto diurético. El otro medicamento que se utiliza en su etapa aguda de una HTA esencial o maligna es el Captopril, de 25-50 mg y en niños de 0.05-0.1 mg/kg, con una rapidez de acción de 30 minutos, una duración de 12 horas y se da previamente molida. Frente al fracaso del Nifedipino o Captopril, se usa Clonidina, con una dosis de 0.150 mg cada 6 horas con un máximo de 0.7 mg diarios. (9)

b) Traslado del Paciente al Centro de Salud

Se recomienda ingreso hospitalario urgente (frecuentemente en UCI) para monitorización continua de las constantes y del ECG, con vigilancia estricta del nivel de conciencia. Es obligada la reducción inmediata de la PA hasta valores seguros, pero evitando los descensos bruscos. En un periodo de minutos u horas, se debe disminuir la PA media en aproximadamente un 15-25% o la PA diastólica por debajo de 100/110 mm Hg (salvo en situaciones excepcionales como la disección aórtica, en la que es imprescindible reducir la PA sistólica a 120 mm Hg).

La mayor parte de las complicaciones secundarias al tratamiento de las emergencias hipertensivas se derivan del descenso drástico de la PA, circunstancia que suele aparecer en pacientes ancianos, así como en aquellas situaciones en las que aparecen signos de isquemia tisular, fundamentalmente cerebral, a medida que se disminuye las cifras tensionales. (10)

Se mantendrá al paciente unos 30 minutos en reposo en un lugar tranquilo y se volverá a medir la PA, teniendo en cuenta las condiciones idóneas. Con 30-60 minutos de reposo se pueden controlar el 45% de las CH que se remiten a los hospitales. Es preferible una actitud expectante tras reducir la PA a 160/100 mm Hg en los primeros momentos antes que descender por debajo de la PA habitual del paciente. Si el paciente presenta ansiedad o nerviosismo, debemos valorar la administración de sedación por vía oral con diazepam 5-10 mg. Si transcurridos 30 minutos persisten valores de PA ≥ 200 y/o 120 mm Hg, debería iniciarse tratamiento hipotensor, que se administrará por vía oral. (11)

3.2. Conocimientos del Estudiante

3.2.1. Plan de Estudios de la Escuela de Odontología

La Escuela de Odontología cuenta con dos Planes de estudio, el antiguo plan del año 2009 y el plan de estudios actual del año 2016, los estudiantes del 5to año son los últimos en cursar la malla curricular 2009, mientras que los

estudiantes del 4to año son los primeros en cursar la malla curricular 2016, en ambos casos hay cambios en cuanto a las asignaturas.

3.2.2. Cursos Potenciales para la enseñanza de Hipertensión Arterial

El plan de estudios 2009 presenta cursos como Medicina Estomatológica I y II, Cirugía Bucal I, Emergencias Medico Odontológicas y Odontología Especial.

El plan de estudios 2016 presenta cursos como Medicina Bucal (equivalente a Medicina Estomatológica I y II), Cirugía Bucal (equivalente a Cirugía Bucal I), Emergencias Medico Odontológicas, Anestesiología y Complicaciones en Odontología (equivalente a Emergencias Medico Odontológicas) y Odontología Especial.

En el plan de estudios 2016 el curso de Emergencias Medico Odontológicas ha sido dividido en dos cursos: Emergencias Medico Odontológicas y Anestesiología y Complicaciones en Odontología mientras que el curso de Medicina Bucal ha reunido contenidos de los cursos Medicina Estomatológica I y II.

3.3.3. Contenidos de las Asignaturas

MEDICINA BUCAL

Antes Medicina Estomatológica I y II Plan de estudios 2009

Semestre Académico en que se desarrolla: V semestre

Plan de estudios 2016 conserva el mismo contenido (Anexo 3)

Sumilla

La asignatura MEDICINA BUCAL del programa profesional de Odontología pertenece al área de formación aplicada, según su naturaleza es de carácter teórico-práctico y tiene como propósito, desarrollar habilidades y actitudes adecuadas para desempeñarse con eficiencia y eficacia en la promoción,

diagnóstico, prevención y recuperación de la salud bucodental, y desarrolla el pensamiento crítico y capacidades para investigar y aplicar la evidencia científica en su práctica profesional, interactuando en su entorno social y profesional liderando actividades preventivo promocionales al servicio de la comunidad con sentido humanístico y ético. (12)

Contenidos Básicos por unidades de aprendizaje

PRIMERA UNIDAD: Historia de la Patología

SEGUNDA UNIDAD: Fundamentos biológicos de la Patología

TERCERA UNIDAD: Cáncer de la Cavidad Oral

CUARTA UNIDAD: VIH/ SIDA

QUINTA UNIDAD: Enfermedades de las Glándulas Salivales

SEXTA UNIDAD: Enfermedades Verrugoso Papilares

SÉPTIMA UNIDAD: Quistes de los Tejidos Duros. Quiste de Tejidos Blandos, Pseudoquistes.

OCTAVA UNIDAD: Enfermedades Virales

NOVENA UNIDAD: Discrasias Sanguíneas

CIRUGÍA BUCAL

Semestre Académico en que se desarrolla: V semestre

Plan de estudios 2009 – 2016 conserva el mismo contenido (Anexo 3)

Sumilla

Curso teórico practico que corresponde al área de formación profesional, cuyo propósito es que los estudiantes adquieran los conocimientos básicos que les permitan realizar las intervenciones quirúrgicas propias de la Cirugía Bucal, como parte de la Función educativa en Odontología que comprende

desde la Historia Clínica, equipos e instrumental, bioseguridad, su conocimiento y el uso de fármacos en preoperatorio, operatorio y postoperatorio. Además, las técnicas quirúrgicas fundamentales de anestesia y exodoncia y sus complicaciones. (13)

Contenidos Básicos por Unidades de Aprendizaje:

PRIMERA FASE

1. Historia Clínica
2. Equipos e Instrumental quirúrgico y su cuidado
3. Bioseguridad

SEGUNDA FASE

1. Pre-Operatorio, Operatorio y Post- Operatorio
2. Anestesia
3. Técnicas Tronculares

TERCERA FASE

1. La Exodoncia
2. Exodoncia de Piezas Normalmente Erupcionadas
3. Exodoncias Complejas

ANESTESIOLOGÍA Y COMPLICACIONES EN ODONTOLOGÍA

Semestre Académico en que se desarrolla: VII semestre

Asignatura exclusiva de Plan de estudios 2016 (Anexo 3)

Presenta contenidos revisados en Emergencias Médico Odontológicas plan de estudios 2009

Sumilla

La Anestesiología es la rama de la medicina que se ocupa del alivio del dolor y el soporte vital del paciente adulto, niño y lactante que requiere un tratamiento integral invasivo, cumpliendo protocolos estrictos estandarizados en el paciente antes durante y después del procedimiento quirúrgico.

En la actualidad, nuestra especialidad incluye diversas áreas de actuación además del quirófano, entre las que están el tratamiento del dolor, anestesia para procedimientos invasivos y no invasivos, manejo de cuadros clínicos y críticos y situaciones de emergencia dentro y fuera del hospital. (14)

Contenidos Básicos Por Unidad de Aprendizaje

UNIDAD I: Consideraciones Anatómicas del Sistema Cardiovascular, Respiratorio y Renal, Introducción Al ambiente Hospitalario

UNIDAD II: Fármacos utilizados en Anestesia

UNIDAD III: Protocolos de Anestesia

UNIDAD IV: Tipos de Anestesia, Anestesia Local y Regional

UNIDAD V: Anestesia General

UNIDAD VI: Complicaciones de la Anestesia Regional y General

UNIDAD VII: Paro Cardiorrespiratorio y Shock Anafiláctico

EMERGENCIAS MEDICO ODONTOLÓGICAS

Semestre Académico en que se desarrolla: VII semestre

Plan de estudios 2009- 2016 conserva contenido (Anexo 3)

Sumilla

Curso Teórico práctico que corresponde al área de formación profesional aplicada de la Escuela Profesional de Odontología, cuyo propósito es que los estudiantes conceptualicen, comprendan y analicen los conocimientos básicos que les permitan identificar situaciones de riesgo para las personas a las que atienden, brindando atención precoz y eficiente para preservar la vida de sus pacientes. En consecuencia, los alumnos desarrollaran capacidad de análisis crítico de las diferentes emergencias medico odontológicas como integrantes del equipo de salud, así como la formación y

desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan una adecuada vinculación Clínico – Preventivo –Terapéutica relacionada con su profesión, cumpliendo su labor con responsabilidad y ética. (15)

Contenidos Básicos Por Unidad de Aprendizaje

UNIDAD I: Prevención de las emergencias Medico Odontológicas y Bioseguridad

UNIDAD II: Relaciones alérgicas – Shock Anafiláctico – Soporte Vital Básico

UNIDAD III: Emergencias Medico Odontológicas

3.3.4. Desarrollo de Contenidos con Relación a Hipertensión Arterial

MEDICINA BUCAL

No presenta contenido en relación a Hipertensión Arterial

CIRUGÍA BUCAL

Desarrollo de Contenido con relación a Manejo Odontológico del Paciente con Hipertensión Arterial (13)

Primera Fase

1. Historia Clínica
 - 1.1. Anamnesis
 - 1.2. Examen Clínico
 - 1.3. Exámenes Auxiliares

Segunda Fase

2. Anestesia
 - 2.1. Definición y clases, indicaciones y contraindicaciones
 - 2.2. Instrumental y maniobras pasivas
 - 2.3. Anestesia terminal y Periférica

Tercera Fase

3. Exodoncia
 - 3.1.Indicaciones y Contraindicaciones
 - 3.2.Instrumental quirúrgico
 - 3.3.Maniobras pre y post exodoncia

ANESTESIOLOGÍA Y COMPLICACIONES EN ODONTOLOGÍA

Desarrollo de Contenido con relación a Manejo Odontológico del Paciente con Hipertensión Arterial (14)

Primera Fase

Unidad I: Consideraciones Anatómicas del Sistema Cardiovascular, Respiratorio y Renal, Introducción Al ambiente Hospitalario

- 1.1.Importancia del sistema respiratorio, cardiovascular y renal
- 1.2.Consideraciones fisiopatológicas en el paciente pediátrico
- 1.3.Revisión de la Historia Clínica

Unidad II: Fármacos Utilizados en Anestesia

2.1. Anestésicos inhalatorios, ansiolíticos, anticolinérgicos, sedantes, relajantes, musculares, anestésicos.

Unidad III: Protocolo de Anestesia

- 3.1.Evaluación pre anestésica
- 3.2.Clasificación de pacientes según AHA (American Society of Anesthesiologists).

Segunda Fase

Unidad IV: Tipos de Anestesia Local y Regional

- 4.1. Definición y Tipos de Anestesia
- 4.2. Anestésicos regionales y locales

Tercera Fase

Unidad VI: Complicaciones de la Anestesia Regional y General

- 6.1. Tipos de Complicaciones
- 6.2. Síntomas y signos de las complicaciones
- 6.3. Tratamiento

EMERGENCIAS MEDICO ODONTOLÓGICAS

Desarrollo de Contenido con relación a Manejo Odontológico del Paciente con Hipertensión Arterial (15)

UNIDAD I: Prevención de las emergencias Medico Odontológicas y Bioseguridad

1.2. Historia Clínica- anamnesis – examen clínico – diagnostico – Plan de trabajo – convencimiento informado

1.3. Signos vitales –presión arterial – pulso – respiraciones – temperatura

UNIDAD II: Relaciones alérgicas – Shock Anafiláctico – Soporte Vital Básico

2.5. Soporte Vital Básico

2.7. Botiquín de emergencias

UNIDAD III: Emergencias Medico Odontológicas

3.2 Hipertensión Arterial

3.3. Hipotensión postural

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Antecedentes Internacionales

“CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN ESTUDIANTES DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS 2018 – COLOMBIA”

Autores: Cárdenas Montes, Lizeth Dayana

Vásquez Severiche, Daniela Alexandra

Introducción:

La hipertensión es una de las enfermedades más frecuentes, Por esta razón es necesario que el odontólogo tenga un amplio conocimiento sobre el protocolo

de atención odontológica de este tipo de pacientes ya que requieren de cuidados especiales al momento de la práctica clínica. (16)

Objetivo:

Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga sobre el manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial en el año 2018.¹

Métodos:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en estudiantes de odontología de las clínicas odontológicas seccional Bucaramanga.(16)

Resultados:

Se evaluaron 156 estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás, de los cuales 24 fueron de sexto semestre, 49 de séptimo, 31 de octavo, 36 de noveno y 14 de décimo, siendo de esta población de estudio 109 mujeres y 45 hombres. Con respecto a la relación de las variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico del paciente hipertenso, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en el género, (valor $p = 0,033$; prueba de χ^2), ya que 84 mujeres, es decir, el 77,1% tuvieron un conocimiento regular a diferencia de los hombres que fueron 26 y representan el 57,8% de un conocimiento regular, predominando las mujeres en cuanto a conocimiento regular y alto, con respecto a semestre y estrato no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas. Los estudiantes de 7mo semestre obtuvieron mayores puntajes de nivel de conocimiento tanto en regular como en alto ya que 33 personas, es decir 67,3% presentan un conocimiento regular y alto mayor que los demás semestres encuestados. (16)

¹ <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/16404>

No se encontró una asociación significativa entre el “nivel de conocimiento” de los estudiantes (por alto, regular y bajo) y los semestres evaluados. Con respecto a las preguntas sobre el manejo odontológico del paciente hipertenso se evidencio que las preguntas con mayor dificultad para los estudiantes, donde prevalecieron las respuestas incorrectas, fueron ¿Qué tipo de anestésico local puede administrar a un paciente diagnosticado hipertenso manejado con losartan con valores tensionales de 145/90 mm Hg?, donde respondieron incorrectamente 109, es decir (70,7%), la siguiente pregunta ¿cuáles son los factores que afectan la decisión de usar anestésico con o sin vasoconstrictor?, respondieron incorrectamente 84(54,5%) y ¿En qué tiempo del día citarías a consulta odontológica un paciente que presenta hipertensión arterial?, respondieron incorrectamente 106(68,8%).(16)

Conclusiones:

Se identificó que los estudiantes obtuvieron un bajo nivel de conocimiento en el apartado de manejo farmacológico en el paciente con HTA, según los rangos de calificación estipulados. Sin embargo, la gran mayoría de los estudiantes tienen conocimiento sobre los signos y síntomas de un paciente con hipertensión arterial, así como su definición conceptual.

Palabras clave:

Manejo Odontológico, Hipertensión, Nivel de Conocimiento, Clínicas

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE LOS ALUMNOS DEL QUINTO Y SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PARAGUAY PIERRE FAUCHARD. ASUNCIÓN, PARAGUAY- 2017”

Autores:

Casco-Florentín Mario Martín

Jacquett-Toledo Ninfa Lucía

Introducción:

Las emergencias médicas son situaciones que tienen consecuencias inmediatas y son riesgosas para la vida, que requieren acción rápida y precisa.

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento de los alumnos del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard sobre el manejo de situaciones de emergencias médicas que se pueden presentar durante la consulta. (17)

Métodos:

El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal, se realizó una encuesta para evaluar los conocimientos sobre emergencias médicas a través de un cuestionario estructurado, con 25 preguntas cerradas opción múltiple para medir las variables establecidas. La muestra estuvo conformada por 146 alumnos de quinto y sexto. Las variables de interés fueron edad, sexo, participación de cursos teórico o teórico-práctico de primeros auxilios, nivel de conocimiento favorable o desfavorable, en base a la escala del 60% en donde se considera favorable un total de 15 respuestas correctas. (17)

Resultados:

En una población mayoritariamente femenina con un porcentaje de 87,7% con una franja etaria de 23 años con un porcentaje de 35,6%. Solo el 17,8% de alumnos participaron de algún curso de primeros auxilios de los cuales el 6,8% fue teórico y el 11,0% teórico-práctico.

Conclusiones:

El nivel de conocimiento de los alumnos del quinto y sexto año de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard fue desfavorable en un 56% (17)

Palabras clave:

Alumnos, conocimiento, emergencia, odontología.

4.2 Antecedentes Nacionales

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO DE URGENCIAS MÉDICAS ORIGINADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DE LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA POR ESTUDIANTES DE INTERNADO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL AÑO 2015”

Autores:

Torres Rivera Giannina Victoria

Rodrich Timarchi, Elias Raul

Introducción:

Es responsabilidad del odontólogo, el conocimiento y el manejo de las urgencias médicas que se pudieran presentar en una consulta.

Objetivo:

Este estudio tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de conocimiento acerca del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina por internos de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2015. Tuvo además objetivos secundarios como identificar el nivel de conocimientos en el manejo de las reacciones tóxicas, psicógenas y alérgicas originadas por el uso de la lidocaína con epinefrina. (18)

Métodos:

En este estudio participaron todos los internos de pregrado (49); la recolección de los datos fue a través de un cuestionario de 20 preguntas los cuales fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 19.0.

