

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



**COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL
VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.
AREQUIPA, 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Rosas Manrique, Jonathan Paul

para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Mgter. Baldárrago Salas, Wilmer

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

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

Arequipa, 09 de Diciembre del 2021

Dictamen: 004980-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 004980, presentado por:

2010223661 - ROSAS MANRIQUE JONATHAN PAUL

Titulado:

**COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL
ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.
AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO|

**1056 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**

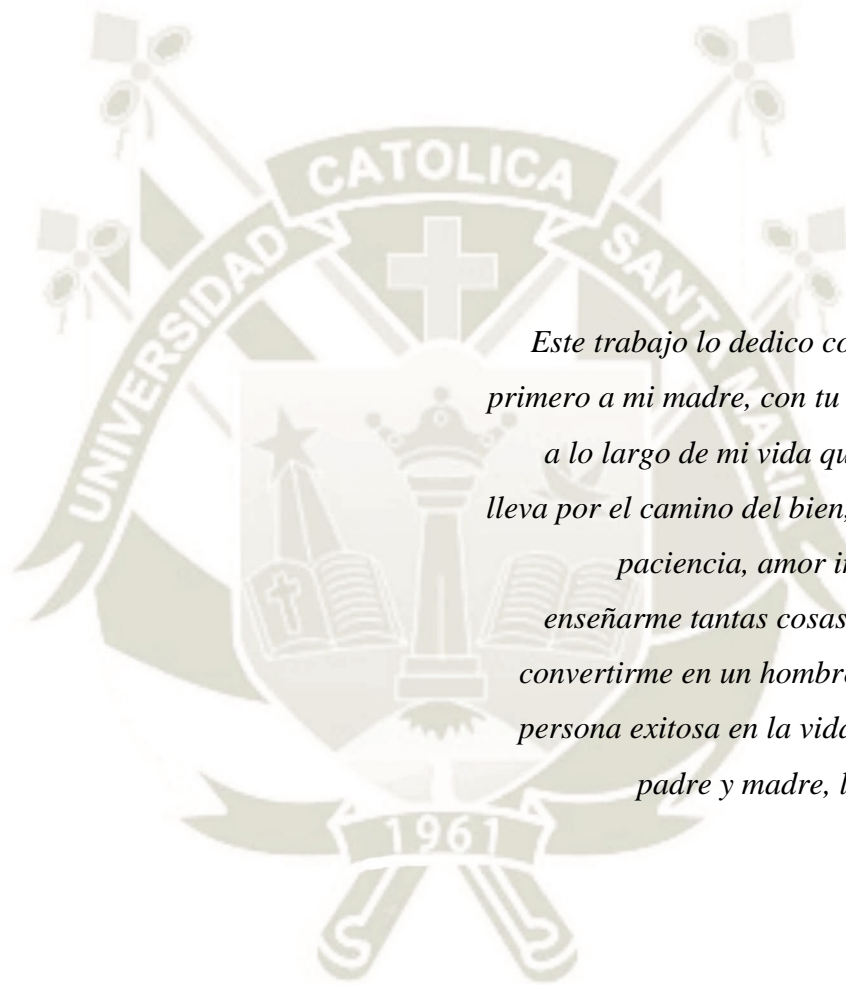


**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



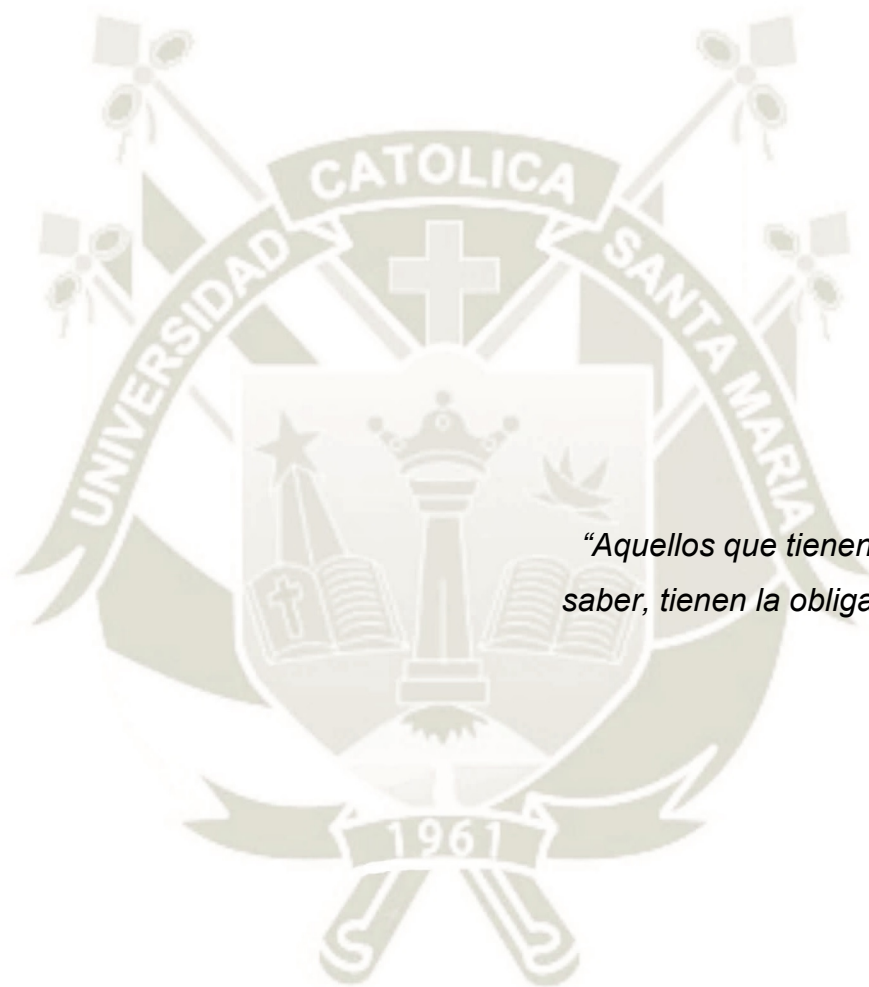
**2663 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO
DICTAMINADOR**





DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo mi corazón primero a mi madre, con tu bendición a diario a lo largo de mi vida que me protege y me lleva por el camino del bien, a mi padre por tu paciencia, amor incondicional y por enseñarme tantas cosas. Espero algún día convertirme en un hombre de bien y ser una persona exitosa en la vida, gracias por todo padre y madre, los extraño mucho.



EPÍGRAFE

*“Aquellos que tienen el privilegio de
saber, tienen la obligación de actuar”*

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal comparar el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal entre los alumnos del VIII y X Semestre del Centro Odontológico de la UCSM.

Se trató de una investigación transversal, prospectiva, de campo y de nivel comparativo.

Se aplicó vía virtual un formulario de preguntas a los dos grupos, siendo de aceptación libre, así contestaron las preguntas 24 alumnos del VIII y 38 del X semestre.

Se analizaron los datos a través de la estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba exacta de Fisher dando los siguientes resultados: los alumnos del VIII y X semestre presentaron un nivel deficiente en el conocimiento sobre el control de hemorragia bucal, concluyendo que no existe diferencia en el conocimiento al respecto entre los alumnos de ambos semestres con una significancia de 0.05 y una confiabilidad del 95%.

Palabras Claves:

- Nivel de conocimiento
- Control de hemorragia bucal

ABSTRACT

This research had the principal aim to compare the knowledge level about control of buccal bleeding between the students of VIII and X semester of Odontologic Center UCSM.

It is a sectional, prospective, fielding study of comparative level. A free acceptance questionnaire of questions was applied to both groups, answering 24 students of VIII semester and 38 of X Semester.

Data was analyzed through descriptive and inferential stacion by exact Fisher test, showing these results: both groups had a deficient knowledge, about buccal bleeding control. Consequently, there is no significative difference about the knowledge level between students of both semesters, with a significance of 0.05 and a trust of 95%.

Key words:

- Knowledge level
- Buccal bleeding control.

INTRODUCCIÓN

Los odontólogos en su práctica diaria se enfrentan a una variedad de particulares problemas en la atención a sus pacientes, cualquiera sea la especialidad. Uno de esos problemas es la hemorragia que se presenta en boca después de un tratamiento de cirugía bucal.

El odontólogo debe tener en cuenta que existen ciertos factores o condiciones del paciente que pueden provocar hemorragias espontáneas o no, locales o generales y externas o internas; y ante las cuales debe saber comportarse y enfrentarlas.

El rompimiento de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares que genera la salida de sangre del torrente sanguíneo, se le denomina hemorragia. Esta salida de sangre que provoca su pérdida puede llevar al paciente hasta la muerte, de ahí la importancia del presente estudio, cuyo fin fue comparar el conocimiento sobre hemorragias bucales en los estudiantes de odontología (1).

En la cavidad bucal existe gran cantidad de vasos sanguíneos, en cuyo interior se alojan activadores del plasminógeno, lo que genera que el sangrado sea más propenso en boca, siendo un problema de gran importancia a la hora de realizar algún tratamiento por parte del odontólogo.

Existen ciertas enfermedades que producen trastornos, como la hemofilia, la enfermedad de Von Willebrand producidas por deficiencia de algunos factores de la coagulación, la púrpura escorbútica, trombopenias, síndrome de Marfan asociados a una alteración en la formación del tapón plaquetario (1).

Las conductas de manejo por parte del odontólogo deberán hallarse en un protocolo de atención, con el fin de evitar la hemorragia bucal que pueda presentarse en el paciente y/o de manejar adecuadamente su aparición, y para ello este deberá poseer el conocimiento amplio respecto al qué y porqué de la hemorragia y así tener claro la forma de actuar.

ÍNDICE

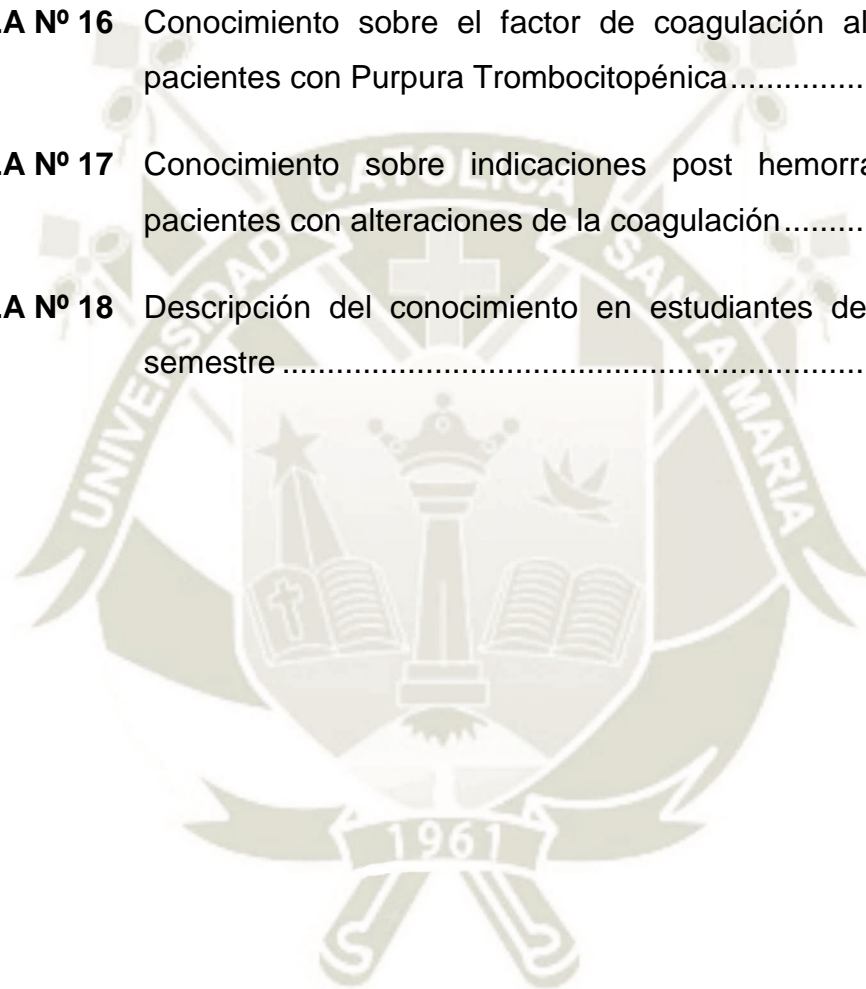
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos	6
3.1.1. Conocimiento	6
a. Tipos de conocimiento	6
b. Gestión del conocimiento.....	7
3.1.2. Hemorragia	8
a. Definición	8
b. Clasificación.....	8
3.1.3. Hemostasia	9
a. Mecanismos de la hemostasia.....	9
3.1.4. Factores de coagulación plasmática	11
3.1.5. Trastornos de la coagulación	12
a. Enfermedades con trastornos de la coagulación	12
b. Patologías adquiridas que afectan el mecanismo de la coagulación.....	15
3.1.6. Hemorragias bucales	19
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	21
4. HIPÓTESIS.....	26
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	27
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	28
1.1. Técnica.....	28

1.2. Instrumentos	29
1.3. Materiales de verificación	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	30
2.1. Ubicación espacial	30
2.2. Ubicación temporal.....	30
2.3. Unidades de estudio.....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.1. Organización	31
3.2. Recursos	31
3.3. Validación del instrumento	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	32
4.1. Plan de procesamiento de los datos	32
4.2. Plan de análisis de datos	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	35
1. HEMORRAGIA.....	35
2. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN	39
3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES	47
4. MECANISMOS DE LA COAGULACIÓN	53
5. PROTOCOLO DE MANEJO	55
DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	79
ANEXO N° 1 Formulario de preguntas virtual	80
ANEXO N° 2 Matriz de sistematización	84
ANEXO N° 3 Cálculos estadísticos	88
ANEXO N° 4 Formato de consentimiento informado	96
ANEXO N° 5 Matriz de validación de instrumento de investigación.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Conocimiento sobre hemorragias	35
TABLA Nº 2	Conocimiento sobre tipos de hemorragias.....	37
TABLA Nº 3	Conocimiento sobre enfermedades que predisponen a hemorragias.....	39
TABLA Nº 4	Conocimiento sobre la predisposición a hemorragias en pacientes con hepatomegalia	41
TABLA Nº 5	Conocimiento sobre los tipos de hemofilia.....	43
TABLA Nº 6	Conocimiento sobre el género en que se manifiesta la hemofilia.....	45
TABLA Nº 7	Conocimiento sobre signos y síntomas de pérdida de volumen sanguíneo	47
TABLA Nº 8	Conocimiento sobre los valores normales del tiempo de coagulación y de sangría	49
TABLA Nº 9	Conocimiento sobre exámenes de laboratorio que determinen alteración en la hemostasia secundaria	51
TABLA Nº 10	Conocimiento sobre que evalúa el tiempo de coagulación y sangría	53
TABLA Nº 11	Conocimiento sobre la posición del paciente ante un cuadro de hemorragia.....	55
TABLA Nº 12	Conocimiento sobre mecanismos locales de hemostasia ante una hemorragia bucal	57

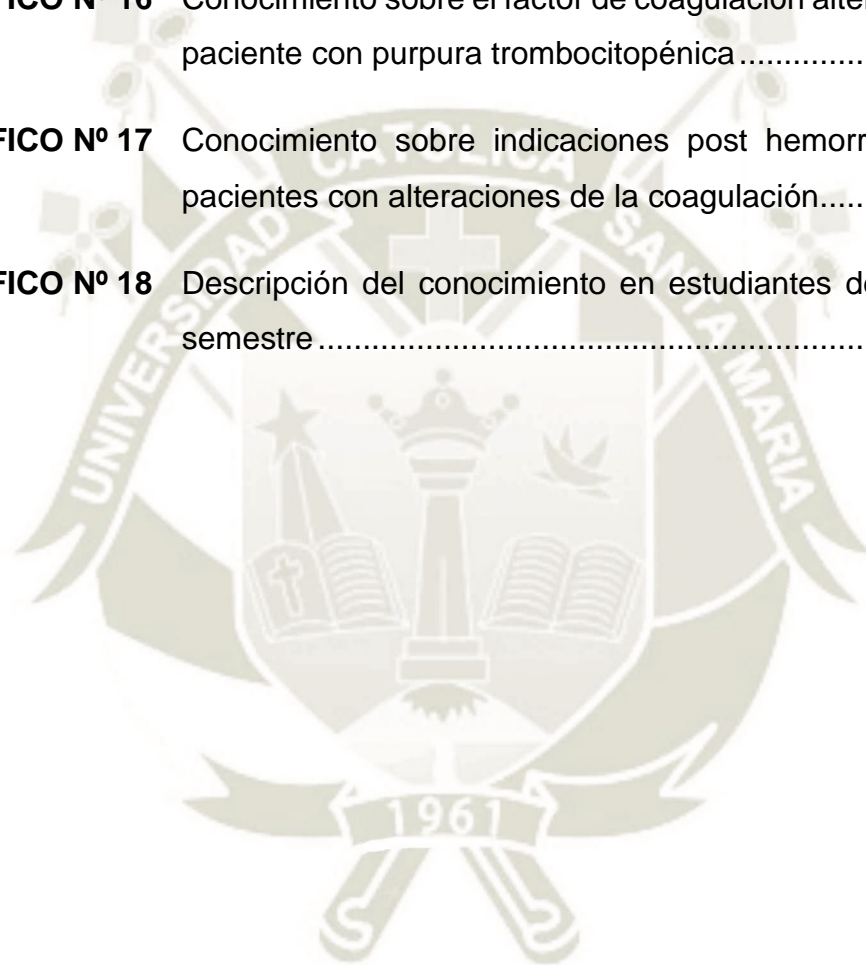
TABLA Nº 13	Conocimiento sobre control de hemorragias por uso de Paracetamol.....	59
TABLA Nº 14	Conocimiento sobre como restaurar el volumen sanguíneo	61
TABLA Nº 15	Conocimiento sobre el tratamiento quirúrgico en pacientes que reciben hemodiálisis.....	63
TABLA Nº 16	Conocimiento sobre el factor de coagulación alterado en pacientes con Purpura Trombocitopénica.....	65
TABLA Nº 17	Conocimiento sobre indicaciones post hemorrágicas en pacientes con alteraciones de la coagulación.....	67
TABLA Nº 18	Descripción del conocimiento en estudiantes del VIII y X semestre	69



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Conocimiento sobre hemorragias	36
GRÁFICO Nº 2	Conocimiento sobre tipos de hemorragias.....	38
GRÁFICO Nº 3	Conocimiento sobre enfermedades que predisponen a hemorragias.....	40
GRÁFICO Nº 4	Conocimiento sobre la predisposición a hemorragias en pacientes con hepatomegalia	42
GRÁFICO Nº 5	Conocimiento sobre los tipos de hemofilia.....	44
GRÁFICO Nº 6	Conocimiento sobre el género en que se manifiesta la hemofilia	46
GRÁFICO Nº 7	Conocimiento sobre signos y síntomas de pérdida de volumen sanguíneo	48
GRÁFICO Nº 8	Conocimiento sobre los valores normales del tiempo de coagulación y de sangría	50
GRÁFICO Nº 9	Conocimiento sobre exámenes de laboratorio que determinen alteración en la hemostasia secundaria.....	52
GRÁFICO Nº 10	Conocimiento sobre que evalúa el tiempo de coagulación y de sangría.....	54
GRÁFICO Nº 11	Conocimiento sobre la posición del paciente ante un cuadro de hemorragia.....	56
GRÁFICO Nº 12	Conocimiento sobre mecanismos locales de hemostasia ante una hemorragia bucal	58

GRÁFICO Nº 13	Conocimiento sobre control de hemorragias por uso de Paracetamol.....	60
GRÁFICO Nº 14	Conocimiento sobre como restaurar el volumen sanguíneo ..	62
GRÁFICO Nº 15	Conocimiento sobre el tratamiento quirúrgico en pacientes que reciben hemodiálisis	64
GRÁFICO Nº 16	Conocimiento sobre el factor de coagulación alterado en un paciente con purpura trombocitopénica.....	66
GRÁFICO Nº 17	Conocimiento sobre indicaciones post hemorrágicos en pacientes con alteraciones de la coagulación.....	68
GRÁFICO Nº 18	Descripción del conocimiento en estudiantes del VIII y X semestre	70



A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner with the text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' and the year '1961' at the bottom.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

En la práctica diaria odontológica, la hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes, la mayoría son hemorragias menores, posteriores a una cirugía bucal, suelen estar relacionadas a factores locales, problemas mecánicos durante la extracción dentaria como: desgarros gingivales, fractura alveolar y/o lesiones de la mucosa bucal. Sin embargo, la mayor parte de hemorragias graves tras un tratamiento bucal quirúrgico se relacionan con trastornos sistémicos de la hemostasia.

Existe gran variedad de enfermedades sistémicas que afectan la salud de los pacientes, muchas de ellas traen consigo una serie de alteraciones que producen trastornos hemorrágicos. El desconocimiento de dichas afecciones por parte del odontólogo ocasionaría un inadecuado control de la hemorragia bucal, si llegara a presentarse, convirtiéndose en un grave riesgo para el paciente; por lo que resulta imperante profundizar en su estudio para la prevención de posibles complicaciones, de modo que, los procedimientos quirúrgicos puedan realizarse de manera más segura para el paciente y menos angustiante para el profesional. Por lo que se desea estudiar el nivel de conocimiento entre los alumnos del VIII y X semestre sobre el control de la hemorragia bucal.

1.2. Enunciado

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

- a.1 Área General** : Ciencias de la Salud
a.2 Área Específica : Odontología
a.3 Especialidad : Cirugía bucal
a.4 Línea o Tópico : Complicaciones postexodoncia

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Trastornos de la coagulación • Características clínicas y de laboratorio • Mecanismos de coagulación • Protocolo de manejo 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno (15 – 17) • Bueno (14 – 12) • Regular (11 – 09) • Deficiente (08 – menos)

c) Interrogantes Básicas

- c.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal en los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico de la UCSM?
- c.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal en los alumnos del X semestre del Centro Odontológico de la UCSM?

c.3. ¿Cuál es la diferencia o similitud en el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM?

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De campo	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

a. Coyuntural

Investigar sobre conocimiento sigue siendo de actualidad y más aún sobre el control de hemorragia bucal, que sigue siendo un problema poco conocido e investigado.

b. Trascendencia académica

Este proyecto de investigación tiene como finalidad dar a conocer el nivel de conocimiento de los alumnos de la Facultad de Odontología, para posteriormente brindar recomendaciones académicas pertinentes de acuerdo con los resultados.

c. Viabilidad

La presente investigación es viable puesto que se cuenta con plataformas institucionales virtuales que ayudaran a la elaboración del cuestionario y aplicación del mismo.

d. Interés personal

Es de interés personal realizar esta investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, además de contribuir a la línea de investigación y a futuros trabajos relacionados a este tema que puedan ayudar a la formación eficaz de los futuros profesionales de odontología.

