

ARTÍCULO ORIGINAL

Registro de datos sobre riesgo quirúrgico en historias clínicas de Estomatología General Integral

Recording surgical risk data in comprehensive dental care medical records

Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián¹ , Agustín Rodríguez Soto² , Denia Morales Navarro³ , Edelis Raimundo Padrón¹ 

RESUMEN

Introducción: La atención estomatológica integral al paciente de riesgo quirúrgico resulta un reto en la actualidad. El profesional de la estomatología necesita herramientas que permita profundizar en los riesgos quirúrgicos, entre esas herramientas puede contarse la correcta confección de historia clínica.

Objetivo: Describir el comportamiento de la confección de historia clínica en los pacientes de riesgo quirúrgico en la Clínica Estomatológica “Salvador Allende”.

Métodos: Se revisaron 108 historias clínicas de todos los pacientes de riesgo quirúrgico ingresados en la consulta de estomatología general integral en el archivo de la Clínica “Salvador Allende” del municipio Cerro, La Habana, correspondientes a un periodo de tres meses.

Resultados: Un 41,6 % de pacientes presentó hipertensión arterial, seguidos de pacientes con dos o más enfermedades (37,0 %). El 56,4 % de las historias clínicas abordó sobre el uso de medicamentos para la enfermedad de base, los restantes acápites tuvieron bajos porcentajes en relación con el completamiento de la información. El 79,6 % de los pacientes de riesgo recibieron tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: La enfermedad de riesgo más frecuente es la hipertensión arterial seguida por los pacientes con dos o más enfermedades. No se recogen los datos necesarios en la atención del paciente de riesgo quirúrgico y las propuestas plasmadas permitirán realizar cualquier ejercicio de la profesión de manera más eficaz y con menor riesgo.

Palabras clave: paciente de riesgo quirúrgico; historias clínicas; enfermedades sistémicas; interrogatorio de pacientes especiales.

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive dental care of surgical risk patients is a current challenge. Dental care professionals should have access to tools allowing them to expand their knowledge about possible surgical risks. Appropriately developed medical records are an example of such tools.

Objective: To describe the process of development of medical records of surgical risk patients at Salvador Allende dental clinic.

Methods: A total 108 medical records were reviewed, corresponding to all the surgical risk patients admitted to the general comprehensive dental care service of Salvador Allende dental clinic in the municipality of Cerro, Havana, in a three months' period.

Results: Of the patients studied, 41.6% had arterial hypertension, followed by patients with two or more conditions (37.0%). It was found that 56.4% of the medical records contained information about the use of drugs for the underlying condition. The remaining items exhibited low percentages of data completion. 79.6% of the risk patients received surgical treatment.

Conclusions: The most common risk condition is arterial hypertension, followed by patients with two or more diseases. The data required for the care of surgical risk patients are not recorded. The proposals put forth will make it possible to perform any professional practice in a more effective manner and with a lower level of risk.

Key words: surgical risk patient; medical records; systemic diseases; interrogation of special patients.

INTRODUCCIÓN

Existe un grupo de pacientes que por determinadas enfermedades crónicas constituyen un riesgo durante la atención estomatológica, sobre todo, los tratamientos quirúrgicos, que, aunque en la mayoría de los casos son técnicas menores, exigen pautas de preparación del preoperatorio y de valoración del riesgo. En este grupo se incluyen: pacientes diabéticos, cardiopatas, con nefropatías, con discrasias sanguíneas, epilépticos, y otros. Estos pacientes son denominados en la estomatología cubana como pacientes de riesgo quirúrgico, lo que, a su vez, se define como posible daño que amenaza al individuo

que será sometido a una intervención quirúrgica.⁽¹⁾

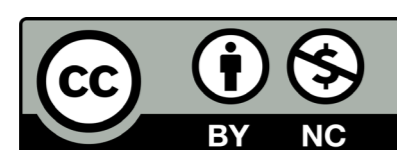
En la actualidad, el vínculo entre la estomatología y la medicina resulta insuficiente para preparar