Resultados:

Se obtuvo que el nivel de conocimiento fue de 11 (Nivel Regular). El manejo de las reacciones alérgicas fue el más conocido obteniéndose un promedio de 12 (Nivel Regular) seguido por el conocimiento del manejo de las reacciones psicógenas con un promedio de 11 (Nivel Regular) y por último el manejo de las reacciones tóxicas el menos conocido con un promedio de 9 (Nivel Regular). (18)

Conclusiones:

El nivel de conocimientos en el manejo de las urgencias médicas originadas por el uso de Lidocaína con epinefrina por internos de odontología de la UNMSM es regular; por lo cual se necesita implementar mayor capacitación en su manejo para así otorgar una atención óptima y minimizar los riesgos presentes en la administración de la solución anestésica. (18)

Palabras clave:

Urgencias – Tóxico – Psicógeno - Alérgico.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN EL DISTRITO DE CHICLAYO, 2015”

Autores:

Gaviño Guerrero, Catherine Pamela

Introducción:

Hasta el día de hoy, existen muchos estudios realizados acerca de la frecuencia y manejo de situaciones de emergencia médica en un consultorio odontológico, sin embargo, poco o nada se ha investigado acerca del nivel de conocimiento de los odontólogos al momento de hacer frente a una de estas situaciones y más aún las pocas investigaciones realizadas demuestran que dicho conocimiento es deficiente e insuficiente. (19)

Objetivo:

El objetivo general de la investigación fue el determinar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo.

Métodos:

Se tomó un cuestionario previamente utilizado en el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento en el manejo de emergencias médicas durante la consulta dental en la provincia de Limón” del autor Mckenzie S2., el cual fue revisado, modificado y validado por expertos: Un odontólogo general y dos médicos intensivistas, los cuales han recibido capacitaciones en emergencias médicas. El cuestionario utilizado constaba de 17 preguntas: 15 preguntas de alternativa múltiple y 2 preguntas de respuesta abierta. (19)

Resultados:

Por último, en la evaluación del objetivo general de nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas los resultados fueron de 36.75 % bueno, 43.98% regular y 19.28% malo, los cuales difieren con la investigación de Amirchaghmaghi¹⁷ el cual evaluó el nivel de conocimiento y preparación en emergencias médicas de odontólogos generales concluyendo que el 65,2% de los participantes poseían una preparación pobre en el manejo de emergencias médicas y sólo el 1,1% demostraron una

preparación excelente, el 4,3% buena y el 29,3% un nivel de conocimiento moderado.(19)

Conclusiones:

Al determinar el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas durante la consulta odontológica, se observó que el nivel de conocimiento que primó fue el regular, con un 43.98%.

Palabras clave:

Conocimiento

Emergencias

Odontólogos

5. HIPÓTESIS

Dado que, el conocimiento del Manejo Odontológico del paciente hipertenso varía según las asignaturas cursadas, designadas en la malla curricular de cada plan de estudios

Es probable que los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM posean un Nivel de Conocimientos sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, que sea diferente.



CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnicas

La técnica a escoger es la Encuesta para la recolección de información de la variable de estudio.

1.2. Instrumentos

Cuadro 1: CUADRO DE VARIABLES Y TÉCNICAS

| VARIABLE | INDICADORES | TECNICA | INSTRUMENTO |
|---|--|-------------|-----------------|
| Nivel de Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial | Historia Clínica | La Encuesta | El Cuestionario |
| | Toma de Presión Arterial | | |
| | Diagnostico | | |
| | Tratamiento Odontológico | | |
| | Derivación a Interconsulta | | |
| | Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica | | |

1.3. Especificaciones

La variable de Nivel de Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial se estudió en 6 dimensiones:

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES | PREGUNTA | VALOR |
|---|--|--|----------------------|---|
| Nivel de Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial | Historia Clínica | Datos relevantes de la Historia Clínica | Pregunta 1 y 2 | Bajo:(0-1 pto) Regular:(2 ptos) Alto:(3-4 ptos) |
| | | Evaluación de Factores de Riesgo asociados | Pregunta 3 | |
| | | Examen Físico para diagnóstico de Hipertensión | Pregunta 4 | |
| | Toma de Presión Arterial | Consideraciones previas a la toma de Presión Arterial | Pregunta 5 | Bajo:(0-1 pto) Regular:(2 ptos) Alto:(3 ptos) |
| | | Metodología para la Toma de Presión Arterial | Pregunta 6 y 7 | |
| | Diagnostico | Clasificación de HTA según etiología | Pregunta 8 y 9 | Bajo:(0-1 pto) Regular:(2 ptos) Alto:(3-4 ptos) |
| | | Categorías de Hipertensión Arterial | Pregunta 10 y 11 | |
| | Tratamiento Odontologico | Plan de Tratamiento e Hipertension Arterial | Pregunta 12 ,13 y 14 | Bajo:(0-3ptos) Regular:(4-7ptos) Alto:(8-11 ptos) |
| | | Clasificación del paciente según control de la enfermedad | Pregunta 15 | |
| | | Consideraciones según Procedimiento | Pregunta 16 y 17 | |
| | | Interacciones medicamentosas | Pregunta 18 | |
| | | Uso de Anestésicos locales | Pregunta 19 y 20 | |
| | Derivacion a Interconsulta | Manifestaciones Orales por reacciones secundarias de antihipertensivos | Pregunta 21 y 22 | Bajo:(0-1 pto) Regular:(2 ptos) Alto:(3 ptos) |
| | | Requisitos para la derivación | Pregunta 23 y 24 | |
| | Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica | Complicaciones de la Hipertensión Arterial | Pregunta 25 | Bajo:(0 pto) Regular:(1 pto) Alto:(2 pto) |
| | | Tratamiento Inicial del paciente en crisis | Pregunta 26 | |
| | | Traslado del paciente al Centro de Salud | Pregunta 27 | |

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito de Localización

Aulas de Pregrado de la Universidad Católica de Santa María utilizadas por la Facultad de Odontología.

2.2. Unidades de Estudio

La unidad de Estudio para la presente investigación está constituida por los estudiantes del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

En el 4to año se cuenta con 86 estudiantes, mientras que el 5to año se cuenta con 139 estudiantes.

2.2.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes con matrícula regular pertenecientes al 4to año, 7mo semestre y del 5to año, 9no semestre.
- Estudiantes con estado de conciencia lucida, ubicados en espacio y tiempo.

2.2.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no cuenten con matrícula regular en el 4to año, 7mo y to 5to año, 9no semestre.
- Los 10 estudiantes que participaron en la prueba piloto para la validación.
- Estudiantes que no acudan a clases el día que se aplique el instrumento.

2.2.3. Criterios de Eliminación

- Estudiantes que no desean participar en la investigación que ha de desarrollarse.

2.2.4. Tamaño de Población

El tamaño de la muestra será de 172 estudiantes en total, por cada clase se realizará el estudio en 86 estudiantes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Validación del Cuestionario
- Aplicación del Cuestionario

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

Investigador: María Fernanda Ramos Zegarra

Asesora: Dra. Serey Portilla Miranda

b. Recursos Físicos

Biblioteca UCSM

Repositorio Virtual, Cybertesis de la UCSM

Aulas de Pregrado de la UCSM

Laptop

c. Recursos Institucionales

UCSM

d. Recursos Financieros

Autofinanciado por el Investigador

3.3. Manejo de Datos

Matriz de registro y control computarizado para la evaluación del cuestionario

3.3.1. Ordenamiento

- Clasificación de datos
- Recuento
- Análisis
- Graficación

3.3.2. Validación del Instrumento

El cuestionario es validado mediante el juicio de Doctores expertos en el área de metodología de la investigación, Atención de paciente especial e Investigación del campo, quienes revisaron la correlación, claridad, efectividad y otros aspectos del instrumento al contexto de la investigación, realizando las respectivas observaciones, luego se realizó una prueba piloto con un grupo de estudiantes pertenecientes al espacio

donde se realizó la investigación, se procedió a hacer las correcciones en cuanto a estructura y redacción de algunas preguntas.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. En el Ámbito de Sistematización

Los datos serán tabulados y procesados mediante matrices de Microsoft Excel XP y el Programa Estadístico SPSS 17.0

4.1.1. Clasificación

Una vez obtenida la muestra los datos fueron ordenados en la matriz de registro de control.

4.1.2. Graficación

La información clasificada fue organizada mediante tablas estadísticas y tablas por cada dimensión evaluada y para obtener el resultado general.

4.1.3. Análisis de Datos

El análisis estadístico de los datos obtenidos se lleva a cabo según la variable de Nivel de Conocimiento, la variable independiente es categórica, por lo cual, al momento de su descripción, esta se realizará por medio de comparación de porcentajes.

4.2. En el Ámbito de los Datos

4.2.1. Metodología de la Interpretación

Para la interpretación de datos se siguió los siguientes pasos:

- Jerarquizar datos
- Comparación de datos
- Análisis y apreciación crítica

4.2.2. Modalidades Interpretativas

La interpretación será según la secuencia de tablas estadísticas.

4.2.3. Operaciones para la Interpretación de los cuadros

Para el estudio y análisis de la información se procederá a realizar el análisis, síntesis, comparación, inducción y deducción.

4.2.4. Niveles de Interpretación

Se utilizarán los niveles predictivos.

4.3. En el Ámbito de las Conclusiones

Las conclusiones fueron formuladas mediante la interpretación de los resultados obtenidos en las gráficas y los cuadros estadísticos, información que responderá a las interrogantes, objetivos e hipótesis tomando en cuenta lo esencial e importante de la investigación.

4.4. A Nivel del Logro de Objetivos

Se encontrarán conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo de investigación.

4.5. A Nivel del Estudio de Datos

La interpretación será dimensión a dimensión, mediante tablas, las misma que seguirán la estructura del instrumento, comparando los datos entre ambas unidades de estudio, evaluará los conocimientos desarrollados en el marco teórico, contrastándolos y apreciándolos críticamente.

4.6. En el Ámbito de Recomendaciones

Una vez terminada la interpretación se establecerán sugerencias en base a los resultados y conclusiones de la investigación, orientadas específicamente a la resolución del problema.



CAPITULO III

RESULTADOS

Capítulo III: Resultados

TABLA N°1

COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN GÉNERO

| Género | Año de Estudio | | | | Total | |
|-----------|----------------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Masculino | 16 | 26.7 | 26 | 34.7 | 42 | 31.1 |
| Femenino | 44 | 73.3 | 49 | 65.3 | 93 | 68.9 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos de Elaboración propia

$P = 0.354$ ($P \geq 0.05$) N.S.

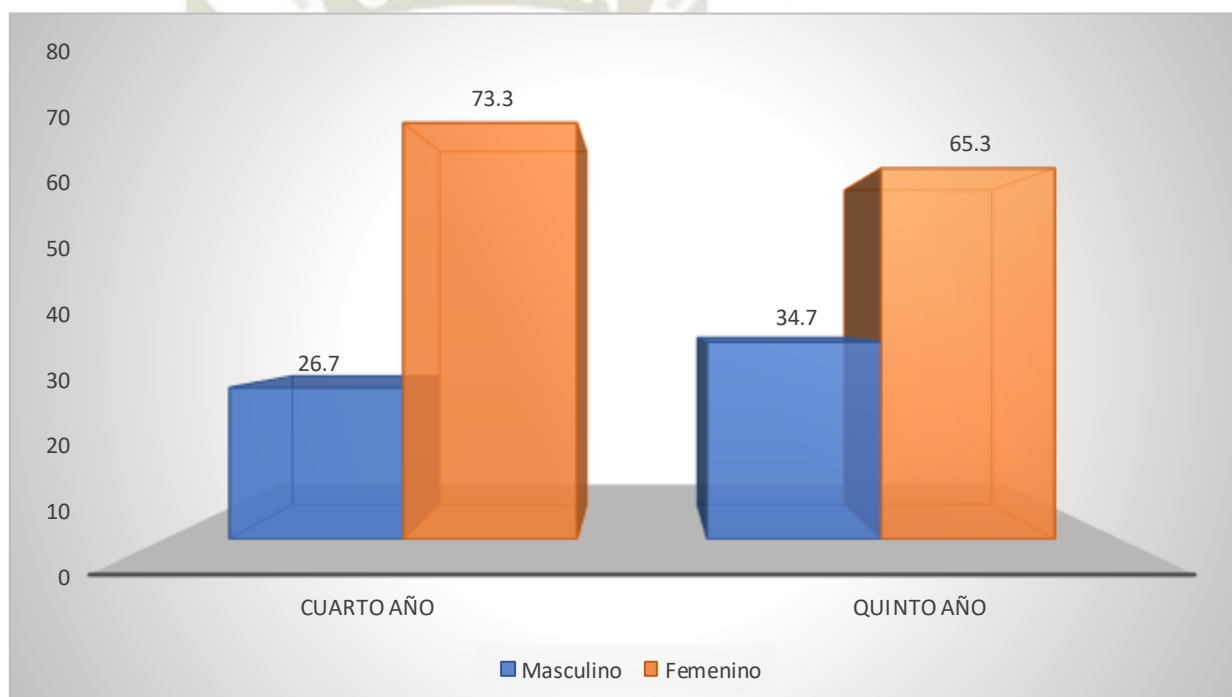
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se aprecia que la distribución de alumnos según Género presenta en los estudiantes de 4to año 73.3% estudiantes de género Femenino, mientras que el quinto año presenta 65.3% de estudiantes del género Femenino.

Por lo tanto, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, pues en ambos años de estudios predominan las estudiantes de género femenino en proporciones similares con un total de 68.9%.

GRAFICO N°1:

**COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y
5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM
SEGÚN GÉNERO**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°2

**COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE
LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD
CRONOLÓGICA**

| Edad | Año de Estudio | | | | Total | |
|------------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| De 19 a 21 años | 17 | 28.3 | 20 | 26.7 | 37 | 27.4 |
| De 22 a 24 años | 33 | 55.0 | 49 | 65.3 | 82 | 60.7 |
| De 25 años a más | 10 | 16.7 | 6 | 8.0 | 16 | 11.9 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos  $P = 0.255$ ($P \geq 0.05$) N.S.

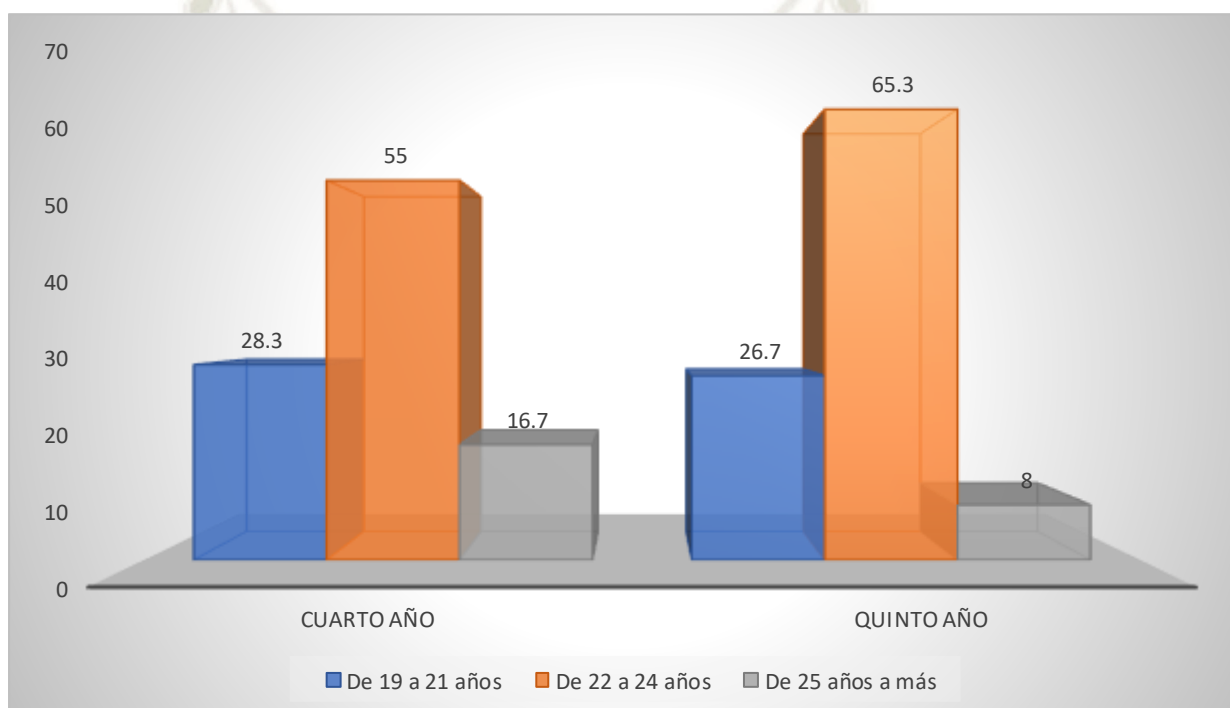
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2 se aprecia que la distribución según su Edad Cronológica de 22 a 24 años en los estudiantes de 4to año es de 55%, mientras que el quinto año presenta estudiantes de 22 a 24 años en un 65.3%.