2. OBJETIVOS

- 2.1.** Determinar el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal en los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico de la UCSM
- 2.2.** Determinar el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal en los alumnos del X semestre del Centro Odontológico de la UCSM
- 2.3.** Comparar el nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

a. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento Científico:** Se logra por mediación del método científico. Este se origina por medio de una serie de pasos y tiene propiedades y características que no poseen otros tipos de conocimientos. Los pasos del método científico son los siguientes: observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y conclusión.
- **Conocimiento Teológico:** Llamado conocimiento religioso o revelado, **tiene relación con la fe y las religiones**. Entre los que lo defienden, es considerado una fuente de verdad absoluta. Asimismo, tiene relación con las creencias individuales de las personas, siendo estas de índole religiosa.
- **Conocimiento Empírico:** Depende principalmente de la experiencia: solo se alcanza al entrar en contacto con el mundo e interviniendo en forma activa en él. Permite construir un marco de reglas básicas que favorecen el entendimiento del funcionamiento, y un ejemplo de este conocimiento es el conocimiento ligado a percepciones como la espacial y abstracta.
- **Conocimiento Matemático:** Los números y operaciones matemáticas son una de las formas más inéditas del conocimiento humano, y genera que al lenguaje matemático se le considere una herramienta fundamental de las ciencias y desarrollo tecnológico.
- **Conocimiento Filosófico:** El conocimiento filosófico contiene un conjunto de conclusiones a las que, el ser humano es capaz de lograr mediante el raciocinio filosófico, es decir, mediante **métodos reflexivos, críticos y deductivos** que propone la filosofía. El

conocimiento filosófico es distinto del científico o el teológico, tanto en su proceder como en sus propósitos, ya que no aplica el método científico experimental como el primero, ni se centra en demostrar la existencia o la naturaleza de Dios, como el segundo.

- **Conocimiento Intuitivo:** Surge y se genera a través de las reacciones a estímulos, sentimientos, sensaciones, necesidades, pensamientos, se trata de un conocimiento basado en las sensaciones y en la intuición. Se fundamenta mayormente en el descubrimiento, y observación de las reacciones que generan nuestras acciones. Además, permite relacionar estas reacciones con significados, conocimientos previos, etc.
- **Conocimiento Práctico:** Se obtiene a través de la ejecución de acciones que ayudan a modelar un comportamiento; en otras palabras, depende totalmente de la realización de ejercicios técnicos. Ejemplos de este son el conocimiento político y ético.
- **Conocimiento Directo:** Se logra por experiencia propia, por medio de exploraciones, ensayos o experimentos. Se relaciona con el conocimiento empírico y científico.
- **Conocimiento Indirecto:** Es el que se consigue por medio de otras personas, del sistema de enseñanza, de libros o publicaciones, o con medios audiovisuales o digitales. La mayor parte de nuestro conocimiento es indirecto.
- **Conocimiento Privado:** El conocimiento privado se obtiene a través de experiencias propias y personales. Al ser estas experiencias privadas no todas las personas pueden acceder a ellas, y por lo tanto se trata de un conocimiento de más difícil acceso (privado) (2).

b. Gestión del conocimiento

Se refiere al conjunto de actividades y procesos que fortifican el trueque de información y experticia al interior de una organización o equipo de

profesionales, con el fin de perfeccionar el rendimiento de la organización o el éxito de un proyecto. En el transcurso del tiempo, este acopio de experiencias y aprendizajes es útil para construir una base de conocimiento potencial que facilite la ejecución del trabajo y acelere la innovación (3).

3.1.2. Hemorragia

a. Definición

Es toda pérdida sanguínea o salida de sangre del torrente o sistema vascular, puede ser de forma espontánea o provocada, que es anómalo por su intensidad y/o duración (4).

b. Clasificación

b.1. Según el tipo de vaso sanguíneo

- **Hemorragia capilar:** es la más frecuente y de menor gravedad, ya que los capilares sanguíneos son los vasos más abundantes y que menos presión de sangre tienen.
- **Hemorragia venosa:** el sangrado se origina en una vena lesionada. La sangre perdida es de color oscuro, ya que esta es pobre en oxígeno, y emana en forma lenta y continua, debido a que está de regreso al corazón.
- **Hemorragia arterial:** el sangrado procede de una arteriola rota. Es menos frecuente que la hemorragia venosa, pero es más grave. La sangre es de color rojo brillante y suele salir a presión, en saltos rítmicos que coinciden con el pulso cardíaco. Si no se ejerce presión o cohibe la hemorragia, la muerte puede sobrevenir en pocos minutos (4).

b.2. Por su origen

- **Hemorragia interna:** es la ruptura de algún vaso sanguíneo en el interior del cuerpo.

- **Hemorragia externa:** es la hemorragia producida por ruptura de vasos sanguíneos a través de la piel.
- **Exteriorizadas:** son las que salen a través de los orificios del cuerpo como: boca vomitando (hematemesis) o tosiendo (hemoptisis), nariz (epistaxis), vagina (metrorragia), uretra (hematuria), oído (otorragia), etc (4).

3.1.3. Hemostasia

a. Mecanismos de la hemostasia

a.1. Espasmo vascular

Inmediatamente después de que se lesiona o se rompe un vaso el traumatismo de su pared provoca su contracción y disminuye el flujo de sangre procedente del vaso roto (5,6).

a.2. Formación de tapón plaquetario

Las plaquetas constituyen el trombo plaquetario, que brinda hemostasia primaria o provisional, y que también intervienen en la coagulación plasmática. Las plaquetas se adhieren a las estructuras sub-endoteliales que han quedado expuestas por la lesión. Las plaquetas generan serotonina y tromboxano A₂ que realizan tres funciones: aumentan la adhesión plaquetaria iniciada, aumentan la vasoconstricción del vaso o vasos sanguíneos y por último contribuyen a la activación de los factores de la coagulación. Dependiendo de la magnitud de la rotura de los vasos, las plaquetas requerirán de una proteína plasmática denominada factor de Von Willebrand, que permite su adhesión a la matriz endotelial subepitelial expuesta. La adhesión de estas plaquetas a la zona de lesión vascular va seguida por la rápida agregación de grandes cantidades de plaquetas con el fin de formar el tapón plaquetario, completándose así la hemostasia primaria (7,8,9).

acción impulsora que ejerce la trombina sobre la hemostasia se ve limitada por la misma trombina, actuando como un seguro, que evita que la hemostasia vaya más lejos de restablecer el vaso dañado, prolongándose en el tiempo. Esta acción limitadora la realiza la trombina activando un receptor que se encuentra a nivel de la membrana endotelial que se denomina trombomodulina. Desde el momento que la trombina se une a este receptor se produce la denominada proteína e, que es un potente inhibidor de la coagulación (9,11,12).

3.1.4. Factores de coagulación plasmática

Los factores que intervienen en la coagulación y otras denominaciones con las que se correlacionan se pueden apreciar en la tabla II (9).

TABLA II.- FACTORES DE LA COAGULACIÓN PLASMÁTICA ⁽⁶⁾			
FACTOR DE COAGULACIÓN	OTRA DENOMINACIÓN	INTERVALO DE NORMALIDAD	VIDA MEDIA (HORAS)
Fibrinógeno **	Factor I	1,5-4,0 g/L	100-150
Factor II	Protrombina *	0,65-1,35 U/ml	50-80
Factor V **	Proacelerina	0,65-1,35 U/ml	24
Factor VII * **	Proconvertina	0,65-1,35 U/ml	6
Factor VIII **	Factor antihemolítico A	0,65-1,35 U/ml	12
Factor Von Willebrand		0,60-1,75 U/ml	24
Factor IX *	Factor Christmas	0,65-1,35 U/ml	24
Factor X *	Factor Stuart	0,65-1,35 U/ml	25-60
Factor XI ***	Antecedente tromboplastínico	0,65-1,35 U/ml	40-80
Factor XII ** ***	Factor Hageman	0,65-1,35 U/ml	50-70
Precalicroína ***	Factor Fletcher	0,65-1,35 U/ml	35
Cinínógeno de alto peso molecular ***	Factor de Fitzgerald	0,65-1,35 U/ml	150
Factor XIII	Factor estabilizante de la fibrina	No lisis con urea	150

* Factores dependientes de la vitamina K.
 ** Factores sensibles a la trombina.
 *** Factores de contacto

3.1.5. Trastornos de la coagulación

a. Enfermedades con trastornos de la coagulación

a.1. Hemofilia

HEMOFILIA A: Es una anomalía congénita del factor VIII de la coagulación sanguínea. El tipo de herencia de la hemofilia A es recesiva, ligada al cromosoma X, este hecho determina que la hemofilia A se manifieste en varones, mientras que, las mujeres son portadoras de la enfermedad. La Hemofilia A está asociada a falta de función coagulante del factor VIII. Algunos Pacientes tienen ligera falta de este componente de la coagulación; raramente sufren episodios hemorrágicos y solo llaman la atención después de las intervenciones dentales y quirúrgicas. En el otro extremo están los individuos con deficiencias prácticamente totales que pueden manifestar la diátesis hemorrágica desde el nacimiento a la menor provocación. El signo más común es la hemartrosis. Las hemorragias de la hemofilia aparecen horas o días después de sufrir una lesión, pueden afectar a cualquier órgano y, si no se tratan pueden persistir durante días o semanas. En la actualidad, la hemofilia puede controlarse, pues se dispone de concentrados de factor VIII.

HEMOFILIA B: también se denomina enfermedad de Christmas e implica la deficiencia o falta de factor IX. Este factor defectuoso también se encuentra en el cromosoma X por lo que las mujeres pueden ser portadoras, mientras que los hombres no pueden equilibrar la falta del gen y padecen hemofilia. Es una forma más rara pero más grave de la hemofilia clásica. En la hemofilia B, la hemorragia puede ser grave. Cuando afecta las articulaciones muchas veces origina deformidades invalidantes.

El síntoma más importante es la hemorragia que se produce por un traumatismo, aun cuando este sea ligerísimo, Las hemorragias pueden ser externas como heridas, epistaxis, extracciones dentarias; internas (hematomas en tejido muscular por el menor traumatismo. Y

articulaciones afectado con frecuencia las rodillas. El examen de sangre revela que el tiempo de coagulación es muy prolongado, a veces hasta una hora o más. El número de plaquetas, retracción del coágulo, resistencia de los capilares sanguíneos es también normal (13).

Manejo odontológico de las Hemofilias: Es importante que el odontólogo y estomatólogo conozcan la enfermedad y sus complicaciones, No se debe iniciar maniobras en el paciente si este no ha recibido previamente transfusión sanguínea, plasma fresco o crioprecipitados de la globulina antihemofílica. El tratamiento dental debe ir dirigido a la prevención, educación del paciente en relación con el cuidado dental. En el caso de que haya que realizar tratamientos invasivos, debe considerarse la estabilidad y el control de la enfermedad, por lo que es indispensable consultar con el hematólogo (14).

La mayor parte de los tratamientos conservadores se pueden realizar sin reposición del factor, aunque se recomienda el uso del dique de goma para prevenir lesiones de tejidos blandos.

Los dientes primarios deben ser extraídos en cuanto empiecen a moverse, debe plantearse un programa de higiene, dos días antes de hacer la extracción. La hemorragia inicial se puede controlar con presión o medidas hemostáticas, como trombina o colágeno fibrilar. La cirugía oral en pacientes con hemofilia requiere un manejo especial en colaboración con el hematólogo. La cirugía oral menor de los casos no complicados y que tengan niveles estables del factor ausente, puede ser realizada por el odontólogo, con la asistencia del hematólogo. Las cirugías mayores deben ser realizadas en un centro hospitalario.

Es recomendable aplicar enjuagues de ácido tranexámico. Entre los agentes tópicos se tiene a la esponja de gelatina, los tapones de fibrina o trombina y el colágeno. No se deben prescribir analgésicos que contengan aspirina. Debido a que los pacientes constantemente están sometidos a transfusiones, se deben mantener las medidas de profilaxis

para prevenir el contagio tanto del personal como de otros pacientes que asistan a la consulta (15).

a.2. Purpura trombocitopénica idiopática

Es una enfermedad relativamente frecuente, en la que se produce una alteración de plaquetas aislada en individuos sanos.

Manifestaciones clínicas: puede manifestarse en forma aguda o crónica. La PTI aguda se manifiesta frecuentemente más en niños, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Es de inicio súbito, da lugar a hematomas, hemorragias y petequias, pocos días o semanas después de una enfermedad vírica. Es un proceso autolimitado, que remite en general sin dejar secuelas. La PTI crónica es más frecuente en adultos y su inicio puede ser súbito o insidioso. Es tres veces más común en mujeres que en hombres, de etiología desconocida, el mecanismo patogénico es una destrucción periférica de las plaquetas, de base inmunológica con presencia de anticuerpos antiplaquetarios. La clínica deriva del déficit plaquetario, por lo que consiste en hematomas y hemorragias de gravedad variable, así como petequias y equimosis.

Manifestaciones orales: En muchas ocasiones las manifestaciones orales de la trombocitopenia suelen ser el primer signo de la enfermedad y clínicamente se pueden observar como petequias, equimosis o vesículas hemorrágicas de disímil localización, principalmente en la lengua, los labios y en la línea oclusal o línea alba, secundarias a pequeños traumatismos. También son frecuentes pequeñas hemorragias tras cepillado, exodoncias de dientes temporales o tratamiento periodontal; así como espontáneas. El diagnóstico es básicamente clínico y de exclusión. Entre los datos de laboratorio sólo se encuentra un trastorno plaquetario.

Tratamiento: El tratamiento se basa en la administración de corticoides y/o la esplenectomía.

Manejo odontológico: Las hemorragias gingivales espontáneas pueden tratarse generalmente con enjuagues oxidantes, pero pueden requerir transfusiones plaquetarias para detener la hemorragia. Una buena higiene oral y el tratamiento periodontal conservador ayudan a eliminar la placa y el cálculo que potencian las hemorragias. Para el tratamiento dental son deseables niveles plaquetarios mayores de $50.000/\text{mm}^3$. El tratamiento de urgencia durante los episodios trombocitopénicos graves consiste en el tratamiento endodóntico, antibiótico y analgésico evitando los AINES que impiden la agregación plaquetaria, de tipo no-salicilato. Las hemorragias postoperatorias se pueden controlar con colágeno microfibrilar (7,13).

b. Patologías adquiridas que afectan el mecanismo de la coagulación

b.1. Deficiencia de vitamina K

La vitamina K es una vitamina liposoluble que desempeña un papel vital en la hemostasia. La vitamina K se absorbe en el intestino delgado y se almacena en el hígado, además la vitamina K se sintetiza por la flora endógena que habita en el intestino delgado y el colon. Como etiologías se tiene a: insuficiencia biliar, aporte alimentario insuficiente, mala absorción intestinal, destrucción de la flora intestinal por antibióticos de amplio espectro ingeridos a dosis importantes y/o de forma crónica, pérdida de almacenamiento debido a una enfermedad hepatocelular, etc. Al parecer la carencia de vitamina K disminuye las concentraciones plasmáticas de todas las proteínas del complejo protrombínico (factores II, VII, IX y X). La administración de 10 mg de vitamina K restablece su cantidad en el hígado y permite la síntesis normal de las proteínas del complejo protrombínico en un plazo de 8 a 10 horas (16).

b.2. Leucemia

El aumento en el número de glóbulos blancos en la sangre circulante se conoce como leucemia. La producción exagerada de glóbulos blancos depende de la mutación de una célula mielógena o linfógena, provocando una insuficiente formación del resto de células sanguíneas, como

eritrocitos y plaquetas. Es muy frecuente el desarrollo de infecciones, anemia grave y tendencias hemorrágicas por trombocitopenia (ausencia de plaquetas). Esto sucede cuando la médula ósea normal ha sido desplazada por las células leucémicas. El efecto más importante de la leucemia en el cuerpo es el consumo excesivo de sustratos metabólicos por las células en crecimiento, en especial aminoácidos y vitaminas lo que provoca que el paciente se encuentre debilitado (17).

Su etiología no es muy clara, pero es un hecho que se origina a partir de un factor externo como: virus, radiaciones, sustancias químicas, así como también por trastornos cromosómicos y genéticos. Por su madurez y diferenciación citológica pueden ser; agudas o crónicas (18).

Manifestaciones orales: Se puede originar una serie de cambios en la cavidad bucal, en un principio estas manifestaciones son el resultado de anemia, trombocitopenia y la tendencia a infecciones por los cambios leucocitarios. Los pacientes pueden presentar palidez de piel y mucosas, hemorragia gingival espontánea a la menor manipulación, aún en ausencia de problemas periodontales observados, petequias y eritema en mucosa bucal y piel son frecuentes, no es extraño encontrar ulceraciones en boca y faringe que carecen de halo eritematoso. El crecimiento de encías también se reporta con frecuencia. Desafortunadamente en mucho de los casos no se observan cambios inflamatorios típicos, sino que son cambios comunes a todo cambio tisular, lo cual retrasa su diagnóstico y tratamiento (14).

b.3. Insuficiencia renal

Las alteraciones hemorrágicas pueden incrementarse en pacientes con hemodiálisis, tanto por la heparina aplicada como por el eventual daño mecánico que sufren las plaquetas al golpearse contra las paredes de los ductos del aparato para hemodiálisis. En estos pacientes se suman alteraciones de la hemostasia propias de la insuficiencia renal con las ocasionadas por el tratamiento que siguen; suele haber anomalías en todas las fases de la hemostasia muy especial en la primera: fragilidad

capilar y alteraciones de número y de la función plaquetaria; además de una anemia que agrava la situación (19).

Manejo odontológico. Los tratamientos dentales electivos deben evitarse, sobre todo los quirúrgicos en pacientes sospechosos de un mal manejo. En insuficiencias leves el tratamiento dental puede ser tan extenso como las necesidades del paciente lo requieran (14).

b.4. Hepatopatías

En el hígado acontecen procesos metabólicos y de síntesis, las patologías que afectan su capacidad funcional afectaran indirectamente el mecanismo de coagulación, se puede detectar por el alargamiento del tiempo de protrombina (manifestara trastornos en la capacidad de síntesis de las proteínas y de los factores de la coagulación II, VII, IX y X. así como disminución del fibrinógeno del plasma (15).

La insuficiencia hepática puede ocurrir cuando hay daño hepático por:

- Necrosis masiva de los hepatocitos que en muchos casos depende de hepatitis vírica (A, B, C), algunos fármacos también provocan este grado de lesión, como los antidepresivos, antituberculosos como Isoniacida y rifampicina, las dosis excesivas de analgésicos (acetaminofén, paracetamol), son causa importante de insuficiencia hepática aguda.
- Enfermedades hepáticas crónicas, esto ocurre frecuentemente con la cirrosis, que se caracteriza porque la arquitectura normal de la víscera es sustituida por cicatrices fibrosas y nódulos de hepatocitos. (16).

Manejo odontológico: es relevante la búsqueda sobre el historial de eventos quirúrgicos odontológicos. Se debe establecer un manejo junto con el médico en caso de haber indicios de propensión a la hemorragia o resultados de laboratorio anormales (20). Las hemorragias leves o moderadas se tratan con hemostáticos locales. Están contraindicados los antiinflamatorios no esteroideos y el tratamiento odontológico de urgencia se limita al control de la infección y la inflamación (21).

b.5. Diabetes

La diabetes mellitus (DM) es en la actualidad un grave problema de salud pública mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Este fenómeno epidemiológico se debe principalmente al envejecimiento de la población, a su crecimiento especialmente en grupos étnicos con mayor proclividad a la enfermedad, al incremento de personas obesas como consecuencia de estilos de vida cada vez más sedentarios y a un mayor consumo de comidas con un alto contenido energético, así como a los cambios sociales y sus factores de riesgos asociados. Es una enfermedad crónica que cada vez cobra mayor importancia por su morbilidad, mortalidad y por sus efectos discapacitantes, que afectan la calidad de vida de quienes la sufren y de sus familiares y el uso de servicios médicos.

La plaqueta es una protagonista importante en la aterogénesis. La concentración de glucosa intraplaquetaria es cercana a la extracelular ya que la entrada de glucosa a la plaqueta no depende de insulina. La hiperglucemia crónica produce cambios en la bioquímica y fisiología plaquetarias y contribuye a la hiperactividad plaquetaria propia de la DM-2. Hay hipersensibilidad plaquetaria a los agonistas e hiposensibilidad a los antiplaquetarios, dos efectos proaterógenos que elevan la actividad plaquetaria en sitios de daño endotelial. La disfunción plaquetaria (hiperactividad y resistencia a la inhibición por la insulina), más una producción endotelial menor de PGI₂ y NO magnifican la respuesta aterógena y elevan el riesgo aterotrombótico de la DM-2. En el diabético aumentan algunos marcadores de activación plaquetaria que evalúan el daño vascular: CD-62P, CD-63, PAC-1, anexina 5 y PDMP. Así, en potencia, en la DM-2 pueden ocurrir alteraciones en casi todos los mecanismos que regulan la función plaquetaria, aunque existen diferencias entre los dos principales tipos de diabetes (13).

Manejo Odontológico: A la hora de manejar un plan de tratamiento en un paciente diabético, existen una serie de medidas que se deben adoptar en la clínica dental, como son: asegurarse que el paciente tiene

una buena educación diabetológica, tras tener controlada la glucemia se pueden planificar cirugías e instrucciones en higiene oral, las citas deben darse a primera hora de la mañana para reducir riesgo de hipoglucemia, sería conveniente tener un fotolorímetro que permita determinar la glucemia capilar al instante (hipo/hiperglucemia), es esencial recoger en la historia clínica cualquier complicación sistémica, en especial las nefropatías para el manejo de la antibioterapia, tratar de controlar la hemoglobina glicosilada, pues un valor de HbAc1 < 7% indica un buen control en los últimos 3 meses, 7-9% control regular y > 9% mal control metabólico y, por último, planificar visitas en periodos no mayores de 3 meses (13).