Recibido: 18/09/2020
Aceptado: 18/11/2020

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Departamento Estomatología Integral. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Departamento Informática. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Departamento Cirugía. La Habana, Cuba.



a los estudiantes en el manejo de pacientes con problemas médicamente más complejos y, como consecuencia, no se brinda una atención adecuada a los pacientes de riesgo quirúrgico.⁽²⁾

A pesar de los esfuerzos de algunas instituciones educativas, por orientar la enseñanza clínica hacia una atención integral, se ha identificado que los resultados obtenidos, constituyen más un ideal que una realidad y la instrucción aún se enfoca principalmente en los procedimientos mismos, más que en la atención al paciente, derivándose en una visión utilitarista del alumno en su etapa de formación, la misma que aplicará durante su ejercicio profesional.⁽²⁾

Al tratar pacientes con deficiencias graves de salud, no deberíamos equivocarnos intentando solo conseguir una mejora estética a veces imposible de conseguir. La calidad de vida de estos pacientes debe primar y el estomatólogo debe estar comprometido con ello.⁽³⁾

El estomatólogo se enfrenta diariamente al peligro potencial de un paciente enfermo crónico, de mayor o menor gravedad, quien debe realizar el tratamiento dental. El peligro estriba en que la mejor técnica, llevada a cabo en la persona equivocada, puede poner en grave riesgo su salud. Es indudable, por ejemplo, que un paciente que ha sido recientemente irradiado debido a un cáncer bucal, tenga un gran riesgo de sufrir una osteorradionecrosis y que una simple exodoncia pueda poner en grave riesgo su salud.⁽³⁾

El objetivo primordial es adecuar, en lo posible, el tratamiento estomatológico, con la consecución de una boca libre de procesos infecciosos que no expongan la salud al peligro. Se debe lograr el mejor estado de salud oral posible, permitiendo anticiparse a potenciales complicaciones.

Al planificar el tratamiento estomatológico dentro del contexto de pacientes de riesgo quirúrgico, es necesario introducir como parámetro su estado físico. Para evaluar correctamente a un paciente de riesgo se debe, en primer lugar, identificar la enfermedad sistémica, así como conocer los medicamentos que tienen indicado.⁽⁴⁾

Tradicionalmente, los antecedentes médicos se obtienen haciendo una correcta anamnesis, durante la primera visita o, indirectamente, por medio de un cuestionario de salud que llena el paciente. Este último método se emplea mucho en las consultas estomatológicas de algunos países donde el paciente puede llenarlo en la primera visita mientras espera y, de esta forma, certifica legalmente lo que escribe. Otra posibilidad interesante es dejar al paciente que llene el cuestionario de salud y, con posterioridad, completarlo o corregirlo de forma rápida por el profesional.⁽⁵⁾

Se considera que para una correcta atención a los pacientes de riesgo quirúrgico se debe realizar un exhaustivo interrogatorio y examen físico. En muchas ocasiones un simple interrogatorio en el cual el paciente solo debe responder “SÍ” o “NO” es insuficiente. Algunos pacientes no encuentran relaciones significativas entre su padecimiento y el tratamiento dental que solicitan, por lo que pueden pasar por alto algún tipo de información, mientras que muchos estomatólogos obvian alguno de los elementos fundamentales de la historia clínica, se enfocan en el motivo principal de la consulta o en el padecimiento actual.⁽⁶⁾

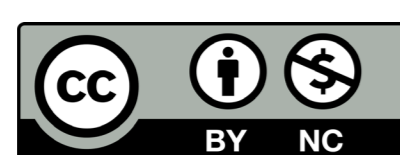
Según el Manual para la confección de la historia clínica en la atención primaria de salud estomatológica en Cuba, en los antecedentes patológicos se describen todos aquellos que son importantes para el diagnóstico de determinada enfermedad bucal. A partir de los antecedentes referidos por el paciente, se pueden realizar estudios previos para el tratamiento, evitar complicaciones y establecer los cuidados especiales que pudiera necesitar. Para conseguir las respuestas se utilizan cuatro indicadores: antecedentes personales, familiares, hemorrágicos y reacción a medicamentos. En muchas ocasiones, las estas respuestas son las únicas consideraciones con las que se cuenta para identificar riesgos en los pacientes, por lo que los estomatólogos deben desarrollar habilidades para en el transcurso del interrogatorio realizar transformaciones según la información que van dando los pacientes.⁽⁷⁾

