



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

Odontólogo

TEMA:

“ENFERMEDADES CARDIACAS Y SU RELACION CON LOS
TRATAMIENTOS DENTALES”

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTOR:

MIGUEL ALEJANDRO GUADAMUD MIELES

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. GLADYS VACA GUERRERO Mg.Sc.

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Dra. Gladys Vaca Guerrero, certifica que la tesis de investigación titulada ***“Enfermedades Cardiacas y su relación con los Tratamientos Dentales”*** es trabajo original del **Egresado Miguel Alejandro Guadamud Mieles**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....
Dra. Gladys Vaca Guerrero Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“ENFERMEDADES CARDIACAS Y SU RELACION CON LOS
TRATAMIENTOS DENTALES”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

**Tesis de grado sometido a consideración del Tribunal examinador,
como requisito previo a la obtención del título de odontología.**

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

**Dra. Gladys Vaca, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS**

**Dra. Nancy Molina Moya .MgGe
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Dra. Julia Cárdenas S
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Ab. Ramiro Molina Cedeño
SECRETARIO ACADÈMICO**

DEDICATORIA

A **DIOS**, que con su infinito respaldo, ilumina cada segundo de mi vida, enseñándome el camino a los objetivos están llenos de tropiezos, **Gracias** por estar en cada uno de mis etapas de superación.

A **MIS PADRES, PABLO GUADAMUD JARAMILLO Y MATHILDE MIELES RUPERTY**, que con su incondicional apoyo y amor me han ayudado a salir adelante y a entender que no hay no hay más grande limitación que uno mismo.

A **MI ESPOSA, VIVIANA CARDENAS** una de las personas que más ha creído en mí y el árbol en donde e reposado en los momentos que he querido rendirme. Y que me ha enseñado que la palabras estoy cansado no es excusa para darse por vencido.

A mis **HERMANOS, PABLO Y NATACHA GUADAMUD** quienes me dieron apoyo en todos los momentos que necesite una mano amiga.

A mi **HIJA** por ser la motivación que no me deja desfallecer y la razón por la que sigo cada día adelante

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por ser mi guía

A **Mis Padres** por ser mi apoyo incondicional

A **Mi Esposa** por ser la palabra de aliento en momentos difíciles

A **Mis Hermanos** por ser la mano amiga

A **Mi Hija** por ser mi motivación e impulso para seguir adelante

ÍNDICE

Introducción	i
CAPÍTULO I	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
CAPÍTULO II	
2. Justificación	3
CAPÍTULO III	
3 Objetivos	4
3.1 Objetivo general	4
3.2 Objetivos específicos	4
CAPITULO IV	
4. Hipótesis	5
4.1 Hipótesis General	5

CAPÍTULO V

5 Marco teórico	6
5.1. Marco Institucional	6
5.2. Enfermedades Cardiacas	8
5.2.1. Definición	8
5.2.2. Clasificación	11
5.2.3. Etiología	13
5.2.4. Fisiopatología	17
5.2.5. Factores de riesgo	19
5.3. TRATAMIENTOS DENTALES	20
5.3.1. Definición	20
5.3.2. Clasificación de los tratamientos dentales	22
5.3.3. Complicaciones en los tratamientos dentales	23
5.3.4. Hemorragias en pacientes cardiacos	24
5.3.5. Presión arterial	25
5.3.5.1. Hipertensión arterial	26
5.3.6. Atención odontológica en pacientes hipertensos	29
5.3.7 Tratamiento dental en paciente cardiaco	30

5.3.8 Anticoagulantes	32
5.3.8.1 Manejo de Pacientes que toma Anticoagulantes	33
5.3.9. Anestésicos	34
5.3.10. Precaución con el uso de anestésicos en pacientes cardiacos	35
5.3.11. Cuidados previos en Cardiacos	36
5.3.12. Complicaciones Cardiacas por enfermedades orales	37

CAPÍTULO VI

6. Metodología	39
6.1 Modalidad básica de la investigación	39
6.1.1. Tipo y modalidad	39
6.1.2 Nivel o tipo de la investigación	39
6.2 Técnicas	40
6.3 Instrumentos	40
6.4 Recursos	40
6.4.1 Materiales	40
6.4.2 Talento humano	41
6.4.3 Recursos tecnológicos	41

6.4.4 Recursos económicos	41
6.5. Población y muestra	42
6.5.1. Población	42

CAPÍTULO VII

7. Resultados de la investigación	43
7.1 Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico.	43
7.2 Resultados de los odontogramas realizada a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico.	69
7.3 Resultados de la fichas de observación realizadas a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico.	73
Conclusiones	77
Bibliografía	78

Sostenibilidad

Propuesta alternativa

Anexo

ÍNDICE DE LOS GRAFICUADROS

Graficuarios de las encuestas, realizadas a los pacientes atendidos en el Hospital Verdi Ceballos Balda en el departamento de odontología.

GRAFICUADRO # 1

¿Sabe usted lo que es una Enfermedad Cardíaca? 43

Análisis e interpretación del graficuario #1 44

Graficuario # 2

¿Tiene usted una Enfermedad Cardíaca? 45

Análisis e interpretación del graficuario #2 46

Graficuario # 3

¿Tiene usted algún familiar con Enfermedad Cardíaca? 47

Análisis e interpretación del graficuario #3 48

Graficuario # 4

¿Tiene Diabetes? 49

Análisis e interpretación del graficuario #4 50

Graficuario # 5

¿Tiene usted problemas con la presión alta (hipertensión)? 51

Análisis e interpretación del graficuario #5 52

Graficuario # 6

¿Desde qué edad padece de su afección cardiaca? 53

Análisis e interpretación del graficuario #6 54

Graficuario # 7

¿Producto de sus problemas cardiaco tiene temor de ir al odontólogo? 55

Análisis e interpretación del graficuario #7 56

Graficuario # 8

¿Qué tipo de enfermedad cardiaca sufre? 57

Análisis e interpretación del graficuario #8 58

Graficuario # 9

¿Cada qué tiempo va el cardiólogo? 59

Análisis e interpretación del graficuario #9 60

Graficuario # 10

¿Ha tenido problemas con la presión en la consulta odontológica? 61

Análisis e interpretación del graficuario #10 62

Graficuario # 11

¿Toma Medicamentos por su Afección Cardíaca? 63

Análisis e interpretación del gráfico #11 64

Graficuario # 12

¿Ha tenido problemas de hemorragia? 65

Análisis e interpretación del gráfico #12 66

Graficuario # 13

¿Consumo anticoagulantes? 67

Análisis e interpretación del gráfico #13 68

Graficadros de los odontogramas, realizadas a los pacientes atendidos en el Hospital Verdi Ceballos Balda en el departamento de odontología.

Graficadro # 1

ODONTOGRAMAS de los Pacientes con 69
Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi
Ceballos Balda que asisten al departamento
de odontología

Graficadro # 2

ODONTOGRAMAS de los Pacientes 71
sin Enfermedad Cardíaca del Hospital
Verdi Ceballos Balda que asisten al
departamento de odontología.

Graficadros de los odontogramas, realizadas a los pacientes atendidos en el Hospital Verdi Ceballos Balda en el departamento de odontología.

Graficadro # 1

Análisis de las fichas de observación acerca 73
de los niveles de presión arterial de los
Pacientes con Enfermedad Cardiaca
del hospital Verdi Ceballos Balda que
asisten al departamento de odontología

Graficadro # 2

Análisis de las fichas de observación acerca 75
de los niveles de presión arterial de los
Pacientes sin Enfermedad Cardiaca
del hospital Verdi Ceballos Balda que
asisten al departamento de odontología

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardíaca es una patología de tipo obstructiva que tiene como consecuencia la degeneración y afectación de las funciones del corazón y que trae consigo una serie de limitaciones hasta llegar a la muerte. Las enfermedades cardíacas constituye la principal enfermedad en complicar la salud del ser humano pasado los 32 años, lo cual nos indica que el odontólogo a nivel mundial se encuentra expuesto a un gran número de pacientes cardíacos en su consulta.

El hecho que un paciente padezca de una Enfermedad Cardíaca trae consigo limitantes serios como realizar tratamientos odontológicos defectuosos y dolorosos ya que en estos casos la cobertura antibiótica es limitada y el tiempo para las intervenciones odontológicas es muy corto. Otra limitación en pacientes con Enfermedad Cardíaca son las es hemorragias puesto que algunos pacientes suelen tomar anticoagulantes, inhibidores de plaquetas que puede causar una hemorragia con gran facilidad. Las limitaciones con la presión arterial son las más comunes en pacientes con Enfermedad Cardíaca ya que ellos tienen una presión arterial muy inestable y muchas veces los tratamientos dentales están a expensas del momento en que la presión esté estable, en vista de que no se le puede realizar ningún tipo de tratamiento con la presión elevada. Por ende es importante que los profesionales de hoy en día estén más actualizados y preparados para poder atender con eficiencia a esta clase de limitaciones de una forma óptima y adecuada.

Esta tesis proyecta una serie de conocimientos teóricos que el profesional odontólogo debe poseer al momento de realizar los tratamientos dentales en pacientes cardiacos.

Esta visión generalizada que plantea este trabajo de tesis no concluye solamente con la investigación bibliográfica de contenidos, sino que se proyecta a la realidad mediante encuestas, historias clínicas, observaciones directas a los pacientes que asisten al departamento odontológico del Hospital Verdi Ceballos Balda.

En la parte final de este trabajo, se plantea de manera objetiva y concreta una propuesta dirigida exclusivamente a los profesionales que trabajan en el departamento de odontología y a los usuarios que a diario asisten a esta casa de salud.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las limitaciones en los tratamientos dentales por enfermedades cardíacas son más visibles cada día por el alto índice de personas con problemas cardíacos en el mundo. En la actualidad se calcula que todos los pacientes alrededor de los 70 años tienen algún grado de enfermedad cardiovascular

Según la OMS las enfermedades cardíacas constituye la principal enfermedad en complicar la salud del ser humano pasado los 32 años, lo cual nos indica que el odontólogo a nivel mundial se encuentra expuesto a un gran número de pacientes con cardiopatías en su consulta.

Las Enfermedades Cardiovasculares constituyen, actualmente, la enfermedad predominante en países desarrollados y una de las principales en Latinoamérica, nuestro país no es ajeno a esta realidad. A nivel mundial el índice de cardiopatías es muy alto 35% y en nuestro país el 27%. Una de las más conocidas en Manabí es la enfermedad cardíaca isquémica con un 20%, lo cual constituye un problema frecuente de salud pública y muchos pacientes pueden tenerla sin haber sido diagnosticados, (DR Plutarco Busetta) es decir que el odontólogo manabita se desarrolla en un entorno en el cual el 20% de los pacientes tienen algún tipo de cardiopatía y se encuentra en la obligación de conocer las enfermedades y procedimientos que debe seguir con cada una de ellas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las limitaciones de los tratamientos dentales en pacientes con enfermedades cardíacas?

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN

Las Enfermedades Cardiacas constituyen una de las principales patologías que afecta al mundo entero, El Ecuador y más concretamente en la provincia de Manabí la incidencia de personas con enfermedades cardiacas es elevada por lo tanto la probabilidad de atender odontológicamente a personas con esta afección es alta.

Esta investigación se la realiza porque es importante conocer si el odontólogo general está preparado para afrontar las complicaciones que pueden presentar un cardiaco en la consulta, ya que son muchas las limitantes que estos pacientes pueden tener al momento de necesitar un determinado tratamiento y la presente investigación dará un aporte científico puesto que proporcionará conocimientos sobre los cuidados, procedimientos y adelantos actuales en la atención de pacientes cardiacos.

Con este trabajo se beneficiarán de manera directa los pacientes por que recibirán una atención completa e indirectamente los profesionales odontólogos pues podrán aplicar protocolos que permitan atender correctamente a estos pacientes.

La investigación es factible porque se cuenta con la disponibilidad de investigador, con el apoyo de la autoridades de hospital Verdi Ceballos, así como el de todos los actores de la institución, fortalecido por el apoyo técnico, económico y material para realizarlo

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la relación de las enfermedades cardíacas y los tratamientos odontológicos realizados en los pacientes atendidos en el Hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo.

3.2. Objetivos específicos

- Definir el grado de asistencia de los pacientes con Enfermedad Cardíaca al especialista para saber el nivel de atención y procedimientos odontológicos que puedan recibir.
- Identificar a los pacientes que reciben anticoagulantes para valorar los posibles problemas de hemorragias.
- Examinar las historias clínicas sobre los valores de presión arterial de los pacientes para considerar los tratamientos odontológicos que pueden recibir.
- Diseñar una propuesta de solución al problema encontrado

CAPÍTULO IV

4. HIPÓTESIS

Las enfermedades cardiacas influyen significativamente en las limitaciones de los tratamientos dentales.

CAPÍTULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

La atención odontológica en el hospital Regional Verdi Cevallos comenzó en 1971 hace 40 años de los cuales los 7 primeros fueron elaborados por un odontólogo que lamentablemente no se tiene registro ya que según El ministerio de salud esos registros se extraviaron. El resto de los 33 años han sido elaborados por la Dra. Cecilia Peñarrera de muy buena forma y en la actualidad junto con ella se desempeña el Dr. Ernesto Mendoza ya que la Dra. Cecilia se jubilara en el Presente mes.

En el Departamento Odontológico del Hospital Verdi Cevallos Balda se dan soluciones a los problemas dentales más comunes de la comunidad como Caries, Extracciones y Profilaxis, realizando curaciones de resina y extracciones de todo tipo ya que cuenta en la actualidad con equipo de rayos X.

El Hospital Verdi Cevallos Balda al principio funcionó en el primer piso de una casa de caña en lo que actualmente es la escuela Tiburcio Macías y apenas un sólo médico acompañado de cuatro mujeres atendían a los heridos bajo los ruidos de los fusiles y cañones.

Para el año de 1908 el hospital pasa a llamarse Hospital Militar, pero en 1912 la historia da un nuevo giro cuando el Gobierno le quitó las tierras a la Iglesia y pasaron a manos de las Jutas de Beneficencia.

Aquí el hospital pasa a funcionar en una casa por el sector de lo que ahora es el Puente San José o Rojo con el nombre de "Hospital General de Portoviejo" y se

mantenía con la creación de un impuesto al aguardiente y del alquiler de las tierras de la Iglesia. Otro giro En 1914 el nombre vuelve a cambiar a “Hospital Civil” y con ello una remodelación que se inauguró con 40 camas, dos médicos, una enfermera y otros ayudantes. Con el pasar de los años se convirtió en una de las casas de salud más importantes del país y la estructura de ese entonces quedaba corta ante la demanda de pacientes que llegaban en busca de atención, ante esto la junta de beneficencia decide mudar el hospital hasta donde actualmente funciona la Dirección de Salud en la calle Rocafuerte en 1920. En este lugar funcionó hasta 1970 en que el hospital entró a operar donde ahora está ubicado. El hospital fue dando importantes avances, de apoco se fueron creando más áreas y cada vez la demanda crecía hasta el punto que gente de otras lados llegaban en busca de atención. Además estudiantes de medicina de todas partes del país comenzaron hacer sus prácticas en la casa de salud, esto aportó para que en 1976 sea denominado como hospital regional-docente por el ya creado en 1967 Ministerio de Salud. Alfredo Cedeño, médico gastroenterólogo que se unió al hospital en 1984, comentó que el nombre de Verdi Cevallos Balda se oficializó en 1988, en honor a las aportaciones que este médico brindó. En 1997 el Verdi Ceballos pasa de regional-docente a provincial-docente. Según Cedeño sólo fue una nueva dominación que le dio el MSP.

5.2. ENFERMEDADES CARDIACAS

5.2.1. Definición

La enfermedad cardiaca incluye a las enfermedades del corazón y del sistema de vasos sanguíneos del mismo. La aparición de los problemas del corazón y los vasos sanguíneos no se presentan inmediatamente sino poco a poco y de forma silenciosa y se manifiesta cuando la patología ya ha tomado terreno haciéndolo de forma fatal para algunos pacientes en casos como los infartos.