3.1.6. Hemorragias bucales

a. Causas de hemorragias bucales

Se debe en primer lugar establecer si la hemorragia es de causa local o general por trastornos de la hemostasia. Las hemorragias de causa local se deben a la existencia de una lesión o herida en los tejidos, de origen traumático o quirúrgico y que pueden afectar los maxilares o los tejidos blandos. En términos generales su tratamiento será el propio de la herida. Las hemorragias por causa general se originan por alteraciones en alguna de las fases de la hemostasia, es posible que el paciente presente alteraciones de la hemostasia de carácter constitucional (disminución de uno o varios factores de la coagulación, alteraciones cuantitativas y/o cualitativas de las plaquetas, o alteraciones vasculares) o alteraciones de la hemostasia adquiridas (enfermedades como insuficiencia hepática, leucemia, etc (21).

b. Manejo de las hemorragias bucales

b.1. Métodos locales

La presión es la primera maniobra que se realiza y debe ser directamente en el sitio sangrante, a través de férulas de acrílico que

ejerzan presión y evite el desplazamiento del coágulo, cementos quirúrgicos y sutura (22).

b.2. Utilización de fármacos

- **De acción tópica**

Adrenalina al 1:1000. Puede dar lugar reacciones sistémicas, aunque no graves, es útil para controlar el sangrado en capilares y arteriolas, pero no en hemorragias importantes ya que, fácilmente es lavada y arrastrada por la fuerza de la zona de hemorragia. En una cirugía oral donde la hemorragia más probable es la capilar un buen recurso es la presión con gasas impregnadas con suero fisiológico y adrenalina (22).

Astringente, existen dos tipos:

- Soluciones acuosas de metales pesados: cloruro de aluminio, cloruro de zinc, etc.
- Sustancias acuosas naturales como el ácido tánico.

- **De acción sistémica vía parenteral**

Fármacos que actúan sobre la hemostasia primaria: no tienen ninguna aplicación terapéutica ni profiláctica en cualquier hemorragia bucodentaria (36).

- Aminaftona, carbazocromo, etamsilato.

Fármacos que actúan sobre la coagulación: de uso estrictamente hospitalario

- Hemocoagulasa
- Vitamina K (vitamina K1 o fitomenadiona y la vitamina K3 o menadiona).
- Protamina, es antagonista de la heparina (22).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes Internacionales

a. **Título:** Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales. Colombia. 2020

Autor: Kalli García, Lauren

Resumen: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales. Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que contó con la participación de 188 estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Para medir el conocimiento de los estudiantes respecto al manejo de hemorragias bucales se utilizó el instrumento elaborado por el Dr. Richard La Torre Arango, que consta de 17 preguntas acerca de conocimientos generales de las hemorragias, según el número de respuestas correctas se clasificó el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto. La comparación se realizó a través del test de Fisher, que dio un valor de $p < 0,05$; lo cual indicó que existe diferencia significativa del nivel de conocimiento con el semestre que se encuentre cursando el encuestado. Adicionalmente se realizó un análisis tipo ANOVA para determinar si había diferencias entre el número de respuestas correctas en los diferentes semestres. Resultados: El 61% de los estudiantes que intervinieron en el estudio eran mujeres, y cerca de la mitad de los participantes pertenecían al estrato 4, en su gran mayoría eran provenientes de zonas urbanizadas. El nivel de conocimiento que predominó fue el medio. El 12% de los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Las preguntas relacionadas específicamente con el manejo de hemorragia bucal fueron respondidas por cerca

o más de la mitad de los participantes de forma correcta. Conclusión: Los estudiantes de noveno semestre demostraron tener el nivel más alto de conocimiento; mientras que la mayoría de los estudiantes de séptimo semestre tuvieron un nivel de conocimiento medio en una mayor proporción que la alcanzada por los otros semestres (23).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

a. Título: Nivel de conocimiento en los alumnos de cuarto a sexto año de la E.A.P. de Odontología de la U.N.J.B.G. acerca del control de la hemorragia bucal. Tacna – 2012

Autor: Laura Cahuana, Jessica Gabriela.

Resumen: El objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal en 92 alumnos encuestados. Los datos fueron recolectados y ordenados en tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y porcentuales. Entre los resultados se encontró: El 50% de los estudiantes de Odontología presenta regular nivel de conocimientos acerca de la Identificación de la hemorragia bucal, además de un nivel malo de conocimientos sobre la etiología de la hemorragia bucal (84,8%), de conocimientos acerca de las características clínicas de la hemorragia bucal (76,1%) y de conocimientos sobre el manejo de la hemorragia bucal (93.5%). Se concluye que la mayoría de los estudiantes de 4to a 6to de E.A.P. de Odontología de la U.N.J.B.G. tienen bajo nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal (24).

b. Título: Conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017

Autor: Ureta Nieto, Frank Rommell

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016. Se trató de un estudio de tipo básico, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 internos de odontología a los que se aplicó una encuesta a través de un instrumento denominado formulario de preguntas, relacionadas a las variables en estudio. Afirmando que, el nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016 es bueno, concluyendo que, un porcentaje promedio de 46.7% de internos de odontología estudiados presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las hemorragias bucales en relación del 73.3% que realizaron adecuado manejo de dichas hemorragias bucales (25).

c. Título: Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2018

Autor: Apaza Gutiérrez, Maibel Amadis

Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, en una muestra de estudiantes de odontología de la Clínica Odontológica que fueron atendidos en la Universidad Nacional del Altiplano, siendo en su mayoría mujeres. Se elaboró una ficha de evaluación, la que fue validada por especialistas en el tema, también se usó otra ficha de evaluación clínica del protocolo de cirugía bucal para la segunda variable. Resultados: se obtuvo que el 49.3% (70) de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente

sobre las hemorragias, Así mismo 56 estudiantes presentaron un conocimiento regular, dentro de ellos el 54.6% (30) exhibieron un nivel de manejo inadecuado y el 29.9% (26) un nivel adecuado. Finalmente 16 estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia bueno, dentro de ellos el 16.1% (14) presentó un nivel de manejo adecuado y el 3.6% (2) un nivel inadecuado. La prueba chi cuadrada señaló una probabilidad de $p = 0.004$ menor a 0.05. Conclusiones, el nivel de conocimientos se relaciona con el control adecuado de la hemorragia (26).

d. Título: Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huánuco 2016

Autor: Blas Sosa Hilda

Resumen: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huánuco 2016. Materiales y Método: Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal, y de nivel descriptivo, contando con 59 estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad de Huánuco entre 21 a 37 años de edad, para la obtención de la información se utilizaron dos cuestionarios. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 a través del análisis descriptivo. Resultados: el nivel de conocimiento sobre urgencias odontológicas fue deficiente en un 81,4%. El manejo de las urgencias odontológicas como alveolitis fue de 79,7%, hemorragias bucales 100%. El nivel de conocimiento según sexo y años de estudio no difiere estadísticamente ($p > 0,05$). Conclusiones: El manejo de las alveolitis bucales realizadas por los estudiantes de Odontología fue predominantemente incorrecto, y con referente a las hemorragias bucales fue incorrecto en el 100% (27).

e. Título: Nivel de conocimiento sobre el control de las hemorragias odontológicas, en los alumnos de séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María. 2011

Autor: Pinto, A.

Resumen: Este estudio es descriptivo prospectivo. Estudio conformado por un grupo de 103 alumnos encuestados. Los resultados de este estudio mostraron que de 103 estudiantes encuestados el 51.5% se encuentra en un nivel intermedio, mientras el 10.7 % se encuentra en un nivel bueno, dando como resultado una hipótesis nula ya que se esperaba que los alumnos de séptimo semestre mostraran un mayor nivel de conocimientos sobre el control de la hemorragia. Como conclusión menciona que el nivel de conocimiento en la elaboración de la historia clínica, en hemorragias odontológicas es insuficientes ya que el 9.7% de los alumnos muestra un nivel bueno (28).

f. Título: Nivel de conocimiento sobre el control de la hemorragia en los alumnos de las especialidades de periodoncia, cariología y endodoncia de la clínica odontológica de la U.C.S.M.

Autor: La Torre Arango

Resumen: Es un estudio comparativo prospectivo. El trabajo de la investigación tenía por objeto conocer el nivel de conocimiento del control de la hemorragia en los alumnos de las especialidades de periodoncia, cariología y endodoncia. Estuvo conformado por dos grupos, el grupo 1 (G1) correspondiente a la 20 especialidad de periodoncia. Mientras que el grupo 2 (G2) estuvo formado por la especialidad de cariología y endodoncia. Cada grupo fue evaluado mediante una encuesta obteniéndose que el G1 presento predominantemente un nivel de conocimiento medio con un 61.5% y un nivel bajo de conocimiento bajo con 38.5%. Mientras que el G2 mostro un nivel de conocimiento medio de 87.5% y un nivel bajo de 12.5% (17).

4. HIPÓTESIS

Dado que, el grado de madurez académica y experiencia clínica entre alumnos del VIII y X semestre, es mayormente distinta:

Es probable que, el nivel de conocimiento sobre hemorragia bucal sea diferente entre los alumnos del VIII y X semestre del Centro Odontológico de la UCSM.





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica del **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información de la variable “nivel de conocimiento sobre hemorragia bucal”.

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre hemorragia bucal	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica

a. Elaboración del cuestionario Virtual

El cuestionario virtual se elaboró en la plataforma de Microsoft Forms. Las preguntas fueron en un total de 17 de opción múltiple de respuesta, teniendo un valor de 1.0 punto en caso sea contestada correctamente.

b. Aplicación del cuestionario

Previa solicitud al Sr. Decano pidiendo la autorización para aplicar la encuesta en los alumnos del VIII y X semestre, se coordinó con el docente a cargo de la cátedra, una vez presente el investigador se explicó el motivo de la aplicación del

instrumento a los alumnos y acto seguido se compartió el link del cuestionario virtual para que los alumnos puedan responder en un lapso de 20 minutos.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se aplicó un instrumento estructurado denominado formulario de preguntas para recoger información de la variable e indicadores.

b. Estructura

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal	- Hemorragia	1 - 2
	- Trastornos de la coagulación	3 - 4 - 5 - 6
	- Características clínicas y de laboratorio	7 - 8 - 9
	- Mecanismos de coagulación	10
	- Protocolo de manejo	11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17

c. Modelo del instrumento:

Este figura en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios
- Impresora
- Celular

1.2.3. Medios virtuales

- Internet
- Plataforma virtual Microsoft Teams
- Plataforma virtual Microsoft Forms
- Correo electrónico institucional

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María

b. Ámbito específico

Centro Odontológico de la UCSM.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se llevó a cabo en el semestre par 2021.

2.3. Unidades de estudio

a. Opción:

Universo se trabajó con el total de alumnos del VIII y X semestres de la Facultad de Odontología de la UCSM.

b. Población

b.1. Población Cualitativa

b.1.1. Criterios de Inclusión

- Alumnos que estén matriculados virtualmente en el VIII y X

semestre.

- Alumnos de ambos géneros
- Alumnos que estén conectados al momento de aplicar el Cuestionario Virtual.

b.1.2. Criterios de Exclusión

- Alumnos que no deseen participar en la investigación.

b.2. Población Cuantitativa

Solo accedieron a contestar el formulario de preguntas:

- Alumnos del VIII semestre: 24
- Alumnos del X semestre: 38

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad.
- Coordinación con el docente a cargo de la cátedra.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

- a.1. Investigador** : Rosas Manrique, Jonathan Paul
- a.2. Asesor** : Mgter. Baldárrago Salas, Wilmer

b. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Teams
- Plataforma Microsoft Forms

c. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección fue autoofertado.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

El instrumento fue validado por el cirujano dentista Richard La Torre Arango en su tesis que titula “Nivel de conocimiento sobre el control de la hemorragia en los alumnos de las especialidades de Periodoncia y Cariología y Endodoncia de la Clínica Odontológica de la U.C.S.M. Arequipa 2008-2009”

La validez de contenido del instrumento la realizó el Mg. Wilmer Baldarrago Salas, especialista en Cirugía Máxilofacial.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Los datos recogidos fueron almacenados, computarizados a través de Microsoft Forms y ordenados en Excel y SPSS.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

Los resultados obtenidos se clasificaron en una Matriz de Sistematización de datos.

b.2. Codificación

Dígita.

b.3. Recuento

Se requirió de matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se elaboraron tablas de doble entrada.

b.5. Graficación:

Se elaboraron gráficas de barras.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo:

Cuantitativo, univariado.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre control de hemorragia	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	Prueba exacta de Fisher



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1. HEMORRAGIA

TABLA N° 1
Conocimiento sobre hemorragias

SEMESTRES	PREGUNTA 1				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
VIII	12	50.00	12	50.00	24	100.00
X	25	65.79	13	34.21	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.290 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

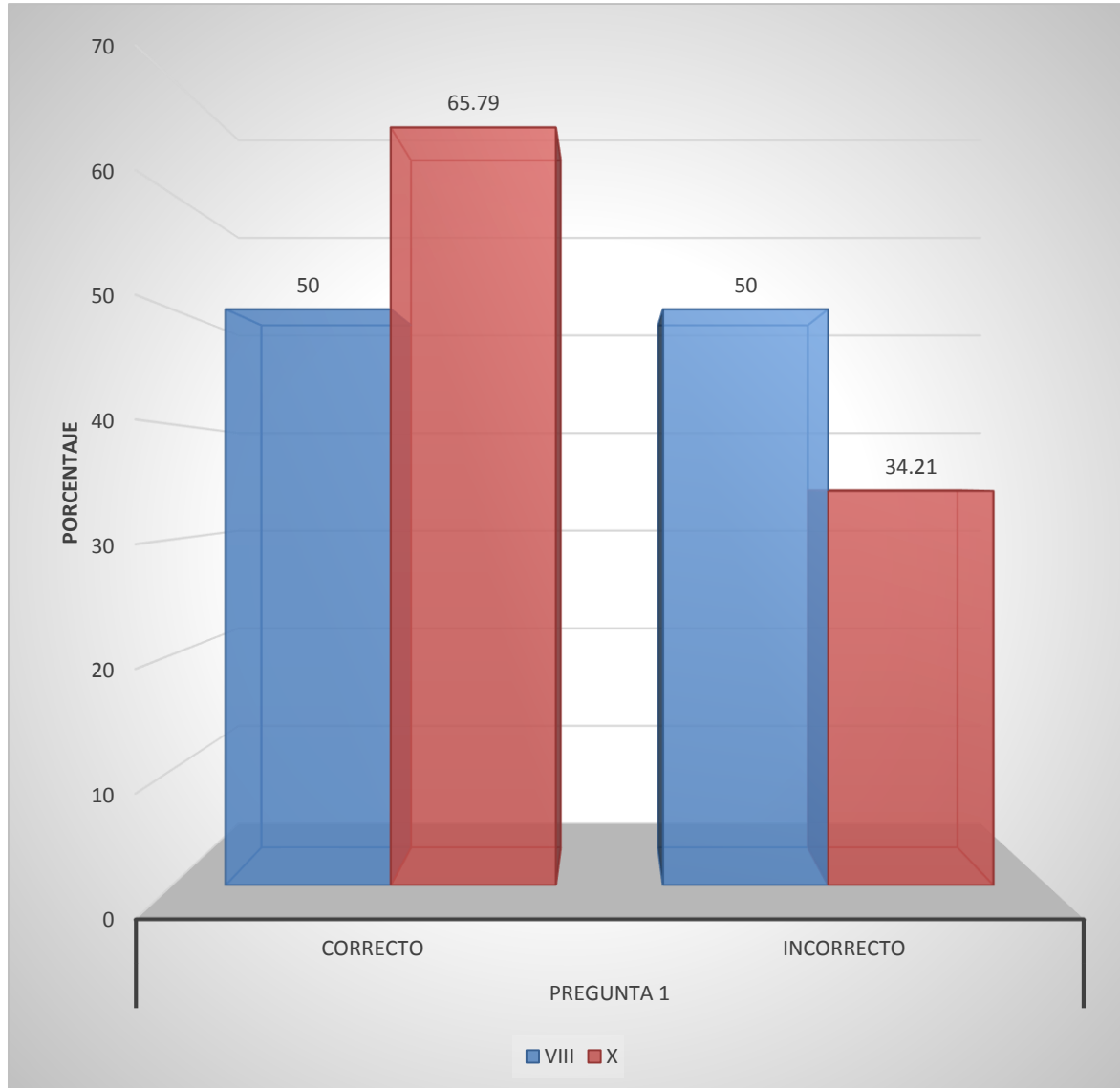
Leyenda:

Pregunta 1: ¿Para usted una hemorragia es?

Se observa que, los estudiantes del VIII semestre en porcentajes iguales 50.0% poseen un conocimiento a la vez correcto e incorrecto respecto al concepto de hemorragia. Los estudiantes del X semestre, en su mayoría exhiben un conocimiento correcto respecto a la pregunta en 65.79% e incorrecto en 34.21%.

Según la prueba de comparación, no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento que poseen los estudiantes respecto a la concepción de la hemorragia.

GRÁFICO Nº 1
Conocimiento sobre hemorragias



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA Nº 2
Conocimiento sobre tipos de hemorragias

SEMESTRES	PREGUNTA 2				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	6	25.00	18	75.00	24	100.00
X	21	55.26	17	44.74	38	100.00

Prueba exacta de Fisher: P: 0.034 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

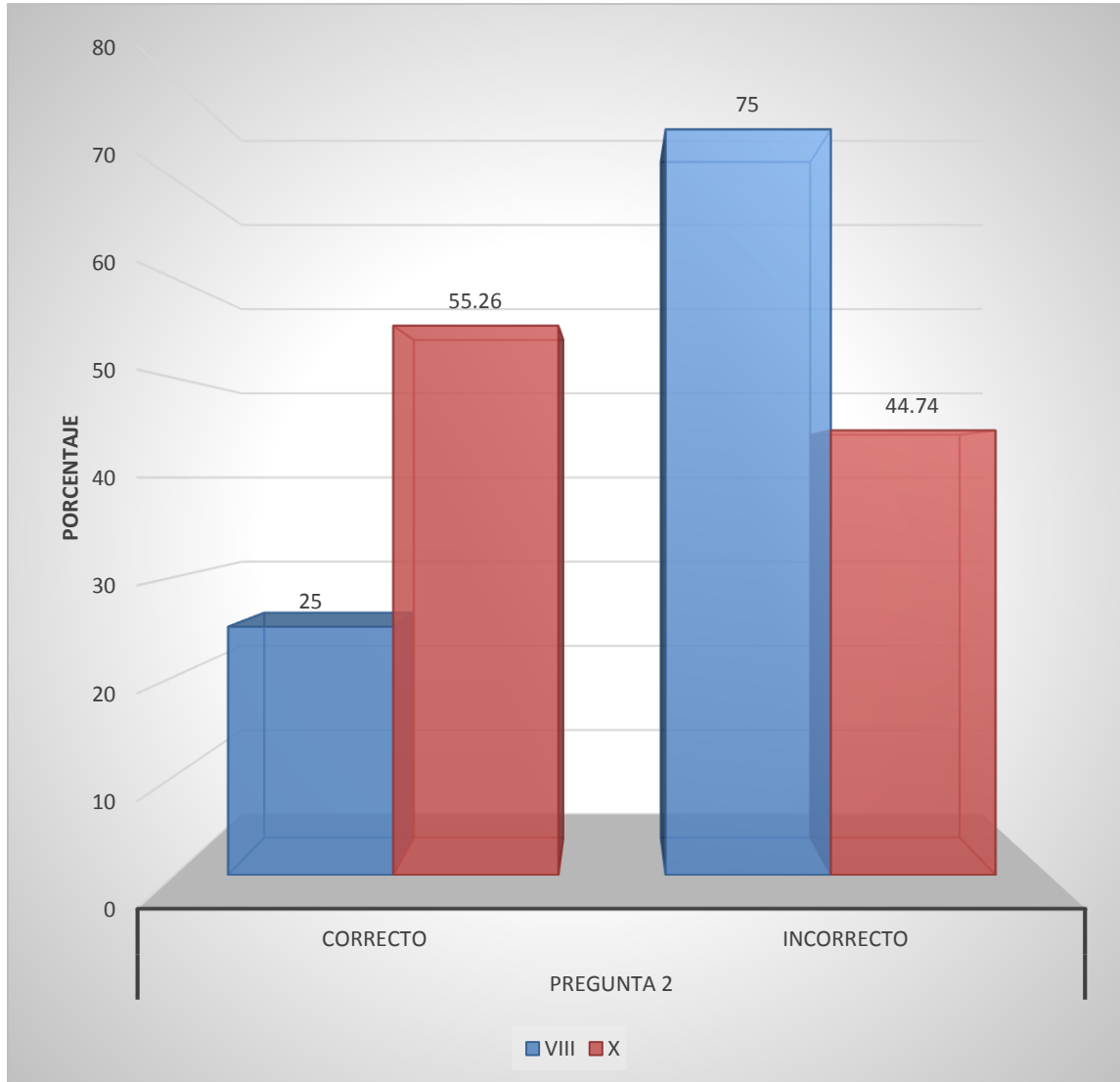
Leyenda:

Pregunta 2: ¿Qué tipos de hemorragia existen?

Se puede apreciar que en los estudiantes del VIII semestre predomina el conocimiento incorrecto con 75.00%, mientras que en el X semestre los estudiantes mayoritariamente poseen un conocimiento mayormente correcto 55.26% sobre los tipos de hemorragias que se pueden presentar en las personas.

Según la prueba exacta de Fisher, el valor de p: $0.034 < 0.05$, lo que indica que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento que poseen los alumnos sobre los tipos de hemorragia entre ambos semestres.

GRÁFICO Nº 2
Conocimiento sobre tipos de hemorragias



Fuente: Matriz de sistematización.

2. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN

TABLA Nº 3

Conocimiento sobre enfermedades que predisponen a hemorragias

SEMESTRES	PREGUNTA 3				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	8	33.33	16	66.67	24	100.00
X	18	47.37	20	52.63	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.304 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

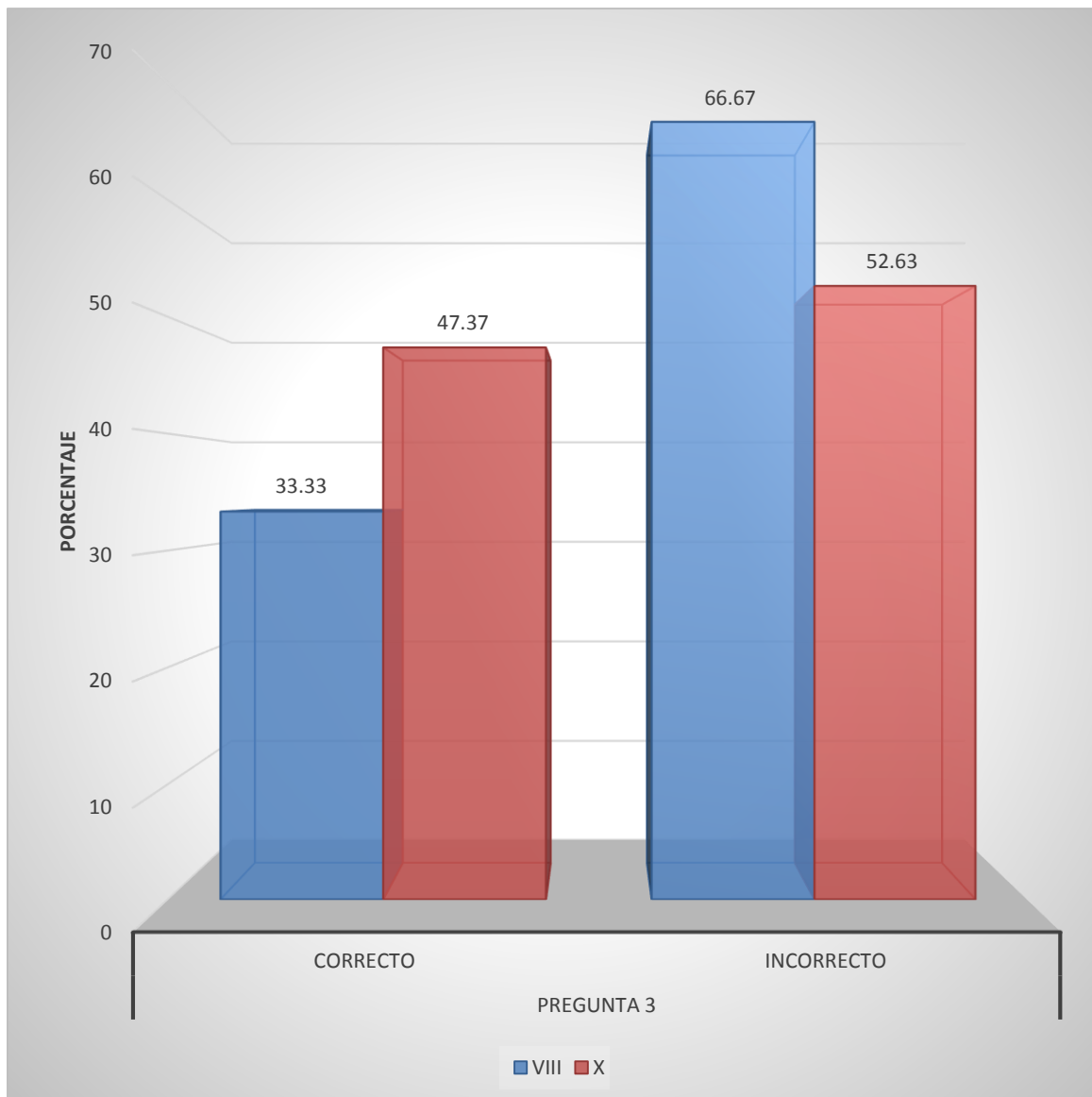
Pregunta 3: ¿En qué enfermedades se presentan predisposiciones a la hemorragia post intervención quirúrgica?

Se observa que, en el VIII semestre predomina el conocimiento incorrecto (66.67%) sobre las enfermedades que predisponen a la presentación de hemorragias post intervención quirúrgica; mientras que en el X semestre el conocimiento correcto e incorrecto se manifiestan en porcentajes muy cercanos (47.37%) y (52.63%) respectivamente.

La comparación a través de la prueba exacta de Fisher ($p > 0.05$) se puede inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento señalado anteriormente entre los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 3

Conocimiento sobre enfermedades que predisponen a hemorragias



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA Nº 4

Conocimiento sobre la predisposición a hemorragias en pacientes con hepatomegalia

SEMESTRES	PREGUNTA 4				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	6	25.00	18	75.00	24	100.00
X	7	18.42	31	81.58	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.541 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

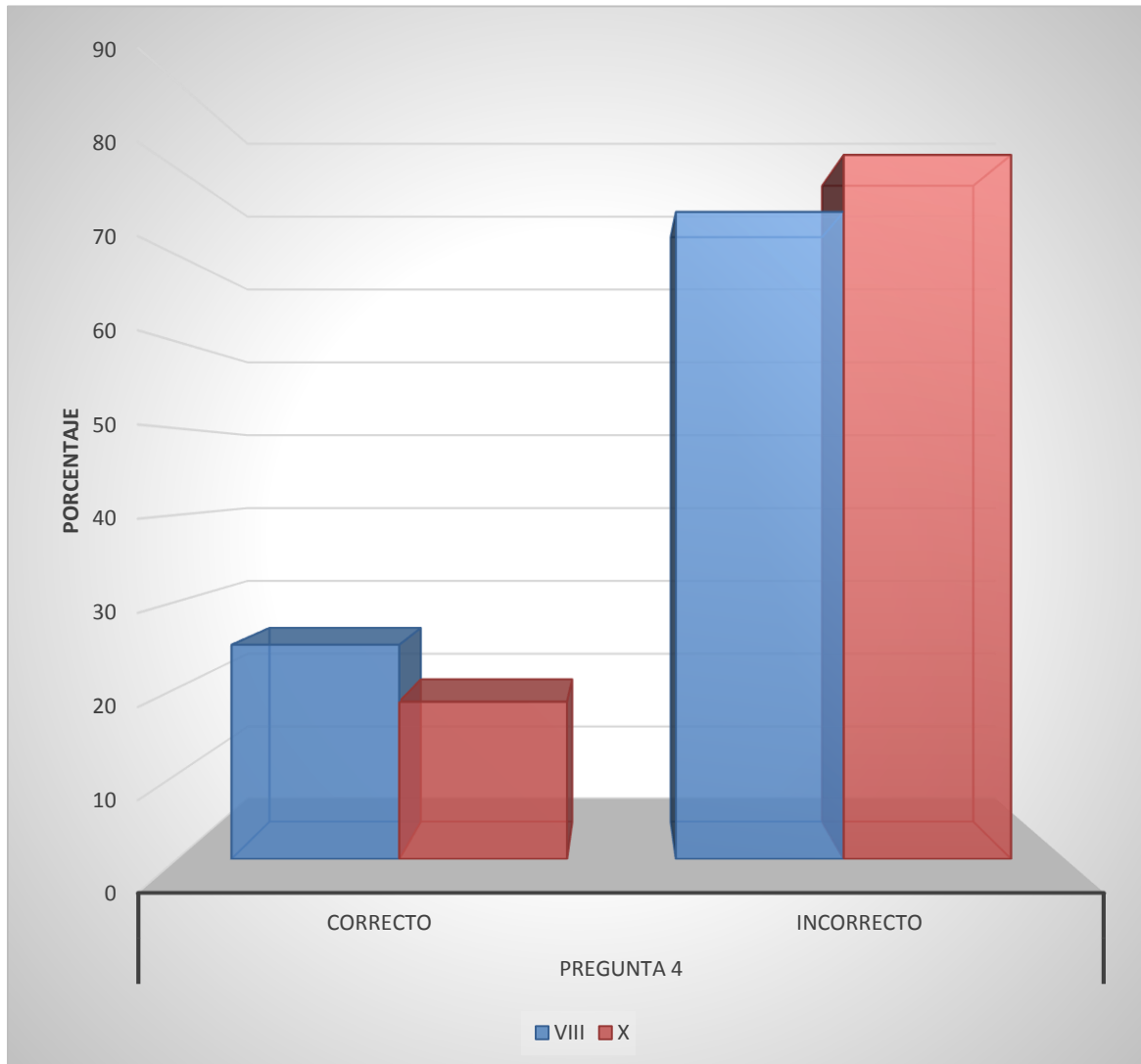
Pregunta 4: ¿los pacientes con hepatomegalias son predisponentes a cuadros hemorrágicos durante y post intervenciones quirúrgicas debido a...?

Se puede apreciar que los estudiantes del VIII semestre poseen mayormente un conocimiento incorrecto 75.00% sobre si la hepatomegalia predispone a cuadros hemorrágicos debido a la disminución de vitamina K; de igual manera los estudiantes del X semestre también exhiben un conocimiento mayormente incorrecto al respecto en 81.58%.

Según la prueba estadística, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre la predisposición a hemorragias en pacientes con hepatomegalia que poseen los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 4

Conocimiento sobre la predisposición a hemorragias en pacientes con hepatomegalia



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA Nº 5
Conocimiento sobre los tipos de hemofilia

SEMESTRES	PREGUNTA 5				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	4	16.67	20	83.33	24	100.00
X	17	44.74	21	55.26	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.029 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

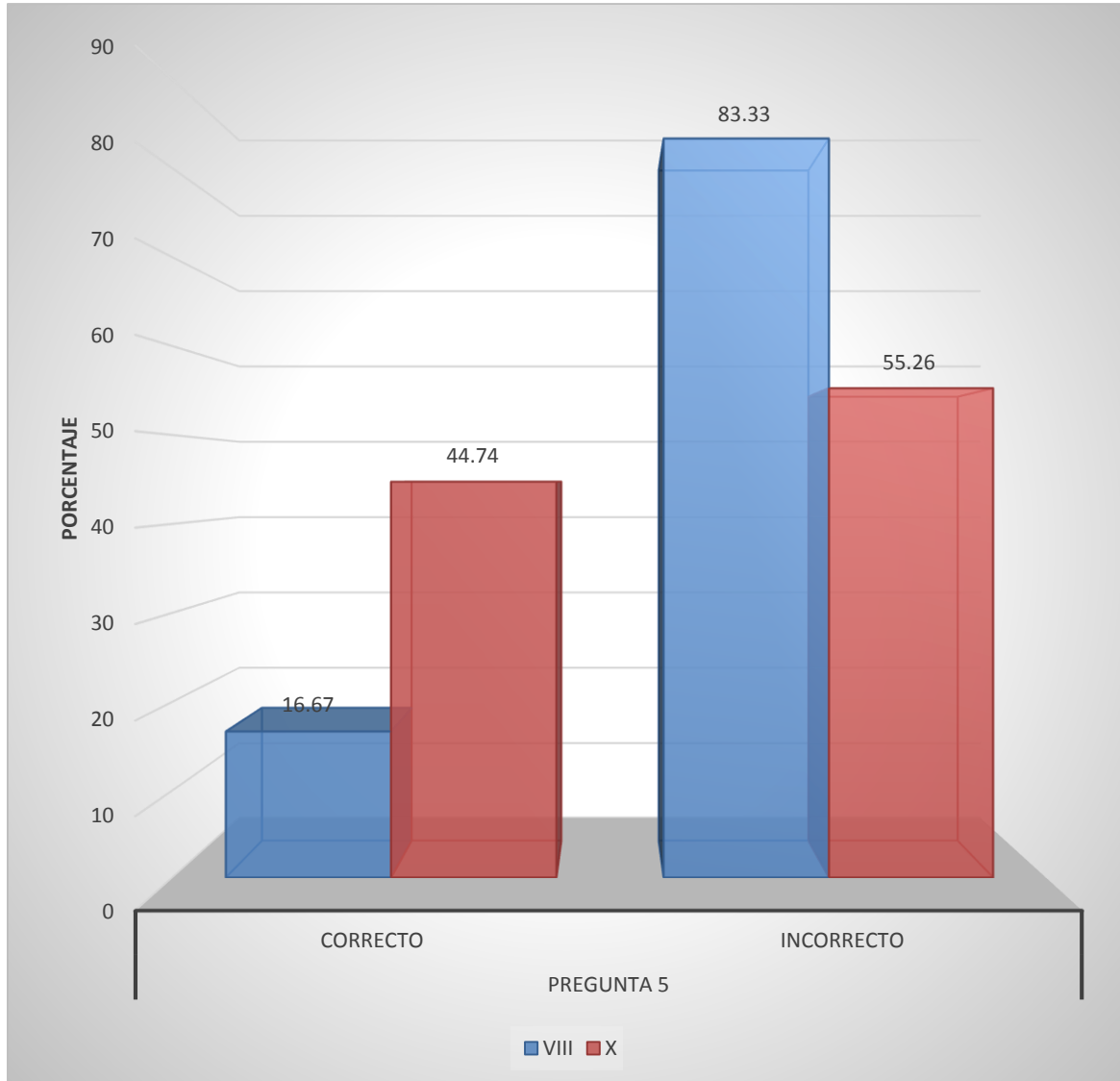
Leyenda:

Pregunta 5: ¿Con respecto a la hemofilia, cuantos tipos de hemofilia hay?

Se puede observar que los estudiantes del VIII semestre exhiben un conocimiento mayormente incorrecto sobre los tipos de hemofilia en 83.33%, mientras que los del X semestre poseen un conocimiento incorrecto y correcto en porcentajes altos 55.26% y 44.74%.

Según la prueba estadística de comparación, el valor de $P < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre la hemofilia entre los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 5
Conocimiento sobre los tipos de hemofilia



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 6

Conocimiento sobre el género en que se manifiesta la hemofilia

SEMESTRES	PREGUNTA 6				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	6	25.00	18	75.00	24	100.00
X	13	34.21	25	65.79	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.574 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

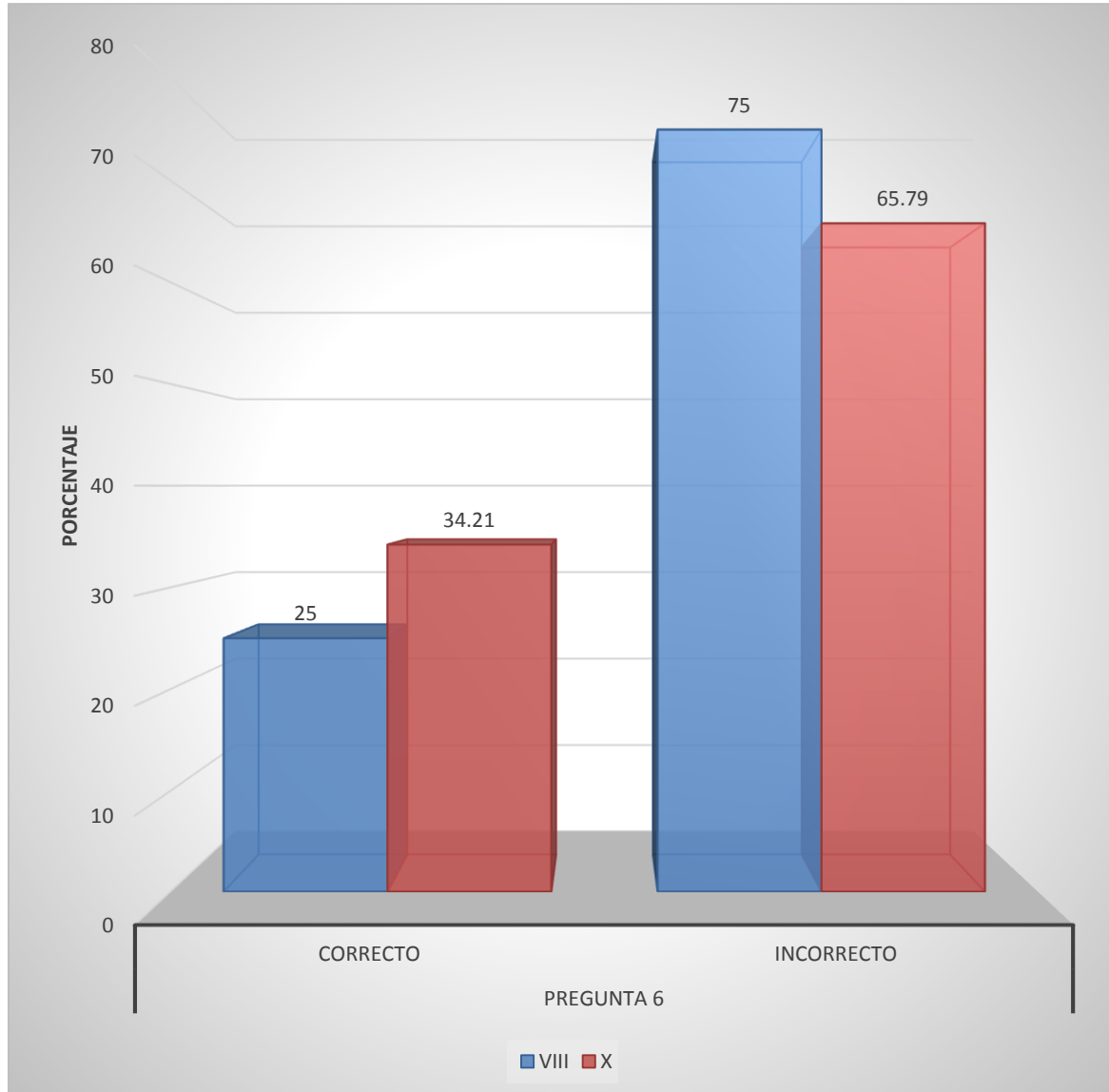
Pregunta 6: ¿La hemofilia se manifiesta en...?

Se puede observar que, los estudiantes del VIII y X semestres exhiben mayormente un conocimiento incorrecto en 75.00% y 65.79% respectivamente; y menormente un conocimiento correcto al respecto en 25.00% y 34.21% respectivamente.

Según la prueba inferencial de comparación, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento de que son los varones en los que se manifiesta la hemofilia, en los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 6

Conocimiento sobre el género en que se manifiesta la hemofilia



Fuente: Matriz de sistematización.

3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIAL

TABLA Nº 7

Conocimiento sobre signos y síntomas de pérdida de volumen sanguíneo

SEMESTRES	PREGUNTA 7				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	18	75.00	6	25.00	24	100.00
X	26	68.42	12	31.58	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.775 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

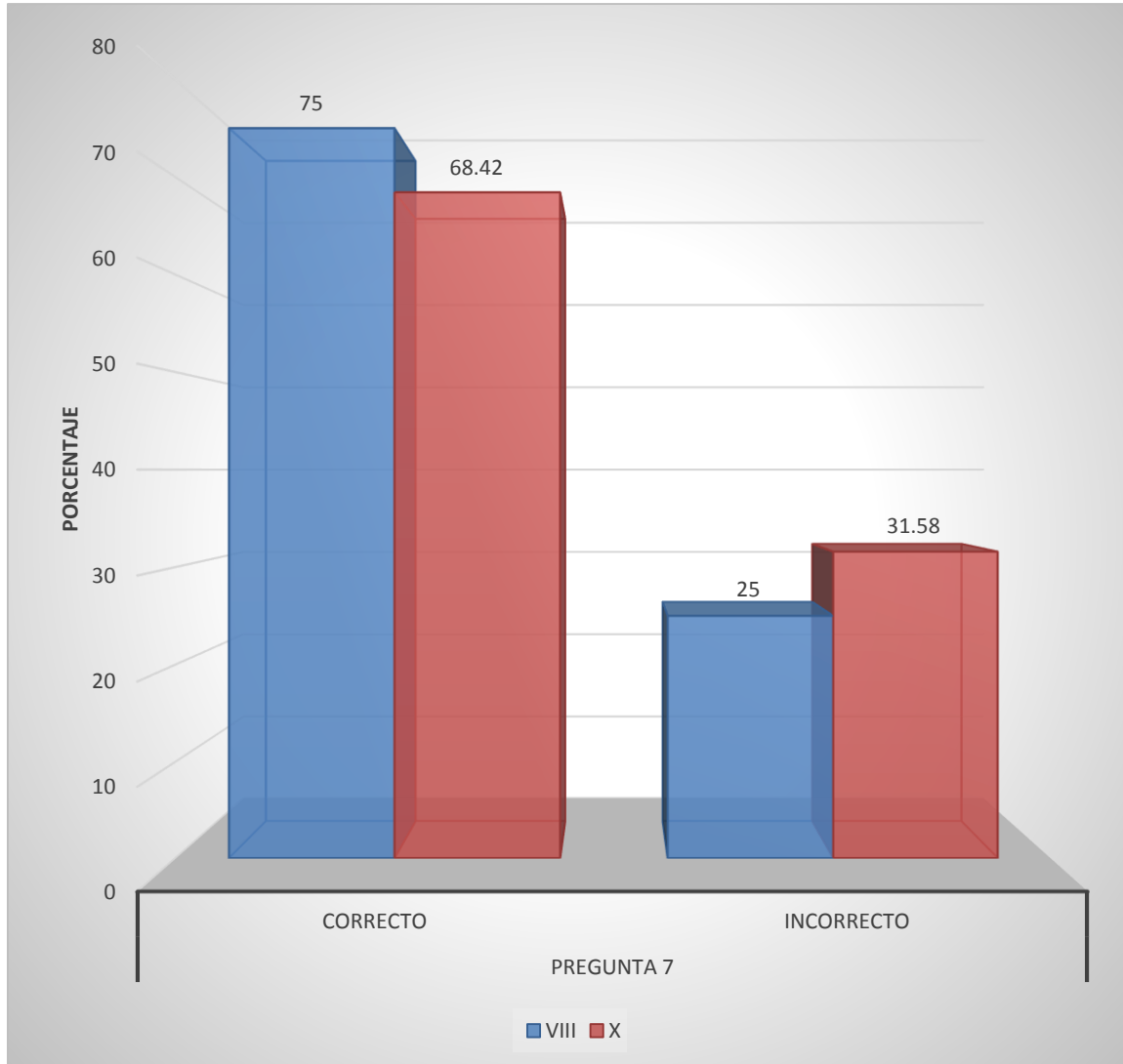
Pregunta 7: ¿En un cuadro de hemorragia bucal que signos y síntomas nos darán referencia que un paciente adulto perdió un volumen sanguíneo de un aproximado 650cc a 1000cc en una cirugía bucal?

Se puede apreciar que, los estudiantes del VIII y X semestres poseen en su mayoría un conocimiento correcto sobre los signos y síntomas que puede presentar un paciente durante una cirugía bucal por pérdida de volumen sanguíneo 75.00% y 68.42% respectivamente y menormente un conocimiento incorrecto de 25.00% y 31.58% en cada semestre.