Por lo tanto, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, pues en ambos años de estudios predominan las estudiantes con edad cronológica de 22 a 24 años en proporciones similares con un total de 67.9%

GRAFICA N°2

COMPARACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°3

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE HISTORIA CLÍNICA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Historia Clínica | Año de Estudio | | | | Total | |
|------------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 44 | 73.3 | 60 | 80.0 | 104 | 77.0 |
| Regular | 16 | 26.7 | 15 | 20.0 | 31 | 23.0 |
| Alto | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.413 (P \geq 0.05) N.S.$

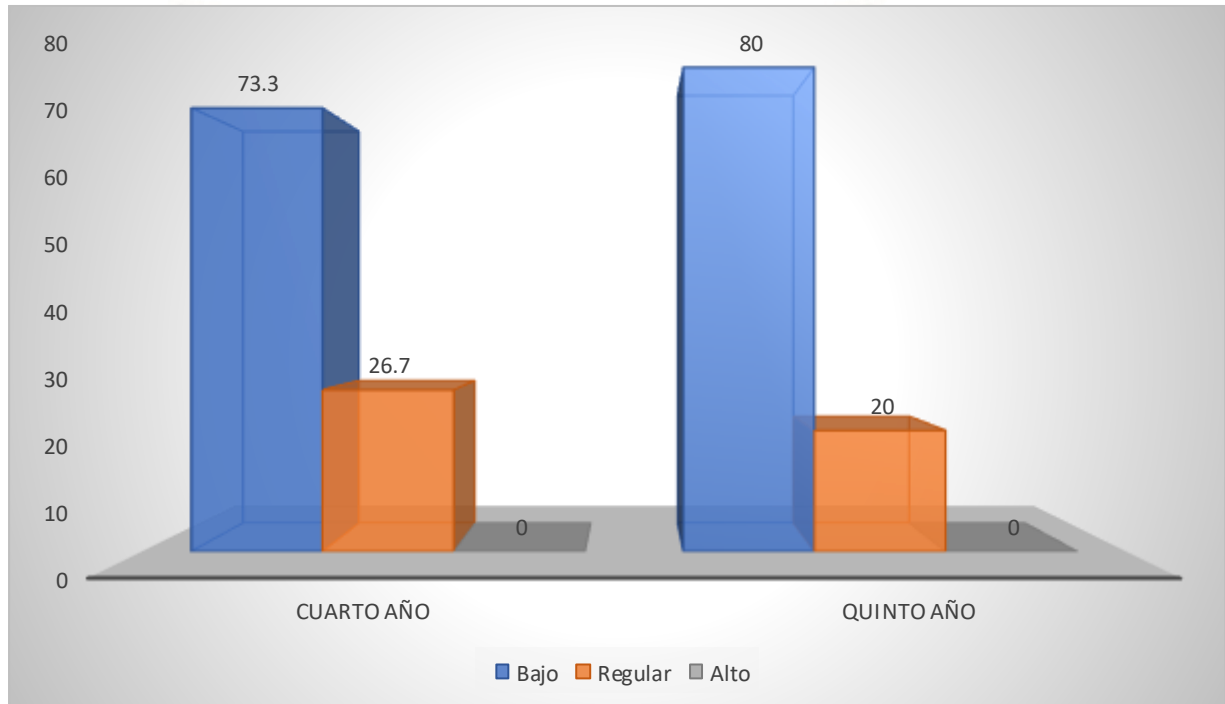
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°3 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento de la Historia Clínica en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento bajo con un 73.3%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento bajo con un 80%, es decir el conocimiento en Historia Clínica es más bajo en los estudiantes de 5to año.

Por lo tanto, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, pues en ambos años de estudios predominan los estudiantes con nivel de conocimiento bajo en Historia Clínica, en proporciones estadísticamente similares con un total de 77%

GRAFICO N°3

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM ACERCA DE HISTORIA CLINICA EN EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°4

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Toma de Presión Arterial | Año de Estudio | | | | Total | |
|--------------------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 39 | 65.0 | 31 | 41.3 | 70 | 51.9 |
| Regular | 15 | 25.0 | 25 | 33.3 | 40 | 29.6 |
| Alto | 6 | 10.0 | 19 | 25.3 | 25 | 18.5 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.013 (P < 0.05) S.S.$

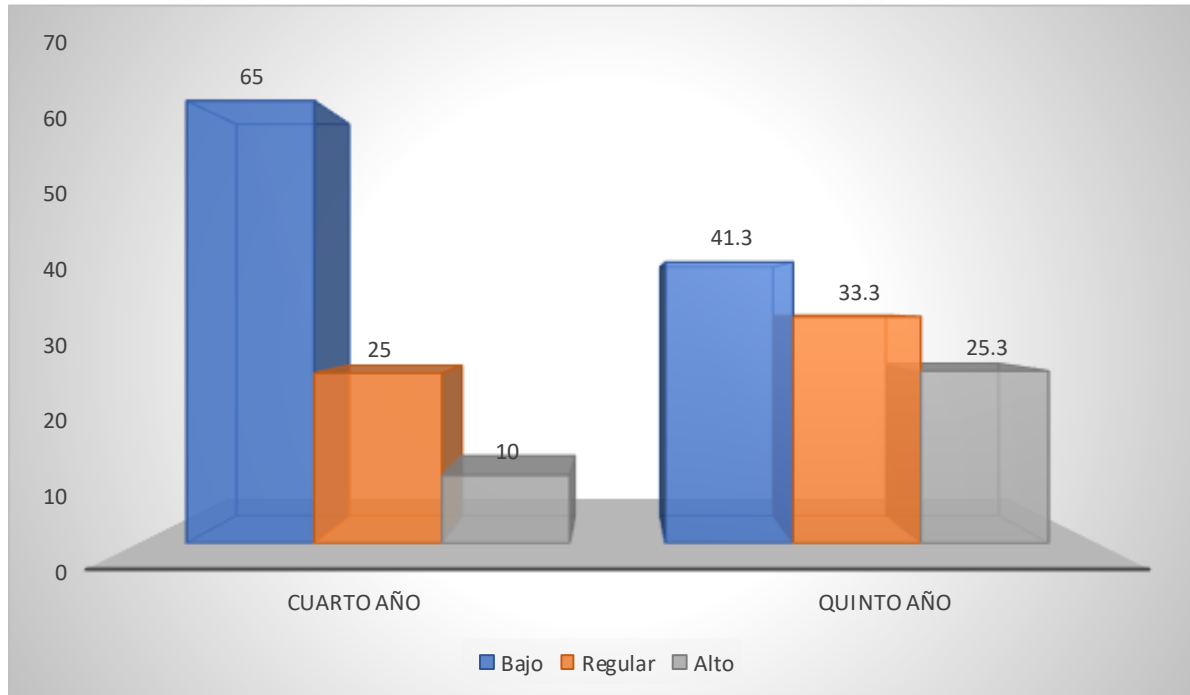
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento de Toma de Presión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento bajo con un 65%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento bajo con un 41.3%, es decir el nivel de conocimiento acerca de Toma de Presión Arterial es más bajo en los estudiantes de 4to año.

Por lo tanto, la prueba estadística en este caso si muestra diferencia significativa, a pesar de contar con un conocimiento bajo con un total de 51.9%, los estudiantes de 5to año llegan a tener un porcentaje con mayor diferencia en el nivel de conocimiento alto en Toma de Presión Arterial.

GRAFICO N°4

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM ACERCA DE TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°5

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE DIAGNÓSTICO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Diagnóstico | Año de Estudio | | | | Total | |
|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 48 | 80.0 | 56 | 74.7 | 104 | 77.0 |
| Regular | 10 | 16.7 | 15 | 20.0 | 25 | 18.5 |
| Alto | 2 | 3.3 | 4 | 5.3 | 6 | 4.4 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.732$ ($P \geq 0.05$) N.S.

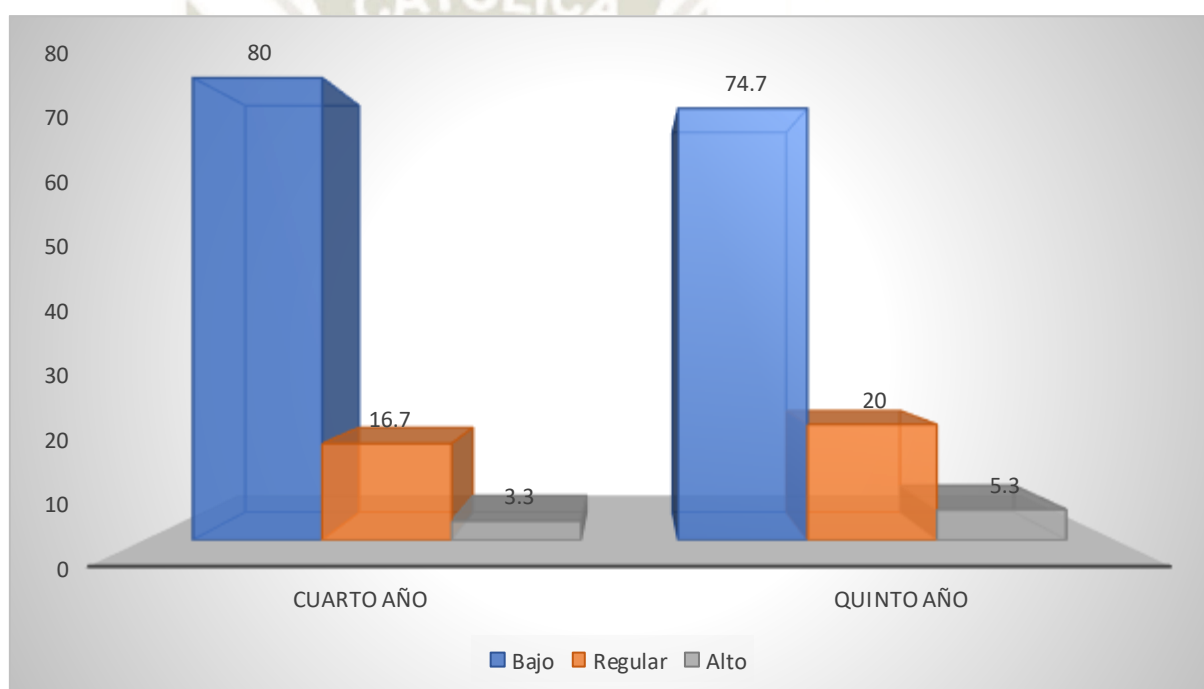
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento de Diagnostico en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento bajo con un 80%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento bajo con un 74.7 %, es decir el conocimiento de Diagnostico es más bajo en los estudiantes de 4to año.

Por lo tanto, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, pues en ambos años de estudios predominan los estudiantes con nivel de conocimiento bajo en Diagnostico, en proporciones estadísticamente similares con un total de 77%.

GRAFICA N°5

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM ACERCA DE DIAGNÓSTICO EN EL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°6

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Tratamiento Odontológico | Año de Estudio | | | | Total | |
|--------------------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 47 | 78.3 | 48 | 64.0 | 95 | 70.4 |
| Regular | 11 | 18.3 | 25 | 33.3 | 36 | 26.7 |
| Alto | 2 | 3.3 | 2 | 2.7 | 4 | 3.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.147 (P \geq 0.05)$ N.S.

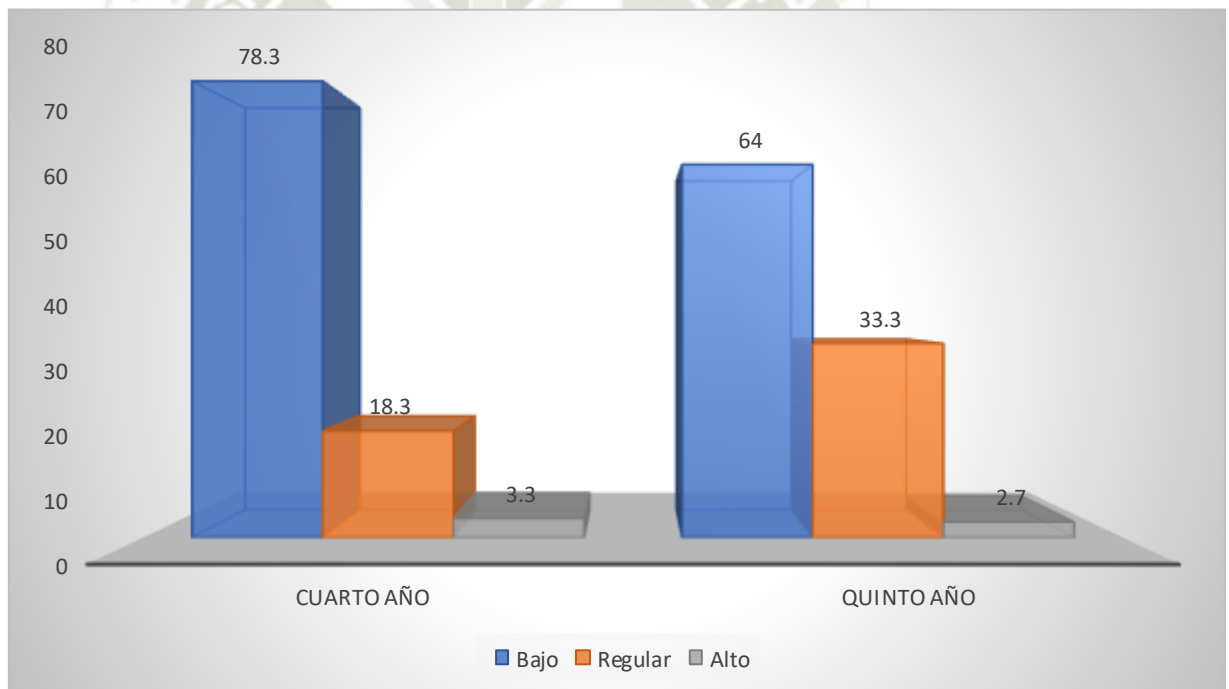
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°6 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento del Tratamiento Odontológico en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento bajo con un 78.3%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento bajo con un 64%, es decir el conocimiento de Tratamiento Odontológico es más bajo en los estudiantes de 4to año.

Por lo tanto, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, pues en ambos años de estudios predominan los estudiantes con nivel de conocimiento bajo en Tratamiento Odontológico, en proporciones estadísticamente similares con un total de 70.4%.

GRAFICA N°6

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM ACERCA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°7

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM ACERCA DE DERIVACION A INTERCONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Derivación a Interconsulta | Año de Estudio | | | | Total | |
|----------------------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 50 | 83.3 | 57 | 76.0 | 107 | 79.3 |
| Regular | 10 | 16.7 | 16 | 21.3 | 26 | 19.3 |
| Alto | 0 | 0.0 | 2 | 2.7 | 2 | 1.5 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.332$ ($P \geq 0.05$) N.S.

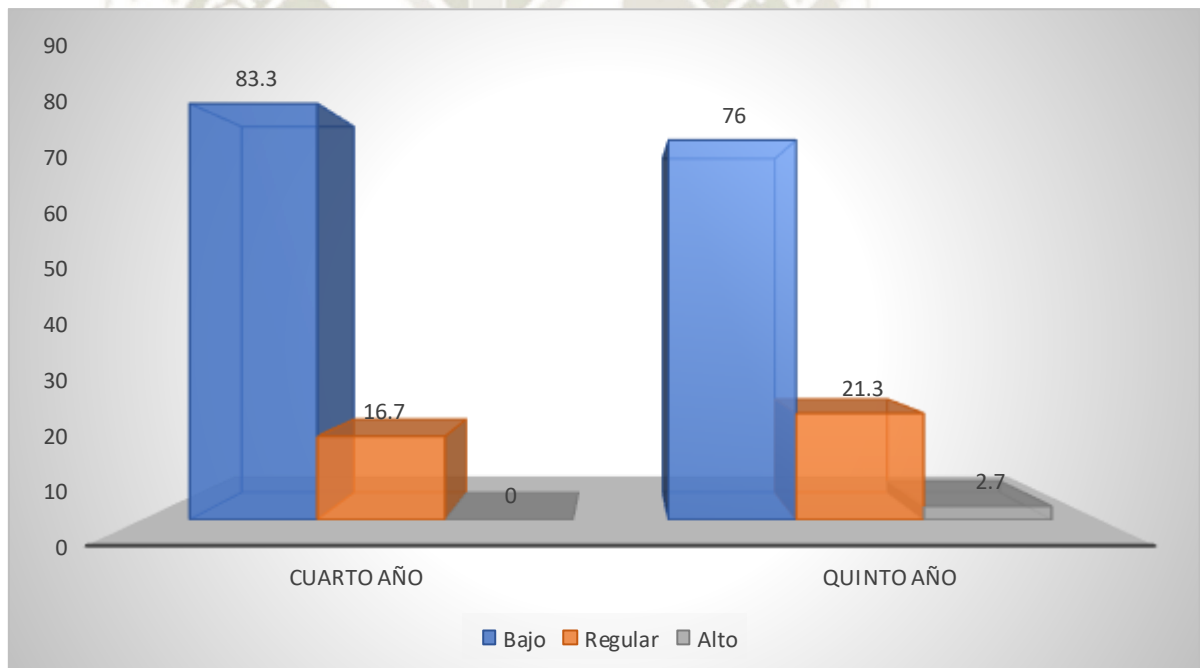
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°7 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento de Derivación a Interconsulta en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento bajo con un 83.3%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento bajo con un 76%, es decir el conocimiento de Derivación a Interconsulta es más bajo en los estudiantes de 4to año.