Considerando importante todo lo que anteriormente se ha descrito y teniendo en cuenta que no se ha encontrado una historia clínica ideal que incluya todos los elementos a interrogar, ni las consideraciones durante el examen físico en los pacientes de riesgo quirúrgico, los autores de este artículo realizaron una investigación con el intención de tener elementos suficientes para perfeccionar la atención a este grupo de pacientes y, a su vez, prevenir o aminorar las complicaciones, lo cual mejoraría la condición de salud global de los individuos. Para el logro de este propósito se estableció como objetivo describir el comportamiento de la confección de historia clínica en los pacientes de riesgo quirúrgico en la Clínica Estomatológica “Salvador Allende”.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se revisaron 114 historias clínicas de pacientes de riesgo quirúrgico atendidos en el servicio de Estomatología General Integral, en un periodo de tres meses; de ellas, se trabajó con 108 que cumplieron con los criterios de selección: buen estado de conservación y letra legible, y constituyeron el universo de esta investigación. Esta revisión fue realizada en el archivo de la Clínica Estomatológica “Salvador Allende” del municipio Cerro, La Habana, Cuba.

Las variables estudiadas fueron: antecedentes patológicos personales y uso de medicamentos para enfer-



medad de base (dentro del interrogatorio), ambas cualitativas, nominales, dicotómicas. Dentro del examen físico, el extraoral e intraoral (cualitativas, nominales, dicotómicas), se incluyeron las variables tratamientos quirúrgicos realizados (cualitativa nominal politómica) y comentarios en las evoluciones (cualitativa, nominal, dicotómica). Se tuvo en consideración en esta última variable la presencia o no de comentarios recogidos al respecto en la historia clínica.

Con los aspectos anteriores fue determinado si se profundizaba en los antecedentes patológicos personales, es decir, si se especificaba cualquier otro dato que no solo se refiriera a la enfermedad, si se abordaba sobre el uso de los medicamentos prescritos para la enfermedad de base, ya que estos medicamentos pudieran ser la causa de alguna contraindicación del tratamiento estomatológico, si en el examen físico se buscaban datos que coadyuvaran a identificar el estado de la enfermedad sistémica y si en la evolución se describía algún dato sobre dicha enfermedad que, en relación con el tratamiento estomatológico, se pudiera tener en cuenta en tratamientos posteriores. Cada acápite fue valorado SÍ cuando cumplían con lo anteriormente examinado y NO cuando se obviaban.

Se informó en la institución el objetivo de la investigación y se obtuvo la autorización mediante el consentimiento informado de los departamentos involucrados.

Después de recogida y revisada la información, se creó una base de datos en la hoja de cálculo EXCEL para el procesamiento estadístico. Los datos recogidos fueron procesados por medio del paquete estadístico SPSS versión 22. Los datos se procesaron utilizando como medida de resumen el método porcentual, los cuales se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

El mayor porcentaje de enfermedades que constituyeron riesgo quirúrgico estuvo en la hipertensión arterial (HTA) (41,6 %), este resultado fue seguido por pacientes que presentaban dos o más enfermedades (37 %) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución porcentual de pacientes según enfermedades que constituyeron riesgo quirúrgico

Enfermedades que constituyeron riesgo quirúrgico	Pacientes	
	No.	%
HTA	45	41,6
Dos o más	40	37,0
Asma bronquial	8	7,4
Diabetes	6	5,5
Cardiopatía	3	2,7
Hipotiroidismo	2	1,8
Insuficiencia renal	2	1,8
Insuficiencia respiratoria	2	1,8
Total	108	100

De las 108 historias clínicas revisadas observamos que el acápite en que más se describe en la [tabla 2](#), es el que respecta al uso de medicamentos para la enfermedad de base, aunque un 43,5 % no lo tiene en cuenta, en los antecedentes patológicos personales se observa bajo porcentaje en la inclusión de datos inherentes a especificidades de la enfermedad de riesgo quirúrgico.