Respecto a la enfermedad cardiaca Miguel Macaya manifiesta que:

“La denominación de enfermedades cardiacas hace referencia a un conjunto de enfermedades que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Se trata, por tanto de un grupo de enfermedades diversas que tiene causas, síntomas y tratamientos diferenciados”.¹

Con el tiempo, las arterias que llevan la sangre al corazón y al cerebro pueden obstruirse, debido a la acumulación de células, grasa y colesterol (placa.) La disminución en el flujo de sangre al corazón debido a obstrucciones en las arterias ocasiona ataques cardiacos.²

El término enfermedades cardiacas es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema

¹MACAYA.Miguel.Libro de salud cardiovascular del hospital clínico san Carlos y la fundación BBVA. Edición #1.Madrid.2007.96p

² <http://www.geosalud.com/Enfermedades%20Cardiovasculares/cardiovasculares.htm>

cardiovascular (usado en MeSH), es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la arteroesclerosis (enfermedades en las arterias).³

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades del corazón (cardio) y de las arterias (vascular) provocadas por un adelgazamiento en las arterias el cuál frecuentemente se debe a la acumulación de placa (formada por grasa y tejido) en las arterias. Las enfermedades cardiovasculares son un término general que incluye muchos tipos de enfermedades cardiacas incluyendo, pero no limitándose a, los ataques cardiacos y las embolias⁴

Respecto a la enfermedad cardiaca Jack Wilmore manifiesta que:

“Es un trastorno clínico en el que el musculo cardiaco se debilita demasiado para mantener un gasto cardiaco adecuado para satisfacer las demandas de oxigeno del cuerpo. Esto suele ser la consecuencia de que el corazón ha sido lesionado o ha sido sometido a un esfuerzo excesivo. La hipertensión, la arterosclerosis, y el ataque cardiaco figuran entre las posibles causas de este trastorno”.⁵

Respecto a la enfermedad cardiaca Luis Oblitas manifiesta que:

“Los trastornos cardiacos agrupan un conjunto de enfermedades que afectan a gran parte de la población y, por tanto, representan un importante campo para la psicología de la salud. Dentro de estos trastornos cabe destacar, por su incidencia, la cardiopatía isquémica, las arritmias cardiacas y las enfermedades o fenómeno de Raynaud entre otras”.⁶

³ http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedades_cardiovasculares

⁴ <http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/cardio-definition.php>

⁵ JACK. Wilmore. Enfermedad Cardiaca. edicion # 6. España. 2007. pag 685

⁶ OBLITAS, Luis. Psicología de la salud. edición # 2 .México. 2009.113p

Respecto a la enfermedad cardiaca Aranceta manifiesta que:

Las enfermedades cardiacas representan la primera causa de morbilidad en el mundo. En la base de tales enfermedades se encuentra la arteriosclerosis, una enfermedad generalizada del árbol vascular arterial, en la que el protagonista es el proceso inflamatorio y protombótico que acontece en la pared vascular. De esta forma, la complicación aterotrombótica es en última instancia la responsable de los accidentes vasculares agudos, particularmente, el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. Otros son elementos que en la patogenia o formación de la lesión vascular en distintos momentos evolutivos de la misma, así como los niveles elevados de colesterol, la hipertensión arterial o el tabaquismo son factores directamente agresivos para el endotelio vascular.⁷

Respecto a la enfermedad cardiaca Luis López manifiesta que:

La insuficiencia cardiaca (IC) constituye, en este momento y en nuestro medio, un problema sanitario importante por la elevada y progresiva morbimortalidad que conlleva y el elevado coste humano, técnico y económico derivado de su atención. Estos pacientes, debido al curso crónico de la enfermedad y a las frecuentes agudizaciones, presentan una calidad de vida limitada y, dejados a su libre evolución, una alta tasa de letalidad, aun con el tratamiento adecuado. La elevada presencia de los factores causales en la población, como el envejecimiento progresivo, la mayor supervivencia de los enfermos con cardiopatía o la mejora de los tratamientos, hacen que su incidencia vaya progresivamente en aumento⁸

Respecto a la enfermedad cardiaca Maximilian Buja manifiesta que:

“Las enfermedades cardiacas son causas habituales e importantes de morbilidad y mortalidad en el mundo entero, sobre todo en países industrializados. A pesar de los significativos avances en la prevención primaria y en el tratamiento, la enfermedad

⁷ ARANCETA, Dieta y Riesgo cardiovascular. edición # 1. Buenos Aires. 2007. 1-2Pp

⁸ LOPEZ, Luis. ENFERMEDADES. EDICION # 3\$ EN . Buenos Aires 2009 pp)

cardíaca, sobre todo las complicaciones de la aterosclerosis y de la hipertensión (HTA), es aun la principal causa de muerte en el mundo”⁹

Un ataque cardíaco precoz en un padre duplica el riesgo de ataque cardíaco en los hombres, y lo aumenta en un 70% en las mujeres. Y el riesgo de enfermedad cardíaca se duplica si un hermano o hermana tiene antecedentes de la afección¹⁰

5.2.2. Clasificación

Las enfermedades cardíacas se refieren a un conjunto anomalías que pueden ser de procedencia hereditaria o adquirida durante la vida del paciente. Es decir que la enfermedad cardíaca no se refiere a una sola alteración en el corazón sino que puede haber varias patologías que produzcan el mal funcionamiento de este órgano.

Los Enfermedades cardíacas más frecuentes se pueden agrupar de la siguiente manera:

- a) ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN
 - a. Angina de pecho
 - b. Infarto de miocardio
 - c. Muerte súbita

⁹ BUJA.Maximilian.Netter.Anatomia Patológica. edición # 1.España. 2006.15p

¹⁰<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/announcement/view/16>

- b) ACCIDENTES CEREBROVASCULARES o Embolia o Trombosis o Derrame cerebral
- c) HIPERTENSIÓN
- d) ENFERMEDAD REUMÁTICA DEL CORAZÓN
- e) OTRAS¹¹

Respecto a la clasificación de la enfermedad cardiaca Luis Oblitas manifiesta que:

Dentro de trastornos cardiacos que más destacan por su incidencia tenemos la cardiopatía isquémica, arritmias cardiacas, y las enfermedades o fenómeno de raynaud.

Cardiopatía isquémica:

La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en los países industrializados pues es la responsable de alrededor de 50% de las muertes. Sus principales manifestaciones son:

EL INFARTO DE MIOCARDIO.

LA ANGINA DE PECHO.

LA MUERTE SUBITA O PARO CARDIACO.

LA INSUFICIENCIA CORONARIA

Arritmias cardiacas

Las alteraciones importantes del ritmo cardiaco normal reciben el nombre de arritmias o disritmias. Cuando suponen una elevación del ritmo se denominan taquirritmias (fobrolacion ventricular, auricular y sacudidas), mientras que cuando lo retardan se denominan bradiarritmias (bloqueos y auriculoventriculares y de rama).

La enfermedad y el fenómeno de raynaud

En 1862 Maurice Raynaud describió una afección circulatoria periférica, que genera una isquemia en los dedos de las extremidades acompañada de dolor, a la que denominó "síncope

¹¹ <http://www.cnjaen.es/salud/boleant6.htm>

local en forma simple” , es la que en la actualidad conocemos como enfermedades y fenómenos de Raynaud.¹²

Respecto a la clasificación de la enfermedad cardíaca Werner Hoeger manifiesta que:

Algunos ejemplos de enfermedades cardiovasculares son las enfermedades coronarias, ataques cardíacos, enfermedad vascular periférica, aterosclerosis, infartos, presión sanguínea alta y fallo congestivo del corazón. Según los cálculos realizados por el Centers for Disease Control and Prevention, si todas las muertes ocasionadas por las principales enfermedades cardiovasculares se eliminaran, la esperanza de vida en Estados Unidos aumentaría en cerca de siete años.¹³

5.2.3. Etiología

La causas de la enfermedad cardíaca pueden ser muy variadas resaltando: Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre, Presión arterial elevada, Ciertos desórdenes metabólicos, en forma notoria, como la diabetes, Obesidad, Tabaquismo, Falta de ejercicios físico y especialmente el llevar una vida sedentaria .

Según la etiología la enfermedad cardíaca según sus causas se la puede clasificar en:

- a) Cardiopatías congénitas (Ejemplo: comunicación interauricular o interventricular, tetralogía de Fallot, etc.)

¹² OBLITAS, Luis Op.cit.Pp.113-123

¹³ WERNER W K. HOEGER, SHARON A. HOEGER, SANDRA LOPEZ SUAREZ, EJERCICIO Y SALUD edición #2, ESTADOS UNIDOS. 2006, PAG 167

- b) Cardiopatías adquiridas (Ejemplo: fiebre Reumática, enfermedad de Kawasaki, etc.)
- c) Cardiopatía Isquémica (Ejemplo: aguda: angina de pecho / crónica: infarto al miocardio)
- d) Cardiopatía hipertensiva social
- e) Cardiopatías valvulares o valvulopatías (Ejemplo: insuficiencia mitral, estenosis mitral, etc.)
- f) Miocardiopatías (Ejemplo: miocardiopatía chagásica, miocardiopatía dilatada, miocardiopatía hipertrófica o Concentrónica)
- g) Trastornos del ritmo o Conducción (Ejemplo: fibrilación Auricular, bloqueo auriculo-ventricular, etc.)¹⁴

Entre las principales causas de las enfermedades cardíacas se encuentran:

- a) Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre.
- b) Presión arterial elevada.
- c) Elevados niveles de ácidos úrico en la sangre (ocasionados principalmente por dietas con un alto contenido proteico).
- d) Ciertos desórdenes metabólicos, en forma notoria, como la diabetes.
- e) Obesidad.

¹⁴ [http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa\(1\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa(1))

- f) Tabaquismo.
- g) Falta de ejercicios físico.

Cada uno por si solo, pero una *combinación* de estos factores de riesgo, puede contribuir el desarrollo de las enfermedades cardíacas. La mayor parte es de origen dietético. El éxito del tratamiento depende de las eliminaciones de todos los factores de riesgo antes mencionados.

Enfermedades como la hipertensión arterial, alteración de lípidos y tabaquismo, son las principales causas que aumentan las posibilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares, que son las principales causas de muerte, seguidas de los accidentes cerebrovasculares; la mayoría de las veces, las causas se pueden modificar.¹⁵

Existen ciertos factores relacionados con la aparición de la cardiopatía coronaria.

A continuación se reseñan los principales factores que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad.

Se dividen en dos categorías, dependiendo de que se puedan modificar o no.

¹⁵ [http://www.opensportlife.es/principales-causas-de-las-enfermedades-cardiacas/\(\)](http://www.opensportlife.es/principales-causas-de-las-enfermedades-cardiacas/)

Cosas que puede modificar:

- a) Consumo de tabaco
- b) Hipertensión arterial
- c) Colesterol
- d) Falta de ejercicio
- e) Estrés
- f) Diabetes
- g) Exceso de peso
- h) Consumo Excesivo de alcohol

Cosas que no puede modificar :

- i) Antecedentes familiares de cardiopatía coronaria
- j) Sexo
- k) Edad¹⁶

Respecto a la etiología de la enfermedad cardiaca, José López expresa:

El síndrome de Insuficiencia Cardíaca puede estar condicionado por múltiples causas y su reconocimiento tiene implicaciones en el enfoque diagnóstico, terapéutico, preventivo, pronóstico. Cuando hacemos el diagnóstico inespecífico de IC debe figurar además el tipo de cardiopatía estructural, los factores de riesgo que la han propiciado y los factores desencadenantes del episodio agudo. Desde el punto de vista didáctico se pueden considerar tres tipos de causas de IC: Predisponentes, Determinantes y Precipitantes.¹⁷

¹⁶ <http://www.nutricion.pro/01-08-2011/sentirse-bien/causas-de-enfermedades-cardiovasculares>

¹⁷ LÓPEZ. José. Insuficiencia Cardíaca: Un enfoque multidisciplinar. edición #4. España. 2009. 11p

Respecto a la etiología de la enfermedad cardíaca, Freeman Mason expresa:

La causa de las enfermedades cardíacas son muchas pero una de las más importantes es la arterosclerosis, aterosclerosis es una combinación de dos palabras griegas: athero, que quiere decir masa o puré, y sclerosis, que quiere decir endurecimiento. Estas raíces griegas nos explican lo que sucede con la aterosclerosis: las paredes arteriales se recubren de depósitos blandos y esponjosos que acaban endureciéndose y estrechando la arteria. Para que se entienda fácilmente, las arterias se obstruyen del mismo modo que la tubería de la bañera si hay demasiada suciedad enganchada a las paredes internas de los tubos, impidiendo que pase el agua. Aunque la analogía de la tubería pueda hacer que el proceso de la obstrucción arterial parezca sencillo, de hecho es muy complicado.¹⁸

Los trastornos cardíacos pueden ser de origen hereditario por eso debe hacer controles periódico porque esta enfermedad puede llegar de una forma silenciosa y en una edad no tan avanzada¹⁹

5.2.4. Fisiopatología

La Enfermedad Cardíaca refiere a la aparición de una patología que puede ser de tipo obstructiva como la arteriosclerosis que es el acumulo de placas de grasa provocada por una mala alimentación hasta llegar etapa de obstrucción total de las arterias del corazón que se conocen como infarto. O también se puede dar por la elevaciones persistente de presión arterial más allá de lo normal (hipertensión) provocando así un sobre esfuerzo del mismo que por

¹⁸ MASON.Freeman.Colesterol.edición # 3.España.2008.284p.

¹⁹<http://www.msd.com.ar/msdar/patients/corazon/cardiopatia/teconstabaco.html>

consiguiente provoca un crecimiento del corazón más allá de lo normal estrechando las arteria de este provocando así un mal funcionamiento.

Respecto a la fisiopatología de la enfermedad cardiaca, J.López expresa:

La enfermedad cardiaca puede ser el resultado directo a largo plazo de un déficit vascular, que puede producirse cuando el corazón trata de compensar deficiencias provocadas por estas situaciones. En todos los casos, el riñón detecta una menor llegada de flujo sanguíneo, lo que le obliga a retener agua y sal. Esto, a su vez, aumenta el edema. Hipertensión arterial: en el 75% de los casos, la insuficiencia cardiaca comienza con HTA ²⁰

Respecto a la fisiopatología de la enfermedad cardiaca, Castro expresa:

Desde una visión mecánica, la fisiopatología de la IC está determinada por 3 fenómenos: el mecanismo de Frank-Starling por el cual la eficacia de la contracción cardiaca aumenta al aumentar la longitud inicial de la fibra (volumen diastólico final, VDF), hasta un límite, a partir del cual, el aumento del VDF produce un aumento de consumo miocárdico de oxígeno y congestión venosa, originando la aparición de edemas y disnea; la hipertrofia ventricular excéntrica (aumenta la cavidad sin aumentar el grosor de la pared por sobrecarga crónica de volumen) o concéntrica (aumenta el grosor sin aumentar la cavidad por sobrecarga crónica de presión) y la hipertonía simpática central (provoca taquicardia y aumento de la contractilidad) y periférica (redistribución del flujo sanguíneo por medio de vasoconstricción arteriolar selectiva que aumenta la poscarga, venoconstricción y retención de sal y agua que aumenta la precarga.²¹

Respecto a la fisiopatología de la enfermedad cardiaca, Osteopathic expresa:

Se define como el proceso fisiopatológico que sustenta el desarrollo de la lesión aterosclerótica, desde su inicio como vestigio de grasa hasta la lesión obstructiva completa característica de la enfermedad cardiaca. De la misma manera los factores de riesgos tienen un papel de gran importancia en el

²⁰ LOPEZ.J. FISILOGIA CLINICA DEL EJERCICIO. Edición #1.Buenos Aires.2008.Pp.73-74

²¹ CASTRO, José. Op.cit.15-16Pp.

desarrollo de la misma enfermedad contribuyendo desfavorablemente en el estado del corazón ²²

5.2.5. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son como su nombre lo indican son factores que aumenta la probabilidad de adquirir una patología, en el caso de las enfermedades cardiacas los factores de riesgos son muy determinantes ya que estos no solo pueden llevar a provocar una enfermedad sino que la pueden complicar mucho más, haciendo el cuadro clínico del paciente sea muy difícil de solucionar.

Respecto a los factores de riesgo de la enfermedad cardiaca, HEYWARD expresa:

Las investigaciones epidemiológicas indican que numerosos factores se asocian con el aumento del riesgo de enfermedad cardiaca. Cuanto mayor es el número y la gravedad de los factores de riesgo, mayor es la probabilidad de sufrir la enfermedad. Los factores de riesgo para las enfermedades cardiacas son:

- a) Antecedentes familiares
- b) Hipercolesterolemia
- c) Hipertensión
- d) Tabaquismo actual
- e) Diabetes
- f) Obesidad
- g) Inactividad física²³

Respecto a los factores de riesgo de la enfermedad cardiaca, Luis Silva expresa:

²² OSTEOPATHIC. Association American.edicion #1.edicion#1,USA.2006.381p

²³ HEYWARD.Evaluación de La Aptitud Física y Prescripción Del Ejercicio. edición # 5.España. 6p.

Niveles de PAS y PAD

Edad: hombres mayores de 55 o mujeres mayores de 65 años

Tabaco

Colesterol total > 250mg/dl o C-LDL>155mg/dl

C-hdl en Hombres (h) < 40, Mujeres (m) < 48mg/dl.

