

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL
CONTROL DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA DENTAL EN LA
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO PUNO - 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. MAIBEL AMADIS APAZA GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL
CONTROL DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA DENTAL EN LA
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO PUNO – 2018**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MAIBEL AMADIS APAZA GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



APROBADA POR

PRESIDENTE

:

CD. GUSTAVO ADOLFO VARGAS VARGAS

PRIMER MIEMBRO :

**MG. LOURDES LIDIA PACORICONA
VILLASANTE**

SEGUNDO MIEMBRO:

MG. LIZBETH ACERO CONDORI

DIRECTOR / ASESOR:

CD. CESAR AUGUSTO MOLINA DELGADO

Área : CIENCIAS DE LA SALUD

Tema : DIAGNOSTICO Y EPIDEMIOLOGIA

Fecha de sustentación: 12 de diciembre del 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es
Dedicado a mis padres y hermanas por
Todo el apoyo brindado durante los años
De estudio y la paciencia que tuvieron
Cada vez que caí y me ayudaron a levantarme
Demostrando que siempre puedo contar con ellos

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a la universidad Nacional del altiplano
alma mater de la educación Puneña.

Al Cd Cesar Molina Delgado en su apoyo en la elaboración de dicha
tesis.

A los docentes de la escuela profesional de odontología por todas sus
enseñanzas en todos los años de estudio y así poder servir y ejercer la
profesión a las personas correctamente.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	20
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPITULO II	22
REVISIÓN DE LITERATURA	22
2.1 MARCO TEÓRICO	22
2.1.1 HEMORRAGIA	22
2.1.1.1 HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN DE LA SANGRE	23
2.1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA	25
2.1.1.3 HEMOFILIA	27
2.1.1.4 ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y SU RELACIÓN CON LA COAGULACIÓN	29
2.1.1.5 CONTROL DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA	36
2.2 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	47
CAPITULO III	48
MATERIALES Y MÉTODOS	48
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.4 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA POR OBJETIVOS	53
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	55
CAPITULO IV	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIAS	67
ANEXOS	72

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 CONTROL DE HEMORRAGIA	28
FIGURA 2.CIRUGÍA DENTAL.....	32
FIGURA 3. SULFATO FÉRRICO.....	47
FIGURA 4 DESARROLLO DE CUESTIONARIO	81
FIGURA 5. OBSERVACIÓN DE UNA EXODONCIA	81
FIGURIA 6. OBSERVACIÓN DE UNA EXODONCIA	82
FIGURA 7. CALIFICACIÓN CON LA FICHA CLÍNICA	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA	52
TABLA 2. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA Y EL ADECUADO MANEJO DE LOS PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2018	56
TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA DE LOS PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2018	58
TABLA 4. NIVEL DE MANEJO ADECUADO SOBRE EL CONTROL DE HEMORRAGIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO	59
TABLA 5. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA SOBRE EL SEXO DE LOS PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO	60
TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE HEMORRAGIA POR SEMESTRE DE LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2018	61

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS	Organización mundial de la salud
CC	Centímetros cúbicos
DL	decilitro

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene 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. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal se tuvo como muestra a los estudiantes de odontología de la clínica odontológica que fueron atendidos en la Universidad Nacional del Altiplano en el cual son en su mayoría mujeres y se hizo una ficha de evaluación la que fue validada por especialistas del tema, también se usó otra ficha de evaluación clínica del protocolo de cirugía bucal para la segunda variable. **Resultados** con el presente trabajo de investigación identificamos el nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de la clínica odontológica en control de hemorragia dental, con el uso de cuestionario de lo cual se obtuvo que el 49.3% (70) de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las hemorragias, Así mismo 56 de estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia regular, dentro de ellos el 54.6%(30) presentan un nivel de manejo inadecuado y el 29.9%(26) presentan un nivel de manejo adecuado; Finalmente 16 estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia bueno, dentro de ellos el 16.1%(14) presentan un nivel de manejo adecuado y el 3.6%(2) presentan un nivel de manejo inadecuado. Se puede apreciar con la prueba chi cuadrada = 10.854 con 2 grados de libertad lo que nos permite tener una probabilidad de $p = 0.004$ menor a 0.05 (5.99) .**Conclusiones** con el presente trabajo de investigación obtuvimos resultados sobre el nivel de conocimientos en relación con el control adecuado de la hemorragia.