Según los datos no se explota suficientemente en examen físico extraoral (97,2 %) e intraoral (93,5 %). Por otro lado, el estudio arrojó un alto porcentaje de pacientes de riesgo con tratamiento quirúrgico realizado (79,6 %); mientras que en un 82,4 % no se hizo ningún comentario del tratamiento quirúrgico en la evolución de las historias clínicas analizadas.

DISCUSIÓN

Se han encontrado muy pocos estudios que analicen las variables de este trabajo, precedente que limita o restringe la probable discusión pero que sirve de punto de partida para futuras investigaciones.

La enfermedad más frecuente identificada en los antecedentes patológicos personales de las historias clínicas revisadas fue la hipertensión arterial. Hoy en día la hipertensión arterial constituye un serio problema de salud, se le considera el asesino silencioso, ya que es el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular

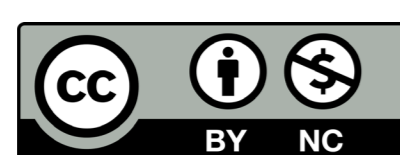


Tabla 2 - Distribución porcentual según variables analizadas en las historias clínicas de los pacientes de riesgo quirúrgico

Variable (n = 108)	Sí		No	
	No.	%	No.	%
<i>Interrogatorio</i>				
Antecedentes patológicos personales	35	32,4	73	67,5
Medicamentos para enfermedad de base	61	56,4	47	43,5
<i>Examen físico</i>				
Extraoral	3	2,7	105	97,2
Intraoral	7	6,4	101	93,5
<i>Acápites</i>				
Tratamiento quirúrgico	86	79,6	22	27,6
Evolución	19	17,5	89	82,4

y eventos cerebrovasculares y una de las causas principales de consulta en atención primaria con prevalencia en aumento. Aunque en sus inicios puede ser asintomática, con el tiempo la HTA tiene repercusiones en todos los tejidos y órganos, principalmente en el corazón, el cerebro, el riñón y los ojos, y puede ser mortal.⁽⁸⁾ En el estudio de Álvarez Razo,⁽⁹⁾ la hipertensión arterial estuvo en segundo lugar y en el estudio de Leyva,⁽¹⁰⁾ las enfermedades del sistema cardiovascular fueron la que más prevalecieron, coincidiendo con nuestro trabajo y ratificando la importancia del conocimiento de estas enfermedades por los estomatólogos para realizar tratamientos seguros sin daños colaterales.

Los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles son portadores de entidades múltiples, lo que se corrobora en los datos obtenidos durante la investigación, en la que los pacientes que tenían dos o más enfermedades de riesgo ocupó el segundo lugar en frecuencia. Estos pacientes son, por lo tanto, polimedicados (en promedio, los pacientes con enfermedades crónicas consumen entre tres y cinco medicamentos por día, y el porcentaje aumenta a medida que la persona avanza en edad). Además, la adherencia terapéutica decae en la medida que la complejidad del régimen terapéutico aumenta: cuanto mayor es el número de medicamentos indicados, también aumentan los efectos adversos y las interacciones medicamentosas.^(11,9) Todo lo cual complejiza aún más el tratamiento estomatológico, sobre todo durante el uso de la anestesia o tratamientos farmacológicos de uso estomatológico.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, la revisión de la literatura y la experiencia de los autores de esta investigación, se considera adecuado abundar más en el interrogatorio del paciente de riesgo quirúrgico, el cual se limita actualmente a lo indicado en el instructivo de confección de historia clínica. Se sugieren las siguientes interrogantes:

1. ¿Toma algún medicamento para la enfermedad/es que padece? Sí ___ No___
 - a) ¿Cuál o cuáles?
2. ¿Cumple con el tratamiento para su enfermedad sistemáticamente? Sí ___ No___
3. ¿Cuándo asistió a la última consulta especializada para su enfermedad de base?
4. ¿Se ha realizado alguna exodoncia anteriormente? Sí ___ No___
5. De responder afirmativamente, ¿Ha tenido alguna complicación? Sí ___ No___
 - a. ¿Cuál?
6. ¿Lo han intervenido quirúrgicamente?
7. De responder afirmativamente, ¿Qué tipo de intervención? ¿Cuándo se la realizó?
8. ¿Lo han hospitalizado?
 - a. Si es así, se debe tratar de mencionar la razón, lo cual permite a los estomatólogos determinar la gravedad del tipo de enfermedad por la que fue intervenido.⁽¹²⁾

En el estudio realizado se corroboró que la confección de historia clínica de los pacientes de riesgo quirúrgico se limita el interrogatorio y al examen físico según lo establecido por el manual. Se encontraron muy pocos datos que pudieran relacionarse con algunas características que se debieran describir en un paciente de riesgo quirúrgico. Las lesiones extrabucales e intrabucales descritas fueron las correspondientes a alguna estructura diferente a lo que normalmente debe aparecer en boca, como aftas bucales, estomatitis subprótesis, fibromas, entre otras, que no se tienen que relacionar directamente con un paciente de riesgo quirúrgico, aunque, de cualquier manera, se tuvieron en cuenta. Consideramos que sería de utilidad precisar algunas características que pueden aparecer en los pacientes de riesgo quirúrgico y que deben ser valoradas en los exámenes intra-bucal y extrabucal.

Examen extraoral

- Si el paciente es obeso o de extrema delgadez, la postura, la marcha (característica como el enfermo de Párkinson), dificultad respiratoria.
- Fascie: Color de la cara (como el color azulado o cianótico que se relaciona con la insuficiencia cardíaca, el amarillo con los procesos hepáticos o las pigmentaciones típicas de ciertas endocrinopatías).⁽⁵⁾

Examen intraoral

- Aliento (el olor a acetona en alguno diabéticos o el de amoníaco asociado con la insuficiencia renal crónica o el desagradable olor a putrefacción de los pacientes con infecciones pulmonares).
- Manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas.⁽¹²⁾
- Otros exámenes que se pudieran considerar son la toma del pulso y la frecuencia respiratoria, lo que ayudaría a completar un examen físico más completo.
- El Pulso
 - Frecuencia: Debe ser de 70 pulsaciones por minuto (pul/min), en adulto normal en reposo. Su aumento se conoce como taquisfigmia, su disminución bradisfigmia. Pulsos ≤ 50 pul/min o ≥ 120 pul/min requieren necesariamente interconsulta médica, previa a la atención del paciente.
 - Ritmo: regular o rítmico, cuando tiene intervalos iguales; irregular o arrítmico, cuando los intervalos no tienen regularidad, requiere evaluación médica.
- Frecuencia respiratoria
 - Se hace preferiblemente por observación física de la parte superior del abdomen, sin que el paciente sea consciente que se están midiendo su frecuencia.

Independientemente de los avances tecnológicos y su aplicación en las áreas de salud, la historia clínica con su interrogatorio y exploración física sigue siendo el factor fundamental para la elaboración de un diagnóstico apropiado. Se evidencia en este estudio que el paciente de riesgo quirúrgico recibe con frecuencia tratamientos estomatológicos quirúrgicos, como la exodoncia, lo que hace reflexionar la importancia de realizar una valoración previa al procedimiento estomatológico planificado, teniendo en cuenta el tipo de tratamiento, los medicamentos a utilizar en el procedimiento y sus efectos para la enfermedad de base, para la que pudieran ser utilizados medicamentos como antiagregantes, anticoagulantes, antihipertensivos, entre otros. También se considera el uso de la profilaxis de endocarditis infecciosa previo a algunos procedimientos.^(13,14)

Para las consideraciones anteriores se hace necesario una preparación adecuada del estomatólogo y se estima importante estar conscientes del manejo médico y dental para esta extensa población de pacientes. Otros estudios revelan evidencias de muchas falencias en cuanto a un manejo adecuado de los pacientes de riesgo quirúrgico, y plantean como causa la falta de capacitación del personal estomatológico, el desconocimiento por parte de los pacientes del padecimiento de su enfermedad en relación con la estomatología y la ausencia de guías de atención actualizadas y específicas para la atención a cada uno de estos pacientes.^(15,16,17,18,19)