Historia de enfermedad cardiaca prematura en familiar de primer grado

Obesidad²⁴

“La diabetes constituye un factor de riesgo importante asociándose con otros factores de riesgo incrementando el riesgo cardiaco. Entre los factores de riesgo destacan la hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y el tabaco como lo más frecuente”²⁵

La mayoría de la población y especial mente la de los países desarrollados están expuestos a los factores de riesgo. Parece razonable acudir a la consulta a partir de los 45-50 años, incluso si uno se siente con buena salud.²⁶

5.3. TRATAMIENTOS DENTALES

5.3.1. Definición

Los tratamientos dentales son los pasos a seguir frente una patología oral. Cuyo objetivo busca devolver el correcto estado oral de la boca y así detener procesos patológicos de tipo degenerativo como la caries o casos más complicados como las extracciones dentales en el peor de los casos para el

²⁴ SILVA.Luis.Cuidados enfermeros en atención primaria programada de salud del adulto y el anciano. 5ta edición. 2008. España.44p

²⁵ GARCIA.Misericordia. Auxiliar de Enfermería, junta de Extremadura.edicion # 1.España.280p

²⁶ http://www.plusemas.com/salud/prevencion/consulta_al_cardiologo/302.htm

diente del paciente, siendo esta siempre la última alternativa de los tratamientos dentales.

Los tratamientos dentales son técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias.

Para cada problema dental existe un tratamiento adecuado, desde los más simples como los selladores a los más complejos como los implantes dentales, todos los tratamientos dentales ofrecen resultados óptimos para nuestra salud dental²⁷

Respecto a la definición de los tratamientos dentales, Francisco Silvestre expresa:

El objetivo del tratamiento dental es adecuar en lo posible el tratamiento dental valga la redundancia a los deseos del paciente siempre con la consecución de una boca libre de procesos infecciosos que exponga la salud oral del paciente. Los tratamientos dentales deben lograr el mejor estado de salud oral posible, permitiendo anticiparse a posibles complicaciones futuras. La urgencia es otro factor de primer orden siendo frecuente encontrar limitaciones en el tiempo para el tratamiento dental que únicamente permiten realizar las extracciones dentarias previas a un procedimiento como, por ejemplo la radioterapia. Habitualmente, las circunstancias no son tan adversas y es imperativo que el tratamiento sea eficaz, este exento de riesgos en lo posible y se realice con los mejores medios a nuestro alcance.²⁸

Los tratamientos dentales son procedimientos que resuelven una necesidad en particular así esto involucre retirar la pieza dental, como por ejemplo: La

²⁷ <http://dental.saludisima.com/tratamientos-dentales>

²⁸ SILVESTRE. Francisco Javier. Odontología en pacientes especiales. edición# 1.Epaña.2007.30p

extracción de restos radicales es la conducta indicada ante la fractura de un diente²⁹

Los tratamientos dentales tienen como objeto detener toda patología dental y en especial a caries dental que es una desmineralización de la superficie del diente causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dental.³⁰

5.3.2. Clasificación de los tratamientos dentales

Los tratamientos dentales se clasifican según su necesidad del procedimiento.

y tenemos por sita los más importantes: Periodoncia, Prótesis fija, Prótesis removibles, Endodoncia, Operatoria, entre otros.

Entre los diversos tipos de tratamientos que existen podemos especificar:

- a) Ortodoncia: ortodoncia infantil, ortodoncia lingual, ortodoncia en adultos, ortodoncia invisible; en estos tratamientos destacaremos el uso de brackets para corregir problemas de alineación dental.
- b) Blanqueamiento dental
- c) Coronas dentarias
- d) Prótesis dentarias

²⁹ <http://www.sdpt.net/CAR/exodoncia.htm>

³⁰ <http://www.sdpt.net/caries.htm>

- e) Los selladores
- f) El flúor
- g) Endodoncia
- h) Carillas estéticas
- i) Empastes
- j) Implantes dentales³¹

5.3.3. Complicaciones en los tratamientos dentales

Respecto a las complicaciones en los tratamientos dentales, Lindhe expresa:

Las complicaciones más comunes en el consultorio dental son:

- a) Infecciones
- b) Sangrado
- c) Incidentes cardiovasculares
- d) Reacciones alérgicas

Estas complicaciones pueden ser prevenidas si se toman las preocupaciones adecuadas. Por lo tanto, tomar conocimiento de posibles complicaciones a partir de la historia clínica es paso importante en la planificación del tratamiento y la atención integral en el paciente.³²

Cada paciente cardíaco posee una problemática o temor diferente a la que padecen quienes están afectados por otras enfermedades de carácter crónico, como diabetes, hipertensión entre otras³³

³¹ <http://dental.saludisima.com/tratamientos-dentales/>

³² LINDHE, Periodontología clínica e implantología, edición #2. Madrid.Pp 688-692

³³ http://www.librosdepsicologia.com/product_print.php?item_id=160

En un paciente con antecedentes de accidentes cardiovasculares deberá siempre hacerse una interconsulta con un especialista para conocer sobre su estado sobre la base de 6 aspectos clínicos: El tipo de cardiopatía isquémica (infarto), la gravedad de la misma, si ha existido complicaciones, el tiempo transcurrido desde el accidente, la respuesta a las pruebas de esfuerzo y que tratamiento está recibiendo en el momento actual³⁴

5.3.4. Hemorragias en pacientes cardiacos

El control del sangrado en la consulta dental en pacientes cardiacos es de gran importancia ya que la medicacion que toman estos pacientes como por ejemplo los anticuagulantes combierten a estos pacientes en potenciales cadidatos a hemorragias en la consulta al realizarseles tratamientos invacibos como la extracciones. De hay la importancia del saber que medicamento toma el paciente con enfermedad cardiaca para prevenir posibles problemas de hemorragias en el futuro.

Respecto a las hemorragias en pacientes cardiacos, Francisco Silvestre expresa:

En el ejercicio habitual de la odontología, los pacientes con dificultades en la hemostasia constituyen un serio riesgo al emprender un tratamiento dental de carácter quirúrgico. Es una cuestión potencialmente frecuente, de etiología muy diversa, puesto que el paciente puede padecer enfermedades congénitas o adquiridas en donde la capacidad de control del sangrado este afectada .En la actualidad es usual, en nuestros mayores, la ingestión cotidiana de diferentes medicamentos, entre los que se incluyen fármacos antiinflamatorios, anticoagulantes y antiagregantes, que son los causantes de muchos de los sangrados que suceden en la práctica dental. En odontología, las

³⁴ SILVESTRE. Francisco. Op.cit. 35p

hemorragias que se producen en el ejercicio habitual de la profesión suelen estar ocasionadas por traumatismo poco importantes, y que cuando afectan a pacientes con buen estado de salud, felizmente, suelen ceder con facilidad ante el tratamiento local. Sin embargo, cuando existe una hemostasia deficiente, un episodio de sangrado puede hacer necesaria la evacuación del enfermo y su hospitalización. Desde el punto de vista odontológico, es imprescindible la prevención del riesgo con la confección de una cuidadosa historia clínica, la evaluación de cada problema de forma individual y el establecimiento de un protocolo de actuación adecuado³⁵

5.3.5. Presión arterial

La presión arterial es la fuerza ejercida contra la arteria por la sangre siendo este un procedimiento fundamenta ya que de él depende el buen estado de todos los órganos de cuerpo. Su valor normal es de 120/80 y los valores mayores se los conoce como hipertensión si son de una manera repetida, pero si estos valores son menores se los conoce como hipotensión.

La presión arterial (PA) es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar. Es un tipo de presión sanguínea.

No debe confundirse con tensión arterial (TA) que es la presión que los vasos sanguíneos ejercen sobre la sangre circulante.³⁶

Fuerza que ejerce la sangre que circula contra las paredes de las arterias. La presión arterial se toma mediante dos mediciones: sistólica (medida cuando el

³⁵ SILVESTRE. Francisco. Op.cit. 33p

³⁶ [http://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_arterial\(\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_arterial())

corazón late, cuando la presión arterial está en su punto más alto) y diastólica (medida entre latidos cardíacos, cuando la presión arterial está en su punto más bajo). La presión arterial se escribe primero con la presión arterial sistólica y luego con la presión arterial diastólica (por ejemplo 120/80) ³⁷

Respecto a la presión arterial Juan Llau expresa:

“La sangre impulsada por el corazón fluye por el torrente circulatorio, o mejor, por el sistema arterial, sometida a una presión denominada Presión Arterial. Medir la presión arterial es fácil, tanto para el propio paciente como para cualquier persona, así se cuenta con un aparato adecuado”.³⁸

5.3.5.1. Hipertensión arterial

Es la subida persistente por encima de los niveles de presión arterial citados como normales (120/80) teniendo como consecuencia en el cuerpo humano una degeneración del aparato cardiovascular principalmente del corazón, por ende la hipertensión es un trastorno de tipo degenerativo ya que poco a poco va destruyendo los órganos del cuerpo y alterando sus funciones.

Con respecto a la hipertensión arterial Macaya expresa:

La hipertensión arterial es el aumento de presión de la sangre en el interior de las arterias. Puede producirse como consecuencia de algunas enfermedades, como las enfermedades del corazón. La hipertensión arterial más frecuente no tiene causa conocida y recibe el nombre de hipertensión esencial. Es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiovascular y uno de los factores de riesgo mayores para la cardiopatía coronaria.³⁹

³⁷ <http://www.mailxmail.com/curso-hipertension>

³⁸ LLAU. Op.cit. 121p

³⁹ MACAYA. Op.cit. 96p

Hipertensión arterial, quiere decir exceso de tensión arterial, o como es correcto decir, de presión arterial. La OMS definió hace más de 50 años la hipertensión arterial como la elevación persistente de la presión sanguínea sistólica o de la presión diastólica, o de ambas simultáneamente por encima de los límites considerados como normales. Se ha de destacar en esta definición la condición de persistente, indicando precisamente que la elevación transitoria o circunstancial de la presión arterial no presuponen la calificación de hipertensión.⁴⁰

Con respecto a la hipertensión arterial Juan Llau expresa:

“La Hipertensión arterial es una elevación de la presión de la sangre dentro de las arteriales por encima de los valores normales. Como consecuencia, esta presión anormalmente elevada va lesionando las arterias endureciéndolas y favoreciendo a la arteriosclerosis, esto debilita al musculo y a largo puede producirse una insuficiencia cardiaca”.⁴¹

Con respecto a la hipertensión arterial José Tovar expresa:

Es una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90mmHg. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. En conclusión La hipertensión arterial se define como la elevación persistente de la presión sanguínea sistólica o de la presión diastólica o de ambas simultáneamente por encima de los niveles normales⁴²

⁴⁰ <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrid=462668>

⁴¹ LLAU.Juan Vicente. Tratado de medicina transfuncional perioperatoria.edicion# 1.España.101p

⁴² TOVAR, José, Comprender la Hipertencion.edicio #2.Barcelona.41p

Con respecto a la hipertensión arterial Netdoctor expresa:

“La hipertensión como su nombre lo dice es el aumento de este factor por encima de los niveles establecido, más claramente es una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90mmHg. La hipertensión es una enfermedad asintomática y el descuido puede llevar a la muerte”⁴³

Con respecto a la hipertensión arterial Hernando expresa:

Se define la hipertensión como la elevación persistente de las cifras de presión arterial 140/90. Esta cifra de corte es arbitraria ya que se ha establecido atendido a criterios de aumento del riesgo cardiovascular relacionado con la misma elevación de la presión arterial, relación que es continua desde valores de presión arterial considerados bajos 110/70, esta definición facilita el manejo del paciente hipertenso.⁴⁴

Con respecto a la hipertensión arterial Alan J Wein expresa:

Se define la hipertensión como el aumento persistente de los valores normales, tales como la presión sistólica mayor de 160 y la presión diastólica mayor de 95 o ambas. Se debe confirmar el aumento constante de la presión arterial con varios registros antes de iniciar la evaluación. En los niños se observa el incremento de la presión arterial con el paso de los años; se alcanza un límite superior normal de 130/80 entre 12 y 15 años. Ya para la edad adulta se estabiliza en 120/80.⁴⁵

Con respecto a la hipertensión arterial Hans-Dieter Faulhaber expresa:

Las complicaciones derivadas de una hipertensión no tratada desempeñan un papel decisivo en la reducción de la esperanza de vida y la limitación del rendimiento. Son la causa de que la mortalidad en los hipertensos no tratados se dupliquen en comparación con las personas que presentan una presión arterial normal. El riesgo de fallecer por una enfermedad cardiovascular es incluso tres veces mayor. Cuanto más elevada es la presión

⁴³ NETDOCTOR. Hipertensión: cómo prevenirla, diagnosticarla y tratarla. edición # 3. España. Pp 26,27

⁴⁴ HERNANDO. Nefrología Clínica. Edición # 1. Argentina. 2009. 237p

⁴⁵ ALAN J Wein. CAMPBELL-Walsh Urología. España. edición # 9, pag 1157

arterial, más rápidamente aparecen lesiones y mayor es el riesgo derivado de complicaciones de los órganos.⁴⁶

Con respecto a la hipertensión arterial Francisco Silvestre expresa:

“Hipertensión arterial, quiere decir exceso de tensión arterial, o como es correcto decir, de presión arterial”⁴⁷

5.3.6. Atención odontológica en pacientes hipertensos

Los pacientes hipertensos si son atendidos periódicamente por el especialista (Cardiólogo) de una forma correcta y además ellos colaboran con la toma de su medicación pueden acceder a cualquier tipo tratamiento odontológico principalmente de los invasivos como extracciones de forma normal. Igual siempre teniendo un cuidado minucioso con su presión es decir se le tomara la presión antes de comenzar el tratamiento y después del terminado el mismo.

Con respecto a atención odontológica en pacientes hipertensos Francisco Silvestre expresa:

Un paciente hipertenso bien controlado no supone peligro en la clínica, aunque, debido a las situaciones de estrés que se pueden producir en la misma, hay que tener presentes las siguientes consideraciones en estos enfermos durante el manejo clínico odontológico:

Conocer si existen antecedentes personales de hipertensión

Realizar una interconsulta para:

- a) Conocer el control de la hipertensión
- b) Saber que medicamentos toma en este momento ⁴⁸

Con respecto a atención odontológica en pacientes hipertensos Antonio Coca expresa:

⁴⁶ HANS-Dieter Faulhabe Cómo prevenir y sanar la hipertensión: medidas efectivas para su control. Edición # 2.España.2006.30p

⁴⁷ SILVESTRE. Francisco. Op.cit. 34p

⁴⁸ SILVESTRE. Francisco. Op.cit.180p

Es importante saber la Clasificación Actual de la hipertensión arterial

Esta clasificación en mayores de 18 años mantiene el concepto de HTA ligera, moderada, grave

- a) Presión normal optima: PAS < 120 mmHg y PAD <80 mmHg
- b) PA normal: PAS < 130 mmHg y PAD < 85 mmHg
- c) PA normal alta: PAS 130-139 mmHg y PAD 85-89 mmHg
- d) HTA ligera (grado 1): PAS 140-159 mmHg o PAD 90-99 mmHg
- e) HTA moderada (grado 2): PAS 160-179 mmHg o PAD 100-109 mmHg
- f) HTA grave (grado 3): PAS 180 mmHg o PAD 110 mmHg
- g) HTA sistólica aislada: PAS 140 mmHg y PAD 90 mmHg⁴⁹

5.3.7. Tratamiento dental en paciente cardiaco

El paciente cardiaco siempre se lo considera como un paciente potencialmente peligroso en la consulta odontológica es decir con alto riesgo de limitaciones y complicaciones. Es de tomar en cuenta siempre la medicación que este tipo de paciente ingiere ya que por lo general consumen anticoagulantes que los hacen potencialmente propensos a hemorragias, o también saber qué tipo de medicación está tomando para no provocar una reacción adversa al juntarse con la medicación que nosotros recetemos.

Con respecto a los tratamientos dentales en pacientes cardiacos Francisco Silvestre expresa:

EL enfermo con patologia cardiaca es un paciente de riesgo en la clinica odontologica , en especial cuando este no esta controlado por un medico. Debemos conocer los protocolos clínicos básicos para realizar cualquier tratamiento odontológico con la máxima eficacia, pero con la mayor seguridad posible. Entre las enfermedades cardiacas que pueden tener repercucion en la clínica dental estan la hipertensión, la cardiopatía isquémica, las arritmias cardiacas, la insuficiencia cardiaca y las alteraciones de endocardio que puedan originar una endocarditis infecciosa.