Según la prueba exacta de Fisher, el valor de P > 0.05, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento al respecto entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 7

Conocimiento sobre signos y síntomas de pérdida de volumen sanguíneo



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA Nº 8

Conocimiento sobre los valores normales del tiempo de coagulación y de sangría

SEMESTRES	PREGUNTA 8				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	11	45.83	13	54.17	24	100.00
X	7	18.42	31	81.58	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.042 P < 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

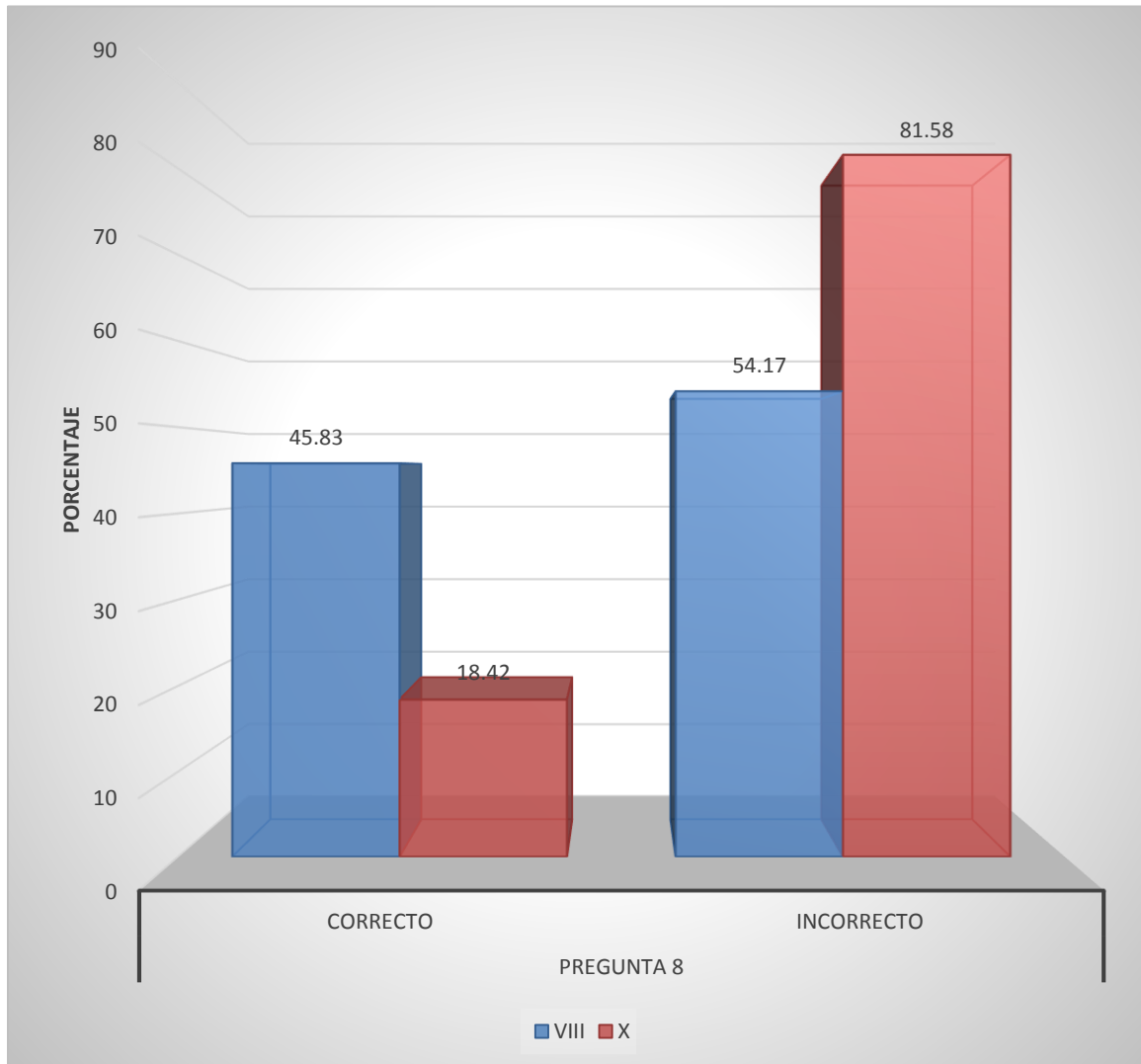
Pregunta 8: Con respecto a las pruebas de laboratorio ¿cuáles son los valores normales del tiempo de coagulación y tiempo de sangría?

Se puede apreciar que, los estudiantes del VIII semestre poseen mayormente un conocimiento incorrecto en 54.17% y correcto en 45.83%, no habiendo casi diferencia; en cambio en el X semestre el conocimiento es en gran mayoría incorrecto en 81.58%.

Según la prueba exacta de Fisher, el valor de $P < 0.05$, lo que permite inferir que existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre los valores normales del tiempo de coagulación y de sangría, siendo esta diferencia a favor de los estudiantes del X semestre.

GRÁFICO Nº 8

Conocimiento sobre los valores normales del tiempo de coagulación y de sangría



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA Nº 9

Conocimiento sobre exámenes de laboratorio que determinen alteración en la hemostasia secundaria

SEMESTRES	PREGUNTA 9				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	13	54.17	11	45.83	24	100.00
X	19	50.00	19	50.00	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.799 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

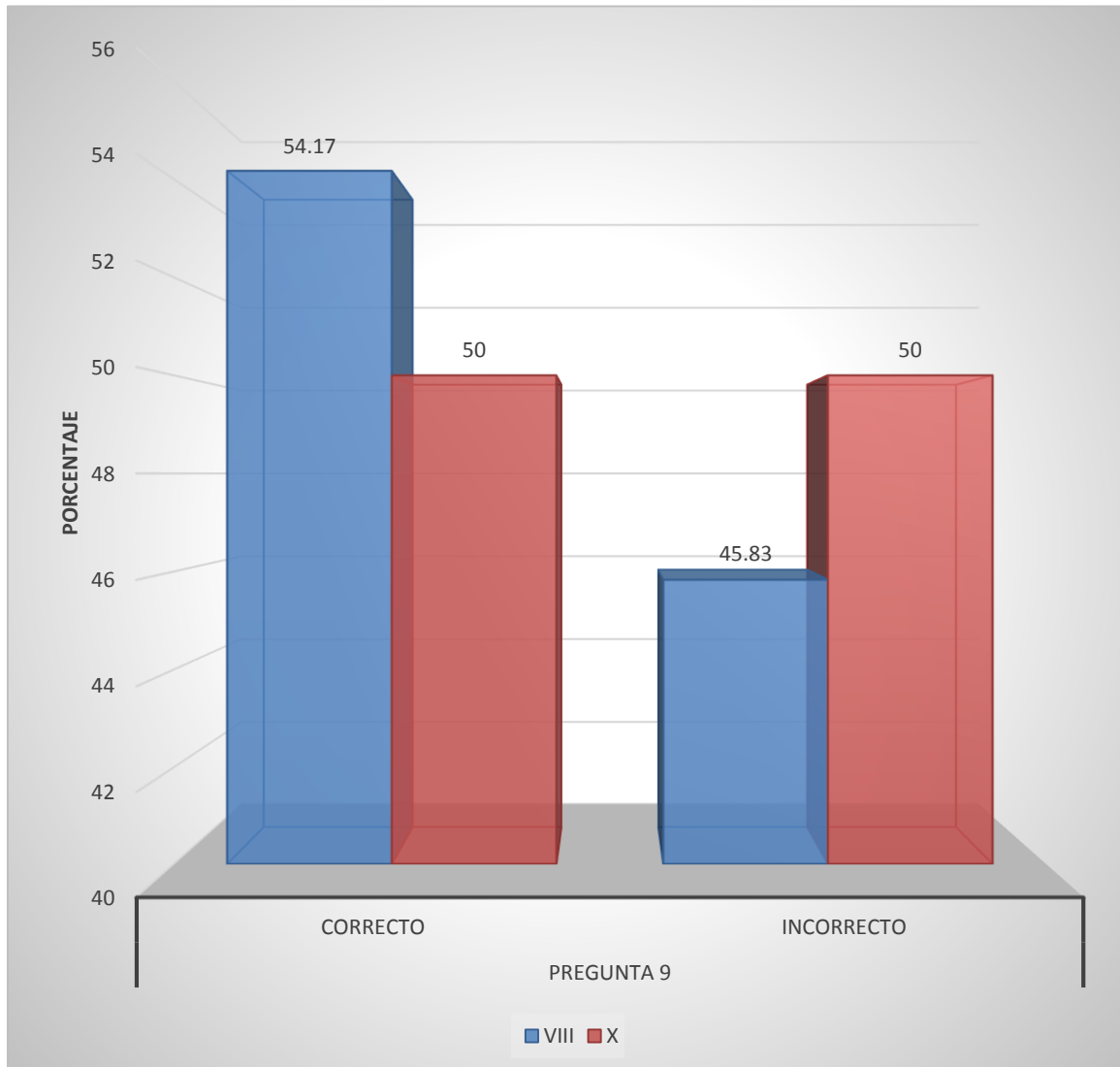
Pregunta 9: ¿Qué exámenes de laboratorio considera que son más adecuados y precisos para determinar una alteración en la hemostasia secundaria?

Se observa que, los estudiantes del VIII semestre exhiben un conocimiento correcto (54.17%), mayor respecto al incorrecto (45.83%) sobre los exámenes de laboratorio indicados para precisar cuando existe una alteración en la hemostasia secundaria; mientras que, equitativamente con 50.0% cada uno el conocimiento es correcto e incorrecto en estudiantes de ambos semestres.

Según la prueba de comparación el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento al respecto que poseen los estudiantes del VIII y X semestres.

GRÁFICO Nº 9

Conocimiento sobre exámenes de laboratorio que determinen alteración en la hemostasia secundaria



Fuente: Matriz de sistematización.

4. MECANISMOS DE LA COAGULACIÓN

TABLA Nº 10

Conocimiento sobre que evalúa el tiempo de coagulación y sangría

SEMESTRES	PREGUNTA 10				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	14	58.33	10	41.67	24	100.00
X	17	44.74	21	55.26	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.434 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

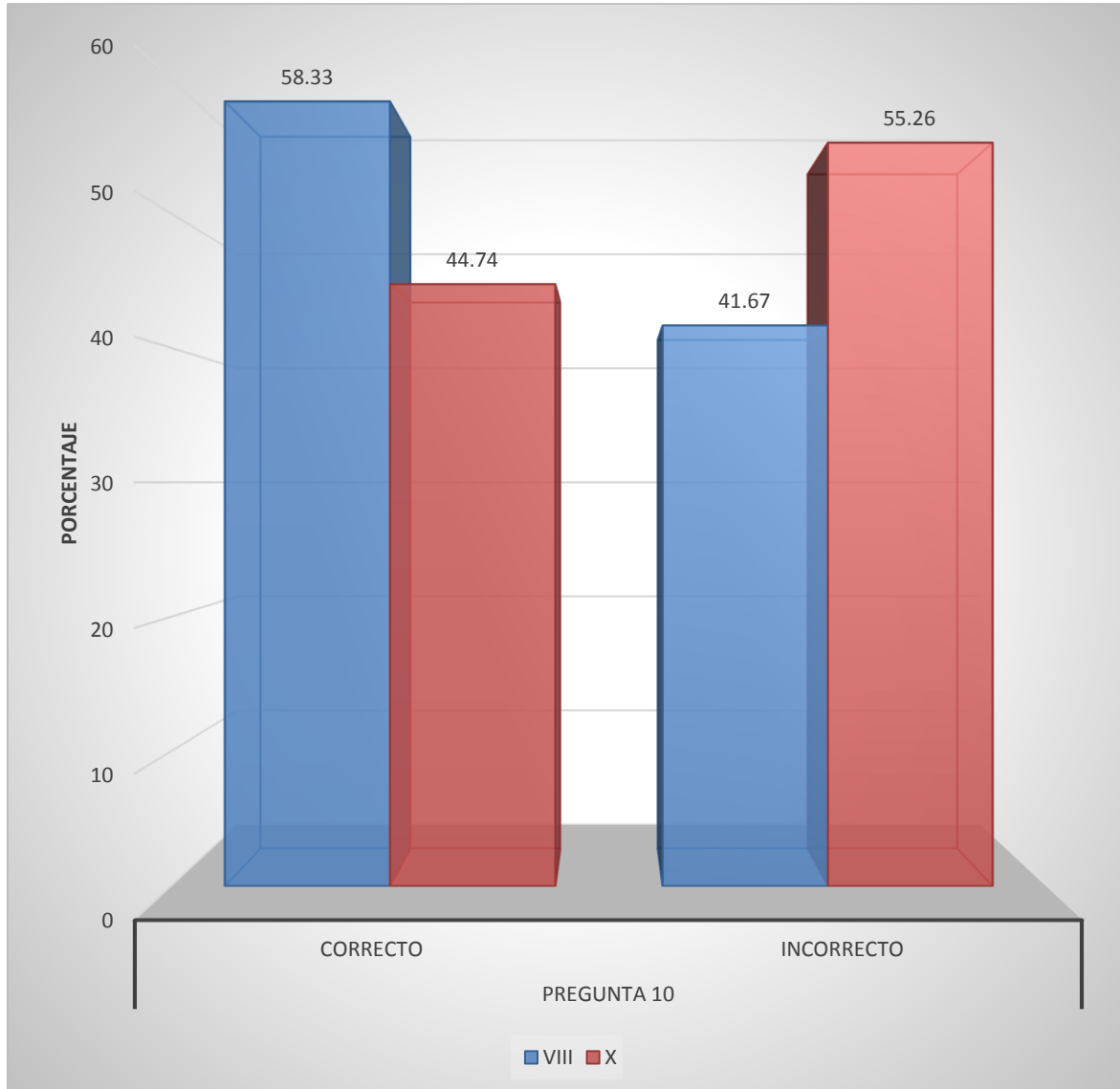
Pregunta 10: ¿El tiempo de coagulación y de sangría nos permite evaluar?

Se puede observar que, los estudiantes del VIII y X semestres poseen mayormente un conocimiento correcto en 58.33% e incorrecto en 55.26% respectivamente, y menormente un conocimiento incorrecto en 41.67% en los estudiantes del VIII semestre y correcto en 44.74% en el X semestre.

Según la prueba estadística, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento que tienen los estudiantes respecto a que el tiempo de coagulación y sangría evalúan la vía intrínseca y la agregación plaquetaria.

GRÁFICO N° 10

Conocimiento sobre que evalúa el tiempo de coagulación y de sangría



Fuente: Matriz de sistematización.

5. PROTOCOLO DE MANEJO

TABLA Nº 11

Conocimiento sobre la posición del paciente ante un cuadro de hemorragia

SEMESTRES	PREGUNTA 11				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	9	37.50	15	62.50	24	100.00
X	11	28.95	27	71.05	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.580 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

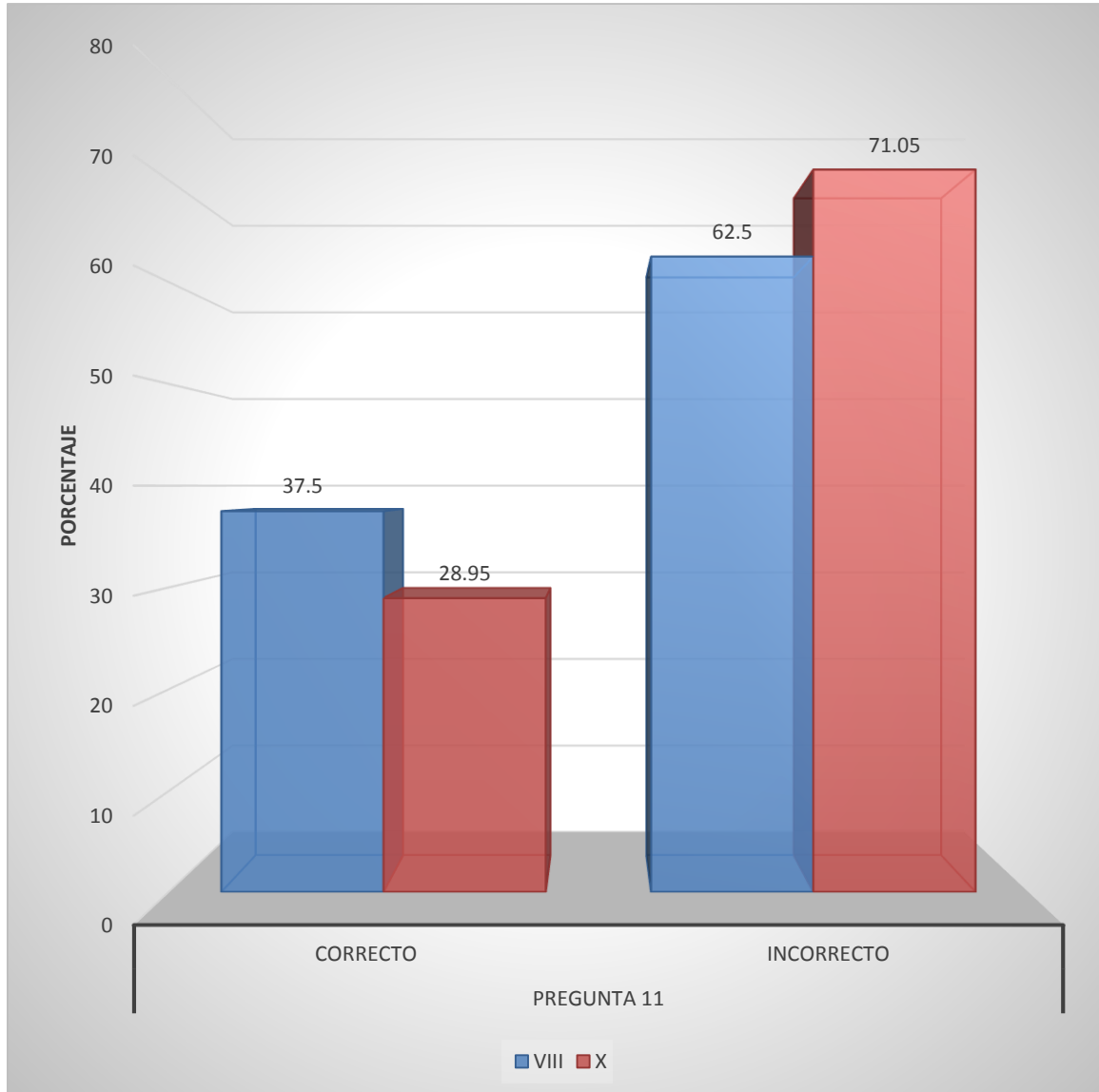
Pregunta 11: ¿Durante el manejo de un cuadro de hemorragia bucal en qué posición debe de estar el paciente para evitar una lipotimia?

Se observa que, los estudiantes del VIII y X semestre presentan mayormente un conocimiento incorrecto sobre la posición en que debe permanecer el paciente con el fin de evitar una lipotimia, en 62.50% y 71.05% respectivamente, así mismo también presentan menormente un conocimiento correcto en 37.50% y 28.95%.

Según la prueba estadística, el valor de P > 0.05, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento de la posición del paciente para evitar una lipotimia por hemorragia, que poseen los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 11

Conocimiento sobre la posición del paciente ante un cuadro de hemorragia



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 12
**Conocimiento sobre mecanismos locales de hemostasia ante una
hemorragia bucal**

SEMESTRES	PREGUNTA 12				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
VIII	11	45.83	13	54.17	24	100.00
X	20	52.63	18	47.37	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.795 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

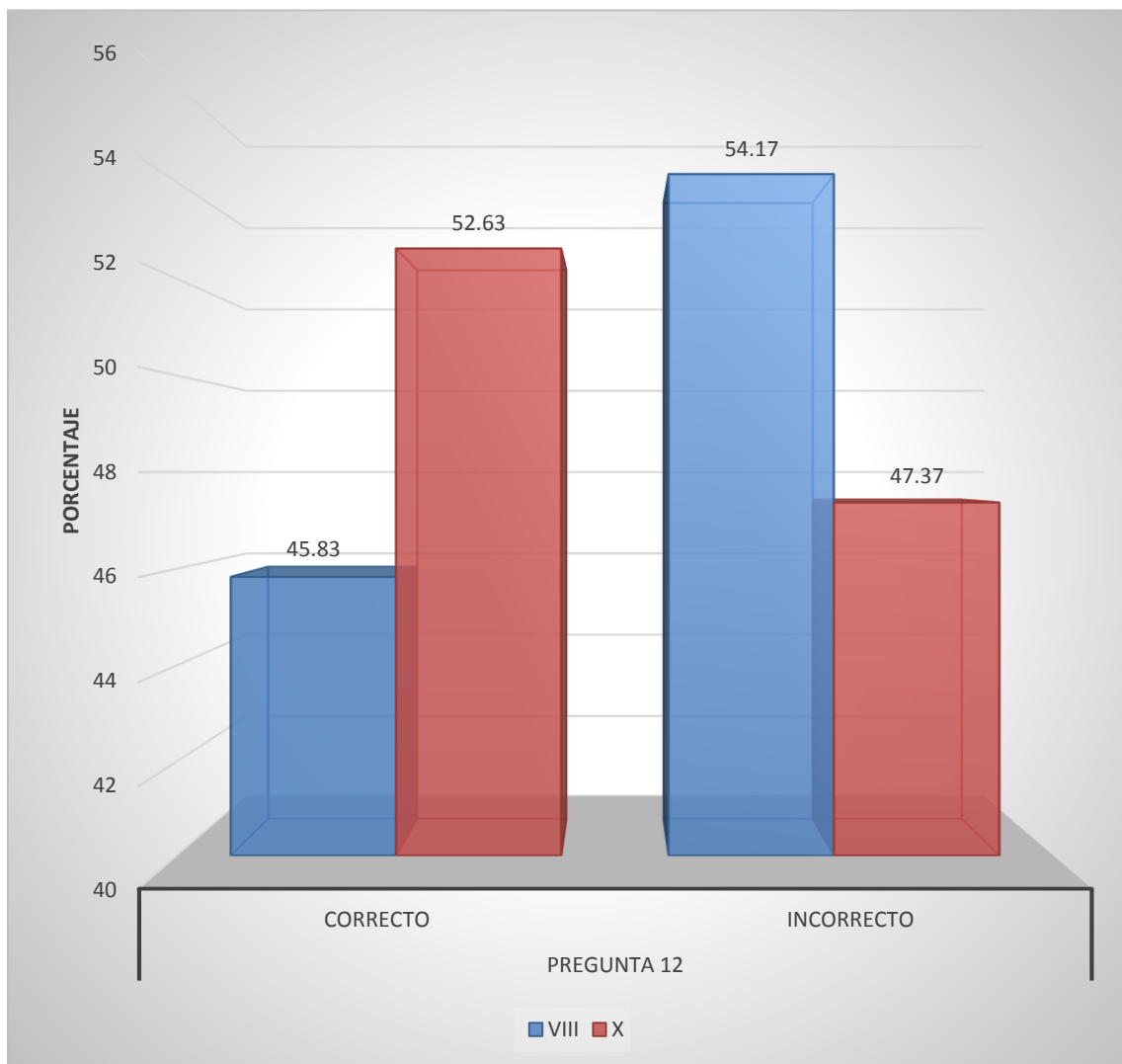
Pregunta 12: ¿Qué mecanismos locales de control de hemorragias aplicaría en un cuadro de hemorragia bucal?