Los factores que pueden minimizar el riesgo médico en la consulta dental se relacionan con realizar una correcta evaluación clínica previa al tratamiento estomatológico, valorar el riesgo inicial con interconsultas cuando sea necesario, monitorizar antes y durante el empleo de determinadas técnicas o procedimientos.⁽⁵⁾

Se coincide con el planteamiento de Haro Samaniego,⁽²⁰⁾ quien expuso que la falta de información consolidada puede ser uno de los problemas, el profesional de la estomatología necesita un acceso rápido y confiable de información, ya que en la mayoría de los casos está dispersa, siendo muy difícil obtenerla de manera que le permita al estomatólogo agilizar todos los procesos al momento de atender los pacientes.

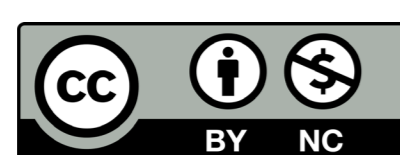
Se recomienda evaluar el estado sistémico del paciente y establecer las prioridades de tratamiento en función de la identificación de las situaciones que pudieran constituir una amenaza a la vida del paciente, como la valoración de la ansiedad extrema. Una de las situaciones de riesgo que debe considerarse en el manejo de los pacientes médicamente comprometido es el estrés y la ansiedad extrema. En el sujeto sano los cambios fisiológicos que se producen suelen ser compensados rápidamente debido a su capacidad de resistencia al estrés. Sin embargo, en los pacientes médicamente comprometidos, estos cambios pueden no ser compensados, lo que da lugar a una complicación o agravamiento de su estado de salud, pudiendo llegar a desencadenarse una emergencia médica.

Los autores de este trabajo coinciden que el plan de tratamiento que se realiza durante la confección de la historia clínica a un paciente de riesgo quirúrgico se deben describir los riesgos, los típicos de la enfermedad y los que pueden considerarse de muy graves, tener en cuenta la descripción de consecuencias que pudieran derivarse al realizar el tratamiento requerido con los riesgos identificados y tener en cuenta alternativas al procedimiento.

Una vez tomadas las decisiones, sería de mucha validez poder contar con la declaración del paciente de que recibió información, carece de dudas y está satisfecho con la actuación del profesional.

Finalmente, se recomienda utilizar la evolución para plasmar cualquier decisión de realizar, posponer o de adecuación del tratamiento estomatológico, así como los exámenes realizados con los resultados.

Las enfermedades de riesgo quirúrgico más frecuente fueron la hipertensión arterial seguida de los pacien-