⁴⁹ ANTONIO Coca Payeras, Pedro Aranda Lara, Josep Redon Guía de consenso de la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología. edición # 1. 2009. 4p

En un paciente con antecedentes de accidentes cardiovasculares deberá siempre hacerse una interconsulta con un especialista para conocer sobre su estado sobre la base de 6 aspectos clínicos: El tipo de cardiopatía isquémica (infarto), la gravedad de la misma, si ha existido complicaciones, el tiempo transcurrido desde el accidente, la respuesta a las pruebas de esfuerzo y que tratamiento está recibiendo en el momento actual. En el manejo del paciente con infarto deberá tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Considerar en la anamnesis 5 aspectos importantes:
 - Tipo de cardiopatía
 - Gravedad de la misma
 - Tiempo transcurrido desde el accidente
 - Complicaciones clínicas en el infarto reciente
 - Fármacos que está tomado
- b) Premedicar para reducir la ansiedad y el estrés: Diacepam, 5 a 10 mg la noche antes y 1,5 horas antes del tratamiento.
- c) Llevar a cabo visitas no muy largas a lo largo del día.
- d) Realizar una buena técnica anestésico utilizando como máximo 2 cartuchos de anestésico con vasoconstrictor
- e) Monitorizar al paciente antes durante el tratamiento dental .
Prensión Arterial y Pulsioxímetro.
- f) Si el paciente toma anticoagulantes debemos conocer cual el mismo día del tratamiento y mantener un control local de la hemostasia si realizamos el tratamiento quirúrgicos.
- g) si durante el tratamiento hay dolor precordial administraremos de inmediato comprimido de nitritos sublingual y aportar oxígeno mediante gafas nasales y seguir el protocolo de evacuación hospitalaria

Si el paciente tiene mucho grado de estrés y ansiedad se premedicará con benzodiazepinas de acción intermedia o prolongada. El diazepam a dosis de 5 a 10 mg por vía oral la noche antes y de 5 a 10mg de una a dos horas antes de comenzar el tratamiento dental. Además las visitas al odontólogo deben ser sumamente cortas máximas de 30 minutos y colocar el sillón de la manera más cómoda para el paciente.⁵⁰

⁵⁰ SILVESTRE. Francisco. Op.cit.181p

5.3.8. Anticoagulantes

Los anticoagulantes son medicamentos que su administración es de uso delicado y que su fin es disminuir la coagulación en la sangre en pacientes que tengan trastornos de la coagulación es decir que tenga el peligro de que se les pueda formar un coagulo en la sangre tapando así una arteria y traer complicaciones graves que puedan llevar hasta la muerte.

Con respecto a los Anticoagulantes Sánchez Paul expresa:

“Son fármacos con estructura parecida a la vitamina K. Algunos son sustancias naturales, los más usados son dicumarol, acenocumarol, warfarina. La acción de los anticoagulantes comienza a aparecer a los varios días porque primero deben agotarse los factores de coagulación.”⁵¹

Con respecto a los Anticoagulantes Ergon expresa:

“Los anticoagulantes o inhibidores circulantes adquiridos son anticuerpos que presentan reacciones cruzadas con proteínas de coagulación. Lo que caracteriza a los inhibidores adquiridos es su capacidad para alterar las pruebas de coagulación de un plasma normal. Se pueden dividir en específicos o anticuerpos antifosfolipidos.”⁵²

Con respecto a los Anticoagulantes Tripartí expresa:

Son fármacos que se indican para disminuir la coagulabilidad de la sangre. Se los puede clasificar en:

- a) Utilizados in vivo
 - A. Anticoagulantes parenterales.- Heparina, heparina de bajo peso molecular
 - B. Anticoagulantes orales.- a) Derivados cumarinicos: bishidroxicumarina, warfarina sódica, acenocumarol, etilbicumacetato.

⁵¹ SANCHEZ.Paul Cobo.Manejo odontológico de pacientes con problemas de hemostasia. Edición# 2.España.25p

⁵²ERGON.Fisiopatología y trastorno de coagulación.edicion #9.2006.Madrit.475p

b) Derivados de la indandiona: fenindiona

b) Utilizados in vitro

A. Heparina

B. Agentes que forman complejos con calcio:

Citrato de sodio: utilizado para mantener la sangre en estado líquido para transfusión

Oxalato de sodio, Edetato de sodio.- Empleado en sangre extraída para investigaciones⁵³

Son medicamentos que actúan como bloqueantes de la coagulación o bien de la agregación de las plaquetas.

Se utilizan para romper el trombo (trombolisis), o bien para prevenir que los trombos se repitan. La heparina alarga el tiempo de coagulación, se administra mediante inyección subcutánea,á como esto es algo problemático tenemos otros grupos que se toman vía oral (anticoagulantes dicumarínicos).

En estos grupos de medicamentos debe de hacerse un control del tiempo de coagulación para evitar un exceso de actividad y como consecuencia la aparición de hemorragias.⁵⁴

5.3.8.1. Manejo del Paciente que toman Anticoagulantes

El paciente que consume anticoagulante debe ser tratado con protocolos distintos a los habituales antes de la consulta odontológica por la delicadez de su estado. Es decir que debe darse un tratamiento diferente que a los demás

⁵³ TRIPARTÍ K.D., Farmacología en Odontología, edición # 1.2008.270p

⁵⁴ http://www.tuotromedico.com/temas/medicamentos_anticoagulantes.htm

pacientes ya que hay que suspenderle los anticoagulantes para que se le pueda realizar el tratamiento y se le debe también suministrar un fármaco para que en el tiempo que esta sin anticoagulante no se le forme alguno coagule.

Con respecto a los Anticoagulantes Lindhe expresa:

Los pacientes con enfermedades cardiacas en general son tratados con anticoagulantes y por ende pueden desarrollar problemas de sangrado , sobre todo si se reciben fármacos que interactúan con la coagulación como por ejemplo: aspirina, indometacina, sulfonamidas, tetraciclinas. Además en estos pacientes se usan otros fármacos cardiovasculares (antihipertensivos, anti arrítmicos, diuréticos) que pueden aumentar el riesgo de episodios de hipotensión durante el tratamiento dental. El estrés asociado con los procedimientos dentales puede precipitar una angina de pecho o una insuficiencia cardiaca congestiva en los pacientes con enfermedad cardiaca. Por lo tanto, debe hacerse todo lo posible para acortar la duración de los procedimientos y controlar la ansiedad y el miedo en esta población de pacientes⁵⁵

Con respecto a los Anticoagulantes Tripartí expresa:

Aun los procedimientos odontológicos menores (como la eliminación de sarro) exponen al hemofílico a un gran riesgo de hemorragia. Se debe proteger al paciente antes del procedimiento y después de este. Cualquier cirugía bucal en los pacientes con anticoagulantes requiere el debido cuidado para evitar el sangrado excesivo. Como la acción de la heparina IV persiste solo de 4 a 6 horas, se puede programar la extracción para un momento en el que la anticoagulación sea mínima⁵⁶

5.3.9. Anestésicos

La selección del anestésico a utilizar en la consulta odontológica en pacientes cardiacos debe ser muy minuciosa ya que la administración de epinefrina en

⁵⁵ LINDHE. Op.cit. 690p

⁵⁶ TRIPARTÍ. Op.cit.p269p

algunas patologías cardíaca puede ser mortal y en algunos casos de patología cardíaca es necesaria la colocación de anestésico con vaso en poca cantidad. Ya que en la consulta dental puede ser muy estresante para este tipo de pacientes y asociado a que el anestésico sin vaso a veces no nos permite un control adecuado del dolor pudiendo provocar en el paciente una taquicardia o dolor torácico en pacientes que sufrieron de angina de pecho, para lo cual es preferible colocar un poco de anestésico con vaso para controlar el dolor.

Con respecto a los Anestésicos Stanly f Malamed expresa:

Existen varias situaciones en las que resulta prudente evitar el empleo de vasopresores en los anestésicos locales. La mayor parte de estas situaciones como presión sanguínea elevada, patología cardiovascular grave, también representan contraindicaciones absolutas para el tratamiento odontológico electivo debido al riesgo potencial para el paciente. Una razón válida para evitar la epinefrina es el caso del paciente con anomalías del ritmo cardíaco que no responde al tratamiento médico. La presencia de arritmias indica en general un miocardio irritable o isquémico. La epinefrina, tanto exógena como endógena, incrementa la sensibilidad miocárdica aún más y predispone al paciente a una frecuencia mayor de arritmias o a un tipo de arritmias más significativa, tales como la taquicardia o fibrilación ventricular.⁵⁷

5.3.10. Precaución con el uso de anestésicos en pacientes cardiacos

El uso de anestésico en los pacientes que sufren de enfermedad cardíaca se debe hacer con mucha precaución ya que a todos no se los puede atender con el mismo tipo de anestésico, ya que el anestésico a utilizar va de acuerdo a la patología que él tenga o el grado de la misma o el nivel o tiempo que ha tenido

⁵⁷ Stanly f Malamed., Manual de Anestesia Local, Edición #1. España. 2006.Pp 361-364.

la enfermedad o complicación como por citar el infarto cardiaco y desde hace cuánto tiempo tubo esa alteración.

Con respecto a la precaución con el uso de anestésicos en pacientes cardiacos Adel Martínez expresa:

“No se debe anestesiar con vasoconstrictor en pacientes con: infarto cardiaco que tenga menos de un año, cardiopatía isquémica, falla cardiaca congestiva no controlada, angina de pecho inestable, hipertiroidismo no controlado y accidentes cerebros vasculares”.⁵⁸

Con respecto a la precaución con el uso de anestésicos en pacientes cardiacos Julio Barranco expresa:

Hay varias instancias en las cuales es prudente evitar completamente la epinefrina u otros vasoconstrictores (norepinefrina o levonordefrina): en pacientes cuya presión sanguínea sea superior a 200/115 en pacientes con hipertiroidismo no controlado y en pacientes con enfermedad cardiaca severa, incluidos angina inestable, arritmias cardiacas no controladas o infarto de miocardio en los últimos seis meses por inestabilidad eléctrica del miocardio.⁵⁹

5.3.11. Cuidados previos en Cardiacos

Los cuidados previos en pacientes con enfermedad cardiaca son de gran importancia ya que muchos de ellos aparte de su afección cardiaca pueden contar con otras afecciones que deberán ser atendidas antes de empezar el tratamiento deseado. E igual que otros pacientes deben dárseles medicación

⁵⁸ MARTÍNEZ.Abel.Anestesia bucal: Guía práctica. edición # 1.Bogota.2009.14p

⁵⁹ BARRANCO.Julio.Operatoria dental. edición # 4.España.2006.480p.

previa a tratamientos de tipo invasivos aunque la medicación en ellos es mucho más especial que la de los pacientes normales.

Con respecto a los Cuidados previo en Cardiacos Cawson expresa:

La profilaxis se recomienda en las extracciones dentales, raspado o cirugías periodontal.

La profilaxis no se considera necesaria para otros procedimientos, como manipulación en ortodoncia, a no ser que sea probable un daño significativo en los márgenes gingivales

Con anestesia local o sin anestesia

- a) Pacientes sin alergia a la Penicilina y que no han recibido penicilina más de una vez en el mes previo.
- b) Pacientes sin alergia a la penicilina que no han recibido penicilina más de una vez en el mes previo y que no son pacientes con riesgos especiales

Amoxicilina

-Adultos 3 g de una dosis oral única tomada bajo supervisión 1 hora antes del procedimiento dental

-Niños de 5-10 años: la mitad de la dosis del adulto

-Niños menores de 5 años: La cuarta parte de la dosis del adulto

Clindamicina

-Adultos: Una dosis oral única de 600mg tomada bajo supervisión una hora antes del procedimiento dental

-Niños de 5-10 años: la mitad de la dosis del adulto.

-Niños menores de 5 años: la cuarta parte de la dosis de niños.⁶⁰

5.3.12. Complicaciones Cardiacas por enfermedades orales

La cavidad oral es un entorno con muchos microorganismos por ende cuando se realice cualquier tipo de tratamiento dental debe realizárselo con toda la

⁶⁰ Cawson r.a, Fundamentos de Medicina y Patología Oral, Edición # 1. España. 2009.Pp376-381

higiene y cuidados ya que muchos de estos microorganismos puede viajar a otras partes del cuerpo y producir patologías en otros órganos del cuerpo así como la endocarditis bacteriana que afecta en corazón

Con respecto a las complicaciones cardiacas por enfermedades orales

Ascendió Palma expresa:

La Endocarditis Bacteriana es la infección del endocardio que produce inflamación de la capa más interna del corazón, es decir la que tapiza el interior de las cavidades y válvulas cardiacas y que está en contacto con la sangre. Suele afectar a pacientes predispuestos, es decir, con lesiones valvulares. Puede ser producida por microorganismos orales que pasan al torrente sanguíneo en determinadas maniobras como extracciones dentarias, destartrajes o endodoncias.⁶¹

⁶¹ PALMA. Ascensión. Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. edición # 1.España.172.p

Capítulo VI

6. METODOLOGÍA

6.1 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1. TIPO Y MODALIDAD

- **Bibliográfica:** Porque para llevarla a cabo se realizó la recopilación de libros, textos y la web.
- **Campo:** Porque se realizó en los departamentos de odontología del Hospital Verdi Ceballos Balda

6.1.2 NIVEL O TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación Exploratoria: La investigación se desarrolló en el Hospital Regional Verdi Ceballos Balda de Portoviejo en el cual se observaron gran cantidad de limitantes en los tratamientos odontológicos por enfermedad cardíaca.

Investigación Descriptiva: Investigación Descriptiva por que se realizó un detalle minucioso de la realidad existente.

Investigación Analítica: Se realizó un estudio de la problemática en cuestión, para obtener diversos resultados que nos llevará a dar soluciones concretas.

Investigación Sintética: Con la información de los libros más las ficha de observación y las Historias Clínicas y encuestas se obtuvo toda la información necesaria que permitió llegar a las conclusiones al final de la investigación

Investigación Propositiva: Al final de esta investigación se obtuvo datos reales de las limitaciones en los tratamientos por Enfermedades Cardiacas y se dará una propuesta que servirá para dar solución a la problemática encontrada.

6.2 TÉCNICAS

En la presente investigación se aplicaron las siguientes técnicas:

- Técnica de Observación: Se utilizó la metodología de Ficha de Observación dirigidos a los pacientes atendidos en el Hospital Verdi Cevallos balda en el área de odontología y cardiología
- Técnica de Encuesta: Se utilizó la metodología de Formulario de Encuesta dirigidos a los pacientes atendidos en el Hospital Verdi Cevallos balda en el área de odontología y cardiología
- Uso de Historias clínicas.

6.3 INSTRUMENTOS

- Ficha de observación
- Formulario de Encuesta
- Ficha Clínica
- Observaciones clínicas de los pacientes con enfermedad cardiaca.

6.4 RECURSOS

6.4.1 MATERIALES

- Materiales de oficina

- Fotocopias
- Libros
- Instrumentos odontológicos
- Guantes
- Mascarillas

6.4.2 TALENTO HUMANO

- Investigador
- Director/a de tesis
- Personal médico del hospital Verdi Ceballos Balda
- Pacientes con enfermedades Cardiacas del Hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo

6.4.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Cámara fotográfica
- Impresora
- Copiadora
- Pen drive

- Internet

6.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.5.1 POBLACIÓN

La población de pacientes del Departamento de cardiología que llegaron remitidos del departamento de odontología oscila en los 150 pacientes.

6.5.2 MUESTRA

La muestra resultante de la población es igual a 87 pacientes.

CAPÍTULO VII

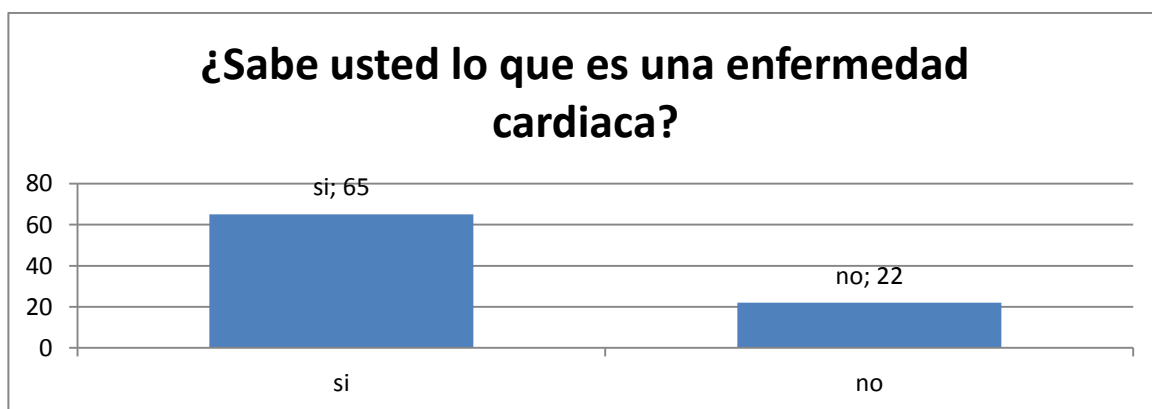
7. Resultados de la investigación

7.1 Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico para determinar el nivel de limitaciones en sus tratamientos

GRAFICUADRO N° 1

1. ¿SABE UD. LO QUE ES UNA ENFERMEDAD CARDIACA?

CRITERIOS	F	%
Si	65	75%
No	22	25%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los resultados obtenidos en las encuestas que se realizaron a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico de los cuales 65 personas que corresponde al 75% de ellos sabe lo que es una Enfermedad Cardíaca, mientras que 22 personas que corresponde al 25% no sabían lo que es una Enfermedad Cardíaca y la importancia de conocer acerca de esta enfermedad que está afectando al mundo de una forma muy rápida.