Se puede apreciar que, los estudiantes del VIII y X semestre poseen conocimiento correcto en 45.83% y 52.63% respectivamente, e incorrecto en 54.17% y 47.37%, entre estos la diferencia es relativamente poca.

Según la prueba exacta de Fisher, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre los mecanismos locales de hemostasia ante una hemorragia bucal en los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 12

Conocimiento sobre mecanismos locales de hemostasia ante una hemorragia bucal



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 13

Conocimiento sobre control de hemorragias por uso de Paracetamol

SEMESTRES	PREGUNTA 13				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	4	16.67	20	83.33	24	100.00
X	6	15.79	32	84.21	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 1.000 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

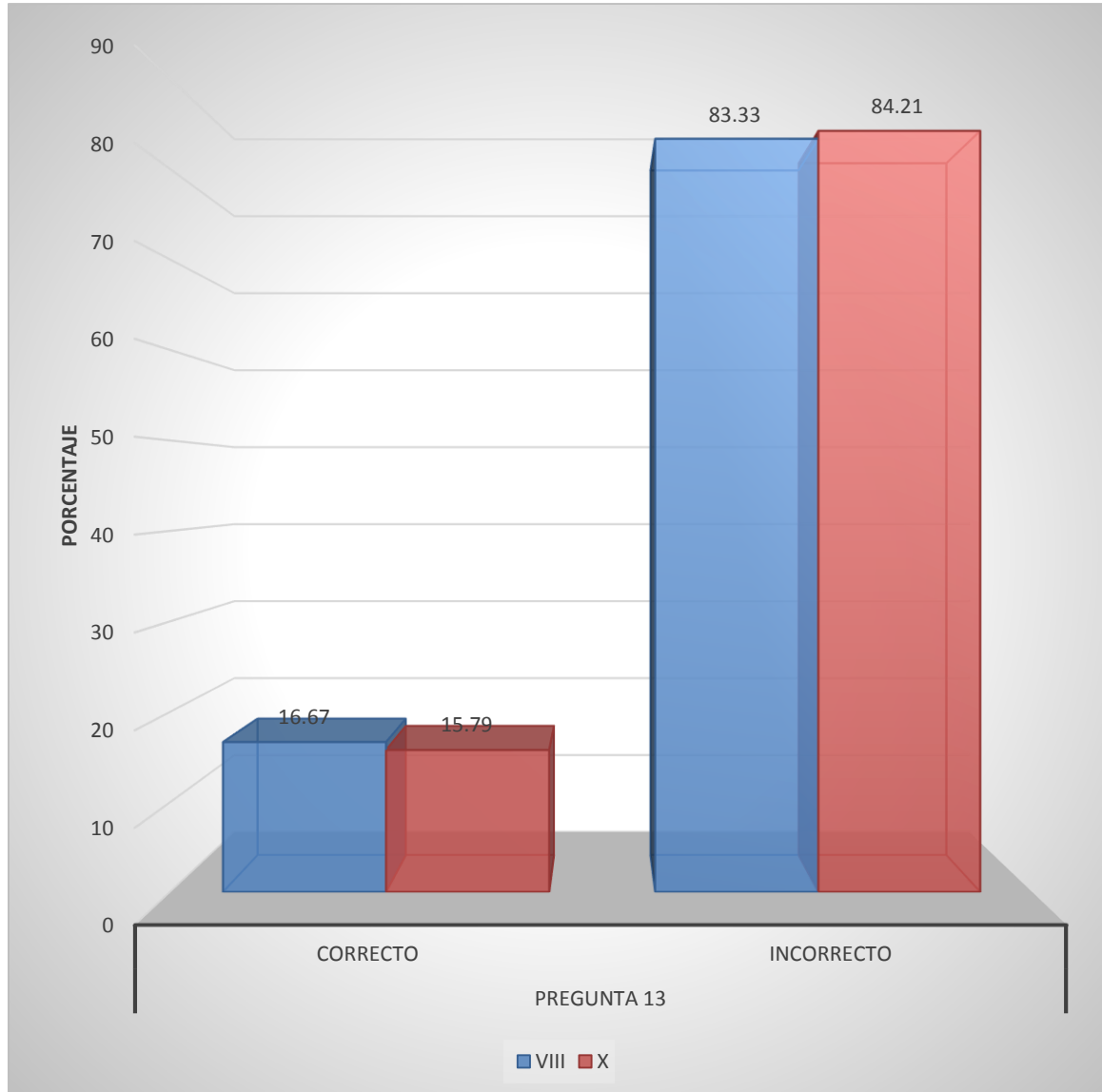
Pregunta 13: ¿Qué mecanismos de control de hemorragías por uso de Paracetamol conoce?

Se puede observar que, los estudiantes del VIII y X semestre tienen un conocimiento incorrecto en porcentajes bastantes altos, 83.33% y 84.21% respectivamente; y en porcentajes menores 16.67% y 15.79% poseen un conocimiento correcto respectivamente, respecto a los mecanismos de control de hemorragias por uso de paracetamol.

Según la prueba exacta de Fisher, el valor de P > 0.05, infiriendo que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre el control de hemorragias por uso de Paracetamol entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 13

Conocimiento sobre control de hemorragias por uso de Paracetamol



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 14

Conocimiento sobre como restaurar el volumen sanguíneo

SEMESTRES	PREGUNTA 14				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
VIII	9	37.50	15	62.50	24	100.00
X	22	57.89	16	42.11	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.192 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

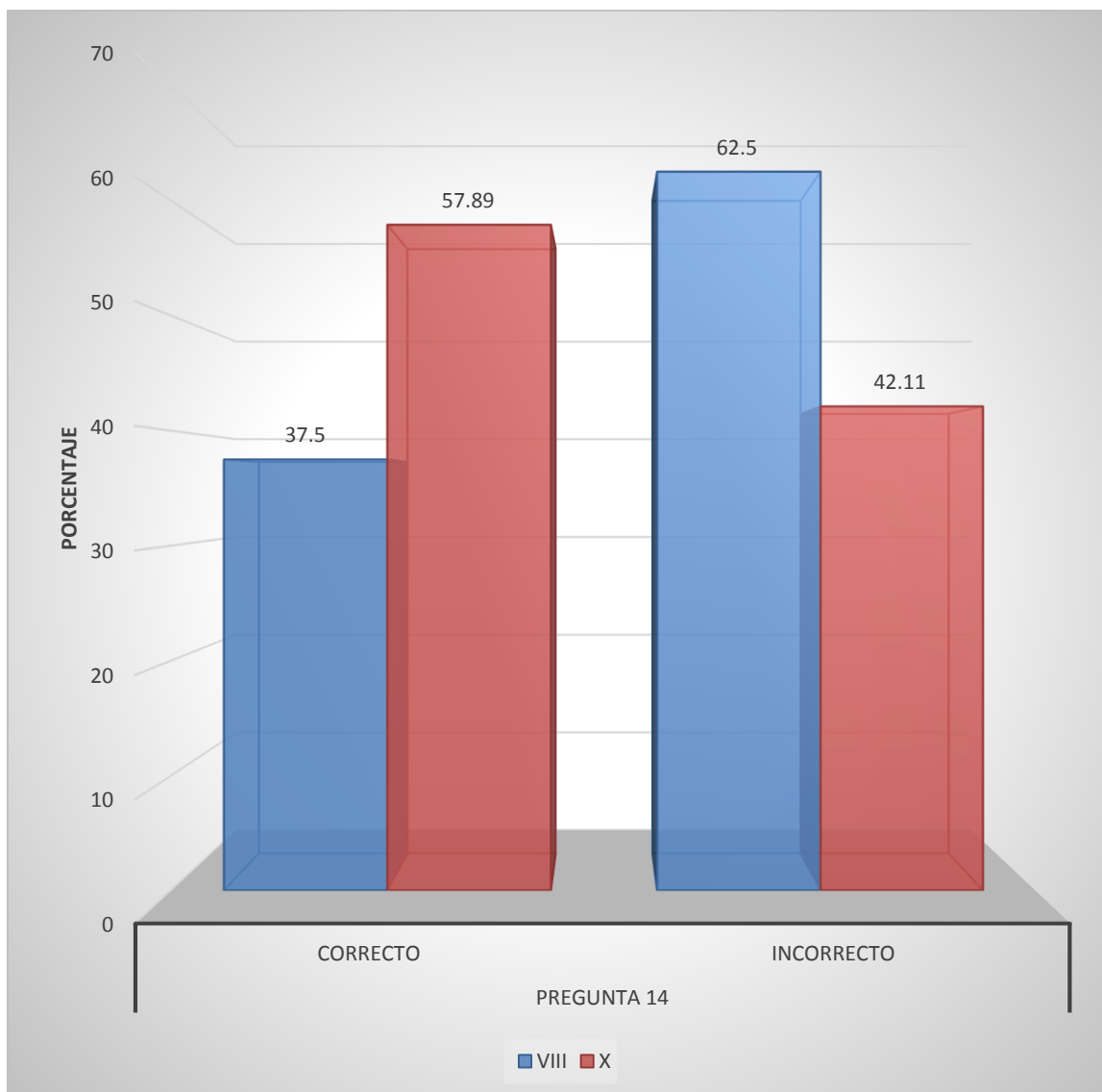
Pregunta 13: ¿Qué sustancias usaría para restaurar el volumen sanguíneo?

Se puede apreciar que, los estudiantes del VIII semestre poseen un conocimiento mayormente incorrecto en 62.50%; mientras que, los del X semestre lo tienen mayormente correcto en 57.89%, con un importante porcentaje incorrecto en el 42.11%.

Según la prueba estadística, el valor de P > 0.05, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento respecto a cómo restaurar el volumen sanguíneo entre los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 14

Conocimiento sobre como restaurar el volumen sanguíneo



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 15

Conocimiento sobre el tratamiento quirúrgico en pacientes que reciben hemodiálisis

SEMESTRES	PREGUNTA 15				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		N°	%
	N°	%	N°	%		
VIII	11	45.83	13	54.17	24	100.00
X	11	28.95	27	71.05	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.279 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

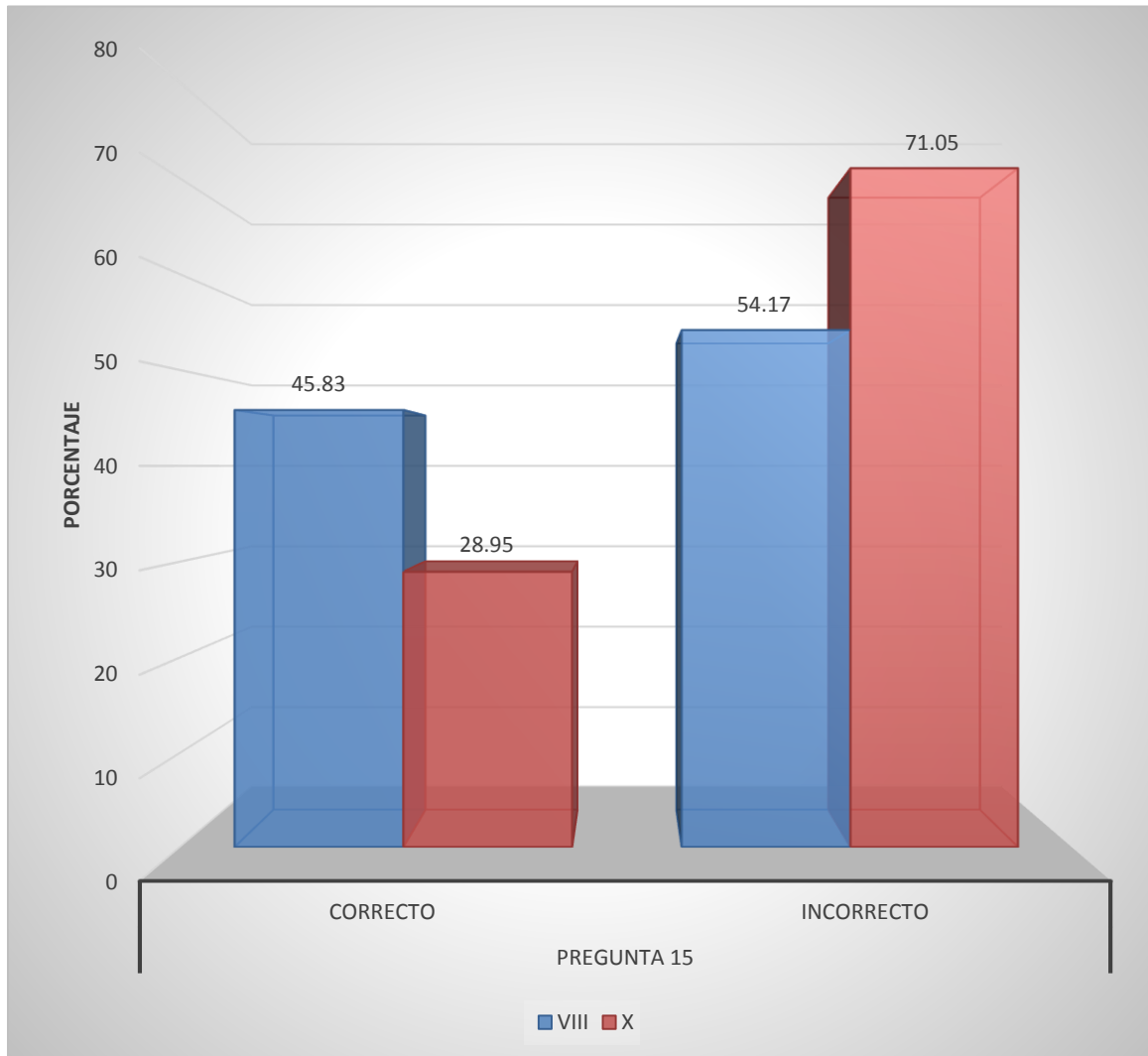
Pregunta 15: En pacientes con tratamiento de hemodiálisis no se debe realizar intervenciones quirúrgicas de forma ambulatoria porque presentan: 1.- Disminución plaquetaria, 2.- Anemia, 3.- tratamiento con heparina.

Se observa que, en estudiantes del VIII semestre el conocimiento es incorrecto y correcto en frecuencias absolutas de poca diferencia 11 y 13 respectivamente, en sus respectivos porcentajes de 45.83% y 54.17%; mientras que, en los estudiantes del X semestre es mayormente incorrecto en 71.05% y en un porcentaje menor 28.95% es correcto.

Según la prueba inferencial de comparación, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento que poseen los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 15

Conocimiento sobre el tratamiento quirúrgico en pacientes que reciben hemodiálisis



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA Nº 16

**Conocimiento sobre el factor de coagulación alterado en pacientes con
Purpura Trombocitopénica**

SEMESTRES	PREGUNTA 16				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	4	16.67	20	83.33	24	100.00
X	11	28.95	27	71.05	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.366 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

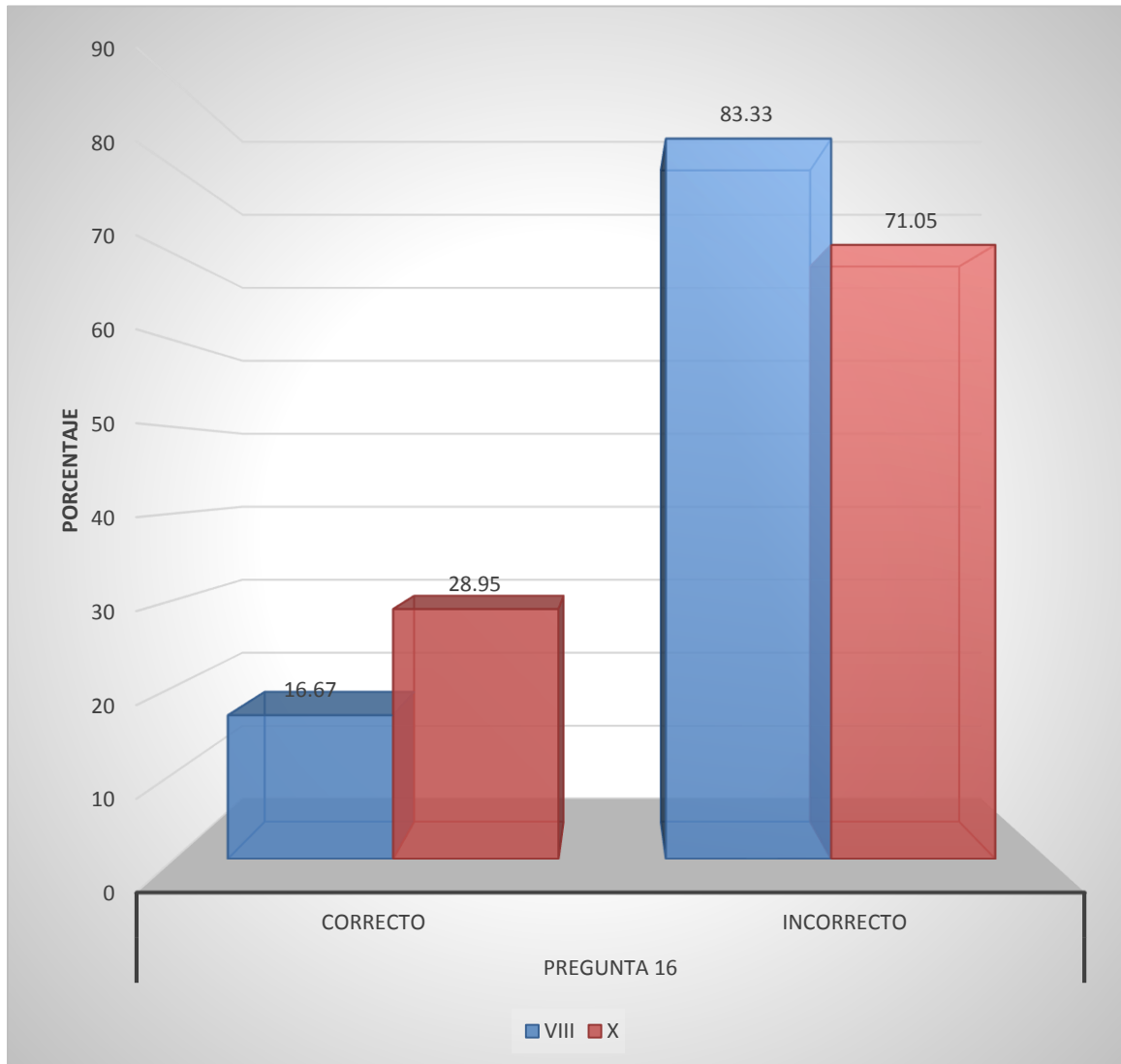
Pregunta 16: En un paciente con purpura trombocitopénica ¿qué factor de coagulación agregaría?

Se observa que, los estudiantes del VIII y X semestre poseen un conocimiento incorrecto sobre el factor de coagulación alterado en pacientes con púrpura trombocitopénica en 83.33% y 71.05% respectivamente. El conocimiento correcto lo presentan los estudiantes en porcentajes bajos, 16.67% (VIII semestre) y 28.95% (X semestre).

Según la prueba inferencial de comparación, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre el factor alterado en pacientes con purpura trombocitopénica entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 16

Conocimiento sobre el factor de coagulación alterado en un paciente con purpura trombocitopénica



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 17

Conocimiento sobre indicaciones post hemorrágicas en pacientes con alteraciones de la coagulación

SEMESTRES	PREGUNTA 17				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	15	62.50	9	37.50	24	100.00
X	30	78.95	8	21.05	38	100.00

Prueba exacta de Fisher P: 0.242 P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización.

Leyenda:

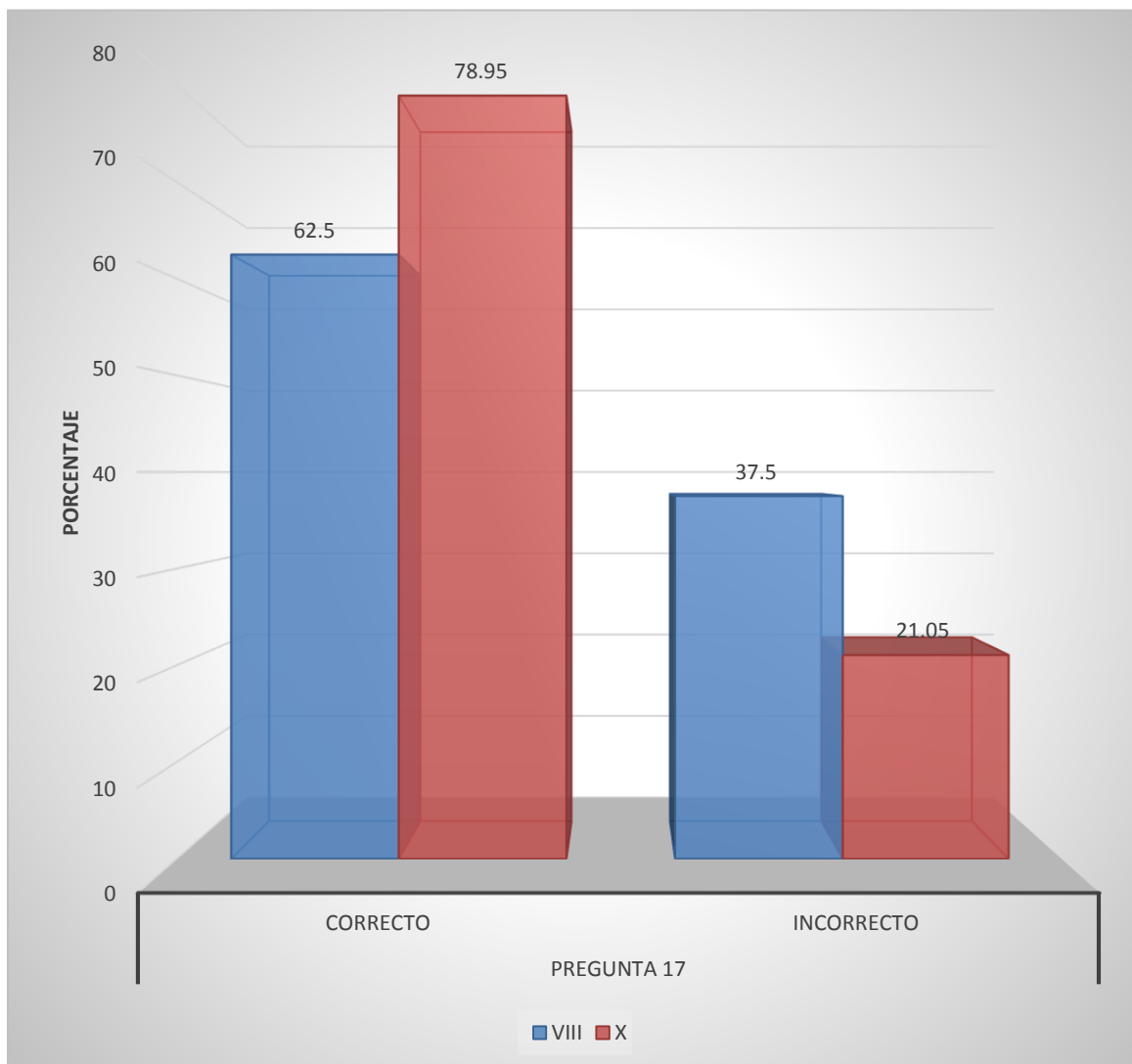
Pregunta 17: ¿Qué medidas complementarias de índole general (post hemorrágicas) se debe indicar a un paciente con alteraciones de coagulación?