tes con más de dos enfermedades crónicas. Se constató que en una gran parte de las historias clínicas no se recogen los datos necesarios en la atención del paciente quirúrgico. La utilización de los aspectos adicionales a la historia clínica presentados en este artículo, proporcionará al estomatólogo herramientas para abundar más en los riesgos de los pacientes de riesgo quirúrgico y le permitirá realizar cualquier ejercicio de la profesión de manera más eficaz y con menor riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González Naya G, Montero del Castillo ME. *Estomatología General Integral*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013 [acceso: 23/06/2017]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estomatologia-general-integral/>
- Triana Estrada J. *La enseñanza de la Odontología y su relación con la seguridad del paciente*. Revista CONAMED. 2016 [acceso: 23/06/2017]; 19(4Sup). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/26/614>
- Silvestre Donat FJ, Plaza Costa A. *Odontología en pacientes especiales*. España: Universidad de València; 2007.
- Castellares Malpartida MA. *Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [acceso: 23/06/2017]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4964/1/Castellares_mm.pdf
- Silvestre Rangil J, Silvestre FJ, Espín Gálvez F. *Hospital dental practice in special patients*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(2):e163-e169. PMID: [PMC4015050](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24015050/)
- Sánchez Trocino B, Díaz Acevedo JA, Cortez López NE, Cruz Duran GM. *Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental*. Revista Odontológica Latinoamericana. 2016 [acceso: 02/03/2018]; 8(1):1-6. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p1.pdf>
- Alcolea Rodríguez JR, León Aragoneses Z, Pérez Cabrera DL. *Manual para la confección de la Historia clínica en la atención primaria de salud en Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2015.
- Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Manual de Manejo de Enfermedades Crónicas no transmisibles desde la Atención Primaria de Salud*. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015.
- Álvarez Razo SA. *Prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología, estudio retrospectivo*. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [acceso: 02/03/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10424/1/T-UCE-0015-631.pdf>
- Leyva Mondragón H, de la Torre F, Orejuela Ramirez F. *Prevalencia de enfermedades de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Rev. Estomatol. Heredia. 2019; 29(1):62-9. DOI: [10.20453/reh.v29i1.3495](https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3495)
- Barrios A, Barán Wasilchuk MT, Cabello A, Cañete F. *Manual de Manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles desde atención primaria de salud*. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015.
- Moreno Rojas S. *Guía de práctica clínica en salud oral Paciente con compromiso sistémico*. Bogotá: Secretaria Distrital de salud; 2010.
- Aguilar Yaguana CD. *Protocolo de atención odontológica para pacientes con hipertensión arterial que acuden a la sede Colón*. [Tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2016 [acceso: 02/03/2018]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5439/1/UDLA-EC-TOD-2016-61.pdf>
- Tebres J, Yépez F, Tovar J. *Protocolo de atención para el tratamiento bucal quirúrgico a pacientes con cardiopatías isquémicas revisión de la literatura*. Acta Bioclin. 2018 [acceso: 02/03/2018]; 8(15):237-47. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/9969/9896>
- Aroca Benítez FN. *Manejo odontológico en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud No. 2 "Las Casas" Quito*. [Tesis]. Ambato - Ecuador; 2015 [acceso: 02/03/2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1811/1/TUAEXCMSP016-2015.pdf>
- Duarte Gonzales JR. *Manejo quirúrgico de pacientes con enfermedades sistémicas*. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología; 2017 [acceso: 02/03/2018]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1555/TRAB.SUF.PROF.%20DUARTE%20GONZALES%2c%20JUAN%20RODRIGO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Paltas Miranda ME, Salazar Gómez CE. *Prevalencia de enfermedades sistémicas en la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador período octubre 2016 febrero 2017*. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [acceso: 05/04/2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13299/1/T-UCE-0015-811.pdf>
- Calderón García DA. *Protocolo a seguir por el profesional y estudiante de Odontología con pacientes que están condicionados sistémicamente, y cuidados que deben tomarse en cuenta al momento de realizar un tratamiento, con el fin de actualizar la ficha clínica del mismo*. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012 [acceso: 02/03/2018]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4882/1/T2511.pdf>
- Rodríguez Soldevila J. *Protocolos nacionales de atención clínica y esquemas terapéuticos del programa nacional de atención integral VIH/sida*. Santo Domingo, República Dominicana: Secretaria de Estado de Salud Pública y asistencia social; 2004 [acceso: 02/03/2018]. Disponible en: https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/dominican_art.pdf
- Haro Samaniego FA. *Protocolo quirúrgico en adultos sanos y sistémicamente comprometidos*. [Tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2015 [acceso: 02/03/2018]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3949/1/UDLA-EC-TOD-2015-39%285%29.pdf>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

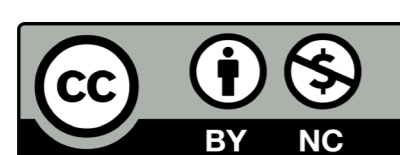
Conceptualización: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián.

Curación de datos: Agustín Rodríguez Soto, Edelis Raimundo Padrón.

Análisis formal: Agustín Rodríguez Soto.

Investigación: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián.

Metodología: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto.



Administración del proyecto: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián.

Recursos: Edelis Raimundo Padrón.

Supervisión: Denia Morales Navarro.

Visualización: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto, Denia Morales Navarro, Edelis Raimundo Padrón.

Redacción - borrador original: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto, Denia Morales Navarro.

Redacción - revisión y edición: Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto, Denia Morales Navarro.