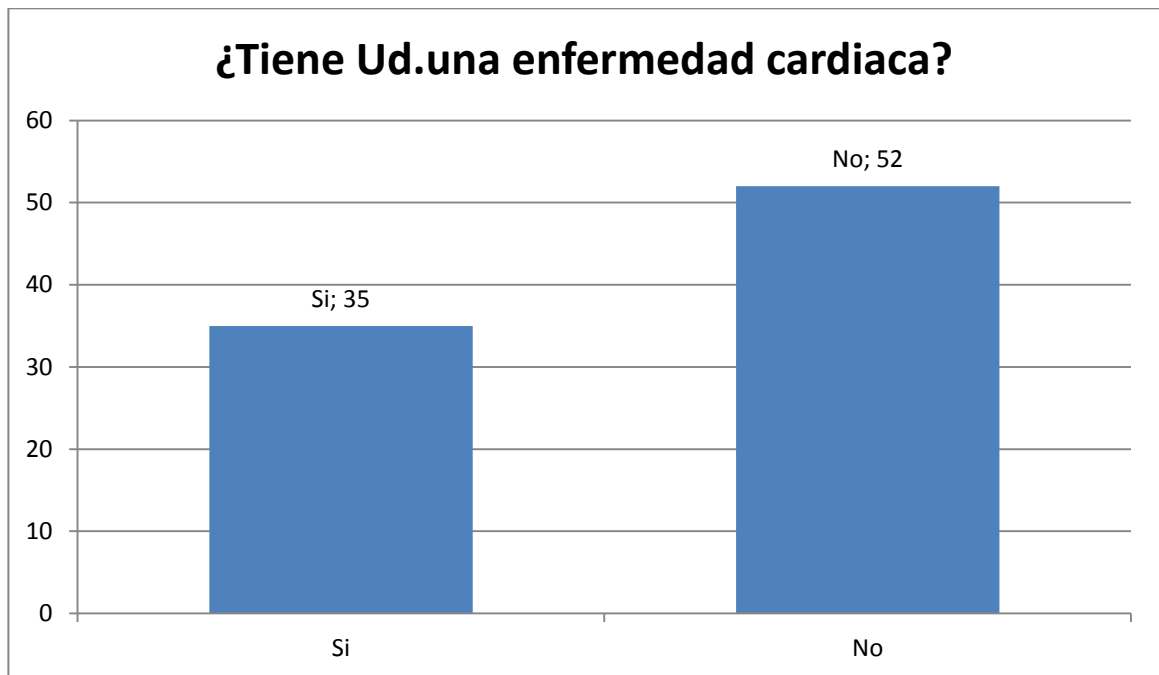
Según Luis Oblitas en su texto Psicología de la salud expresa: ***Los trastornos cardíacos agrupan un conjunto de enfermedades que afectan a gran parte de la población.*** 9p

Por lo tanto se hace necesario concientizar a la población sobre la importancia de conocer y tratar a tiempo la Enfermedad Cardíaca para evitar riesgos en los tratamientos médicos y específicamente en los tratamientos dentales.

GRAFICUADRO N° 2

2. ¿TIENE USTED UNA ENFERMEDAD CARDIACA?

CRITERIOS	F	%
Si	35	40%
No	52	60%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El en grafic cuadro N° 2 con los datos obtenidos se comprueba claramente que 52 personas que corresponde al 60% de los pacientes tiene alguna clase de enfermedad cardiaca y que 35 personas que corresponden al 40% si tienen alguna clase de enfermedad cardiaca.

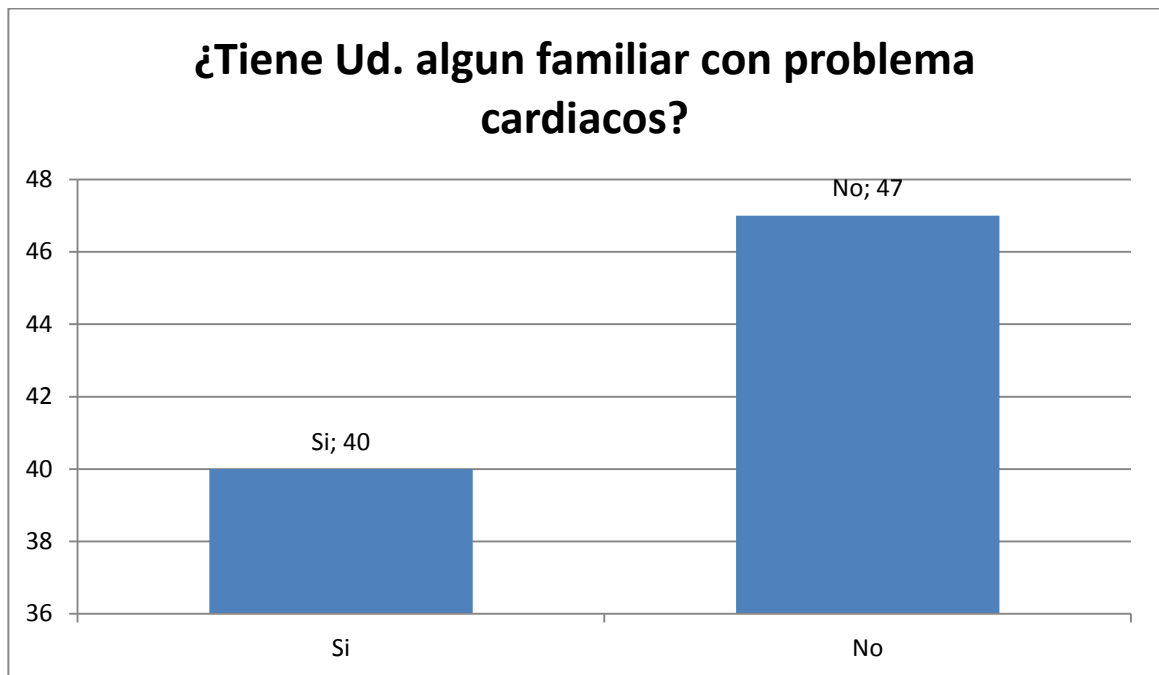
Según Aranceta en su texto Dieta y Riesgo Cardiovascular expresa que: ***Las enfermedades cardiacas representan la primera causa de morbilidad en el mundo.***10p

La Enfermedad Cardiaca es una enfermedad que cada año va ganado terreno en la población tanto así que se ha convertido en un problema de salud pública.

GRAFICUADRO Nº 3

3 ¿TIENE USTED ALGÚN FAMILIAR CON ENFERMEDAD CARDIACA?

CRITERIOS	F	%
Si	40	46%
No	47	54%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el graficoadro #3 se ha observado que 40 pacientes equivalentes al 46% de la muestra tienen algún familiar con algún tipo de enfermedad cardiaca 47 pacientes equivalentes al 54% de la muestra no tienen familiares con enfermedad cardiaca

Según la página web www.revfinly.com expresa que: ***Un ataque cardíaco precoz en un padre duplica el riesgo de ataque cardíaco en los hombres, y lo aumenta en un 70% en las mujeres. Y el riesgo de enfermedad cardíaca se duplica si un hermano o hermana tiene antecedentes de la afección.***

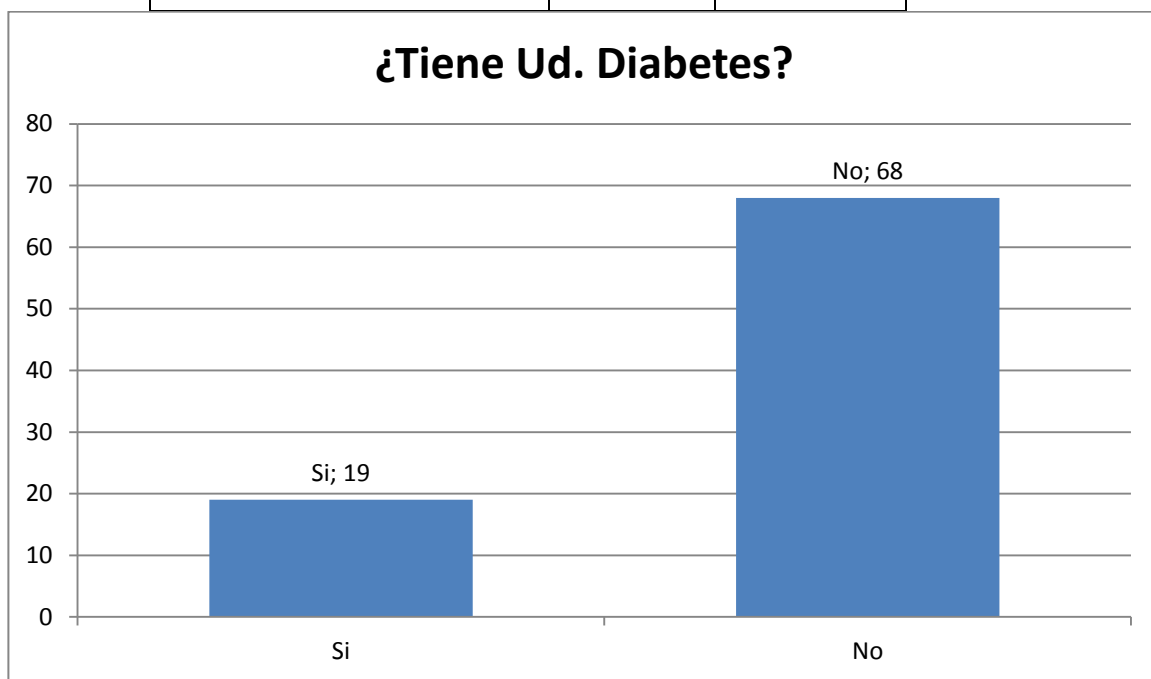
11p

Es importante informar a la población que la Enfermedad Cardiaca es una patología de tipo hereditaria y que podría complicar los tratamientos en la consulta odontológica.

GRAFICUADRO N° 4

4. ¿TIENE DIABETES?

CRITERIOS	F	%
Si	19	22%
No	68	78%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en el graficoadro #4 19 pacientes equivalentes al 22% tienen diabetes mientras 68 pacientes equivalentes al 78% no tienen diabetes.

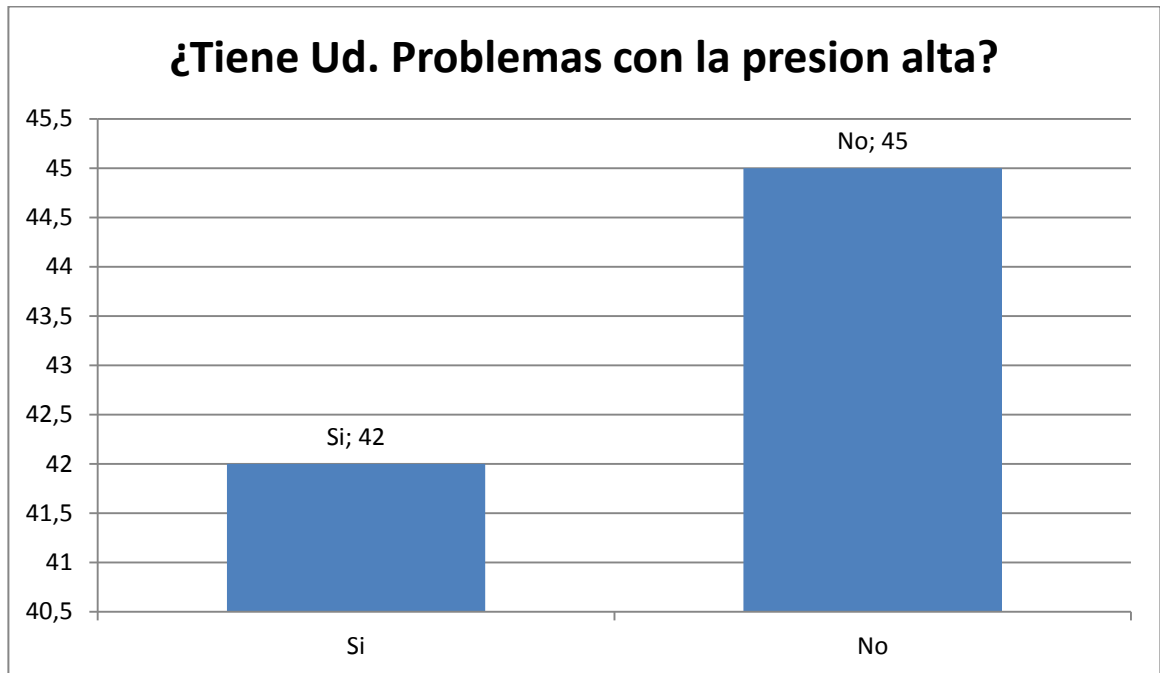
Según Misericordia García en su obra expresa que: ***La diabetes constituye un factor de riesgo importante asociándose con otros factores de riesgo incrementando el riesgo cardiaco. Entre los factores de riesgo destacan la hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y el tabaco como lo más frecuente.*** 20p

Los pacientes que padecen de esta enfermedad sistemática muchas veces acompañan a la enfermedad cardiaca siendo este un factor para tener en cuenta.

GRAFICUADRO Nº 5

5. ¿TIENE USTED PROBLEMAS CON LA PRESIÓN ALTA (HIPERTENSIÓN)?

CRITERIOS	F	%
Si	42	48%
No	45	52%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en el graficoadro # 5 42 pacientes equivalentes al 48% tienen problemas de presión arterial alta y 45 pacientes equivalentes al 52% no tienen problemas con su presión.

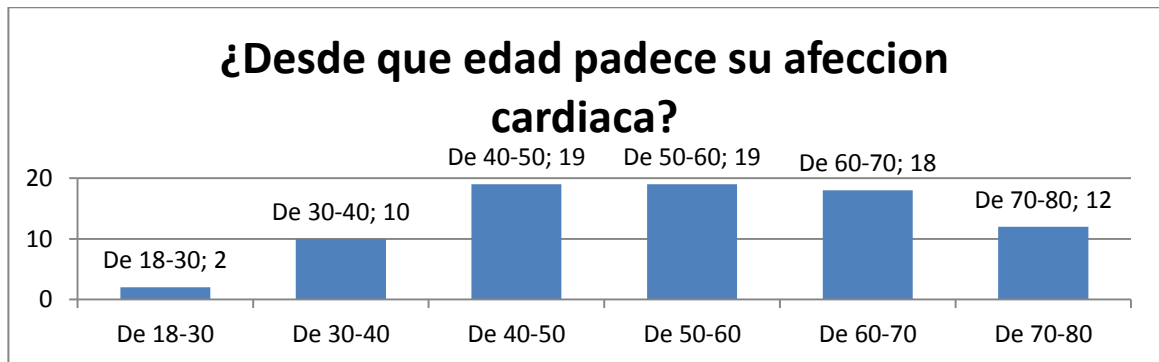
Según José Tovar expresa en su obra Comprender la hipertensión: ***La hipertensión arterial se define como la elevación persistente de la presión sanguínea sistólica o de la presión diastólica o de ambas simultáneamente por encima de los niveles normales.*** 26P

El conocimiento de la presión arterial en la población y su tratamiento favorece los tratamientos odontológicos y salud en general.

GRAFICUADRO N° 6

6. ¿DESDE QUÉ EDAD PADECE DE SU AFECCIÓN CARDIACA?

CRITERIOS	F	%
De 18 a 30	9	2%
De 30 a 40	10	12%
De 40 a 50	19	24%
De 50 a 60	19	24%
De 60 a 70	18	23%
De 70 a 80	12	15%
Total	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los datos obtenidos mediante el graficoadro nº 6 el 2% correspondiente a 9 de los pacientes fueron diagnosticados con enfermedad cardiaca entre los 18 y 30 años, el 12%, es decir 10 pacientes fueron diagnosticados con esta patología entre 30 y 40 años, el 24% correspondiente a 19 pacientes fueron diagnosticados con esta patología entre los 40 y 50 años el otro 24% correspondiente a 19 pacientes fueron diagnosticados entre los 50 y 60 años y el 23% correspondiente a 18 pacientes fue diagnosticado entre 60 y 70 años y el 15% correspondiente a 12 pacientes fueron diagnosticados entre los 70 y 80 años.