Se observa que el conocimiento sobre las indicaciones hemorrágicas indicadas a un paciente con alteraciones de la coagulación es mayormente correcto en 62.50% de estudiantes del VIII semestre y en 78.95% del X semestre.

Según la prueba inferencial, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre las indicaciones post hemorrágicas en los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 17

Conocimiento sobre indicaciones post hemorrágicos en pacientes con alteraciones de la coagulación



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 18

Descripción del conocimiento en estudiantes del VIII y X semestre

SEMESTRES	\bar{X}	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo	Rango
VIII	6.75	2.069	2.00	11.00	9.00
X	7.42	1.50	5.00	11.00	6.00

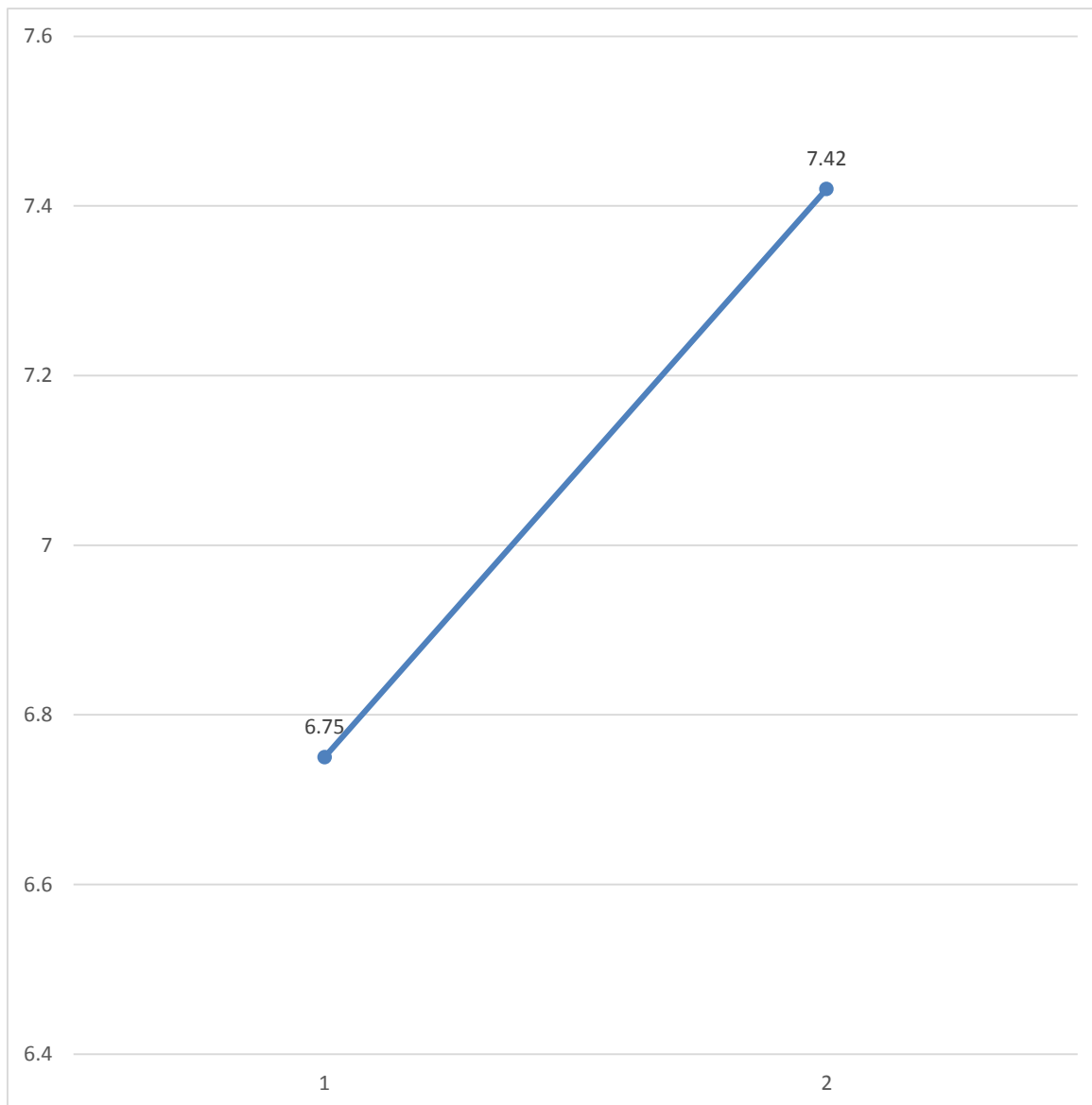
T Student: P: 0.149 P > 0.05**Fuente:** Matriz de sistematización.

Se puede observar que, las medias de los puntajes obtenidos por los estudiantes del VIII y X semestres son de 6.75 ± 2.069 y de 7.42 ± 1.50 respectivamente, coincidentes ambos con un conocimiento deficiente. También se aprecia que el valor máximo obtenido por los estudiantes en general es de 11.0 puntos y el mínimo es de 2.0 y 5.0 en estudiantes del VIII y X semestre.

Según la prueba estadística T' Student el valor de $P > 0.05$, infiriendo que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre control de hemorragia bucal entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 18

Descripción del conocimiento en estudiantes del VIII y X semestre



Fuente: Matriz de sistematización.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, respondieron a 17 preguntas de un cuestionario acerca del conocimiento sobre hemorragia bucal, y mayormente en general respondieron incorrectamente. Predominaron las respuestas correctas en 7 preguntas en estudiantes del X semestre, mientras que solo respondieron mayoritariamente 5 preguntas correctas los alumnos del VIII.

Sobre las preguntas referidas al manejo del paciente con hemorragia bucal los alumnos del X semestre respondieron en mayoría correctamente a 3 preguntas de 7 y los del VIII semestre sólo respondieron 1 pregunta correcta de 7 preguntas.

Laura, J. (2012), señaló que el 50% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular en la identificación de la hemorragia, nivel malo en el conocimiento de la etiología de la hemorragia bucal (84.8%), en las características clínicas de la hemorragia bucal (76.1%) y en el manejo de la hemorragia bucal (93.5%). Estos resultados al compararlos con los de esta investigación son muy parecidos, por el número de preguntas incorrectamente respondidos (24).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia bucal en el VIII y X semestre los alumnos lo manifestaron mayormente como deficiente en 79.17% y en 71.05% y como regular en 20.83% y 28.95% respectivamente.

Estos resultados difieren de Kalli, L. (2020), quien reportó un predominio del conocimiento medio en alumnos del VII y VIII semestre y en los del IX semestre fue el nivel más alto de conocimiento, difiriendo más aún que los resultados de la presente investigación en la cual no se encontró conocimiento alto o muy bueno en ningún alumno (23). También defieren de Ureta, F (2017), quien señaló un nivel de conocimiento bueno en 46.7% en los internos de Odontología (25).

Asimismo, datos similares al presente estudio, reportaron Cahuana, J. (2012) (23) señalando un bajo nivel de conocimiento deficiente sobre control de hemorragia en estudiantes de 4º, 5º y 6º año de Odontología; Apaza, M. (2018) (26); Blas, H. (2016) en 81.4% de los estudiantes (27).

Otras investigaciones señalan un conocimiento medio o regular como, Pinto, A. (2011) (28) quien encontró un nivel de intermedio de conocimiento sobre hemorragias bucales en 51.5%; La Torre Arango lo encontró en 87.5% de su población de estudio (17).

Estas diferencias y similitudes con otras investigaciones estarían indicando un problema existente también en otras poblaciones, y que se vienen dando desde hace años y que con la pandemia por COVID-19 se ha agravado.

Estos resultados señalan de la existencia de un grave problema en el aprendizaje en los estudiantes de los últimos años de Odontología, que se debe abordar con hidalguía, con el fin de solucionarlo.

También es cierto que son en porcentajes bajos los alumnos que tuvieron la valentía de contestar las preguntas, de más de 100 alumnos aproximadamente en cada semestre, solo contestaron 24 del octavo semestre y 38 del décimo, no pudiéndose igualar numéricamente ambos grupos con el fin de compararlos, pero, hay que tener en cuenta que los resultados tienen validez interna, ya que en ambos semestres se encontró un conocimiento deficiente sobre el control de las hemorragias bucales, concluyéndose que el conocimiento al respecto es igual en los estudiantes de ambos semestres. Por lo que es necesario ampliar las investigaciones en esta línea de investigación.

El conocimiento es el conjunto de información que se va acumulando en el intelecto, se nutre de la experiencia, las vivencias, de la madurez, quizás los alumnos son muy jóvenes y les falta experiencia y madurez.

La importancia que tienen estos resultados desde el punto de vista práctico para el futuro odontológico, es crucial, ya que en cualquier momento de su vida profesional se va a enfrentar a este tipo de problema que es la hemorragia, y este debe estar muy bien preparado para afrontar este problema.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal es deficiente en los alumnos del VIII semestre del Centro Odontológico de la UCSM.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre control de hemorragia bucal es deficiente en los alumnos del X semestre del Centro Odontológico de la UCSM.

TERCERA

No existe diferencia en el conocimiento sobre control de hemorragia bucal entre los alumnos del VIII y X semestre según la prueba exacta de Fisher, cuyo valor de $P > 0.05$

CUARTA

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación con una significancia de 0.05 y una confiabilidad del 95%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los alumnos de la Facultad de Odontología buscar y generar conocimiento.
2. Se sugiere a las autoridades de la Facultad de Odontología la realización de foros sobre diversos temas con el fin de recordar y profundizar los conocimientos impartidos anteriormente.
3. Se sugiere a las autoridades y docentes de la Facultad de Odontología motivar a sus estudiantes a leer investigaciones realizadas en cada especialidad, con el fin de cultivar la lectura y búsqueda de conocimiento.
4. Se propone a las autoridades y docentes que tomen en cuenta todas las investigaciones que se están realizando en los alumnos de la Facultad con el fin de realizar mejoras en el proceso enseñanza-aprendizaje de los alumnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

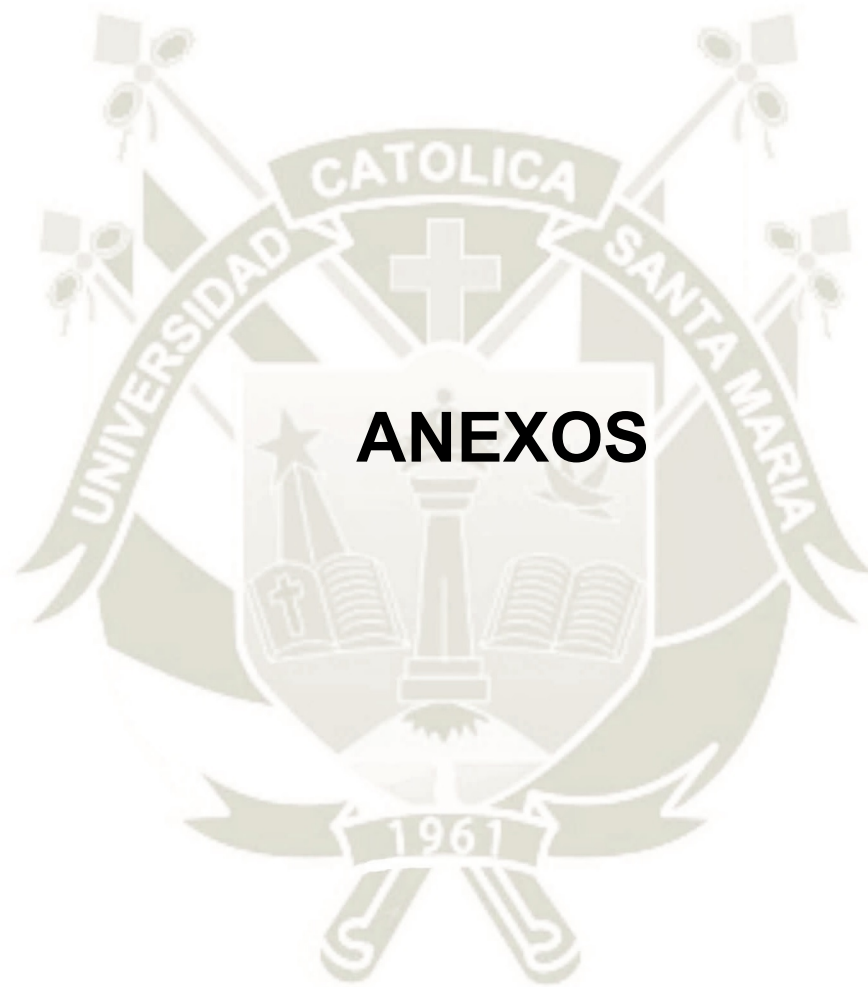
1. Quintero Parada E, Sabater Recolons M, Chimenos Kustner E, López López J. Hemostasia y tratamiento odontológico. *Avances en Odontoestomatología*. 2004; 20(7): p. 247-61.
2. CEUPE. Tipos de conocimientos. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 11. Available from: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>.
3. Briceño B, Strand K, Marshall M. La gestión del conocimiento: recursos y oportunidades. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 11. Available from: <https://blogs.iadb.org/conocimiento-abierto/es/gestion-conocimiento-recursos/>.
4. Gartner I, Hiastt J. *Texto atlas de Histología*. Tercera ed. México: Mc Graw Hill-Interamericana; 2008.
5. Silvestre Donat F. Alteraciones de la hemostasia. En: Bagán Sebastián JV, Ceballos Salobreña JV, Bermejo Fenoll A, Aguirre Urizar JM, Peñarrocha Diago M. *Medicina Oral*. 1995;; p. 618-23.
6. Guyton A. Hemostasia y Coagulación de la sangre. En: Guyton AC, Hall JE, editores. *Tratado de Fisiología Médica*. Décima ed. Madrid: Interamericana; 2002.
7. Catalano P. Trastornos hemostáticos. En: Roce L, Kaye D, editores. *Medicina Interna en Odontología*. primera ed. Barcelona: Salvat; 1992.
8. Cutando A, Gil-Montoya J. El paciente dental con alteraciones de la hemostasia. *Revisión de la fisiopatología de la hemostasia para odontólogos*. *Med Oral*. 1999; 4: p. 485-93.
9. Castillo Cofiño R, Ordinas Bauzá A, Reverter Calatayud J, Vicente García V, Rocha Hernando E, Martínez-Brotons F. *Enfermedades de la hemostasia*.

En: Farreras Valentí P, Rozman C, editores. Medicina Interna. Primera ed. Madrid: Harcourt; 2000.

10. Gallardo Castillo I, Ríos Santos J, Bullón Fernández P. Manifestaciones Orales de las alteraciones de la Hemostasia. En: Ceballos Salobreña JV, Bullón Fernández P, Gándara Rey JM, Chimenos Kustner E, Blanco Carrión A, Martínez-Sahuquillo Márquez A, et al., editores. Medicina Bucal Práctica. primera ed. Santiago de Compostela: Asoprogaio; 2000.
11. Jansson J, Boman K, Brannstrom M, Nilsson T. High concentration of thrombomodulin in plasma is associated with hemorrhage: a prospective study in patients receiving long term anticoagulant treatment. Circulation. 1997; 96: p. 2938-43.
12. Gresele P, Momi S, Berrettini M, Nenci G, Schwarz H, Semeraro M, et al. Activated protein C prevents thrombin induced thromboembolism in mice. Evidence that activated protein C reduces intravascular fibrin accumulation through the inhibition of additional thrombin generation. J Clin invest. 1998; 101: p. 667-76.
13. Bermudo Añino L, Gutierrez J. Manejo del paciente con trastornos hemorrágicos. En: Bermudo Añino L, Palma Gómez de la casa A, editores. Tratamiento del paciente odontológico con hemopatías. Primera ed. Madrid: Glaxo-Smith-LilineIntigraf; 2001.
14. Martinez A. Manifestaciones orales de las enfermedades hematológicas. En: Bascones Martinez A, editor. Tratado de odontología. 317380th ed. Madrid: Smithkline Beecham; 1998.
15. Días A, Ranali J. Emergencia Medicas En Odontologia. primera ed. México: Médica Panamericana; 2004.
16. Rabines S. Patología Estructural y funcional. Traducido por Homero Vela Treviño. segunda ed. México: Editorial interamericana; 1985.

17. La Torre A. Nivel de conocimiento sobre el control de la hemorragia en los alumnos de las especialidades de periodoncia y careología y endodoncia de la clínica odontológica de la U.C.S.M. Arequipa 2008. Tesis para obtención del título profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2009.
18. Bernardoni S, Urdaneta B. Manejo odontológico del paciente con trastornos hemorrágicos. Tesis para título profesional. Maracaibo, Venezuela: Universidad de Zulia; 2014.
19. Philip S, Evercole L. Patología oral u maxilofacial contemporánea. primera ed. Madrid: Harcourt; 2008.
20. Malagon L. Urgencias Odontológicas. primera ed. Bogota, Colombia: Médica Panamericana; 2003.
21. Torres T. Coagulación y la importancia de su conocimiento en el tratamiento del paciente odontológico. Tesis para título profesional. Veracruz: Universidad Veracruz.
22. Castellano J, Díaz L, Zarate O. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. segunda ed. Colombia: El Manual Moderno; 2002.
23. Kalli García L. Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2020. Report No.: Tesis para título profesional.
24. Laura Cahuana JG. Nivel de conocimiento en los alumnos de cuarto a sexto año de la E.A.P. de Odontología de la U.N.J.B.G. acerca del control de la hemorragia bucal. Tacna – 2012. Tesis para título profesional. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

25. Ureta Nieto FR. Conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan medrano Huánuco 2016. Tesis de grado. Puno: Universidad de Huánuco; 2017.
26. Apaza Gutierrez MA. Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2018. Tesis para título profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; Apaza Gutierrez, Maibel Amadis.
27. Blas Sosa H. Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huanuco 2016. Tesis para título profesional. Puno: Universidad de Huanuco; 2016.
28. Pinto A. Nivel de conocimiento sobre el control de las hemorragias odontológicas, en los alumnos de séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María. Tesis para título profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2011.





ANEXO N° 1
FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

1. **Para usted una hemorragia es:**
 - a) Una distensión arterial y/o venosa
 - b) Una extravasación sanguínea.
 - c) Una disminución de la presión.
 - d) Salida aguda de sangre del torrente circulatorio

2. **¿Qué tipos de hemorragia existen?**
 - a) Arterial- venosa
 - b) Arterial-venosa-linfática
 - c) Arterial-venosa-capilar
 - d) Arterial-venosa-linfática-capilar.

3. **¿En qué enfermedades se presentan predisposiciones en la hemorragia post intervención quirúrgica?**
 - a) Leucemias-hepatopatías-pancreatitis y uremias.
 - b) Hepatopatías-pancreatitis-uremias.
 - c) Leucemias-pancreatitis.
 - d) Leucemias-hepatopatías-uremias

4. **Los pacientes con hepatopatías son predisponentes a cuadros hemorrágicos durante y post intervenciones quirúrgicas debido a:**
 - a) El tratamiento que reciben.
 - b) Una disminución de la vitamina k
 - c) Disminución en la cantidad de plaquetas
 - d) Disminución en la función de las plaquetas

5. **Con respecto a la hemofilia cuantos tipos de hemofilia hay:**
 - a) A y B
 - b) A, B y C.
 - c) No hay tipos de hemofilia

6. **La hemofilia se manifiesta en:**
 - a) Varones.
 - b) Mujeres.
 - c) Ambos

7. **En un cuadro de hemorragia bucal que signos y síntomas nos darán referencia que en paciente adulto perdió un volumen sanguíneo de un aprox. 650cc a 1000cc. En una cirugía bucal.**
 - a) Taquicardia-mareo-prurito-broncoespasmo.
 - b) Taquicardia-mareo-hipotensión.
 - c) Mareo-prurito-hipotensión-broncoespasmo.
 - d) Taquicardia-mareo-hipotensión-broncoespasmo

8. **Con respecto a las pruebas de laboratorio ¿Cuáles son los valores normales del tiempo de coagulación y tiempo de sangría?**
 - a) Mayor o igual a 11 y menor o igual a 6min
 - b) Menor o igual a 15 y menor o igual a 8min
 - c) Menor o igual a 11 y menor o igual a 6min
 - d) Menor o igual a 4 y menor o igual a 3min

9. **¿Qué exámenes de laboratorio considera que son más adecuados y precisos para determinar una alteración en la hemostasia secundaria?**
 - a) Tiempo de coagulación y tiempo de sangría.
 - b) Tiempo parcial de tromboplastina y tiempo de protrombina
 - c) Ninguno

10. **¿Qué exámenes de laboratorio considera que son más adecuados y precisos para determinar una alteración en la hemostasia secundaria?**
 - a) Las vías intrínseca y extrínseca.
 - b) La vía intrínseca y la agregación plaquetaria.
 - c) La vía extrínseca y agregación plaquetaria

11. **Durante el manejo de un cuadro de hemorragia bucal en qué posición debe de estar el paciente para evitar una lipotimia:**
 - a) De pie
 - b) Semiacostado
 - c) Acostado
 - d) Acostado y con las piernas elevadas para mejorar el flujo sanguíneo.

12. **¿Qué mecanismos locales de control de hemorragias aplicaría en cuadro de hemorragia bucal?**
 - a) Sutura-presión-gelatinas
 - b) Cumarínicos-gelatinas.
 - c) Presión-Cumarínicos.

13. **¿Qué mecanismos de control de hemorragia de uso de paracetamol conoce?**
 - a) Vitamina k-ácido tranexámico-cumarínicos-heparina
 - b) Vitamina k-ácido tranexámico-cumarínicos
 - c) Vitamina k-ácido tranexámico.
 - d) Ácido tranexámico -cumarínicos-heparina

14. **¿Qué sustancias usaría para restaurar el volumen sanguíneo?**
 - a) Cloruro de Na (suero)-adrenalina
 - b) Cloruro de Na (suero).
 - c) Cloruro de Na (suero)-sangre
 - d) Adrenalina-sangre

15. **En pacientes con tratamiento de hemodiálisis no se debe realizar intervenciones quirúrgicas de forma ambulatoria porque presentan:**
 - 1.- Disminución plaquetaria.
 - 2.- Anemia.
 - 3.- Tratamiento con heparina.