Por lo tanto, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, pues en ambos años de estudios predominan los estudiantes con nivel de conocimiento bajo en Derivación a Interconsulta, en proporciones estadísticamente similares.

GRAFICA N°7

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM ACERCA DE DERIVACION A INTERCONSULTA EN EL
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°8

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE CRISIS HIPERTENSIVA EN CONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Crisis Hipertensiva en Consulta | Año de Estudio | | | | Total | |
|---------------------------------|----------------|-------|------------|-------|-------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 19 | 31.7 | 10 | 13.3 | 29 | 21.5 |
| Regular | 32 | 53.3 | 45 | 60.0 | 77 | 57.0 |
| Alto | 9 | 15.0 | 20 | 26.7 | 29 | 21.5 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.023$ ($P < 0.05$) S.S.

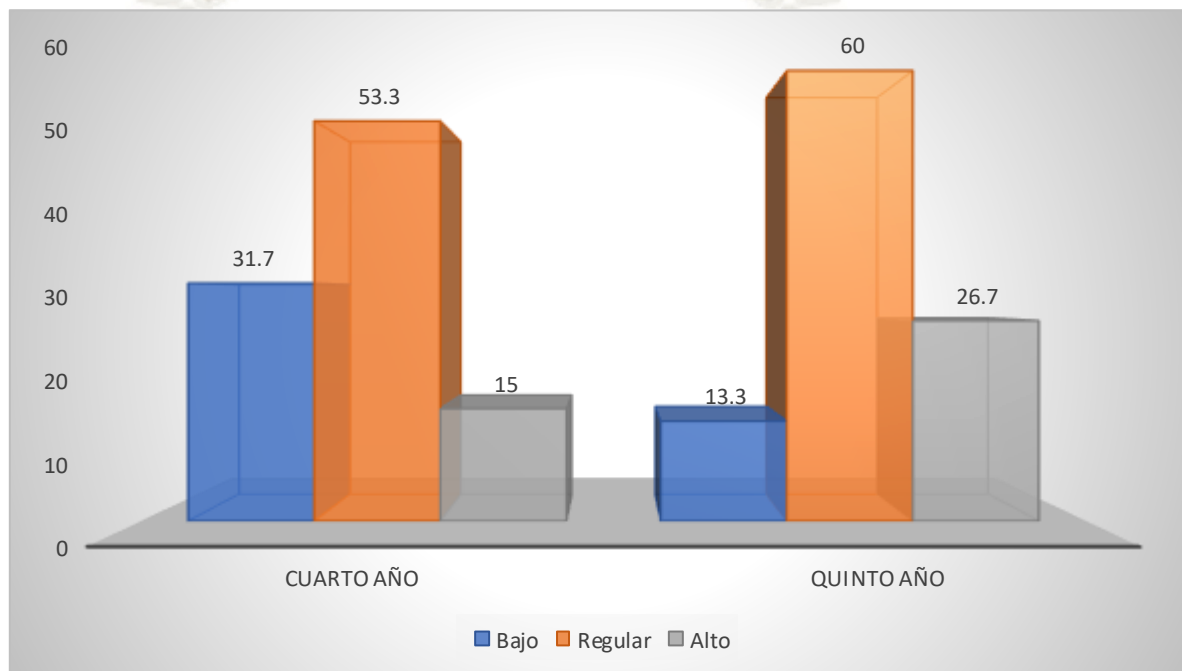
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°8 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento de Crisis Hipertensiva en Consulta en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento regular con un 53.3%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento regular con un 60%, es decir el nivel de conocimiento acerca Crisis Hipertensiva en Consulta es regular en mayor proporción en los estudiantes de 5to año.

Por lo tanto, la prueba estadística en este caso si muestra diferencia significativa, a pesar de contar con un conocimiento regular con un total de 57%, los estudiantes de 5to año llegan a tener un porcentaje con mayor diferencia en el nivel de conocimiento bajo y alto en Crisis Hipertensiva en Consulta.

GRAFICA N°8

COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM ACERCA DE CRISIS HIPERTENSIVA EN CONSULTA EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°9

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
POR PARTE DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

| Conocimiento Manejo Odontológico | Año de Estudio | | | | Total | |
|-------------------------------------|----------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 54 | 90.0 | 54 | 72.0 | 108 | 80.0 |
| Regular | 6 | 10.0 | 21 | 28.0 | 27 | 20.0 |
| Alto | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 75 | 100.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.018 (P < 0.05) S.S.$

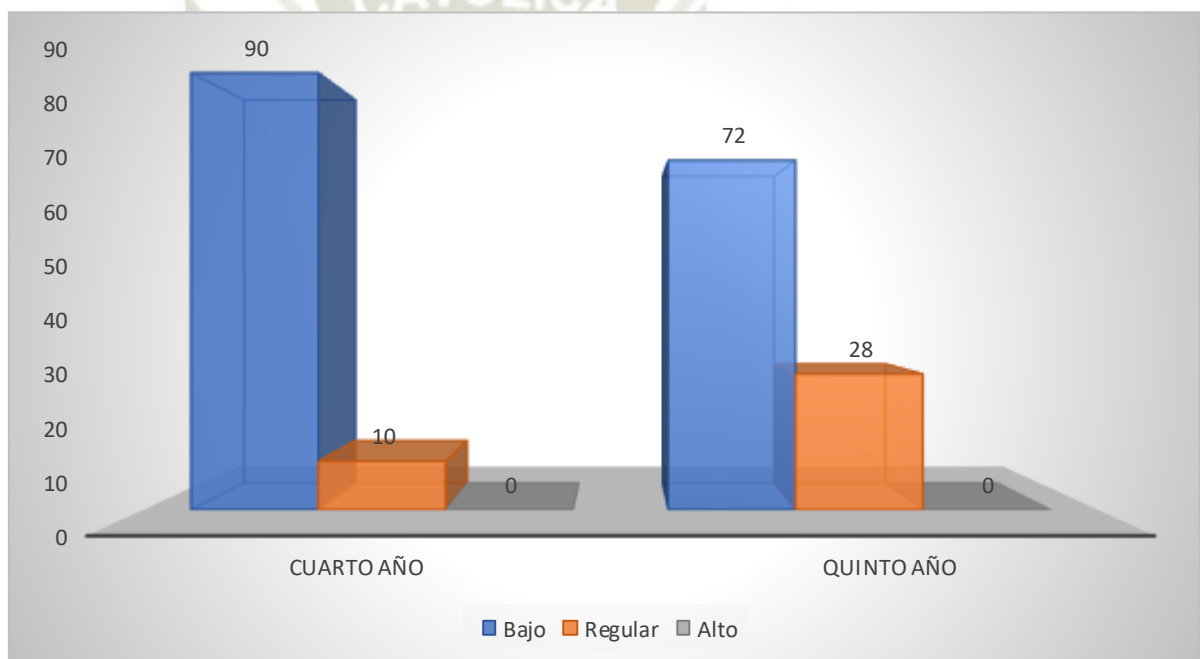
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°9 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes de 4to año presentan un nivel de conocimiento bajo con un 90%, mientras que el quinto año presenta un nivel de conocimiento bajo con un 72%, es decir el nivel de conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial es más bajo en los estudiantes de 4to año.

Por lo tanto, la prueba estadística en este caso si muestra diferencia significativa, a pesar de contar con un conocimiento bajo con un total de 80%, los estudiantes de 5to año llegan a tener un porcentaje 28% con mayor diferencia en el nivel de conocimiento regular en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial.

GRAFICA N°9

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
POR PARTE DE ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°10

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE
DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM
SEGÚN GÉNERO**

| Género | Conocimiento Manejo Odontológico | | | | Total | |
|--------------|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Regular | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Masculino | 28 | 66.7 | 14 | 33.3 | 42 | 100.0 |
| Femenino | 80 | 86.0 | 13 | 14.0 | 93 | 100.0 |
| Total | 108 | 80.0 | 27 | 20.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.018$ ($P < 0.05$) S.S.

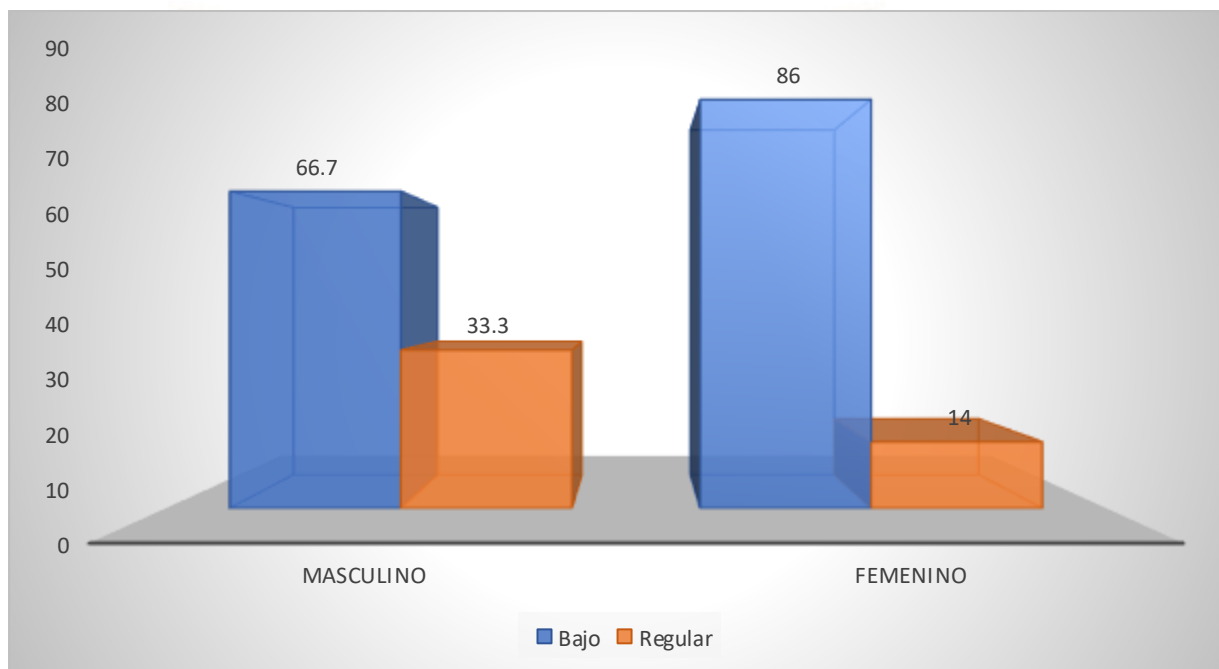
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°10 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, se pudo observar que los estudiantes del género Masculino obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con 66.7%, mientras que las estudiantes de género Femenino obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con 86%.

Es decir, el nivel de conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial es bajo en ambos grupos, pero en la muestra estadística si muestra diferencia significativa, ya que el porcentaje es menos bajo en el grupo de género Masculino y muestra proporciones estadísticamente diferentes.

GRAFICA N°10

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN GÉNERO**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

TABLA N°11

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PARTE
DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM
SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA**

| Edad | Conocimiento Manejo Odontológico | | | | Total | |
|------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Regular | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| De 19 a 21 años | 31 | 83.8 | 6 | 16.2 | 37 | 100.0 |
| De 22 a 24 años | 64 | 78.0 | 18 | 22.0 | 82 | 100.0 |
| De 25 años a más | 13 | 81.3 | 3 | 18.8 | 16 | 100.0 |
| Total | 108 | 80.0 | 27 | 20.0 | 135 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.763 (P \geq 0.05)$ N.S.

INTERPRETACIÓN:

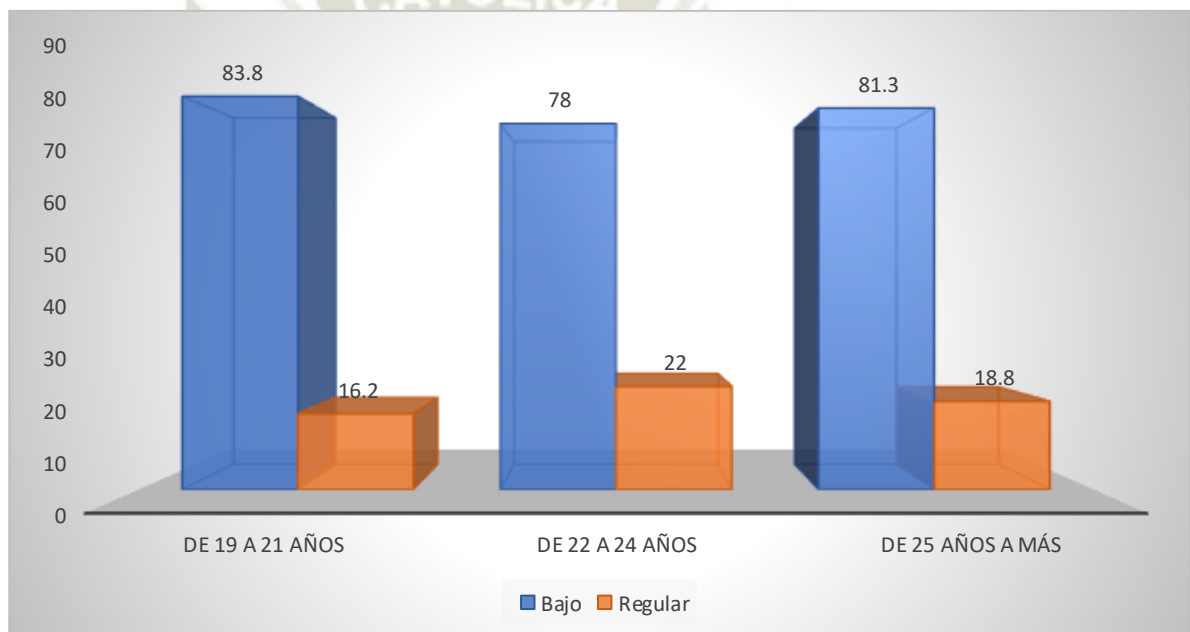
En la tabla N°11 en cuanto a la Comparación de Nivel de Conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial según edad cronológico, se pudo observar que los estudiantes grupo etario de 22 a 24 años obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 22.

Aunque, la prueba estadística no muestra diferencia significativa, se obtuvo un nivel de conocimiento regular con un total de 20% en proporciones similares en los diferentes grupos etarios.

Por otro lado, el 80% de la población obtuvo un nivel de conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial bajo.

GRAFICA N°11

**COMPARACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA**



Fuente: Elaboración Propia, 2019

DISCUSIÓN

Después del análisis de los resultados podemos decir que el Nivel de Conocimiento del Manejo Odontológico por parte de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM es de nivel bajo.

Se tomaron en cuenta seis dimensiones: Historia Clínica, Toma de Presión, Diagnóstico, Tratamiento Odontológico, Derivación a Interconsulta y Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica.

Según la literatura revisada, Cárdenas (Colombia,2018) Casco- Florentín (Paraguay 2017) Torres (Chiclayo, 2015) Gaviño (Lima, 2015) coincidieron en que el conocimiento del Manejo del Paciente con Hipertensión Arterial en los profesionales de Odontología es muy necesario para brindar una atención dental con un adecuado plan de tratamiento, optimizando los tratamientos y reduciendo los riesgos durante la consulta.

Según la literatura de Cárdenas (Colombia,2018) se identificó que los estudiantes obtuvieron un bajo nivel de conocimiento en el apartado de manejo en el paciente con HTA, mientras que en este estudio se encontró que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento regular en la dimensión de Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica.

Por otro lado, según Casco- Florentín (Paraguay 2017) seguido por el conocimiento del manejo de las reacciones psicógenas con un promedio de 11 (Nivel Regular) donde se desarrollan los conceptos de manejo en crisis hipertensiva. Existiendo semejanza con los resultados del presente estudio en la dimensión de derivación a interconsulta Crisis hipertensiva.

En cuanto a Torres (Chiclayo, 2015) En una población mayoritariamente femenina con un porcentaje de 87,7% con una franja etaria de 23 años con un porcentaje de 35,6%. Mostrando semejanza con este estudio donde la población fu mayoritariamente femenina con un 93% de participación.

Por último, en la literatura de Gaviño (Lima, 2015) la evaluación del objetivo general de nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de emergencias médicas los resultados fueron de 36.75 % bueno, 43.98% regular y 19.28% malo.