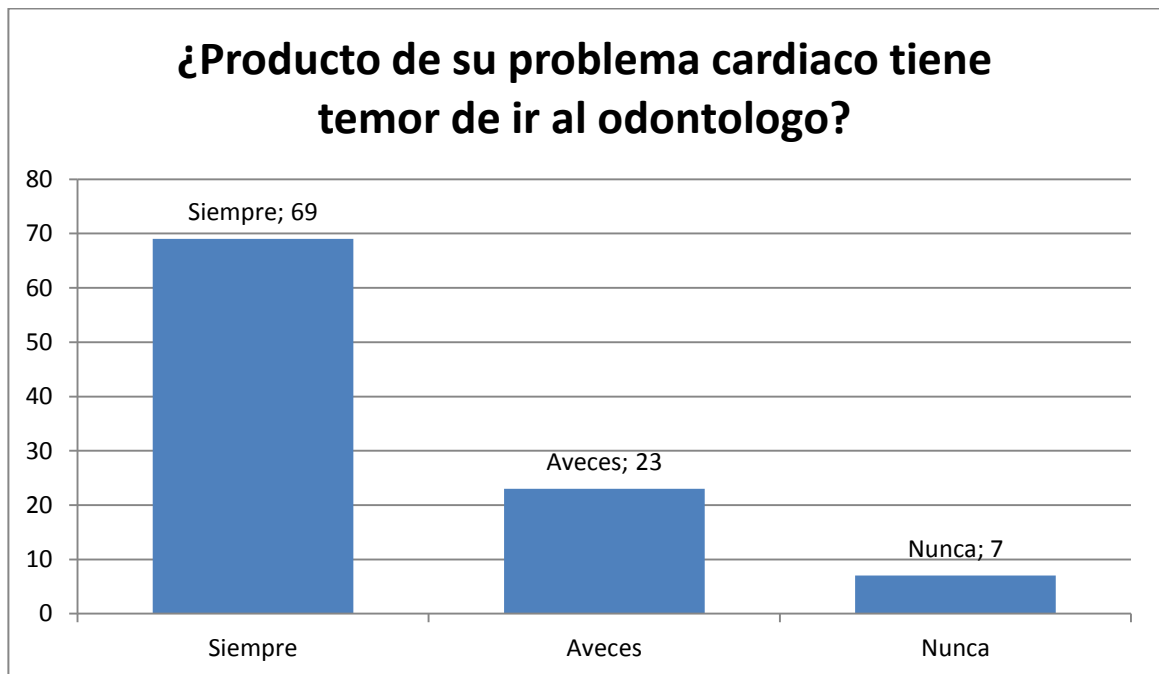
Según la página web www.plusesmas.com expresa que: ***Parece razonable acudir a la consulta a partir de los 45-50 años, incluso si uno se siente con buena salud.***20p

El odontólogo tiene que tener en su consulta un cuidado minucioso en los pacientes mayores de 40 años ya que son un potencial riesgo de padecer alguna cardiopatía.

GRAFICUADRO Nº 7

7. ¿PRODUCTO DE SUS PROBLEMAS CARDIACO TIENE TEMOR DE IR AL ODONTÓLOGO?

CRITERIOS	F	%
Siempre	60	69%
A Veces	20	23%
Nunca	7	8%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El en grafic cuadro N° 7 con los datos obtenidos se comprueba claramente que 60 personas que corresponde al 69% producto de su enfermedad cardiaca tienen temor de ir al odontólogo y que el 23% correspondiente a 20 paciente a veces tienen temor de ir al odontólogo y el 8% correspondiente 7 personas nunca han tenido miedo de ir al odontólogo.

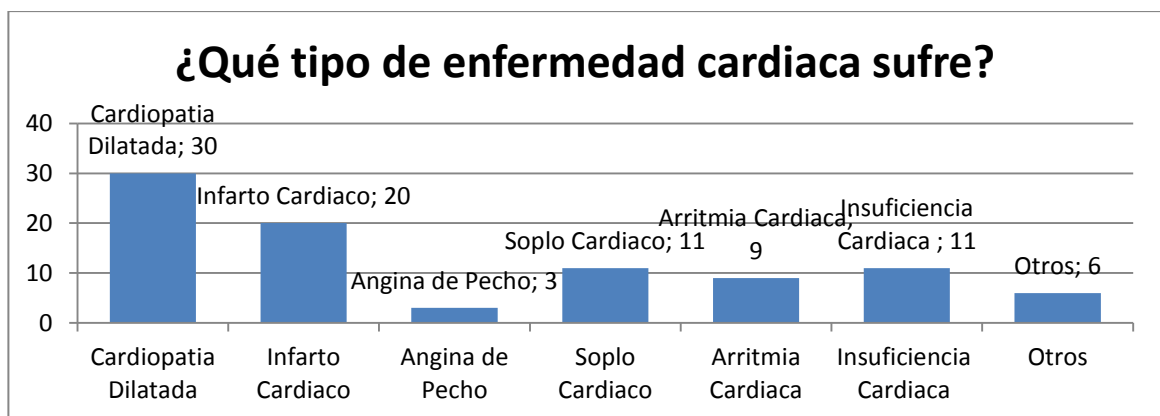
Según la página web www.librosdepsicologia.com expresa que: ***Cada paciente cardiaco posé una problemática o temor diferente a la que padecen quienes están afectados por otras enfermedades de carácter crónico, como diabetes, hipertensión entre otras.***23p

Corresponde a los profesionales del área de odontología en informar a los pacientes con cardiopatías sobre los protocolos actuales y sobre el manejo de los pacientes esta patología lo cual reduce el riesgo de sus complicaciones.

GRAFICUADRO Nº 8

8. ¿QUÉ TIPO DE ENFERMEDAD CARDIACA SUFRE?

CRITERIOS	F	%
Cardiopatía dilatada	30	34%
Infarto cardiaco	20	22%
Angina de pecho	3	3%
Soplo cardiaco	11	12%
Arritmia cardiaca	9	10%
Insuficiencia cardiaca	12	12%
Endocarditis Bacteriana	0	0%
Otros	2	7%
Total	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los datos obtenidos mediante el graficoadro nº 8 el 34% correspondiente a 30 pacientes fueron diagnosticados con cardiopatía dilatada, el 22% que equivale a 20 pacientes fueron diagnosticados con Infarto cardiaco, el 3% correspondiente a 3 paciente fueron diagnosticados con angina de pecho, 12% correspondiente a 11 pacientes fueron diagnosticados con soplo cardiaco, el 10% correspondiente a 9 pacientes fue diagnosticado con arritmia cardiaca, el 12% correspondiente a 12 pacientes fueron diagnosticados con insuficiencia cardiaca, la endocarditis bacteriana reporta 0 porciento y el 7% que es equivalentes a 2 paciente se refiere a otras enfermedades cardiacas no tan usuales.

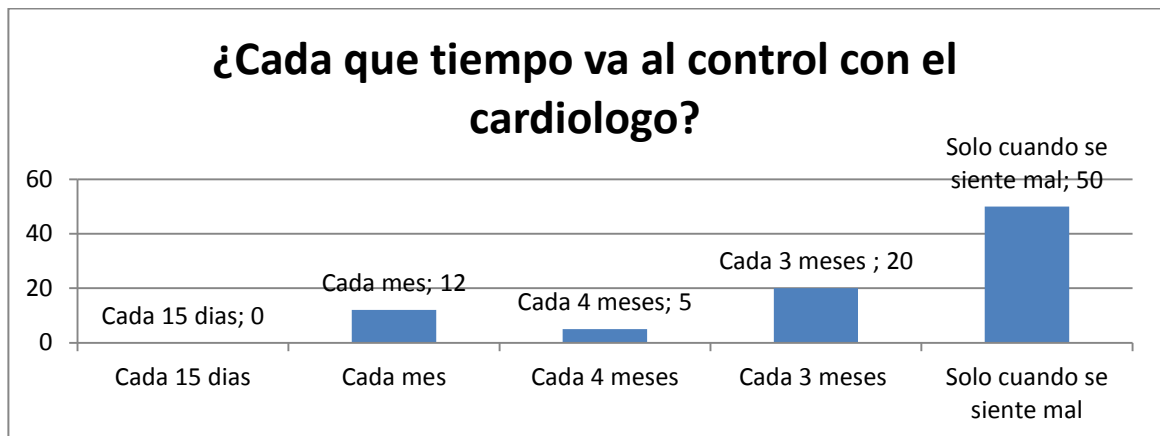
Según Luis Oblitas en su Obra Psicología de la salud expresa que: ***Los trastornos cardiacos agrupan un conjunto de enfermedades que afectan a gran parte de la población y, por tanto, representan un importante campo para la psicología de la salud. Dentro de estos trastornos cabe destacar, por su incidencia, la cardiopatía isquémica, las arritmias cardiacas y soplo cardiaco, entre otras.*** 9p

Es conveniente que el profesional le otorgue confianza al paciente para que se cree un ambiente de seguridad del cual el paciente se sienta cómodo al realizarle cualquier tratamiento dental.

GRAFICUADRO Nº 9

9. ¿CADA QUE TIEMPO VA EL CARDIÓLOGO?

CRITERIOS	F	%
Cada 15 días	0	0%
Cada mes	12	14%
Cada 3 meses	20	23%
Cada 4 mese	5	6%
Solo cuando se siente mal	50	57%
Total	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los datos obtenidos mediante el graficoadro nº 9 el 57% correspondiente a 50 pacientes que manifiestan solo ir al cardiólogo solo cuando se sienten mal, el 23%, es decir 20 pacientes manifestaron ir al cardiólogo cada 3 meses, el 14% correspondiente a 12 pacientes manifestaron ir al cardiólogo una vez al mes, el 6% correspondiente a 5 paciente manifestó ir al cardiólogo cada 4 meses y el porcentaje de cada 15 días es de cero pacientes

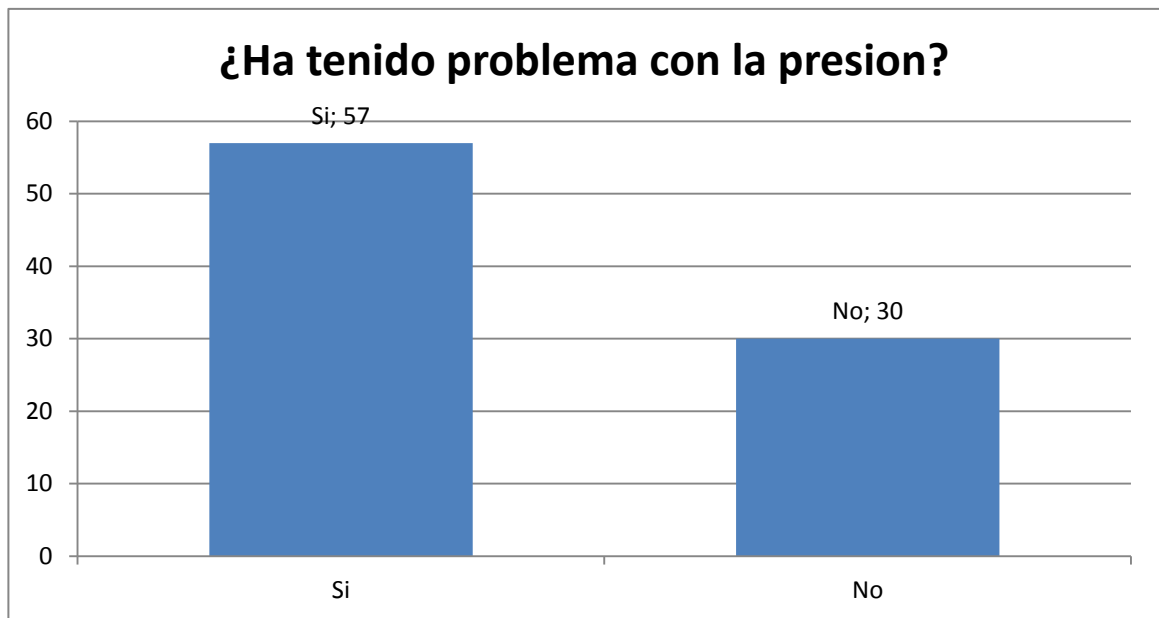
Según la página web www.msd.com expresa que: ***Los trastornos cardiacos pueden ser de origen hereditario por eso debe hacer controles periódicos porque esta enfermedad puede llegar de una forma silenciosa y en una edad no tan avanzada.***^{17p}

La periodicidad es importante debido a que un paciente tratado y controlado a tiempo permite una óptima atención y solución de su problema.

GRAFICUADRO Nº 10

10. ¿HA TENIDO PROBLEMAS CON LA PRESIÓN EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA?

CRITERIOS	F	%
Si	57	66%
No	30	34%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mielles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los datos del graficoadro # 10 el 66% corresponde a 57 pacientes que manifestaron haber tenido problemas con la presión y el 34% corresponde a 30 paciente que manifestaron no haber tenido problemas de presión durante la consulta.

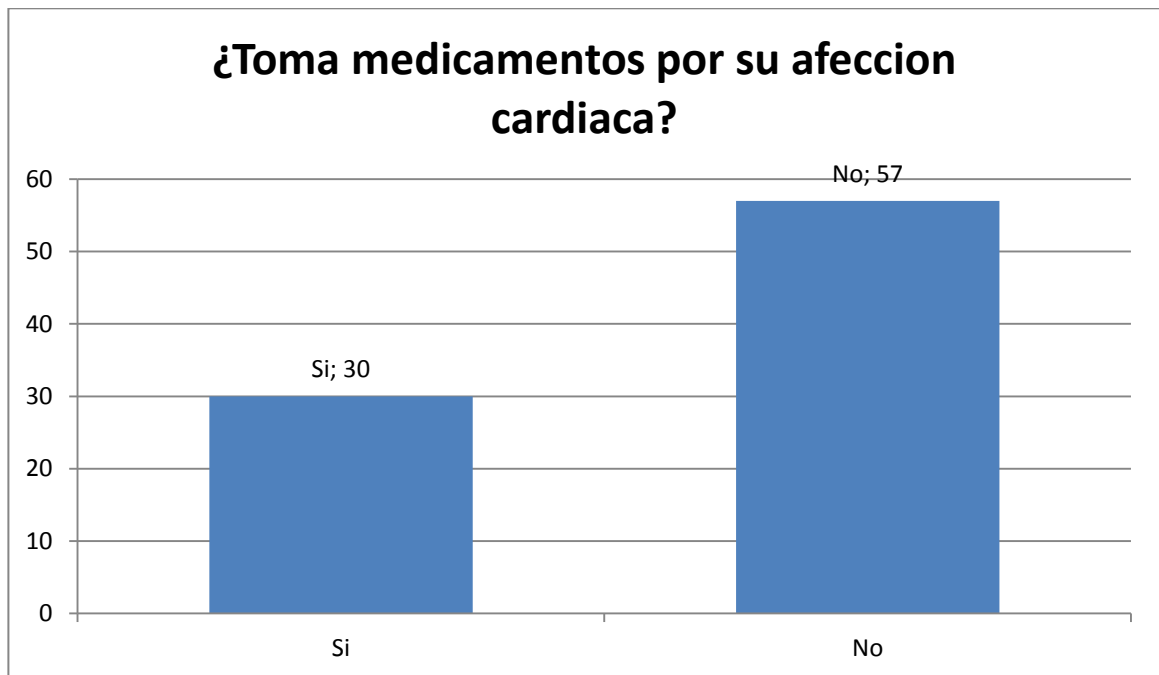
Según Francisco Silvestre en su obra pacientes especiales expresa que: ***Un paciente hipertenso bien controlado no supone peligro en la clínica, aunque, debido a las situaciones de estrés que se pueden producir en la misma, hay que tener presente que de un segundo a otro se puede complicar la situación por ende el cuidado debe ser exhaustivo.***28p

Es primordial que se tome mayor énfasis en la consulta en el manejo de la presión arterial ya que es un factor que es muy elevado en los pacientes sean o no cardiacos, y así evitar complicaciones en la consulta.

GRAFICUADRO Nº 11

11. ¿TOMA MEDICAMENTOS POR SU AFECCIÓN CARDIACA?

CRITERIOS	F	%
Si	30	34%
No	57	66%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mielles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los datos del graficoadro # 11 el 34% corresponde a 30 pacientes que manifestaron tomar medicamentos por su problema cardiaco y el 66% corresponde a 57 pacientes que manifestaron no tomar nada para su afección cardiaca.