4.- Disminución de factores de coagulación por falla renal.

5.- Disminución de adrenalina.

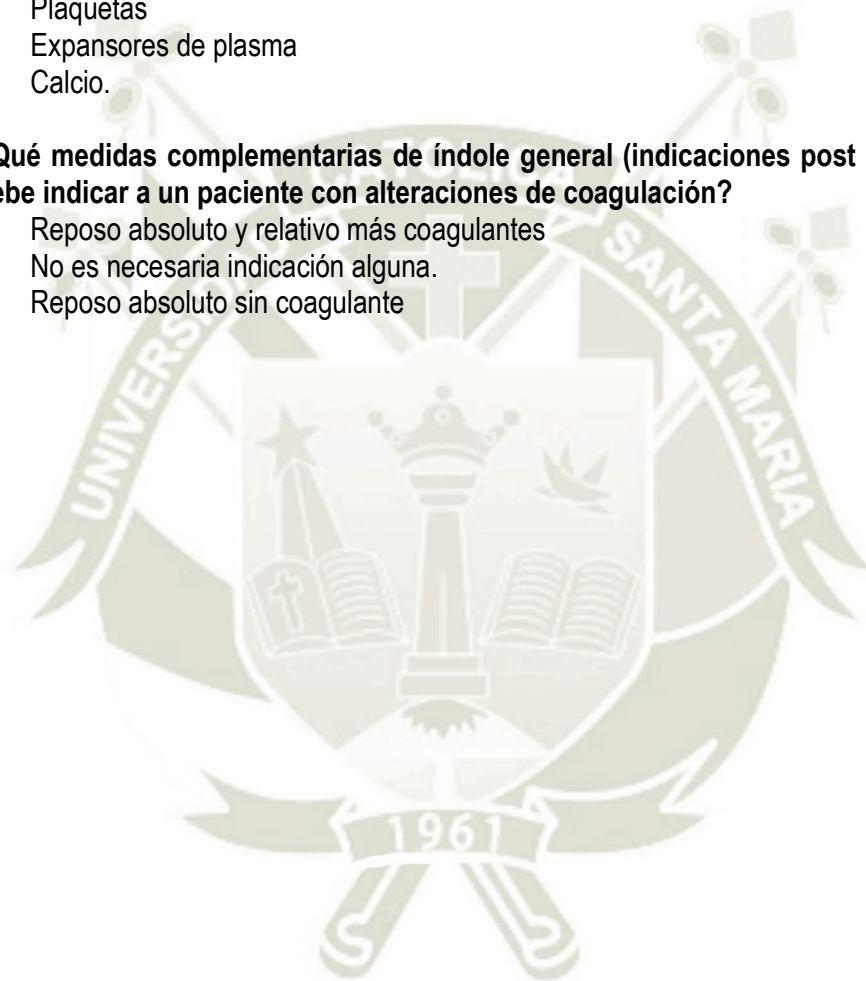
- a) 2, 4,5.
- b) 1, 2,3
- c) 3, 4,5.
- d) 2, 3,4

16. En un paciente con purpura trombocitopénica ¿Qué factor de coagulación agregaría?

- a) Vitamina k
- b) Trombina
- c) Plaquetas
- d) Expansores de plasma
- e) Calcio.

17. ¿Qué medidas complementarias de índole general (indicaciones post hemorrágicas) se debe indicar a un paciente con alteraciones de coagulación?

- a) Reposo absoluto y relativo más coagulantes
- b) No es necesaria indicación alguna.
- c) Reposo absoluto sin coagulante





ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

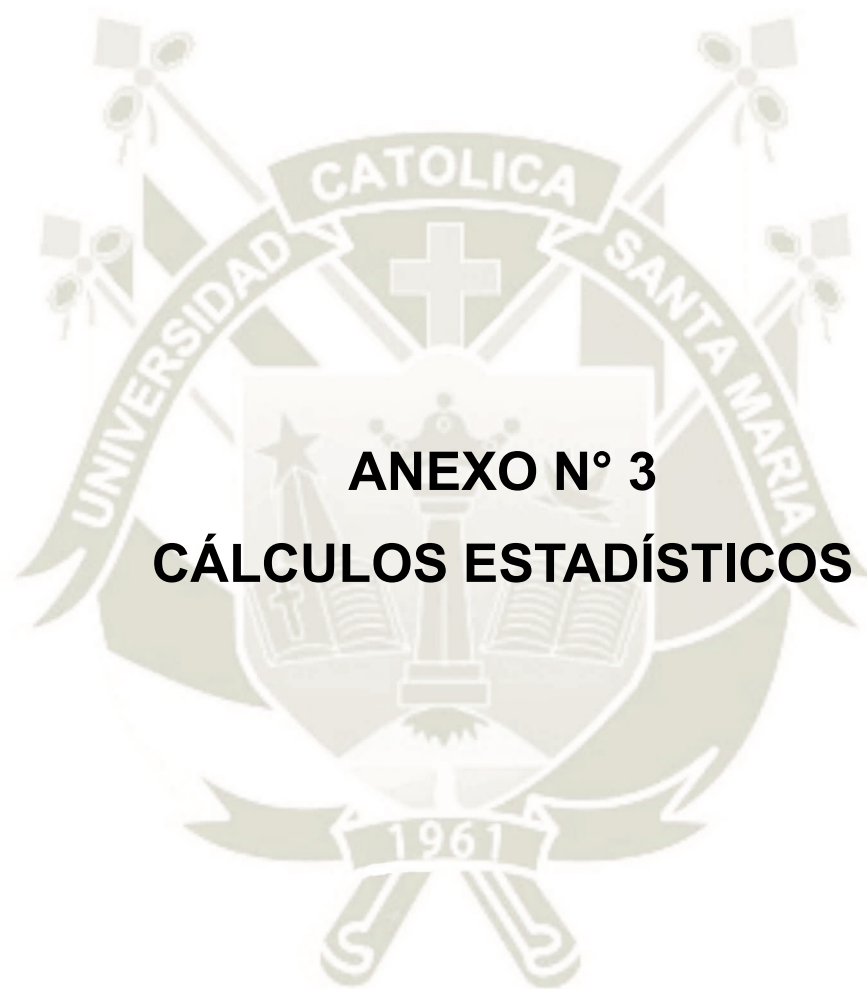
ENUNCIADO: COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021”

semestre	preg1	preg2	preg3	preg4	preg5	preg6	preg7	preg8	preg9	preg10	preg11	preg12	preg13	preg14	preg15	preg16	preg17	conocimiento	valorconocim	valordecimo	valoroctavo	estudsemes	nivelconocimi
2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6,00	4	6,00	6,00	1	6,00
2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6,00	4	6,00	6,00	1	6,00
2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7,00	4	7,00	6,00	1	6,00
2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7,00	4	7,00	6,00	1	6,00
2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7,00	4	7,00	8,00	1	8,00
2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8,00	4	8,00	7,00	1	7,00
2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8,00	4	8,00	6,00	1	6,00
2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7,00	4	7,00	5,00	1	5,00
2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9,00	3	9,00	5,00	1	5,00
2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6,00	4	6,00	9,00	1	9,00
2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8,00	4	8,00	10,00	1	10,00
2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6,00	4	6,00	5,00	1	5,00
2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6,00	4	6,00	9,00	1	9,00
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6,00	4	7,00	7,00	1	7,00
2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7,00	4	10,00	11,00	1	11,00
2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	10,00	3	7,00	10,00	1	10,00
2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7,00	4	7,00	8,00	1	8,00

1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6,00	4	9,00	5,00	1	5,00
2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7,00	4	8,00	2,00	1	2,00
2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	9,00	3	5,00	6,00	1	6,00
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6,00	4	9,00	8,00	1	8,00
2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8,00	4	5,00	5,00	1	5,00
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5,00	4	6,00	5,00	1	5,00
2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9,00	3	8,00	7,00	1	7,00
2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5,00	4	11,00		2	6,00
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6,00	4	9,00		2	6,00
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8,00	4	9,00		2	7,00
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7,00	4	8,00		2	7,00
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6,00	4	9,00		2	7,00
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5,00	4	9,00		2	8,00
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5,00	4	9,00		2	8,00
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9,00	3	9,00		2	7,00
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10,00	3	5,00		2	9,00
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5,00	4	7,00		2	6,00
2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6,00	4	5,00		2	8,00
2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8,00	4	8,00		2	6,00
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11,00	3	5,00		2	6,00
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9,00	3	7,00		2	7,00
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7,00	4			2	10,00
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11,00	3			2	7,00
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10,00	3			2	7,00
1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8,00	4			2	9,00
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5,00	4			2	8,00
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2,00	4			2	5,00
1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6,00	4			2	9,00

1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8,00	4			2	5,00
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5,00	4			2	6,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9,00	3			2	8,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9,00	3			2	11,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8,00	4			2	9,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9,00	3			2	9,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9,00	3			2	8,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9,00	3			2	9,00
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9,00	3			2	9,00
1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5,00	4			2	9,00
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5,00	4			2	9,00
2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7,00	4			2	5,00
2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5,00	4			2	7,00
2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8,00	4			2	5,00
2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5,00	4			2	8,00
2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7,00	4			2	5,00
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7,00	4			2	7,00





ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

Prueba del Chi cuadrado

TABLA Nº 1

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	1.524	1	0.217		
Corrección de continuidad	0.938	1	0.333		
Razón de verosimilitud	1.518	1	0.218		
Prueba exacta de Fisher				0.290	0.166
Asociación lineal por lineal	1.499	1	0.221		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 2

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	5.480	1	0.019		
Corrección de continuidad	4.318	1	0.038		
Razón de verosimilitud	5.666	1	0.017		
Prueba exacta de Fisher				0.034	0.018
Asociación lineal por lineal	5.392	1	0.020		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 3

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	1.190	1	0.275		
Corrección de continuidad	0.683	1	0.408		
Razón de verosimilitud	1.204	1	0.273		
Prueba exacta de Fisher				0.304	0.205
Asociación lineal por lineal	1.171	1	0.279		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 4

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.384	1	0.535		
Corrección de continuidad	0.090	1	0.764		
Razón de verosimilitud	0.379	1	0.538		
Prueba exacta de Fisher				0.541	0.378
Asociación lineal por lineal	0.378	1	0.539		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 5

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	5.175	1	0.023		
Corrección de continuidad	3.997	1	0.046		
Razón de verosimilitud	5.498	1	0.019		
Prueba exacta de Fisher				0.029	0.021
Asociación lineal por lineal	5.091	1	0.024		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 6

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.587	1	0.444		
Corrección de continuidad	0.231	1	0.629		
Razón de verosimilitud	0.597	1	0.440		
Prueba exacta de Fisher				0.574	0.317
Asociación lineal por lineal	0.578	1	0.447		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 7

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.309	1	0.578		
Corrección de continuidad	0.072	1	0.788		
Razón de verosimilitud	0.313	1	0.576		
Prueba exacta de Fisher				0.775	0.398
Asociación lineal por lineal	0.304	1	0.581		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 8

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	5.365	1	0.021		
Corrección de continuidad	4.117	1	0.042		
Razón de verosimilitud	5.292	1	0.021		
Prueba exacta de Fisher				0.042	0.022
Asociación lineal por lineal	5.278	1	0.022		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 9

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	1.088	1	0.297		
Corrección de continuidad	0.612	1	0.434		
Razón de verosimilitud	1.092	1	0.296		
Prueba exacta de Fisher				0.434	0.217
Asociación lineal por lineal	1.070	1	0.301		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 10

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.749	1	0.749		
Corrección de continuidad	0.943	1	0.943		
Razón de verosimilitud	0.749	1	0.749		
Prueba exacta de Fisher				0.799	0.477
Asociación lineal por lineal	0.751	1	0.751		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 11

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.492	1	0.483		
Corrección de continuidad	0.179	1	0.672		
Razón de verosimilitud	0.488	1	0.485		
Prueba exacta de Fisher				0.580	0.334
Asociación lineal por lineal	0.484	1	0.486		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 12

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.272	1	0.602		
Corrección de continuidad	0.068	1	0.794		
Razón de verosimilitud	0.272	1	0.602		
Prueba exacta de Fisher				0.795	0.397
Asociación lineal por lineal	0.268	1	0.605		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 13

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.008	1	0.927		
Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.008	1	0.927		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.596
Asociación lineal por lineal	0.008	1	0.928		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 14

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	2.447	1	0.118		
Corrección de continuidad	1.700	1	0.192		
Razón de verosimilitud	2.467	1	0.116		
Prueba exacta de Fisher				0.192	0.096
Asociación lineal por lineal	2.408	1	0.121		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 15

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	1.832	1	0.176		
Corrección de continuidad	1.169	1	0.280		
Razón de verosimilitud	1.817	1	0.178		
Prueba exacta de Fisher				0.276	0.140
Asociación lineal por lineal	1.803	1	0.179		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 16

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	1.210	1	0.271		
Corrección de continuidad	0.633	1	0.426		
Razón de verosimilitud	1.255	1	0.263		
Prueba exacta de Fisher				0.366	0.215
Asociación lineal por lineal	1.190	1	0.275		
Nº de casos válidos	62				

TABLA Nº 17

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	1.999	1	0.157		
Corrección de continuidad	1.258	1	0.262		
Razón de verosimilitud	1.967	1	0.161		
Prueba exacta de Fisher				0.242	0.131
Asociación lineal por lineal	1.967	1	0.161		
Nº de casos válidos	62				

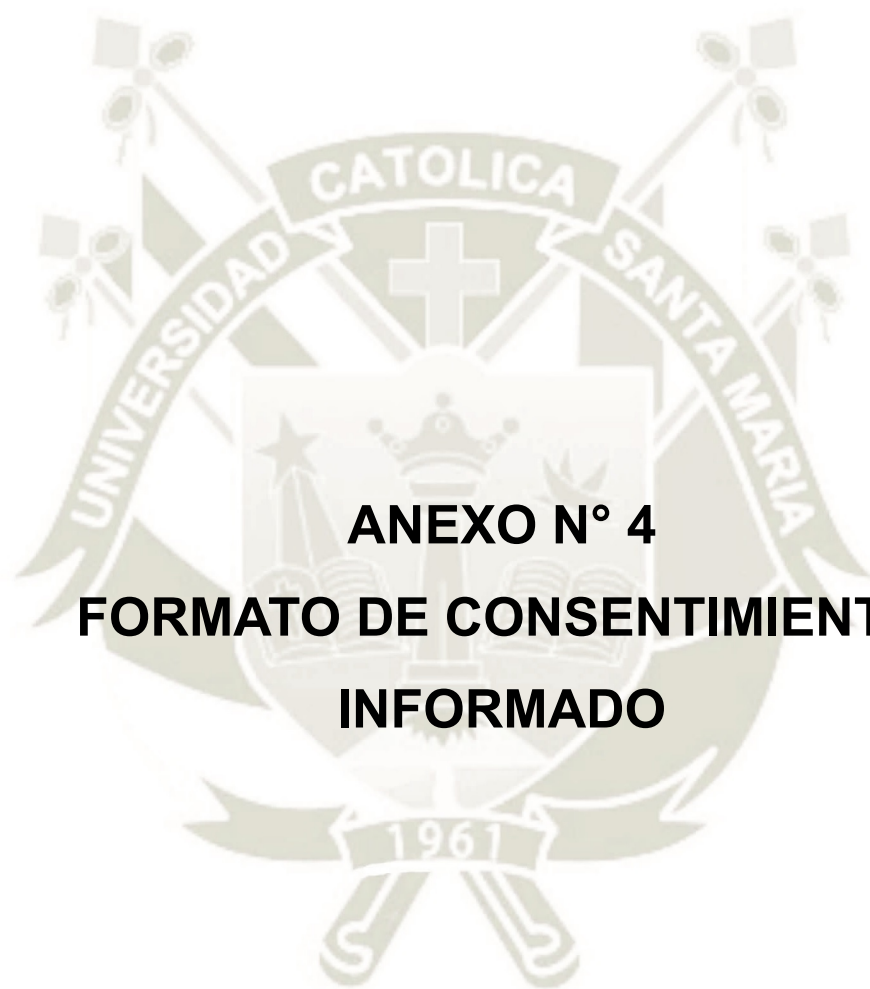
TABLA Nº 19

	Valor	Df	Significación asintótica bilateral	Significación exacta bilateral	Significancia exacta unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0.506	1	0.477		
Corrección de continuidad	0.171	1	0.679		
Razón de verosimilitud	0.516	1	0.473		
Prueba exacta de Fisher				0.561	0.344
Asociación lineal por lineal	0.498	1	0.481		
Nº de casos válidos	62				

PRUEBA T STUDENT

TABLA Nº 18

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		t	gl	Significancia bilateral	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Significancia						Inferior	Superior
Conocimiento	Se asumen varianzas iguales	1.979	0.165	-1.463	60	0.149	-0.67105	0.45878	-1.58875	0.24664
	No se asumen varianzas iguales			-1.368	38.860	0.179	-0.67105	0.49041	-1.66313	0.32102



ANEXO N° 4
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El trabajo de investigación que lleva por título: **“COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021”**

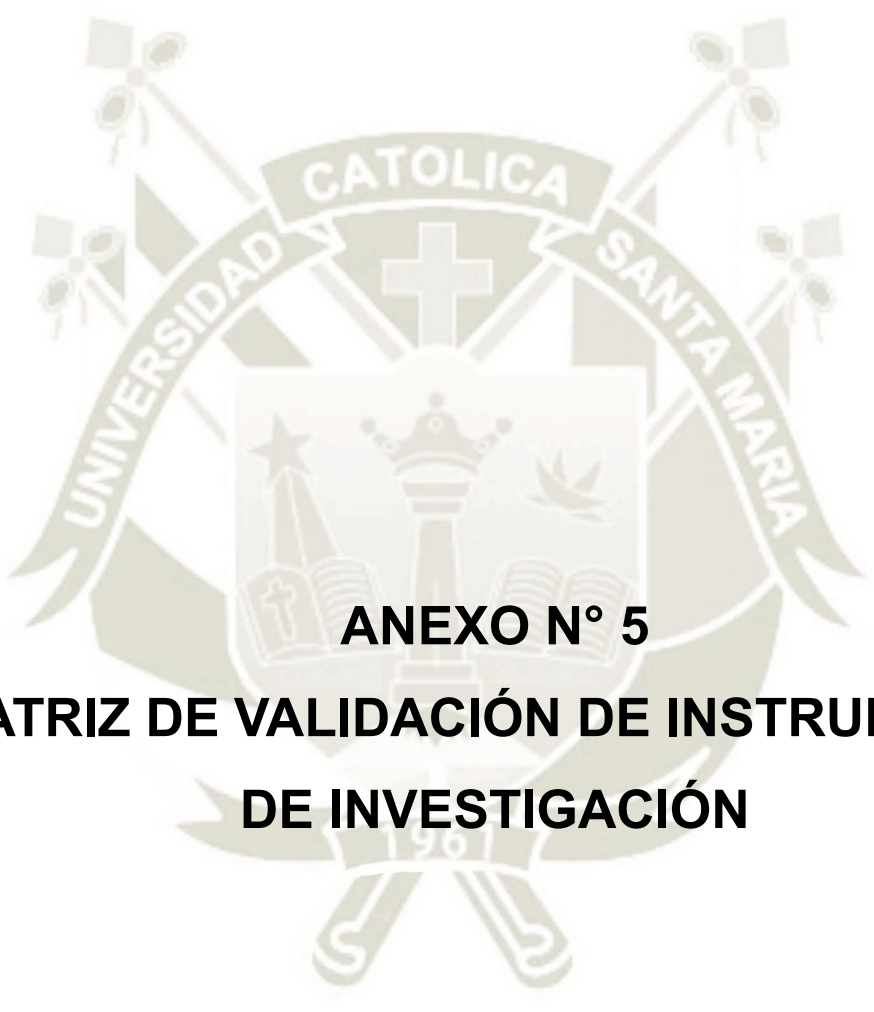
Tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento entre VIII y X semestre mediante la elaboración del siguiente cuestionario virtual de preguntas

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cual es desarrollado por Rosas Manrique, Jonathan Paul. Si usted decide participar del cuestionario antes mencionado, es importante que considere que la información brindada será usada con fines académicos, de ponencias, publicaciones entre otros, de manera completamente anónima. Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, estando en plena libertad de negarse a participar, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicará consecuencia alguna

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Investigador

Investigado(a)



ANEXO N° 5
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

2. TESISTA

FINALIDAD

Rosas Manrique, Jonathan Paul

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

3. INSTRUMENTO A VALIDAR

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

4. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna				/	
2. Consistencia externa				/	
3. Claridad				/	
4. Sensibilidad				/	
5. Fiabilidad				/	
6. Concreción – Objetividad				/	
7. Precisión				/	
8. Actualidad – Vigencia				/	
9. Pertinencia				/	
10. Exhaustividad				/	
11. Solvencia					/
12. Suficiencia				/	/
13. Orden lógico				/	/

5. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

El formulario de preguntas virtual tiene una validez entre alta y satisfactoria.

6. RECOMENDACIONES

ninguna.

7. Nombre del validador:

Willmer José Baldarrago Salas

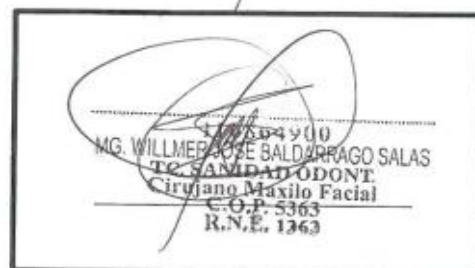
8. Teléfono:


989614665

9. Dirección de trabajo:

Decanato Universitario Católica Santa María

Arequipa, 18 de octubre del 2021.





ANEXO N° 6
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL
INSTRUMENTO



Universidad Católica
de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST PORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 16 de octubre del 2021

OFICIO N° 587- FO - 2021

Señores Doctores:

GUSTAVO RAMIRO ROJAS MANRIQUE

PEDRO PAUL BERNAL RIQUELME

MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) JONATHAN PAUL ROSAS MANRIQUE, egresado de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE HEMORRAGIA BUCAL ENTRE LOS ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de Encuesta Virtual; a los alumnos del VIII y X Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano

lbm.



ANEXO N° 7
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