Según la prueba estadística, en este estudio en la mayoría de dimensiones evaluadas no existe diferencia estadística significativa, en su mayoría los estudiantes presentaron un nivel de conocimientos bajo con un 80%.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Facultad de Odontología que como parte de los contenidos de Practica Hospitalaria se implemente el internado en el servicio de Odontología, para que el tratante tenga un contacto directo y práctica diaria con el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial.
2. Se recomienda a la Facultad de Odontología que como parte de los contenidos de cursos como Medicina Bucal, Cirugía Bucal, Anestesiología y complicaciones Odontológicas y Emergencias Médicas se implemente y ahonde respectivamente el estudio del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial.
3. Se recomienda a la Facultad de Odontología que como requisito para el ingreso al Centro Odontológico de la UCSM se someta a los estudiantes a una evaluación acerca del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial para evaluar y reforzar los conocimientos del tratante del Centro Odontológico.
4. Se recomienda a los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología que en la práctica diaria apliquen los procedimientos para un adecuado Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial.
5. Se recomienda continuar con las investigaciones para medición del Nivel de Conocimiento del Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, para así asegurarse de la mejora en la enseñanza de este tema.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial es bajo (90%).

SEGUNDA:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial es bajo (72%).

TERCERA:

En la comparación el Nivel de Conocimiento sobre el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial por parte de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, es bajo para ambos, pero si presenta diferencia estadísticamente significativa, pues los estudiantes del 5to año en general llegan a tener un Nivel de Conocimiento regular (28%) en el Manejo Odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, mientras que los alumnos de 4to año llegan al nivel regular con menor porcentaje(10%), comprobando que en ambos años de estudios el nivel de conocimiento difiere.

BIBLIOGRAFIA

1. Diccionario Definición ABC Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/general/manejo.php>
2. Castellanos. Medicina en Odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3ra ed. Manual Moderno, Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4OQhCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT100&dq=manejo+odontologico+del+paciente+hipertenso&ots=M5DWeki4ri&sig=49e_Kovm0uUh_0B3H_h4n9vxVsg#v=onepage&q&f=false
3. Información general sobre la hipertensión en el mundo desarrollado por la OMS “Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial” Disponible en:

https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=C8DDAAE9DB699FE845368ECE3FA04653?sequence=1
4. Campaña Mide tu presión y ayuda a tu corazón del MINSA Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2017 Disponible en:

www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp?op=3
5. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, Resolución Ministerial 2015 Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/bGuia_practica_clinica_para_diagnostico_tratamiento_control_de_enfermedad_hipertensiva.pdf
6. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure NIH Publication Arch Intern Med 2016,157:2413-46 Disponible en:

<https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>

7. Dr. Claudio San Martín M. 2 Dr. Hans Hampel A. 1.2 Prof. Dr. Julio Villanueva M. 1.2, Revisión Bibliográfica Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123455/villanueva-2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Alzamora De La Rosa Leslie, Julio N, Luis Artículo de Revisión “Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial” Aceptado y revisado: diciembre de 2010 Disponible en:

<http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/66/60>
9. Estela Rivera Arroyo*Jefe de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Artículo “El manejo prehospitalario de la crisis hipertensiva Enf. Card.2010” Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021d.pdf>
10. Cerezo Olmos, Cesar, Martell Claros Nieves Manual” Crisis Hipertensivas” 2013 Disponible en: <http://files.sld.cu/hta/files/2013/02/guia-crisis-hipertensiva-2013.pdf>
11. Ribera Guixa Merce, Caballero Hume Isabel artículo “Crisis Hipertensiva” Disponible en:

http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1235
12. Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María- Arequipa, Sillabos de Asignaturas de Medicina Bucal, V Semestre, Plan de Estudios 2016
13. Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María- Arequipa, Sillabos de Asignaturas de Cirugía Bucal , V Semestre, Plan de Estudios 2016
14. Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María- Arequipa, Sillabos de Asignaturas de Anestesiología y Complicaciones en Odontología, VI Semestre, Plan de Estudios 2016

15. Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María- Arequipa, Sillabos de Asignaturas de Emergencia Medico Odontológicas, VI Semestre, Plan de Estudios 2016

16. Cárdenas Montes, Lizeth Dayana, Vásquez Severiche, Daniela Alexandra
“Conocimientos sobre el manejo odontológico del paciente hipertenso en estudiantes de clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas- Colombia”
Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/16404>

17. Mario Martín Casco Florentín, Od.1 , Ninfa Lucía Jacquett Toledo

Nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias médicas de los alumnos de quinto y sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard Disponible en:

<file:///C:/Users/RZ/Desktop/TESIS%20MAFER/articulo%20nc.pdf>

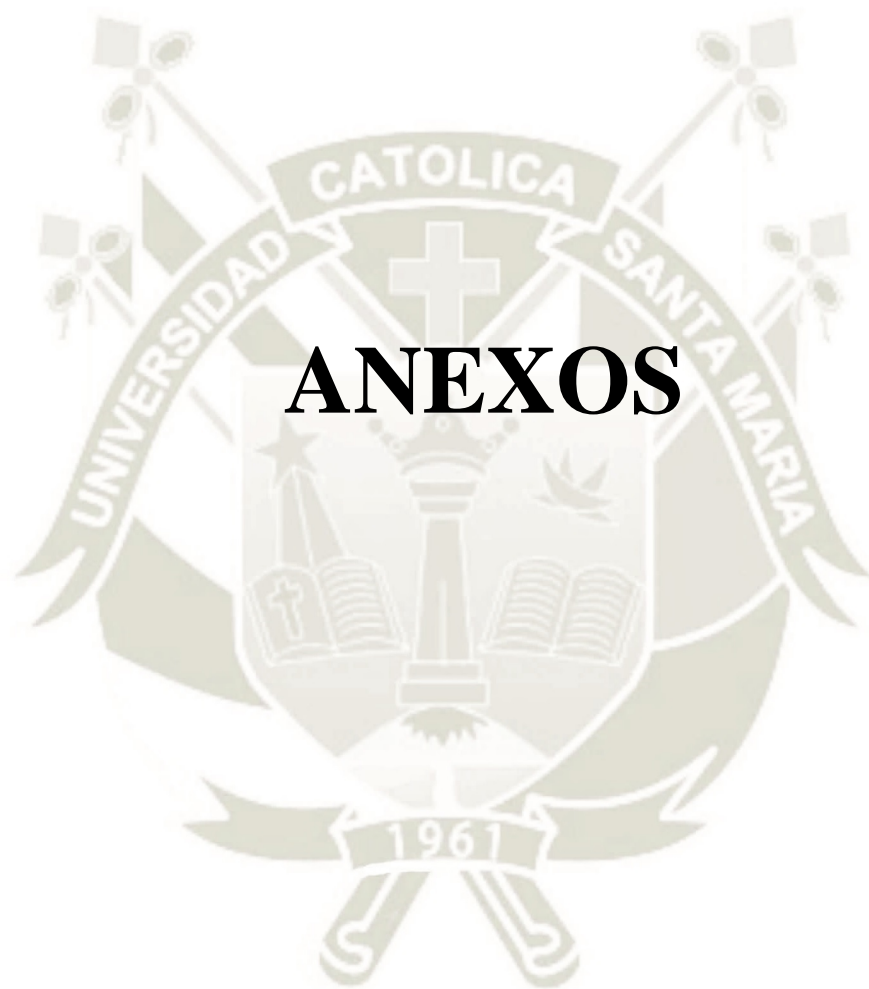
18. Giannina Victoria Torres Rivera “Nivel de conocimientos del manejo de urgencias médicas originadas por la administración de lidocaína con epinefrina por estudiantes de internado de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2015” Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4413/Torres_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Gaviño Guerrero Catherine Pamela, Rodrich, Timarchi Elias Raul “Nivel de Conocimiento de cirujanos dentistas sobre el Manejo de Emergencias Médicas durante la consulta odontológica en el distrito de Chiclayo, 2015 “

Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/322/1/TL_GavinoGuerreroCatherine_RodrichTimarchiElias.pdf



ANEXOS



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 conocimiento del Manejo del paciente con Hipertensión Arterial diagnóstico, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos, Marque la respuesta que considera correcta de la siguiente manera:

X ✓

I. Datos Generales

1. Género: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ años Año de estudios: 4to año () 5to año ()

II. Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial

1. ¿A la hora de Indagar y registrar datos en la Historia Clínica que antecedente familiar debemos corroborar cómo dato relevante?
 - a) Antecedente de Enfermedades Metabólicas ()
 - b) Antecedente de ACV, enfermedad coronaria y muerte prematura ()**
 - c) Antecedente de enfermedades Inmunitarias ()
2. ¿En cuanto a Enfermedad actual, el consumo de qué medicamentos puede relacionarse con la evolución de la HTA?
 - a) AINES, Corticoide, Estrógenos, Ketoconazol ()**
 - b) Sulfamidas, AINES, Corticoides, Lincosaminas ()
 - c) Corticoides, Beta bloqueadores, Antihistamínicos ()
3. ¿Cuál de los siguientes índices evaluados en la elaboración de la Historia Clínica, es un factor de riesgo para el desarrollo de la Hipertensión Arterial?
 - a) Niveles de triglicéridos plasmático de 100mg/dl ()
 - b) Resistencia a insulina con intolerancia a la glucosa en ayunas \leq 110mg/dl
 - c) Obesidad manifestada en incremento de adiposidad abdominal varones > 102 cm, mujeres > 88 cm ()**

4. ¿Durante el Examen Físico qué datos son más relevantes para la sospecha de Hipertensión Arterial?
 - a) Determinar presencia de edemas ()
 - b) Peso, talla, índice de masa corporal ()
 - c) **Palpación y auscultación de arteria carótida ()**

5. ¿Qué consideraciones previas debemos tener antes de la Toma de la presión arterial?
 - a) La extremidad superior puede o no estar apoyada en una superficie fija ()
 - b) No es necesario que la extremidad superior este totalmente descubierta ()
 - c) **Paciente debe reposar sentado, con la espalda apoyada en el respaldo ()**

6. ¿Durante la medición de Presión Arterial cómo identificamos a la Presión Arterial Sistólica y a la Presión Arterial Diastólica?
 - a) **Presión Arterial Sistólica primera medición luego de dos o más ruidos continuos Presión Arterial Diastólica último ruido audible ()**
 - b) Presión Arterial Sistólica primera medición luego de dos ruidos o más Presión Arterial Diastólica antepenúltimo ruido audible ()
 - c) Presión Arterial Sistólica primera medición luego de dos o más ruidos continuos Presión Arterial Diastólica antepenúltimo ruido audible ()

7. ¿A partir de qué incremento en la Presión Arterial se considera que el paciente sufre de Hipertensión Arterial?
 - a) **140 / 90 Hg mm ()**
 - b) 150/ 95 Hg mm ()
 - c) 160 /99 Hg mm ()

8. ¿Qué tipo de Hipertensión Arterial según su etiología es más frecuente?

- a) **Hipertensión Primaria** ()
- b) Hipertensión Secundaria ()
- c) Es indiferente ()
9. ¿Cuál es la etiología de la Hipertensión Secundaria?
- a) Enfermedad esencial o idiopática ()
- b) **Enfermedad debida a causa identificable** ()
- c) Ninguna es correcta ()
10. ¿La Hipertensión Arterial según su categoría en Etapa 1 que PA registra?
- a) 129-139/89-99 Hg mm ()
- b) **140-159/90-99 Hg mm** ()
- c) 140-150/85-99 Hg mm ()
11. ¿La Hipertensión Arterial según su categoría en Etapa 2 que PA registra?
- a) **$\geq 160/\geq 100$ Hg mm** ()
- b) $\geq 160/\geq 90$ Hg mm ()
- c) $\geq 180/\geq 110$ Hg mm ()
12. ¿Qué tratamiento Odontológico puede realizarse a un paciente con Pre Hipertensión?
- a) Referir al paciente con el médico especialista ()
- b) **Sin modificación en el plan de tratamiento** ()
- c) Solo tratamientos no quirúrgicos ()
13. ¿Qué tratamiento Odontológico puede realizarse a un paciente con Hipertensión en Etapa 1(140 -159/90-99) ?
- a) **Restauraciones, profilaxis, tratamientos no quirúrgicos** ()
- b) Atención normal en todo tratamiento Odontológico ()

- c) Tratamientos quirúrgicos cortos ()
14. ¿Qué tratamiento Odontológico puede realizarse a un paciente con Hipertensión en Etapa 2 (160-179/100-109) ?
- a) **Tratamiento solo en caso de urgencia, previa evaluación del caso ()**
- b) Restauraciones, profilaxis, tratamientos no quirúrgicos ()
- c) Tratamientos quirúrgicos cortos ()
15. ¿Cuándo se considera que el paciente tiene un control adecuado de la HTA?
- a) Chequeos una vez al año, PA cercana a normal ()
- b) Visita al especialista periódicamente, PA superior a 140/90 Hg mm ()
- c) **Visita al especialista periódicamente, PA normal o cercana a normal ()**
16. ¿Qué consideraciones se tienen en el manejo odontológico del paciente hipertenso?
- a) Cita a cualquier hora del día, sin prescripción de fármacos ()
- b) **Citas vespertinas en atmosfera relajada de ser necesario con prescripción de ansiolítico ()**
- c) Citas para pacientes aprensivos, en la tarde previa medicación ()
17. ¿Qué factores contraindican un tratamiento Odontológico?
- a) Paciente Hipertenso con Diabetes Mellitus Hba ≥ 7 ()
- b) **Paciente Hipertenso con Diabetes Mellitus Hba ≥ 10 ()**
- c) Paciente Hipertenso con Diabetes Mellitus Hba ≥ 9 ()
18. ¿Qué interacción medicamentosa no favorable pueden presentar los AINES con los Antihipertensivos?
- a) Pérdida de control sobre PAS ()
- b) **Aumento de PA de 5 Hg mm y riesgo de paro cardiaco ()**
- c) Efecto Hepato toxico ()

19. ¿En cuanto al uso de Anestésicos locales cual es el recomendado y cuantos cartuchos pueden emplearse en la consulta?
- a) **Paciente etapa 1 anestesia c/s vasoconstrictor 3 cartuchos ()**
 - b) Paciente etapa 2 anestesia sin vasoconstrictor 4 cartuchos ()
 - c) Paciente PA \geq 180/100 Hg mm anestesia sin vasoconstrictor 3 cartuchos ()
20. ¿Cuándo se contraíndica el uso de vasoconstrictores adrenérgicos en pacientes controlados?
- a) **Paciente que sufrió de infarto del miocardio y aun no pasan 6 meses ()**
 - b) Paciente nervioso con experiencia odontológica traumática ()
 - c) Paciente controlado con PA mayor a 140/90 Hg mm ()
21. ¿Los tratamientos con antihipertensivos pueden generar reacciones secundarias en la salud oral, cual es la más importante?
- a) Enfermedad Periodontal ()
 - b) **Hipo salivación ()**
 - c) Desarrollo de caries ()
22. ¿El uso de antihipertensivos inhibidores de ECA como captopril y enalapril pueden manifestar con mayor probabilidad efectos secundarios cómo?
- a) **Trastorno de la percepción de sabores, disgeusia ()**
 - b) Hiperplasia de encías ()
 - c) Reacciones liquenoides ()
23. En cuanto a derivación a interconsulta ¿Cuál de las siguientes condiciones se identifica con Insuficiencia cardiaca?
- a) **Dificultad para subir escaleras ()**
 - b) Cefaleas ()
 - c) Presión sistólica aumentada, diastólica disminuida ()

24. En cuanto a derivación a interconsulta ¿Cuál de las siguientes condiciones se identifica con Insuficiencia renal?
- a) Valor de Creatinina de 0.17 a 1.3 mg/dl ()
 - b) Creatinina en sangre 1mg/dl ()
 - c) **Edema facial o de miembros inferiores ()**
25. ¿Por qué motivos se puede presentar alguna complicación con el paciente hipertenso, aunque este haya sido evaluado y haya sido aprobado para el tratamiento?
- a) Excesivo nerviosismo ()
 - b) Epistaxis profusa, estrés ()
 - c) **dolor intenso, vértigo y tensión emocional ()**
26. ¿Qué fármaco es el más adecuado a usar en la consulta odontológica durante una crisis hipertensiva?
- a) Nifedipino de 10 a 20 mg sublingual ()
 - b) **Captopril de 25 a 50mg molido sublingual ()**
 - c) Clonidina de 0.150mg cada 6 horas ()
27. ¿En qué situación se traslada al paciente al centro de salud en la crisis hipertensiva?
- a) **En todos los casos de crisis Hipertensiva ()**
 - b) Solo si el paciente no se estabiliza ()
 - c) Solo si es estrictamente necesario ()



ANEXO N°2: VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Rosado Lingres Martín Jerry
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Unidad de Investigación FO - UCSM
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Formulario de Preguntas
 1.4. Autor del Instrumento : Maria Fernanda Ramos Legoria

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | | |
|-----------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| | | Deficiente 01-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | 60% | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables | | | | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | 70% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación Ordenada | | | 60% | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | 60% | | |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados | | | | 80% | |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | 80% | |
| 8. ANALISIS | Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas. | | | | | 81% |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | 80% | |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | | |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