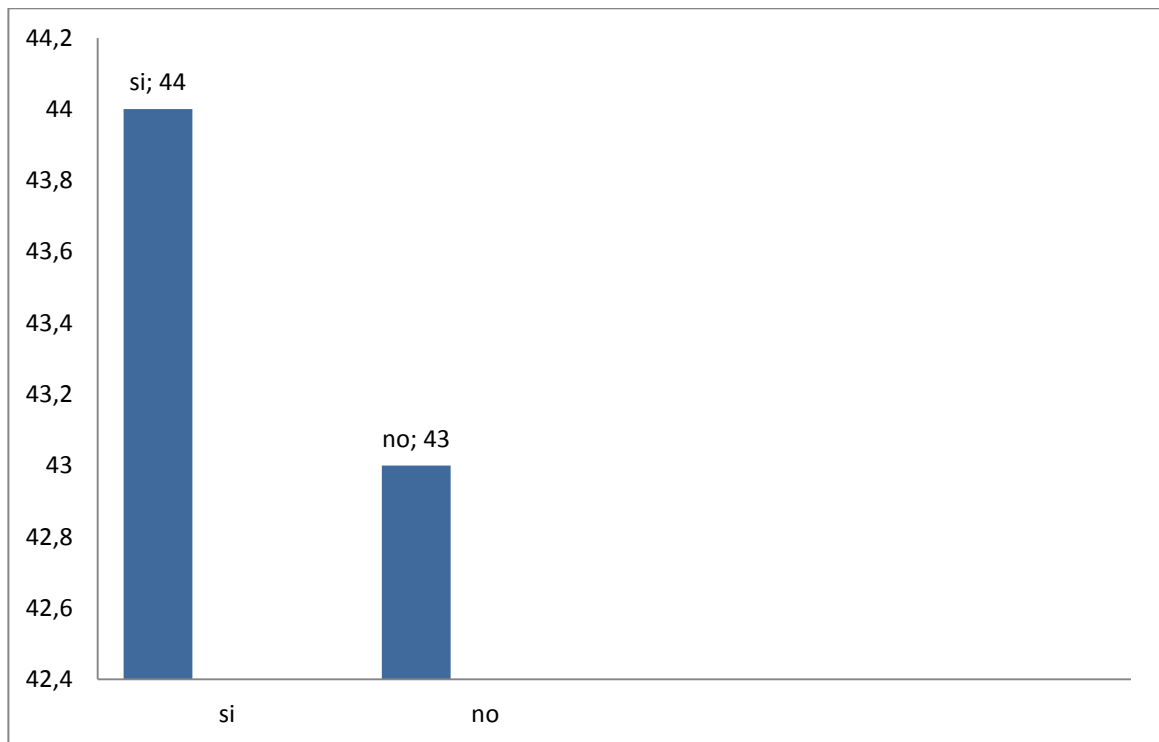
Según Francisco Silvestre en su obra pacientes especiales expresa que: ***En un paciente con antecedentes de accidentes cardiovasculares deberá siempre hacerse una interconsulta con un especialista para conocer sobre su estado sobre la base de 6 aspectos clínicos: El tipo de cardiopatía isquémica (infarto), la gravedad de la misma, si ha existido complicaciones, el tiempo transcurrido desde el accidente, la respuesta a las pruebas de esfuerzo y que tratamiento está recibiendo en el momento actual.***^{23p}

Es primordial que se tenga datos actualizados del estado de los pacientes cardiacos ya que el índice de pacientes que no van periódicamente a la atención con el especialista es muy alto.

GRAFICUADRO Nº 12

12. ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE HEMORRAGIA?

CRITERIOS	F	%
Si	44	51%
No	43	49%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los datos del graficoadro # 12 el 29% corresponde a 10 pacientes que manifestaron haber tenido problemas de hemorragia y el 71% corresponde a 25 paciente que manifestaron no haber tenido nunca problemas de hemorragia.

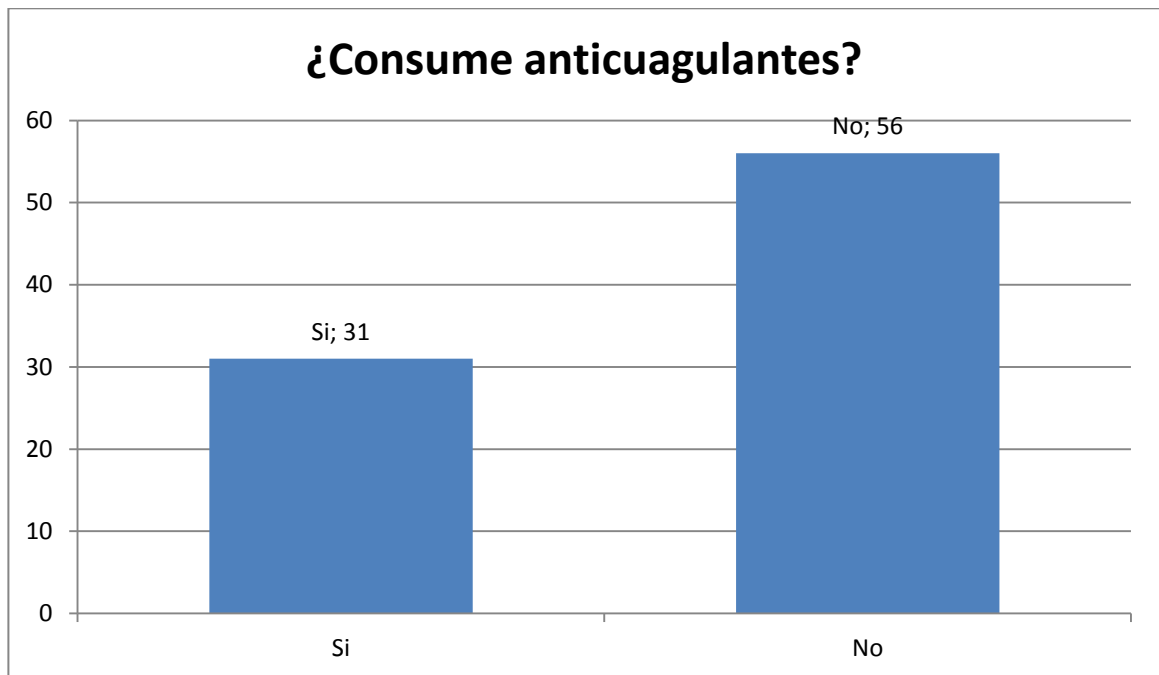
Según Francisco Silvestre en su obra pacientes especiales expresa que: ***En el ejercicio habitual de la odontología, los pacientes con dificultades en la hemostasia constituyen un serio riesgo al emprender un tratamiento dental de carácter quirúrgico.***24p

Es necesario para el éxito de todo tratamiento en cardiópatas el cuidado exhaustivo del manejo de las hemorragias para evitar así complicaciones.

GRAFICUADRO N° 13

13. ¿CONSUME ANTICOAGULANTES?

CRITERIOS	F	%
Si	31	36%
No	56	64%
TOTAL	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mielles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los datos del graficoadro # 13 el 36% corresponde a 31 pacientes que manifestaron tomar anticoagulantes y el 64% corresponde a 56 pacientes que manifestaron no tomar anticoagulantes.

Según Lindhe en su obra periodoncia clínica en pacientes e implantología odontológica expreso que: ***Los pacientes con enfermedades cardiacas en general son tratados con anticoagulantes y por ende pueden desarrollar problemas de sangrado , sobre todo si se reciben fármacos que interactúan con la coagulación como por ejemplo: aspirina, indometacina, sulfonamidas, tetraciclinas.***^{33p}

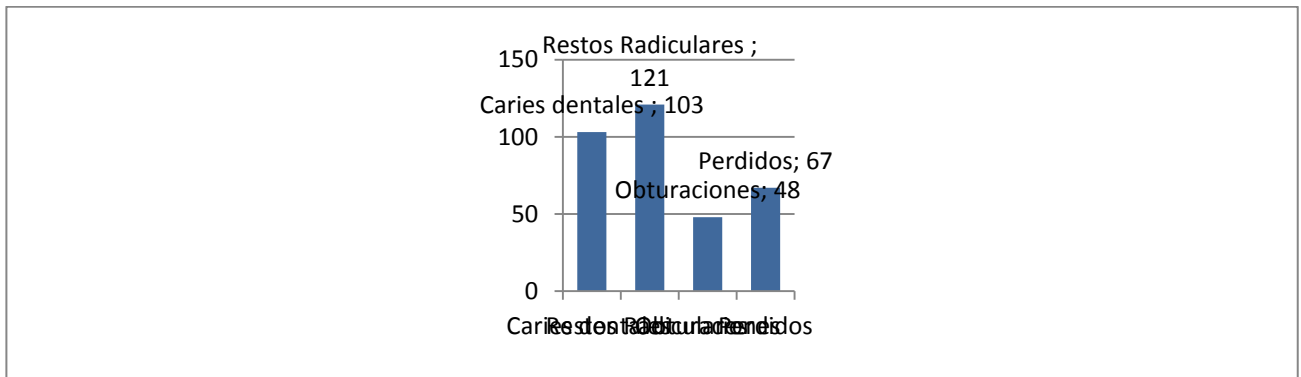
Es de gran preponderancia la información de pacientes que toman anticoagulantes ya que a ellos se les debe proporcionar uno tratamiento previo a actividades como las extracciones.

7.2 Análisis e interpretación de los resultados de los odontogramas realizadas a los pacientes del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico.

GRAFICUADRO N° 1

1. Resultado del análisis de los ODONTOGRAMAS de los Pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento de odontología

CRITERIOS	F	%
Caries Dentales	103	30%
Restos Radiculares	121	36%
Obturaciones	48	14%
Perdidos	67	20%
Total	339	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante el proceso odontograma a través de la exploración bucal el graficado nº 1 manifiesta que el 30% correspondiente a 103 pacientes que presentaron caries dental, el 36% que corresponde a 121 pacientes que presentaron restos radiculares, el 14% que corresponde a 48 pacientes que presentaron obturaciones, y el 20% que corresponde a 67 pacientes que presentaron piezas perdidas

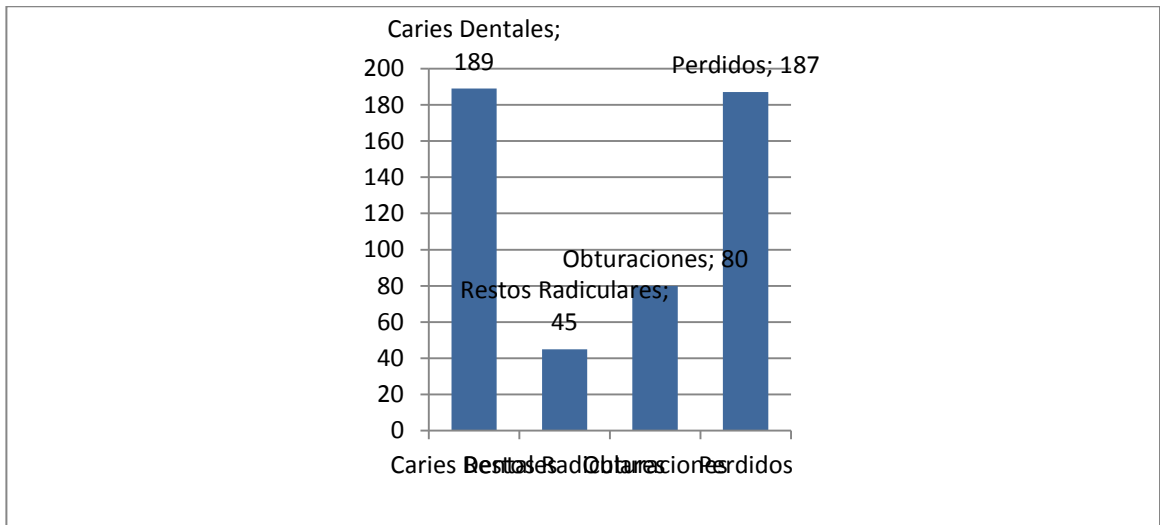
Según la página web www.sdpt.net expresa que: ***La extracción de restos radicales es la conducta indicada ante la fractura de un diente.*** 22P

La presencia de restos radiculares en pacientes cardiopatas es una de las complicaciones más abundantes por lo que los odontólogos deben fomentar los cuidados orales en los pacientes con esta patología.

GRAFICUADRO Nº 2

2. Resultado del análisis de los ODONTOGRAMAS de los Pacientes sin Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento de odontología

CRITERIOS	F	%
Caries Dentales	189	38%
Restos Radiculares	45	9%
Obturaciones	80	16%
Perdidos	187	37%
Total	501	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante el proceso odontograma a través de la exploración bucal el graficado nº 2 manifiesta que el 38% correspondiente a 189 pacientes que presentaron caries dental, el 9% que corresponde a 45 pacientes que presentaron restos radiculares, el 16% que corresponde a 80 pacientes que presentaron obturaciones, y el 37% que corresponde a 187 pacientes que presentaron piezas perdidas.

Según la página web www.sdpt.com expresa que: ***La caries dental es una desmineralización de la superficie del diente causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dental.*** 22p

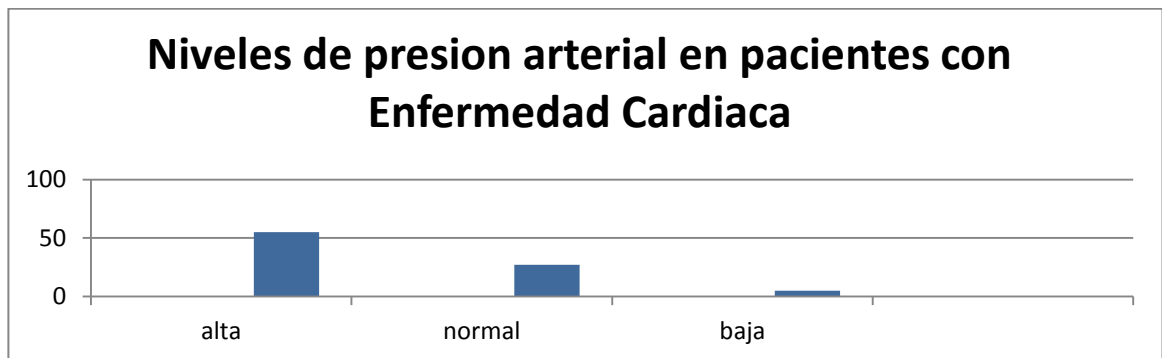
La aparición de alteraciones bucodentales y mala higiene oral es un problema de toda clase de pacientes tengan o no una enfermedad sistémica que pueda complicar más su cuadro.

7.3 Análisis e interpretación de los resultados de las Fichas de observación realizadas a los pacientes del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico.

GRAFICUADRO N° 1

1. Resultado del análisis de las fichas de observación acerca de los niveles de presión arterial de los Pacientes con Enfermedad Cardiaca del hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento de odontología

CRITERIOS	F	%
Alta	55	63%
Normal	27	31%
Baja	5	6%
Total	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante el proceso de ficha de observación a través de la toma de presión manual el graficado nº 1 manifiesta que el 63% correspondiente a 55 pacientes que presentaron presión arterial alta, el 31% que corresponde a 27 pacientes que presentaron presión arterial normal, el 5% que corresponde a 6 pacientes que presentaron presión arterial baja.

Según Francisco Silvestre que en su obra pacientes especiales expresa:

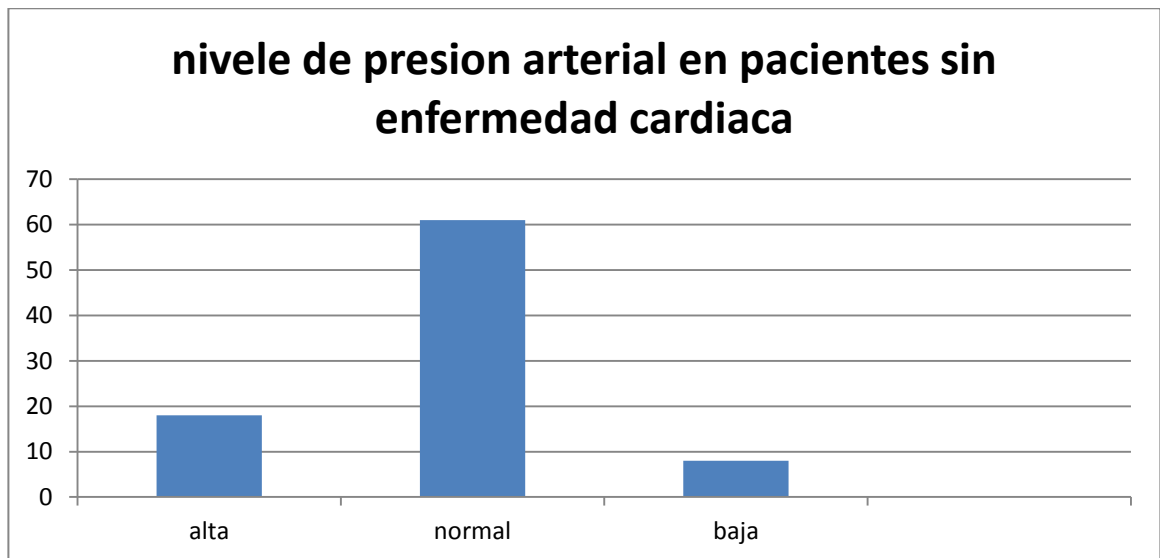
Hipertensión arterial, quiere decir exceso de tensión arterial, o como es correcto decir, de presión arterial.^{29p}

Al analizar los porcentajes de las fichas de observación realizadas el porcentaje más alto es la presión alta dando a entender que los pacientes con enfermedad cardíaca siempre deberán hacerse una revisión minuciosa de la presión previa a procedimientos invasivos.

GRAFICUADRO Nº 2

2. Resultado del análisis de las fichas de observación acerca de los niveles de presión arterial de los Pacientes sin Enfermedad Cardiaca del hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento de odontología

CRITERIOS	F	%
Alta	18	21%
Normal	61	70%
Baja	8	9%
Total	87	100%



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda que asisten al departamento odontológico

Elaboración: Miguel Alejandro Guadamud Mieles

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Mediante el proceso de ficha de observación a través de la toma de presión manual el graficado nº 1 manifiesta que el 15% correspondiente a 8 pacientes que presentaron presión arterial alta, el 79% que corresponde a 41 pacientes que presentaron presión arterial normal, el 6% que corresponde a 3 pacientes que presentaron presión arterial baja.

Según Francisco Silvestre que en su obra pacientes especiales expresa: ***Un paciente hipertenso bien controlado no supone peligro en la clínica, aunque, debido a las situaciones de estrés que se pueden producir en la misma, hay que tener presentes que su presión se puede subir o bajar con rapidez.***28p

Los pacientes que no tiene enfermedad cardiaca por lo general no tienen problemas de presión pero se debe informar a la población que el descuido o la falta de chequeos de la presión arterial puede a futuro traerle complicaciones con la misma.

CONCLUSIONES

En base al estudio realizado a los pacientes con Enfermedad Cardíaca del hospital Verdi Ceballos Balda se pudo llegar a las siguientes conclusiones.

- A. Las visitas al cardiólogo y su frecuencia son muy escasas ya que los pacientes no le dan la importancia necesaria a su enfermedad, y solo el 54% de los pacientes encuestados según el graficadro # 9 van al especialista y solo lo hacen cuando se sienten mal.
- B. El porcentaje de pacientes que toman anticoagulantes es bajo correspondiente al 36% pero a pesar de ello es un porcentaje a tomar en cuenta puesto que requieren un especial tratamiento previo a la atención odontológica.
- C. El porcentaje de pacientes que han tenido algún tipo de problema con la presión arterial es alto, correspondiente al 66%, concluyendo que la presión arterial es una limitación en los pacientes con enfermedad cardíaca a tener en cuenta de ahí su importancia para la óptima realización de los tratamientos.
- D. En vista de los resultados obtenidos es necesaria la elaboración de una propuesta alternativa de solución al problema encontrado.

BIBLIOGRAFIA

- a) OBLITAS, Luis. Psicología de la salud. edición # 2 .México. 2009.113p
- b) ARANCETA, Dieta y Riesgo cardiovascular. edición # 1.Buenos Aires. 2007. 1-2Pp
- c) LOPEZ, Luis. ENFERMEDADES. EDICION # 3. Buenos Aires 2009 pp
- d) WERNER W K. HOEGER, SHARON A. HOEGER, SANDRA LOPEZ SUAREZ , EJERCICIO Y SALUD edición #2, ESTADOS UNIDOS. 2006, PAG 167
- e) LÓPEZ. José. Insuficiencia Cardíaca: Un enfoque multidisciplinar. edición #4.España.2009.pag 11
- f) LOPEZ.J. FISILOGIA CLINICA DEL EJERCICIO. Edición #1.Buenos Aires.2008.pag.73-74
- g) OSTEOPATHIC. Association American.edicion #1.edicion#1,USA.2006.pag.381
- h) SILVESTRE. Francisco Javier. Odontología en pacientes especiales. edición# 1.Epaña.2007.pag.30
- i) LINDHE, Periodontología clínica e implantología, edición #2. Madrid.páginas: 688-692
- j) TOVAR, José, Comprender la Hipertencion.edicio #2.Barcelona.pag.41
- k) ANTONIO coca Payeras, Pedro Aranda Lara, Josep Redon Guía de consenso de la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología. edición # 1. 2009 pag 4

- l) TRIPARTÍ K.D., Farmacología en Odontología, edición # 1.2008 pág. 270
 - m) ¹ Stanly f Malamed., Manual de Anestesia Local, Edición #1. España. 2006
 - a. págs. 361-364
 - n) Cawson r.a, Fundamentos de Medicina y Patología Oral, Edición # 1. España. 2009,pags 376-381
 - o) VELAZQUEZ.Farmacologia básica y clínica, edición #18 España pág. 778
 - p) HERNANDO. Nefrologia clínica.edicio #2 españ.pag 237
 - q) CECCOTTI.Luis. El diagnóstico en clínica estomatológica. 2era edición. Argentina Argentina.2009 .pág. 381
 - r) VELÁSQUEZ. Farmacología básica y clínica. edición
 - a. #18.Argentina.2009.pag 778
 - s) MARIANO.Betes. Farmacología para fisioterapeutas. Edición # 1.Argentina.2008.pag 113
 - t) JACK. Wilmore.Enfermedad Cardiaca.edicion # 6.España.2007.pag 685
 - u) NETDOCTOR.Hipertensio : como prevenirla, diagnosticarla y tratarla.edicion # 3.España.pag 26,27
 - v) HERNANDO. Nefrología Clínica. Edición # 1.Argentina.2009.pag 237
 - w) ALAN J Wein.CAMPBELL-Walsh Urologia.España.edicion # 9,pag 1157
- 6
- x) HANS-Dieter Faulhabe Cómo prevenir y sanar la hipertensión: medidas efectivas para su control. Edición # 2.España.2006.pag
 - y) MARIANO.Betes. Farmacología para fisioterapeutas. Edición # 1.Argentina.2008.pag 113

- z) MACAYA.Miguel.Libro de salud cardiovascular del hospital clínico san Carlos y la fundación BBVA. Edición #1.Madrid.2007.96p
- aa) LLAU.Juan Vicente. Tratado de medicina transfuncional perioperatoria.edicion# 1.España.101p
- bb)SANCHEZ.Paul Cobo.Manejo odontológico de pacientes con problemas de hemostasia. Edición# 2.España.25p
- cc) ERGON.Fisiopatología y transtorno de coagulación.edicion #9.2006.Madrid.475p
- dd)HEYWARD.Evaluación de La Aptitud Física y Prescripción Del Ejercicio. edición # 5.España. 6p
- ee)SILVA.Luis.Cuidados enfermeros en atención primaria programada de salud del adulto y el anciano. 5ta edición. 2008.España.28p
- ff) GARCIA.Misericordia. Auxiliar de Enfermería, junta de Extremadura.edicion # 1.España.280p
- gg)BUJA.Maximilian.Netter.Anatomía Patológica. edición # 1.España. 2006.15p
- hh)MASON.Freeman.Colesterol.edición # 3.España.2008.284p.

REVISTAS

- a) Hupp JR. Ischemic. 2006 dental management considerations
- b) Mc Graw Hill. Fisiología humana 2007
- c) JEFFREY R. Bender, MD Las válvulas del corazón
- d) ENFERMEDADES CARDIACAS 2007
- e) Marion Hoffman, MD, PhD ENFERMEDADES CARDIACAS

- f) *corazon Y SUS AFECCIONES*
- g) *Dr Warburton G y Caccames 2006* Valvular heart disease and heart failure
- h) Dr. Javier Silvestre 2006 ESTOMATOLOGIA ORAL
- i) *Dr. Niwa y cols. 2007* Protocolo clínico para el tratamiento dental
- j) Cutando Soriano 2007 Cirugía Oral Integrada a Pacientes Especiales

LA WEB

- a) <http://www.geosalud.com/Enfermedades%20Cardiovasculares/cardiovasculares.htm>
- b) http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedades_cardiovasculares
- c) ¹ <http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/cardio-definition.php>
- d) <http://www.cnjaen.es/salud/boleant6.htm>
- e) [http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa\(1\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa(1))
- f) [http://www.opensportlife.es/principales-causas-de-las-enfermedades-cardiacas/\(\)](http://www.opensportlife.es/principales-causas-de-las-enfermedades-cardiacas/)
- g) <http://www.nutricion.pro/01-08-2011/sentirse-bien/causas-de-enfermedades-cardiovasculares>
- h) <http://dental.saludisima.com/tratamientos-dentales/>
- i) <http://dental.saludisima.com/tratamientos-dentales/>

j) [http://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_arterial\(\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_arterial())

k) <http://www.mailxmail.com/curso-hipertension->

l) <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrid=462668>

m) http://www.tuotromedico.com/temas/medicamentos_anticoagulantes.htm

8. SOSTENIBILIDAD

La propuesta es sostenible porque el personal que labora en el departamento dental del Hospital Verdi Ceballos Balda va a replicar los conocimientos adquiridos, para así, de esta manera motivar a los Pacientes con enfermedad cardiaca a tener una correcta salud bucal.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tendrá el aporte del autor de la tesis.

PROPUESTA

TITULO

Capacitación sobre la importancia de los tratamientos dentales en pacientes cardiacos que asisten al departamento de odontología del Hospital Verdi Ceballos Balda.

INTRODUCCION

Mediante el diagnostico obtenido por medio de los instrumentos de investigación que se realizaron a los Pacientes con Enfermedad Cardiaca del Hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo, se puede destacar como relevante la ausencia de un material didáctico sobre la relación entre los tratamientos dentales y las Enfermedades Cardiaca; por tales motivos se consideró necesario plantear soluciones para no incidir en estas falencias.

Al haber planificado una solución por medio de mi propuesta lograré concienciar sobre la Enfermedad Cardiaca y de cómo limita a los tratamientos dentales y tratar de prevenir dando charlas educativas.

Entidad Ejecutora:

Hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo

Clasificación del Proyecto:

De tipo educativo

Localización:

Provincia de Manabí; Cantón Portoviejo

1. JUSTIFICACIÓN

Debido al problema encontrado en el Hospital Verdi Ceballos se pudo comprobar que el índice de pacientes con Enfermedad Cardíaca es elevado en la atención odontológica de aquel lugar que es de atención pública ; por lo que se quiere mejorar y enriquecer los conocimientos de los pacientes, mediante una feria de la salud organizada por el departamento de odontología en el cual se den charlas y se entreguen trípticos., buscando la mejor sus conocimientos sobre las enfermedades cardíacas ya que es una problemática que va en aumento.

2. MARCO INSTITUCIONAL

HISTORIA DEL HOSPITAL VERDI CEBALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

La atención odontológica en el hospital Regional Verdi Cevallos comenzó en 1971 hace 40 años de los cuales los 7 primeros fueron laborados por un odontólogo que lamentablemente no se tiene registro ya que según El ministerio de salud esos registros se extraviaron. El resto de los 33 años han sido laborados por la Dra. Cecilia Peñarrera de muy buena forma y en la actualidad junto con ella se desempeña el Dr. Ernesto Mendoza ya que la Dra. Cecilia se jubilara en el Presente mes.

En el Departamento Odontológico del Hospital Verdi Cevallos Balda se dan soluciones a los problemas dentales más comunes de la comunidad como Caries, Extracciones y Profilaxis, realizando curaciones de resina y extracciones de todo tipo ya que cuenta en la actualidad con equipo de rayos X.

El Hospital Verdi Cevallos Balda al principio funcionó en el primer piso de una casa de caña en lo que actualmente es la escuela Tiburcio Macías y apenas un sólo médico acompañado de cuatro mujeres atendían a los heridos bajo los ruidos de los fusiles y cañones.

Para el año de 1908 el hospital pasa a llamarse Hospital Militar, pero en 1912 la historia da un nuevo giro cuando el Gobierno le quitó las tierras a la Iglesia y pasaron a manos de las Jutas de Beneficencia.

Aquí el hospital pasa a funcionar en una casa por el sector de lo que ahora es el Puente San José o Rojo con el nombre de "Hospital General de Portoviejo" y se mantenía con la creación de un impuesto al aguardiente y del alquiler de las tierras de la Iglesia. Otro giro En 1914 el nombre vuelve a cambiar a "Hospital Civil" y con ello una remodelación que se inauguró con 40 camas, dos médicos, una enfermera y otros ayudantes. Con el pasar de los años se convirtió en una de las casas de salud más importantes del país y la estructura de ese entonces quedaba corta ante la demanda de pacientes que llegaban en busca de atención, ante esto la junta de beneficencia decide mudar el hospital hasta donde actualmente funciona la Dirección de Salud en la calle Rocafuerte en 1920. En este lugar funcionó hasta 1970 en que el hospital entró a operar donde ahora está ubicado. El hospital fue dando importantes avances, de apoco se fueron creando más áreas y cada vez la demanda crecía hasta el punto que gente de otras lados llegaban en busca de atención. Además estudiantes de medicina de todas partes del país comenzaron hacer sus prácticas en la casa de salud, esto aportó para que en 1976 sea denominado como hospital regional-docente por el ya creado en 1967 Ministerio de Salud. Alfredo Cedeño, médico gastroenterólogo que se unió al hospital en 1984, comentó que el nombre de Verdi Cevallos Balda se oficializó en 1988, en honor a las aportaciones que este médico brindó. En 1997 el Verdi Cevallos pasa de regional-docente a provincial-docente. Según Cedeño sólo fue una nueva dominación que le dio el MSP.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Mejorar la calidad de tratamientos dentales en los pacientes atendidos en el hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo.

Objetivos Específicos:

- ✓ Fortalecer los conocimientos sobre los tratamientos dentales en pacientes cardiacos en los pacientes del hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo.
- ✓ Reducir las complicaciones en los tratamientos dentales en el Hospital Verdi Ceballos Balda
- ✓ Fomentar la relación odontológica-cardiaca en los departamentos en el hospital Verdi Ceballos Balda

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La propuesta está destinada a mejorar los conocimientos sobre las enfermedades cardiacas en el Hospital Verdi Ceballos Balda, ofreciéndoles charlas, entrega de gigantografias y regalándoles trípticos

con la información oral-cardiológica que ellos deben conocer y la entrega de kit dentales para su higiene oral.

El material didáctico será entregado por el autor de la tesis a el Odontólogo del Hospital Verdi Ceballos Balda

En el material didáctico que se distribuyó, se trató el tema las Enfermedades Cardíacas y su relación con los tratamientos dentales y las limitaciones en los tratamientos dentales por enfermedad cardíaca; todos estos temas fueron detallados de manera ilustrativa, de la manera más didáctica para llegar a los estudiantes

5. BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS DIRECTOS: Los pacientes por que recibirán una atención completa.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS: Los profesionales odontólogos pues podrán aplicar protocolos que permitan atender correctamente a estos pacientes.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

La propuesta conto de dos etapas:

Primera etapa

- Se elaboró el contenido del material de apoyo con el que se brindaran las charlas
- Se diseñó el material educativo (trípticos)
- Elaboración del material instructivo (gigantografía)

Segunda etapa

- Se realizaron las charlas educativas dirigidas a los pacientes con Enfermedad Cardiaca que asisten al departamento odontológico del Hospital Verdi Ceballos Balda de Portoviejo.
- Entrega de kit dental a los pacientes cardiópatas
- Se realizaron charlas al personal que labora a través de trípticos educativos que motiven a los pacientes con Enfermedad Cardiaca a una correcta salud oral.
- Colocar gigantografias en la sala de espera para que el paciente cardiópata comprenda que si puede ser atendido odontológicamente.

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Rubros	Cantidad	Costo por Unidad	Costo total	Fuente de Financiamiento
				Autogestión
Gigantografías	1	30.00	30	30
Trípticos	87	0.03	3.48	3.48
Cepillos	87	0.50	43.5	43.5
Pasta	87	0.45	39.15	39.15
Enjuagues bucales	87	0.40	34.8	34.8
TOTAL			150.93	150.93

CRONOGRAMA

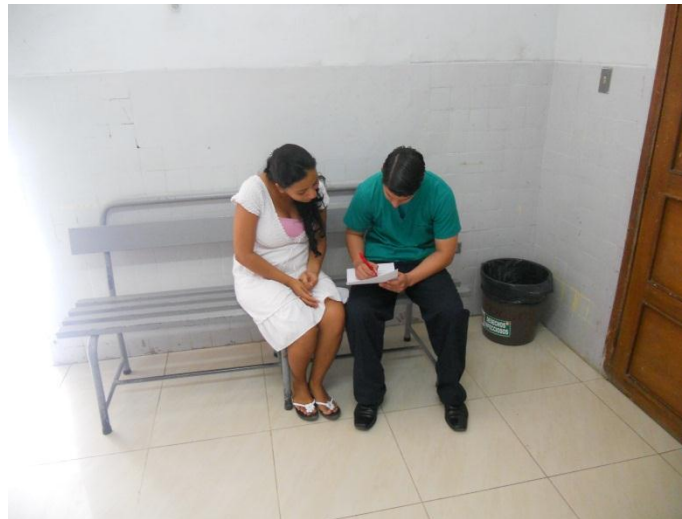
Actividades	Diciembre				Enero			
Elaboración de cronograma de actividades			x					
Elaboración del acta de compromiso			x					
Preparar material ilustrativo para brindar las charlas				x				
Elaboración de trípticos				x				
Elaboración de gigantografía				x				
Entrega de gigantografía y trípticos sobre la salud oral en pacientes cardiacos.						x		
Charlas educativas y preventivas a los pacientes con problemas cardiacos						x		
Entrega de kit Dental a los pacientes						x		
Firma del acta de compromiso						x		

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL VERDI CEBALLOS
BALDA:

Dr. Ernesto Cedeño, Internó Jorge Manzano, Lcda. Martita



RECOLECCIÓN DE DATOS: ENCUESTAS





FICHA CLÍNICA: ODONTOGRAMAS



PROPUESTA: CHARLAS



Entrega de trípticos sobre el tema expuesto



Entrega de kit dental



ENTREGA DE MATERIAL DIDACTICO PARA EL CONSULTORIO