Puntaje Promedio: 71.37
 Validez : Muy buena

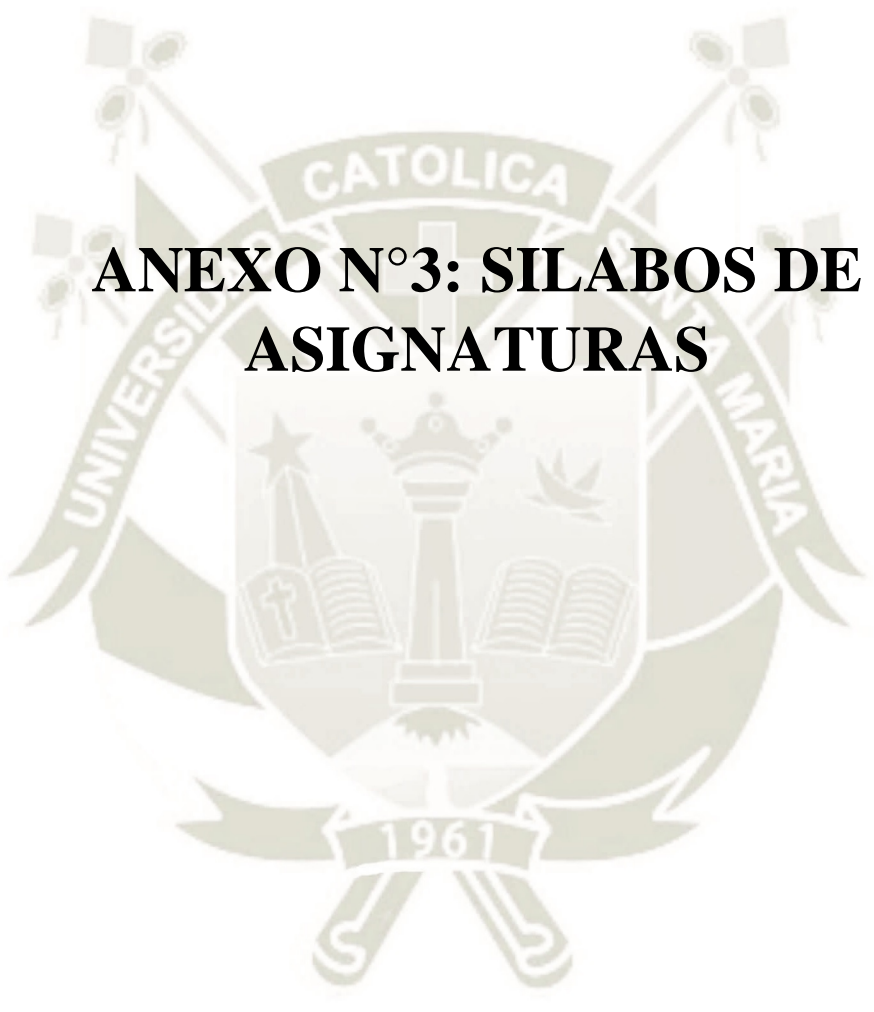
| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Lugar y fecha: Arequipa, 05-06-2019

.....
 Firma del Experto Informante

DNI
29666930

Teléfono No
950665744



ANEXO N°3: SILABOS DE ASIGNATURAS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
AREQUIPA – PERÚ**

FACULTAD: ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL: ODONTOLOGÍA

PLAN DE ESTUDIOS

SÍLABO DE ASIGNATURA

1. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1.1.- Nombre de la Asignatura: Anestesiología y Complicaciones en Odontología
Código de la Asignatura: 6407236
Semestre Académico en que se desarrolla: VII Semestre

El desarrollo de las actividades académicas se distribuye en tres fases de seis semanas cada una.

1.2.- Peso Académico de la Asignatura.

Cada semestre académico comprende dieciocho semanas.

| CRÉDITOS | HORAS SEMANALES | | | | HORAS SEMESTRALES | | | (Resolución N° 6199-CU-201607) |
|----------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|
| | Horas Teóricas | Horas Prácticas | | Horas Virtuales | Horas Teóricas | Horas Prácticas | Horas Virtuales | |
| | | Práctica de Aula | Jefe de Prácticas | | | | | |
| 02 | 02 | - | - | - | 36 | 108 | - | |

1.3.- Código, nombre y créditos de Asignaturas Equivalentes:

1.4.- Código y nombre de Asignaturas Pre-requisito:

2. SUMILLA

La Anestesiología es la rama de la medicina que se ocupa del alivio del dolor y el soporte vital del paciente adulto, niño y lactante que requiere un tratamiento integral invasivo, cumpliendo protocolos estrictos estandarizados en el paciente antes durante y después del procedimiento quirúrgico.
En la actualidad, nuestra especialidad incluye diversas áreas de actuación además del quirófano, entre las están el tratamiento del dolor, anestesia para procedimientos invasivos y no invasivos y no invasivos, manejo de cuadros clínicos y críticos y situaciones de emergencia dentro y fuera del hospital.

3. COMPETENCIAS DE LA ASIGNATURA QUE APOYAN AL PERFIL DE EGRESO

- Analizar la importancia de la adecuada utilización de la historia clínica en el paciente que requiere tratamiento con anestesia general, regional o local.
- Demostrar capacidades, habilidades y estrategias para la evaluación pre anestésica, clasificación del paciente según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) manejo de la premedicación anestésica.
- Poseer conocimientos científicos sobre tipo de anestésicos, etapas y/o fases de la anestesia, inducción, mantenimiento, recuperación e indicaciones postoperatorias en general.
- Reconocer las complicaciones sistemas y patológicas para el uso de los anestésicos y responder adecuadamente ante un paro cardiorrespiratorio y shock.
- Asume actitudes y aptitudes de responsabilidad y respeto en el manejo del paciente durante los procedimientos realizados.

| |
|--|
| <p>4. CONTENIDOS BÁSICOS POR UNIDADES DE APRENDIZAJE:</p> <p>UNIDAD I: CONSIDERACIONES ANATOMOPATOLÓGICAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO Y RENAL. INTRODUCCIÓN AL AMBIENTE HOSPITALARIO. 1.1. Importancia del sistema cardiovascular, respiratorio y renal. 1.2. Revisión de historia clínica. 1.3. Reconocimiento del ambiente quirúrgico.</p> <p>UNIDAD II: FÁRMACOS UTILIZADOS EN ANESTESIA 2.1. Anestésicos inhalatorios, ansiolíticos, anticolinérgicos, sedantes, relajantes musculares, anestésicos.</p> <p>UNIDAD III: PROTOCOLOS DE ANESTESIA 3.1. Evaluación pre anestésica. 3.2. Clasificación de paciente según ASA. 3.3. Exámenes de laboratorio. 3.4. Consentimiento informado.</p> <p>UNIDAD IV: TIPOS DE ANESTESIA, ANESTESIA LOCAL Y REGIONAL 4.1. Definición y tipos de anestesia. 4.2. Anestésicos regionales y locales. 4.3. Procedimientos para inyección intramuscular y endovenosa.</p> <p>UNIDAD V: ANESTESIA GENERAL 5.1. Agentes anestésicos inhalatorios. 5.2. Etapas de la anestesia general. 5.3. Mantenimiento de la anestesia general. 5.4. Recuperación anestésica.</p> <p>UNIDAD VI: COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA REGIONAL Y GENERAL 6.1. Tipo de complicaciones. 6.2. Síntomas y signos de las complicaciones. 6.3. Tratamiento.</p> <p>UNIDAD VII: PARO CARDIORRESPIRATORIO Y SHOCK ANAFILÁCTICO 7.1. Definición y diagnóstico de paro cardiorrespiratorio. 7.2. RCP básico. 7.3. Definición y diagnóstico de shock anafiláctico. 7.4. Tratamiento del shock.</p> |
| <p>5. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ADQUIRIDAS</p> <p>EVIDENCIAS OBTENIDAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Videos. - Secuencia clínica. - Publicaciones medicas - Evaluación clínica y escrita - Elaboración de historia clínica. - Evaluación del paciente. - Firma de consentimiento. |
| <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Likert - Escala de calificación. - Número de artículos. - Prueba escrita. |
| <p>6. BIBLIOGRAFÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016. ➤ RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016 ➤ ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2004. |



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PROGRAMA FORMATIVO DE ASIGNATURA

I. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1. Facultad: _____ ODONTOLOGÍA _____
2. Departamento Académico: _____ ODONTOESTOMALOGIA _____
1. Nombre de LA ASIGNATURA: _____ ANESTESIOLOGÍA Y COMPLICACIONES EN ODONTOLOGÍA _____
- Código: _____ 6407236 _____
2. ESCUELA PROFESIONAL donde se desarrolla la asignatura:
_____ ODONTOLOGÍA _____
3. Docente (s) y /o Jefe (s) de Práctica (s)

| Código | Apellidos y Nombres | Función | Categoría |
|--------|-------------------------------|---------|------------|
| 2496 | Chirinos Lazo, German Gerardo | Docente | Contratado |

4. Ubicación y Peso Académico de la Asignatura

| AÑO ACADÉMICO | SEMESTRE | CRÉDITOS | HORAS SEMANALES | | | | HORAS SEMESTRALES | | |
|---------------|----------|----------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| | | | Horas Teóricas | Horas Prácticas | | Horas Virtuales | Horas Teóricas | Horas Prácticas | Horas Virtuales |
| | | | | Práctica de Aula | Jefe de Prácticas | | | | |
| 2019 | VII | 02 | 02 | - | - | - | 36 | 108 | - |

7.

| Ambiente donde se realiza el aprendizaje |
|--|
| Teoría: O – 201 |
| Práctica: |

II.- LINEAMIENTO ACADÉMICO PROFESIONAL

1. Sumilla:

La Anestesiología es la rama de la medicina que se ocupa del alivio del dolor y el soporte vital del paciente adulto, niño y lactante que requiere un tratamiento integral invasivo, cumpliendo protocolos estrictos estandarizados en el paciente antes durante y después del procedimiento quirúrgico.

En la actualidad, nuestra especialidad incluye diversas áreas de actuación además del quirófano, entre las están el tratamiento del dolor, anestesia para procedimientos invasivos y no invasivos y no invasivos, manejo de cuadros clínicos y críticos y situaciones de emergencia dentro y fuera del hospital.

2. Competencias de la asignatura que apoyan al Perfil de Egreso de la Carrera

- Analizar la importancia de la adecuada utilización de la historia clínica en el paciente que requiere tratamiento con anestesia general, regional o local.
- Demostrar capacidades, habilidades y estrategias para la evaluación pre anestésica, clasificación del paciente según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) manejo de la premedicación anestésica.
- Poseer conocimientos científicos sobre tipo de anestésicos, etapas y/o fases de la anestesia, inducción, mantenimiento, recuperación e indicaciones postoperatorias en general.
- Reconocer las complicaciones sistemas y patológicas para el uso de los anestésicos y responder adecuadamente ante un paro cardiorrespiratorio y shock.
- Asume actitudes y aptitudes de responsabilidad y respeto en el manejo del paciente durante los procedimientos realizados.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

| FASE | I | Título de Fase | Consideraciones anatomopatológicas del sistema cardiovascular, respiratorio y renal | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 11-03-2019 13-04-2019 |
|---|--|----------------|---|------------------------|--|-----------------------|--|--------------------------|
| COMPETENCIA | Analizar la importancia de la adecuada utilización de la historia clínica del paciente pediátrico odontológico. Demostrar capacidades, habilidades y estrategias para la evaluación pre anestésica, clasificación del paciente según el ASA y premeditación. | | | | | | | |
| UNIDADES DE COMPETENCIA | TEMAS DE LA FASE UNIDAD I: CONSIDERACIONES ANATOMOPATOLOGICAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO Y RENAL. INTRODUCCIÓN AL AMBIENTE HOSPITALARIO. 1.1. Importancia del sistema respiratorio, cardiovascular y renal. 1.2. Consideraciones fisiopatológicas en el paciente pediátrico. 1.3. Revisión de la Historia Clínica. 1.4. Reconocimiento del ambiente quirúrgico. UNIDAD II: FÁRMACOS UTILIZADOS EN ANESTESIA 2.1. Anestésicos inhalatorios, ansiolíticos, anticolinérgicos, sedantes, relajantes musculares, anestésicos. UNIDAD III: PROTOCOLOS DE ANESTESIA 3.1. Evaluación pre anestésica. 3.2. Clasificación de paciente según ASA. 3.3. Exámenes de laboratorio 3.4. Consentimiento informado. | | | | | | | |
| Saber conceptual | Distingue las entidades patológicas del paciente a través del manejo de la historia clínica. | | | | | | | |
| Saber procedimental | Aplica los protocolos pre, tras y post anestesia. Identifica, discrimina y categoriza al paciente según ASA. | | | | | | | |
| Saber actitudinal | Muestra sentido de respeto y empatía durante la atención del paciente con anestesia general. Demuestra principios de bioética, responsabilidad, eficiencia y eficacia | | | | | | | |
| Actividad de Investigación Formativa y Responsabilidad Social Universitaria | Descripción de la Actividad: Charlas informativas. | | | | | | | |
| EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES | | | | | | | | 100 % |
| ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA | | | Evidencias | | Criterios de evaluación | | Porcentaje % Teoría Práctica | |
| <ul style="list-style-type: none"> Videos de las consideraciones anatomopatológicas de los sistemas. Búsqueda científica. Fármacos usados en anestesia general. Estudia los temas de la fase. Protocolos pre, trans y post anestesia. Búsqueda científica. Estudia los temas de la fase. | | | <ul style="list-style-type: none"> Selección de video. Publicaciones médicas. Examen oral y escrito de los temas de la fase. Identificación y selección de los fármacos. Publicaciones médicas. Examen oral y escrito de los temas de la fase. Selección de protocolos según guías clínicas. Publicaciones médicas. Examen oral y escrito de los temas de la fase. | | <ul style="list-style-type: none"> Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. | | 10 20 20 20 10 20 | |

BIBLIOGRAFÍA:

- PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016.
- RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016
- ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2003.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

| FASE | II | Título de Fase | Anestesia Local, Regional y General | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 15-04-2019 25-05-2019 |
|---|--|----------------|--|---|--|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| COMPETENCIA | Poseer conocimientos científicos sobre los tipos de anestesia, etapas y/o fases de la anestesia general, mantenimiento de la vía aérea, recuperación de la anestesia general e indicaciones postoperatorias. | | | | | | | |
| UNIDADES DE COMPETENCIA | EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES | | | | | | | |
| Saber conceptual | TEMAS DE LA FASE | | ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA | Evidencias | Criterios de evaluación | | Porcentaje % Teoría Práctica | |
| Explica los tipos de anestésicos; reconoce las etapas de la anestesia, mantenimiento y recuperación del paciente. | UNIDAD: TIPOS DE ANESTESIA, ANESTESIA LOCAL Y REGIONAL 4.1. Definición y tipos de anestesia. 4.2. Anestésicos regionales y locales. 4.3. Procedimientos para inyección intramuscular y endovenosa. | | <ul style="list-style-type: none"> Clase Magistral. Videos tipos de anestesia. Estudia los temas de la fase. | <ul style="list-style-type: none"> Selección de videos. Tipos de anestesia. Publicaciones médicas. Examen oral y escrito de los temas de la fase. | <ul style="list-style-type: none"> Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. | | 10 | 20 |
| Saber procedimental | UNIDAD: ANESTESIA GENERAL 5.1. Agentes anestésicos inhalatorios. 5.2. Etapas de la anestesia general 5.3. Mantenimientos de la anestesia general. 5.4. Recuperación anestésica. | | <ul style="list-style-type: none"> Videos. Etapas de la anestesia en modelos. Estudia los temas de la fase. Videos. Búsqueda científica. Estudia los temas de la fase. | <ul style="list-style-type: none"> Selección de videos. Secuencia clínica. Publicaciones médicas. Examen oral y escrito de los temas de la fase. Selección de videos. Secuencia clínica. Publicaciones médicas Examen oral y escrito de los temas de la fase. | <ul style="list-style-type: none"> Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. | | 20 | 20 |
| Saber actitudinal | Muestra sentido de respeto y empatía durante la atención del paciente con anestesia general. Demuestra principios de bioética, responsabilidad, eficiencia y eficacia. | | | | <ul style="list-style-type: none"> Escala de Likert Escala de calificación. Número de artículos. Prueba escrita. Puntualidad. Actitud personal. | | 10 | 20 |
| Actividad de Investigación Formativa y Responsabilidad Social Universitaria | Descripción de la Actividad: Charlas informativas. | | | | | | 100 % | |

BIBLIOGRAFÍA:

- PAUL G. BARASH, M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016.
- RONALD MILLER, M.D. Anestesiología. Edit. Hancock Brace. 8va edición. 2016
- ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2003.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

| FASE | III | Título de Fase | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
|---|---|------------------|--|------------------------|----|-----------------------|-------------|--------------------------|
| COMPETENCIA | Reconoce las complicaciones por el uso de anestésicos y responde adecuadamente ante un paro cardiopulmonar y shock. Asume actitudes y aptitudes de responsabilidad y respecto en el manejo del paciente durante los procedimientos que realiza. | | | | | | | |
| UNIDADES DE COMPETENCIA | <p>TEMAS DE LA FASE</p> <p>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA</p> <p>EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES</p> | | | | | | | |
| Saber conceptual | UNIDAD VI: COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA REGIONAL Y GENERAL | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Evalúa y selecciona el tratamiento en los casos de complicaciones de la anestesia regional y general. | 6.1. Tipo de complicaciones. 6.2. Síntomas y signos de las complicaciones. 6.3. Tratamiento | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Saber procedimental | UNIDAD VII: PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ANAFILÁCTICO | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Aplica el tratamiento en los casos de complicaciones del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico. | 7.1. Definición y diagnóstico de paro cardiopulmonar. 7.2. RCP básico. 7.3. Definición y diagnóstico de shock anafiláctico. 7.4. Tratamiento del shock. | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Saber actitudinal | UNIDAD VIII: PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ANAFILÁCTICO | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Muestra responsabilidad e interés en clase, además de mantener una actitud de superación personal. | 8.1. Definición y diagnóstico de paro cardiopulmonar. 8.2. RCP básico. 8.3. Definición y diagnóstico de shock anafiláctico. 8.4. Tratamiento del shock. | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Actividad de Investigación Formativa y Responsabilidad Social Universitaria | 9.1. Definición y diagnóstico de paro cardiopulmonar. 9.2. RCP básico. 9.3. Definición y diagnóstico de shock anafiláctico. 9.4. Tratamiento del shock. | TEMAS DE LA FASE | Complicaciones de los anestésicos locales y generales, tratamientos del paro cardiopulmonar y shock anafiláctico | Total de Horas de Fase | 12 | Cronograma de la Fase | Desde Hasta | 27-05-2019 13-07-2019 |
| Descripción de la Actividad: Charlas informativas. | | | | | | | | 100 % |

BIBLIOGRAFÍA:

- PAUL G. BARASH. M.D. Manual de Anestesia Clínica. Edit. Interamericana. 7ma edición. 2016.
- RONALD MILLER. M.D. Anestesiología. Edit. Hancourt Brace. 8va edición. 2016
- ANTONIO ALDRETE. Texto anestesiología Teórico – Práctico. Edit. Salvat. 2da Edición. 2003.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

| ÁREA | DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD | PROPÓSITO | INDICADORES DE EVALUACIÓN | BENEFICIARIOS | RESPONSABLES | CRONOGRAMA |
|-------------------------|---|---|---------------------------|---------------------------|--------------|------------|
| Investigación Formativa | Charlas informativas dados por el docente. | Búsqueda de información bibliográfica, hemerografía y virtual, informatografía. | Lista de cotejos. | Alumnos del VII Semestre. | | |
| Responsabilidad Social | Atención en Clínica Odontológica de la U.C.S.M. | Conseguir destreza clínica instrumental en los alumnos. | Record de trabajos. | Niños menores de 12 años. | | |

FIRMA:



NOMBRES Y APELLIDOS:

GERARDO GERARDO CHURINOS UZC

CODIGO:

2496



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
AREQUIPA- PERÚ**

FACULTAD: ODONTOLOGIA

ESCUELA PROFESIONAL: DE ODONTOLOGIA

PLAN DE ESTUDIOS

SÍLABO DE ASIGNATURA

1. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1.1.- Nombre de la Asignatura: EMERGENCIA MÉDICO ODONTOLOGICA
Código de la Asignatura:5407155
Semestre Académico en que se desarrolla: SEPTIMO

El desarrollo de las actividades académicas se distribuye en tres fases de seis semanas cada una.

1.2.-Peso Académico de la Asignatura.

| CRÉDITOS | HORAS SEMANALES | | | HORAS SEMESTRALES | | |
|----------|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| | Horas Teóricas | Horas Prácticas | | Horas Teóricas | Horas Prácticas | Horas Prácticas |
| | | Práctica Docente | Jefe de Prácticas | | | |
| 3 | 2 | 2 | | 36 | 36 | |

Cada semestre académico comprende dieciocho semanas.
(Resolución N° 8199-CU-2016)

1.3.- Código, nombre y créditos de Asignaturas Equivalentes:
6405155 (3.0) Emergencias Médico Odontológicas
6407155 (3.0) Emergencias Médico Odontológicas

1.4.- Código y nombre de Asignaturas Pre-requisito:

- 6401141 BIOFÍSICA
- 6401146 ANATOMÍA HUMANA GENERAL
- 6401192 COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA
- 6401193 PROPEDEÚTICA DEL TRABAJO INTELLECTUAL UNIVERSITARIO
- 6401194 BIOQUÍMICA
- 6401195 BIOLOGÍA CELULAR Y GENÉTICA ESTOMATOLÓGICA
- 6402006 HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA
- 6402144 DESARROLLO HUMANO
- 6402145 REALIDAD NACIONAL Y CIUDADANÍA
- 6402196 ANATOMÍA DE CABEZA Y CUELLO
- 6402197 FISIOLÓGIA Y FISIOPATOLOGÍA
- 6403087 PATOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA
- 6403150 ANATOMÍA, HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA DENTAL
- 6403151 MICROBIOLOGÍA GENERAL Y ESTOMATOLÓGICA
- 6403198 NUTRICIÓN
- 6403199 DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA
- 6404007 MATERIALES DENTALES
- 6404267 BIOSEGURIDAD Y NORMAS DE PREVENCIÓN

- 6404268 FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA
- 6404156 RADIOLOGÍA
- 6405052 CIRUGÍA BUCAL I
- 6405159 OCLUSIÓN
- 6405160 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL I
- 6405161 CARIOLOGÍA I
- 6405172 PSICOLOGÍA CLÍNICA
- 6405200 MEDICINA ESTOMATOLÓGICA II
- 6406022 PERIODONCIA I
- 6406157 ORTODONCIA
- 6406162 PROSTODONCIA FIJA
- 6406163 PROSTODONCIA REMOVIBLE
- 6406201 CARIOLOGÍA II
- 6406202 DONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL II

2. SUMILLA

PERFIL DE EGRESO

El egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María tiene las siguientes competencias:

Competencias genéricas

1. Posee formación científica, académica, técnico procedimental, humanística y ética.
2. Demuestra dominio en la comunicación oral y escrita para la interacción e interrelación profesional con el paciente y la sociedad.
3. Posee pensamiento crítico y reflexivo, capacidades para investigar, innovar y aplicar la evidencia científica en su práctica profesional utilizando TICS.
4. Interactúa en su entorno social y profesional liderando actividades al servicio de la comunidad con responsabilidad social, respetando el medio ambiente.

Competencias específicas

1. El egresado posee dominio cognoscitivo técnico procedimental y actitudinal en las diferentes asignaturas de la profesión.
2. Los alumnos se forman con asignaturas de ciencias básicas y médicas.
3. Posee capacidad para atender urgencias sistémicas odontológicas.
4. Demuestra conocimientos, habilidades y destrezas en tecnologías con-temporáneas para el tratamiento y recuperación de la salud bucodental.
5. Demuestra dominio en la atención integral del paciente y forma parte del equipo multidisciplinario de ciencias de la salud en instituciones de salud pública y privadas.

OBJETIVO EDUCACIONALES

A. Competencia Técnica

1. Cirujanos dentistas con conocimiento científico y habilidades técnicas contemporáneas e innovadoras para realizar procedimientos integrales que incluyen la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal y de otras patologías.

B. Profesionalismo

2. Posee pensamiento crítico y reflexivo, investiga, innova y aplica la evidencia científica en su práctica profesional con principios éticos, morales y humanísticos, tiene habilidades y actitudes para comprender y adaptarse a nuevas tecnologías, se actualiza a través del auto aprendizaje constante. Valora su posición en las ciencias de la salud.

C. Comunicación y trabajo en equipo

3. Se relaciona con el paciente de manera ética y profesional, integra el equipo multidisciplinario de la salud, es responsable socialmente.

D. Emprendimiento y gestión

Tiene cualidades de administración y de organización pública y/

3. COMPETENCIAS DE LA ASIGNATURA QUE APOYAN AL PERFIL DE EGRESO

- 3.1 Valora a su paciente como una unidad biopsicosocial, demostrando capacidad basada en sólidos principios éticos y morales.
- 3.2 Identifica situaciones de riesgo y adopta las medidas de prevención de una emergencia médico-odontológica para una pronta y adecuada atención de sus pacientes.
- 3.3 Determina los signos y síntomas de la emergencia médico-odontológica que se presentan en sus pacientes durante su ejercicio profesional, para proceder a su atención precoz y eficiente.
- 3.4 Planifica y aplica las medidas de atención para solucionar el problema de salud que compromete la vida de su paciente, considerando las coordinaciones en el momento oportuno con las diferentes especialidades tanto médicas como odontológicas.

| |
|--|
| <p>4. CONTENIDOS BÁSICOS POR UNIDADES DE APRENDIZAJE:</p> <p>UNIDAD DE APRENDIZAJE 1: PREVENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS Y BIOSEGURIDAD</p> <p>1.1. Generalidades – incidencia – frecuencia – momento de presentación</p> <p>1.2. Historia clínica - anamnesis - examen clínico – diagnóstico – plan de trabajo – convencimiento informado.</p> <p>1.3. Signos vitales – presión arterial – pulso – respiraciones – temperatura</p> <p>1.4. Bioseguridad – principios básicos y precauciones universales de bioseguridad</p> <p>1.5. Manejo de residuos sólidos</p> <p>UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: RELACIONES ALÉRGICAS – SHOCK ANAFILÁCTICO – SOPORTE VITAL BÁSICO</p> <p>2.1. Fisiopatología – clasificación de reacciones alérgicas</p> <p>2.2. Diagnóstico y tratamiento de reacciones alérgicas</p> <p>2.3. Shock anafiláctico</p> <p>2.4. Ansiedad y estrés</p> <p>2.5. Soporte vital básico</p> <p>2.6. Dolor odontogénico</p> <p>2.7. Botiquín de emergencias</p> <p>UNIDAD DE APRENDIZAJE 3: EMERGENCIA MÉDICO ODONTOLÓGICAS</p> <p>3.1. Síncope Hipotensión ortostática</p> <p>3.2. Hipertensión arterial</p> <p>3.3. Hipotensión postural</p> <p>3.4. Angina de Pecho – Infarto Agudo del Miocardio</p> <p>3.5. Diabetes Mellitus - Hipoglucemia</p> <p>3.6. Epilepsia – Hiperventilación</p> <p>3.7. Asma Bronquial</p> <p>3.8. Marco Legal de las Emergencias Médico – Odontológicas</p> <p>5. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ADQUIRIDAS</p> <p>EVIDENCIAS OBTENIDAS:</p> <p>Evidencia de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba objetiva mixta y de ejecución • Registro de intervenciones orales <p>Evidencia de desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de seminarios en virtual • Observación sistemática según lista de cotejo <p>Evidencia de producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe individual de prácticas según lista de cotejo <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN:</p> <p>Prueba objetiva mixta y de ejecución 55% de respuestas acertadas APROBADO</p> <p>Intervenciones orales 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO</p> <p>Seminarios 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO</p> <p>Observación sistemática 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO</p> <p>Informe individual de prácticas 70% del cumplimiento de lista de cotejo SATISFACTORIO</p> |
|--|

6. BIBLIOGRAFIA

- Gutiérrez Lizardi, P. y Gutiérrez Jiménez, H.A. (2012). Urgencias Médicas en Odontología. México: El Manual Moderno S.A.C. de C.V.
- Maroya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 5ª ed. Barcelona: Médica Panamericana.
- Jiménez Murillo, L., Montero Pérez, F.J. (2004). Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación. 33ª ed. Madrid: Elsevier.
- Protocolos de ... Emergencias. Essalud Facultad de UCEM. (2014)

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas técnicas/2004/11052010 NORMATECNICAMANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_técnicas/2004/11052010_NORMATECNICAMANEJO_DE_RESIDUOS_SOLIDOS.pdf) Norma Técnica: Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (R.M. N° 217 - 2004 / MINSA).
- [www.cucs.udq.mx/sites/default/files/adjuntos/manual primeros auxilios 2017.pdf](http://www.cucs.udq.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf) Manual de
- Primeros Auxilios del Centro Universitario de Ciencias de Salud de la Universidad de Guadalajara, 2017.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

PROGRAMA FORMATIVO DE ASIGNATURA

I. IDENTIFICACIÓN ACADÉMICA

1. Facultad: ODONTOLOGIA
2. Departamento Académico: ODONTOLOGIA
3. Nombre de la Asignatura: EMERGENCIAS MEDICO ODONTOLÓGICAS Código: 6407155
4. Programa Profesional donde se desarrolla la asignatura:
ODONTESTOMATOLOGIA
5. Docente (s) y /o Jefe (s) de Práctica (s)

| Código | Apellidos y Nombres | Función | Categoría |
|--------|----------------------------------|------------------------------------|------------|
| 1504 | BRODERS CORZO RICARDO DANTE JHOM | DOCENTE DE TEORIA Y PRACTICA | CONTRATADA |

6. Ubicación y Peso Académico de la Asignatura

| AÑO ACADÉMICO | SEMESTRE | CRÉDITOS | HORAS SEMANALES | | | HORAS SEMESTRALES | |
|------------------|----------|----------|-------------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| | | | Horas Teóricas | Horas Prácticas | | Horas Teóricas | Horas Prácticas |
| | | | | Práctica Docente | Jefe de Prácticas | | |
| 2019 | VII | 3 | 2 | 2 | 0 | 36 | 36 |

7. Ubicación y Peso Académico de la Asignatura

| Ambiente donde se realiza el aprendizaje |
|--|
| Teoría: Pabellón Sección "A" = O-406 Sección "B" = 206 |
| Práctica: Hospital Es salud III Yanahuara Clínica |

II.- LINEAMIENTO ACADÉMICO PROFESIONAL

1. Sumilla:

Curso teórico práctico que corresponde al área de formación profesional aplicada de la Escuela Profesional de Odontología, cuyo propósito es que los estudiantes conceptualicen, comprendan y analicen los conocimientos básicos que les permitan identificar situaciones de riesgo para las personas a las que atienden, brindando atención precoz y eficiente para preservar la vida de sus pacientes. En consecuencia, los alumnos desarrollarán capacidad de análisis crítico de las diferentes emergencias médico-odontológicas como integrantes del equipo de salud, así como la formación y desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan una adecuada vinculación Clínico-Preventivo-Terapéutica relacionada con su profesión, cumpliendo su labor con responsabilidad y ética..

2. Competencias de la asignatura que apoyan al Perfil de Egreso de la Carrera

- 2.1 Valora a su paciente como una unidad biopsicosocial, demostrando capacidad basada en sólidos principios éticos y morales.
- 2.2 Identifica situaciones de riesgo y adopta las medidas de prevención de una emergencia médico-odontológica para una pronta y adecuada atención de sus pacientes.
- 2.3 Determina los signos y síntomas de la emergencia médico-odontológica que se presentan en sus pacientes durante su ejercicio profesional, para proceder a su atención precoz y eficiente.
- 2.4 Planifica y aplica las medidas de atención para solucionar el problema de salud que compromete la vida de su paciente, considerando las coordinaciones en el momento oportuno con las diferentes especialidades tanto médicas como odontológicas.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

| FASE | I | Título de Fase | PREVENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS Y BIOSEGURIDAD | Total de Horas de Fase | 24 | Cronograma de la Fase | Desde | Hasta | 12-03-2019 | 21-04-19 | |
|---|--|----------------|--|---|--|-----------------------|-------|-------|------------|----------|--|
| COMPETENCIA | Evalúa y aplica las medidas de prevención de las emergencias médico-odontológicas y de bioseguridad para la atención de su potencial paciente | | | | | | | | | | |
| UNIDADES DE COMPETENCIA | EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES | | | | | | | | | | |
| Saber conceptual | TEMAS DE LA FASE | | ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA | Evidencias | Criterios de evaluación | Porcentaje % | | | | | |
| Evalúa y explica los principios teóricos de la prevención de las emergencias médico-odontológicas y de bioseguridad | UNIDAD DE APRENDIZAJE: PREVENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS MEDICO ODONTOLÓGICAS Y BIOSEGURIDAD | | <ul style="list-style-type: none"> Clase magistral Intervenciones orales Seminario | <ul style="list-style-type: none"> Prueba objetiva mixta Lista de cotejo Lista de cotejo | <ul style="list-style-type: none"> 55% de respuestas acertadas APROBADO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO | 70 | | | | | |
| Saber procedimental | 1.1. Generalidades – incidencia – frecuencia – momento de presentación 1.2. Historia clínica – anamnesis - examen clínico – diagnóstico – plan de trabajo – consentimiento informado. 1.3. Signos vitales – presión arterial – pulso – respiraciones – temperatura 1.4. Bioseguridad – principios básicos y precauciones universales de bioseguridad 1.5. Manejo de residuos sólidos | | <ul style="list-style-type: none"> Preparación de seminario Práctica de campo clínico Observación sistemática Informe individual prácticas | <ul style="list-style-type: none"> Prueba de ejecución Lista de cotejo Lista de cotejo | <ul style="list-style-type: none"> 55% de respuestas acertadas APROBADO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO | 20 | | | | | |
| Maneja correctamente los equipos médicos para la prevención de emergencias médico-odontológicas | | | | | | | | | | | |
| Saber procedimental | | | | | | | | | | | |
| Actúa cumpliendo sólidos principios éticos y morales | | | | | | | | | | | |
| Actividad de Investigación Formativa, y/o Proyección Social, y/o Extensión Universitaria | Descripción de la Actividad: | | Orientación del docente resaltando el valor de la responsabilidad | Escala para evaluar la responsabilidad | 17 criterios (de SIEMPRE o CASI SIEMPRE) de 20 SATISFACTORIO | | | | | | |
| | | | | | | | 100 % | | | | |

BIBLIOGRAFÍA:

Moya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 53 ed. Barcelona: Médica Panamericana.
 De Borja, G. (2004). Monitorización en Anestesia, Cuidados Críticos y Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier.
 Dias de Andrade, E.yRamali, J. (2004). Emergencias Médicas en Odontología. Sao Paulo: Artes Médica Ltda.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

| FASE | II | Título de Fase | EMERGENCIAS EN SEDACIÓN, REACCIONES ALÉRGICAS Y PARO CARDIOPULMONAR | Total de Horas de Fase | 20 | Cronograma de la Fase | Desde | Hasta | 23-04-2019 | 26-05-2019 |
|--|---|---|---|--|-------------------|-----------------------|-------|-------|------------|------------|
| COMPETENCIA | Evalúa, coordina y asiste las emergencias en sedación, reacciones alérgicas y paro cardiopulmonar para estabilizar respiratoria y hemodinámicamente a su paciente | | | | | | | | | |
| UNIDADES DE COMPETENCIA | EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES | | | | | | | | | |
| Saber conceptual | TEMAS DE LA FASE | ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA | Evidencias | Criterios de evaluación | Porcentaje Teoría | Práctica | | | | |
| Evalúa y explica los principios teóricos de fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las reacciones alérgicas, shock anafiláctico y soporte vital básico. | <p>UNIDAD DE APRENDIZAJE 2: RELACIONES ALÉRGICAS – SHOCK ANAFLÁCTICO – SOPORTE VITAL BÁSICO</p> <p>2.1. Fisiopatología – clasificación de reacciones alérgicas</p> <p>2.2. Diagnóstico y tratamiento de reacciones alérgicas</p> <p>2.3. Shock anafiláctico</p> <p>2.4. Ansiedad y estrés</p> <p>2.5. Soporte vital básico</p> <p>2.6. Dolor odontogénico</p> <p>2.7. Botiquín de emergencias</p> | <p>ACTIVIDADES PRESENCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Clase magistral Intervenciones orales Seminario <p>ACTIVIDADES NO PRESENCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparación de seminario Práctica de campo clínico Observación sistemática Informe individual prácticas | <ul style="list-style-type: none"> Prueba objetiva mixta Lista de cotejo Lista de cotejo | <ul style="list-style-type: none"> 55% de respuestas acertadas APROBADO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO 70% del cumplimiento de los indicadores de la lista de cotejo SATISFACTORIO | 70 | 30 | | | | |
| Saber procedimental | Orientación del docente resaltando el valor de la responsabilidad | | | | | | | | | |
| Segue adecuadamente los protocolos de diagnóstico y tratamiento de las emergencias reacciones alérgicas, shock anafiláctico y soporte vital básico | Escala para evaluar la responsabilidad | | | | | | | | | |
| Menciona correctamente los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento en las emergencias en sedación, reacciones alérgicas shock anafiláctico y soporte vital básico | 17 criterios (de SIEMPRE o CASI SIEMPRE) de 20 SATISFACTORIO | | | | | | | | | |
| Saber actitudinal | Descripción de la Actividad: | | | | | | | | | |
| Actúa cumpliendo sólidos principios formativos éticos y morales | 100 % | | | | | | | | | |
| Actividad de Investigación Formativa, y/o Proyección Social, y/o Extensión Universitaria | | | | | | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA:

Moya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 53 ed. Barcelona: Médica Panamericana.
 De Borja, G. (2004). Monitorización en Anestesia, Cuidados Críticos y Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier.
 Dias de Andrade, E. y Ranali, J. (2004). Emergencias Médicas Odontología. Sao Paulo: Artes Médica Ltda.

III. PROGRAMACIÓN POR FASE DE APRENDIZAJE

| FASE | III | Título de Fase | EMERGENCIAS MÉDICO-ODONTOLÓGICAS | Total de Horas de Fase | 28 | Cronograma de la Fase | Desde | Hasta | 28-05-2019 | 14-07-2019 |
|---|--|----------------|----------------------------------|------------------------|----|-----------------------|-------|-------|------------|------------|
| COMPETENCIA | Evalúa, coordina y asiste la atención de emergencias médicas y odontológicas para establecer la homeostasis de su paciente | | | | | | | | | |
| UNIDADES DE COMPETENCIA | <p>TEMAS DE LA FASE</p> <p>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE-ENSEÑANZA</p> <p>Evidencias</p> <p>Criterios de evaluación</p> <p>Porcentaje % Teoría 70 Práctica 30</p> | | | | | | | | | |
| Saber conceptual | <p>Evalúa y explica los principios teóricos de fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las emergencias médico odontológicas frecuentes en el consultorio de odontología</p> | | | | | | | | | |
| Saber procedimental | <p>Sigue adecuadamente los protocolos de diagnóstico y tratamiento de las emergencias médicas odontológica en el consultorio odontológico. Maneja correctamente fármacos, equipos médicos de diagnóstico y tratamiento en las emergencias médicas más frecuentes en el consultorio odontológico.</p> | | | | | | | | | |
| Saber actitudinal | <p>Actúa cumpliendo sólidos principios formativos éticos y morales</p> | | | | | | | | | |
| Actividad de Investigación Formativa, y/o Proyección Social, y/o Extensión Universitaria | <p>Descripción de la Actividad:</p> <p>Orientación del docente resaltando el valor de la responsabilidad</p> <p>Escala para evaluar la responsabilidad</p> <p>17 criterios (de SIEMPRE o CASI SIEMPRE) de 20 SATISFACTORIO</p> <p>100 %</p> | | | | | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA:

Moya Mir, M.S. (2014). Normas de Actuación en Urgencias. 53 ed. Barcelona: Médica Panamericana.
 De Borja, G. (2004). Monitorización en Anestesia, Cuidados Críticos. Medicina de Urgencias. Madrid: Elsevier.
 Dias de Andrade, E.yRamali, J. (2004). Emergencias Médicas en Odontología. Sao Paulo: Artes Médica Ltda.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y DE PROYECCIÓN SOCIAL

| Área | Denominación de la actividad | Propósito | Indicadores de evaluación | Beneficiarios | Responsables | Cronograma |
|-------------------------|------------------------------|-----------|---------------------------|---------------|--------------|------------|
| Investigación Formativa | | | | | | |
| Proyección Social | | | | | | |
| Extensión Universitaria | | | | | | |

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: BRODER CORZO RICARDO DANTE JHOM ...

CODIGO: _____

1604

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MAMA ESCUELA PROFESIONAL: ODONTOESTOMATOLOGÍA

CURSO: Emergencias Médico-Odontológicas

RELACIÓN DE PRÁCTICAS

PRIMERA FASE

1. Realización de historia clínica para la identificación de situaciones de emergencia
2. Monitorización no invasiva I: presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria
3. Monitorización no invasiva II: oximetría de pulso, electrocardiografía
4. Sedación: cálculo de dosis de fármacos empleados para las diferentes vías de administración aplicado a casos clínicos
5. Canalización de vías venosas periféricas e inyectables tanto por vía endovenosa como por vía intramuscular

SEGUNDA FASE

1. Reacciones alérgicas, shock anafiláctico
2. Complicaciones durante la anestesia local
3. Soporte Vital Básico
4. Equipo de Atención Rápida
5. Reanimación cardiopulmonar básica
6. Manejo no quirúrgico de vía aérea

TERCERA FASE

1. Emergencias médicas (HTA, ACV, Diabetes mellitus, epilepsia, asma): diagnóstico y tratamiento
2. Dolor: cálculo de dosis de fármacos empleados para las diferentes vías de administración aplicado a casos clínicos
3. Sueroterapia



ANEXO N°4: MATRIZ DE DATOS

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL 4TO AÑO | | | | | | | | | |
|--|---|----|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------------------|--|-------|
| | | | Historia Clínica | Toma de Presión Arterial | Diagnostico | Tratamiento Odontológico | Derivación a Interconsulta | Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica | TOTAL |
| 1 | F | 22 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 8 |
| 2 | F | 19 | 2 | 0 | 2 | 5 | 1 | 1 | 11 |
| 3 | F | 21 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 8 |
| 4 | F | 24 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 9 |
| 5 | F | 23 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| 6 | F | 21 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 12 |
| 7 | F | 22 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 8 |
| 8 | F | 20 | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 9 | F | 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| 10 | F | 23 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 8 |
| 11 | M | 23 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 11 |
| 12 | M | 26 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| 13 | F | 23 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 0 | 12 |
| 14 | M | 24 | 3 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 | 16 |
| 15 | F | 25 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 11 |
| 16 | F | 25 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 17 | M | 25 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 0 | 15 |
| 18 | M | 22 | 2 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 8 |
| 19 | F | 23 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 0 | 9 |
| 20 | M | 22 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 11 |
| 21 | F | 21 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 9 |
| 22 | M | 20 | 1 | 0 | 2 | 5 | 0 | 1 | 9 |
| 23 | F | 21 | 2 | 0 | 3 | 6 | 2 | 1 | 14 |
| 24 | F | 23 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 9 |
| 25 | M | 25 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 | 14 |
| 26 | M | 24 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 11 |
| 27 | F | 23 | 2 | 0 | 0 | 7 | 0 | 2 | 11 |
| 28 | F | 21 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 | 12 |
| 29 | F | 23 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| 30 | F | 24 | 2 | 0 | 1 | 9 | 1 | 1 | 14 |
| 31 | F | 20 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| 32 | M | 22 | 1 | 3 | 4 | 3 | 0 | 1 | 12 |
| 33 | F | 22 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 11 |
| 34 | F | 22 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| 35 | F | 23 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 0 | 12 |
| 36 | F | 24 | 3 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 | 16 |
| 37 | F | 25 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 11 |
| 38 | M | 24 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 9 |
| 39 | F | 23 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| 40 | F | 21 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 12 |
| 41 | F | 22 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| 42 | F | 20 | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 43 | F | 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| 44 | F | 23 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 8 |
| 45 | M | 23 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 11 |
| 46 | M | 26 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| 47 | F | 23 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 0 | 12 |
| 48 | M | 24 | 3 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 | 16 |
| 49 | F | 25 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 11 |
| 50 | F | 25 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 51 | M | 25 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 0 | 15 |
| 52 | F | 22 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 7 |
| 53 | F | 19 | 2 | 0 | 2 | 5 | 1 | 1 | 11 |
| 54 | F | 21 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 8 |
| 55 | F | 24 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 9 |
| 56 | F | 23 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| 57 | F | 21 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 12 |
| 58 | F | 22 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| 59 | F | 20 | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 60 | M | 22 | 3 | 1 | 2 | 9 | 2 | 1 | 18 |

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL 5TO AÑO | | | | | | | | | |
|--|---|----|------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------------------|--|-------|
| | | | Historia Clínica | Toma de Presión Arterial | Diagnostico | Tratamiento Odontológico | Derivación a Interconsulta | Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica | TOTAL |
| 1 | F | 22 | 1 | 3 | 4 | 6 | 0 | 1 | 15 |
| 2 | F | 19 | 0 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 11 |
| 3 | F | 20 | 2 | 3 | 3 | 9 | 1 | 1 | 19 |
| 4 | F | 20 | 2 | 3 | 3 | 7 | 2 | 1 | 18 |
| 5 | M | 23 | 3 | 2 | 2 | 7 | 0 | 1 | 15 |
| 6 | F | 26 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 11 |
| 7 | F | 22 | 2 | 2 | 1 | 5 | 0 | 1 | 11 |
| 8 | F | 23 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 14 |
| 9 | M | 24 | 2 | 0 | 2 | 6 | 1 | 1 | 12 |
| 10 | F | 21 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 15 |
| 11 | M | 26 | 3 | 2 | 3 | 7 | 2 | 2 | 19 |
| 12 | F | 21 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 11 |
| 13 | F | 22 | 3 | 0 | 1 | 6 | 1 | 1 | 12 |
| 14 | M | 24 | 2 | 3 | 3 | 8 | 0 | 1 | 17 |
| 15 | F | 19 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 8 |
| 16 | M | 23 | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 1 | 15 |
| 17 | F | 22 | 2 | 1 | 3 | 7 | 2 | 1 | 16 |
| 18 | M | 22 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 15 |
| 19 | M | 23 | 1 | 1 | 4 | 8 | 2 | 1 | 17 |
| 20 | F | 22 | 3 | 3 | 2 | 6 | 0 | 2 | 16 |
| 21 | F | 22 | 2 | 3 | 0 | 5 | 1 | 1 | 12 |
| 22 | M | 22 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | 13 |
| 23 | M | 23 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| 24 | M | 24 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 25 | F | 20 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 15 |
| 26 | F | 21 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 12 |
| 27 | M | 36 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 |
| 28 | F | 22 | 2 | 1 | 2 | 6 | 0 | 2 | 13 |
| 29 | M | 23 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 9 |
| 30 | M | 22 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0 | 0 | 10 |
| 31 | F | 23 | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 32 | M | 22 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 11 |
| 33 | F | 23 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 12 |
| 34 | F | 21 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 2 | 11 |
| 35 | F | 27 | 2 | 2 | 2 | 5 | 0 | 0 | 11 |
| 36 | F | 21 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 0 | 13 |
| 37 | M | 22 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 15 |
| 38 | F | 25 | 2 | 2 | 2 | 6 | 0 | 2 | 14 |
| 39 | M | 21 | 2 | 3 | 1 | 6 | 1 | 1 | 14 |
| 40 | F | 23 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 6 |
| 41 | F | 21 | 1 | 1 | 1 | 9 | 0 | 1 | 13 |
| 42 | F | 20 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 11 |
| 43 | M | 23 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 10 |
| 44 | M | 21 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| 45 | M | 24 | 3 | 2 | 2 | 5 | 0 | 0 | 12 |
| 46 | M | 24 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 |
| 47 | F | 24 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| 48 | F | 23 | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 1 | 9 |
| 49 | F | 23 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 | 14 |
| 50 | M | 23 | 2 | 3 | 1 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 51 | F | 22 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 9 |
| 52 | F | 23 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 9 |
| 53 | F | 21 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 11 |
| 54 | F | 22 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 8 |
| 55 | F | 20 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 7 |
| 56 | F | 23 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 14 |
| 57 | M | 21 | 2 | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 17 |
| 58 | F | 20 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 12 |
| 59 | F | 22 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| 60 | M | 23 | 1 | 0 | 1 | 8 | 2 | 0 | 13 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 61 | F | 23 | 2 | 3 | 1 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 62 | F | 22 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 9 |
| 63 | F | 23 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 9 |
| 64 | F | 23 | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 1 | 15 |
| 65 | F | 22 | 2 | 1 | 3 | 7 | 2 | 1 | 16 |
| 66 | F | 22 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 15 |
| 67 | M | 23 | 1 | 1 | 4 | 8 | 2 | 1 | 17 |
| 68 | F | 22 | 3 | 3 | 2 | 6 | 0 | 2 | 16 |
| 69 | M | 22 | 2 | 3 | 0 | 5 | 1 | 1 | 12 |
| 70 | M | 22 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 | 13 |
| 71 | F | 23 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| 72 | F | 24 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 73 | F | 20 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 15 |
| 74 | F | 21 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 12 |
| 75 | F | 36 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 |

| VARIABLE | INDICADORES | VALOR |
|---|--|--|
| Nivel de Conocimiento sobre Manejo Odontológico de paciente con Hipertensión Arterial | Historia Clínica | Bajo:(0-2 pto) Regular:(3 pto) Alto:(4 pto) |
| | Toma de Presión Arterial | Bajo:(0-1 pto) Regular:(2 pto) Alto:(3 pto) |
| | Diagnostico | Bajo:(0- 2 pto) Regular:(3 pto) Alto:(4 pto) |
| | Tratamiento Odontológico | Bajo:(0-5pto) Regular:(6 - 8 pto) Alto:(9 -11pto) |
| | Derivación a Interconsulta | Bajo:(0-1 pto) Regular:(2 pto) Alto:(3 pto) |
| | Crisis Hipertensiva durante la consulta Odontológica | Bajo:(0 pto) Regular:(1 pto) Alto:(2 pto) |



ANEXO N°5: FOTOGRAFÍAS

Aplicación de Instrumento en los estudiantes del 4to año de la Facultad de Odontología de la UCSM 2019





Aplicación de Instrumento en los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM 2019