Palabras claves: Hemostasia, hemorragia. Hemostáticos, coagulación, sangría

ABSTRACT

This research work has as:

Objective. Determine the level of knowledge about hemorrhage control in dental surgery in the dental clinic of the National University of the Altiplano - Puno 2018". **Material and methods.** A descriptive and cross-sectional study will be carried out as a sample of the dental students of the dental clinic of the National University of the Altiplano in which they were mostly women and an evaluation sheet was made and it was approved by specialists of the subject, another clinical evaluation form was also used for the second variable. **Results** with the present research work will know the level of knowledge of the dental students of the dental clinic in control and management of dental hemorrhage, it is observed that 49.3% (70) of dental interns presented a poor level of knowledge about hemorrhages, Likewise 56 of dental interns with a level of knowledge about regular bleeding control, within them 54.6% (30) have an inadequate management level and 29.9% (26) have an adequate level of management; Finally, 16 dental interns with a level of knowledge about good hemorrhage control, within them 16.1% (14) have an adequate level of management and 3.6% (2) have an inadequate level of management. the chi-square test = 10,854 with 2 degrees of freedom which allows us to have a probability of $p = 0.004$ less than 0.05 (5.99). **Conclusions** with the present research work will reveal the level of knowledge of students in control of hemorrhage and proper management

Keywords: Hemostasis , Hemorrhage , haemostatic , coagolation. Bleeding

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En la odontología es muy importante tener el conocimiento de la teoría para así poder realizar la praxis correctamente. En el día a día del desarrollo de nuestra profesión nos enseña que debemos estar con el constante aprendizaje a través de la lectura y la actualización de la odontología, y una parte importante de esta carrera es la cirugía dental, una rama que está relacionada con el contacto directo de la sangre del paciente y su control adecuado de la hemorragia para evitar causar daño al paciente. La cirugía bucal es una rama compleja de la odontología pues puede conllevar consigo una serie de complicaciones sino se va de la mano con los conocimientos teóricos.

En el ejercicio de la odontología por los cirujanos dentistas y estudiantes en formación, los procedimientos o tratamientos que se realizan en la cavidad bucal, especialmente aquellos que ocasionan la extravasación de sangre, pueden constituir un riesgo importante para los pacientes con trastornos hemorrágicos (7).

La mejor forma de evitar complicaciones hemorrágicas tras procedimientos quirúrgicos bucales es siempre la prevención y para ello es indispensable disponer de una historia detallada del paciente, haciendo especial énfasis en los antecedentes de problemas hemorrágicos tras alguna intervención, tanto personales como familiares, que pudieran influir en una correcta hemostasia⁴. Es importante recordar que la mayoría de hemorragias menores, posteriores a una cirugía bucal, suelen estar en relación con factores locales, sin embargo, la mayor parte de hemorragias graves tras un tratamiento bucal quirúrgico se relacionan con trastornos sistémicos de la hemostasia (7).

La hemorragia es una de las complicaciones más importantes y frecuentes en la praxis diaria de la cirugía bucal, debido en la mayoría de los casos a problemas mecánicos

durante la extracción dentaria como pueden ser: desgarros gingivales, fractura alveolar, lesiones de la mucosa bucal, etc.

No obstante, existen otros casos en que la hemorragia es consecuencia de una alteración de la hemostasia, y es necesario profundizar en su estudio dada la necesidad de prevenir las complicaciones hemorrágicas.

El conocimiento de los eventos ocurridos cuando se lesionan vasos y tejidos le permite al cirujano dentista implementar acciones que compensen los Trastornos hemostáticos, de manera que los procedimientos quirúrgicos pueden realizarse de manera más segura para el paciente y menos angustiante para el profesional. Es importante la revisión de los elementos que intervienen en el proceso de la hemostasia, de las alteraciones que predisponen a los eventos hemorrágicos y de los recursos que tienen para poder controlarlos (3).

En circunstancias normales, los mecanismos fisiológicos de la hemostasia permiten controlar la pérdida sanguínea y evitan hemorragias graves, sin embargo el desconocimiento de la enfermedad y de un adecuado control de la hemorragia bucal pueden llegar a convertirse en un grave riesgo para el paciente, por lo que es importante para poder controlar la urgencia (2).

La importancia de los exámenes auxiliares es de vital importancia ya que con esto definiremos el protocolo de atención de cada paciente. En actualidad la frecuencia de enfermedades sistémicas es mayor y cada día va en aumento, son esas enfermedades las pueden complicar los tratamientos odontológicos como es la cirugía y otros procedimientos. Otro punto importante es el conocimiento de farmacología odontológica y general (4).

La farmacología odontológica nos permitirá dar el tratamiento correcto pre y post quirúrgico, también es importante la interrogación en el momento de la elaboración de la historia clínica conocer si el paciente está ingiriendo medicamentos para una enfermedad como por ejemplo diabetes, hipertensión, artritis, etc. posiblemente tratadas con agentes que pueden producir efectos sobre los dientes o interactuar con los fármacos recetados por el odontólogo (16).

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad existen muchas enfermedades sistémicas que afectan la salud de los pacientes y estos traen consigo una serie de alteraciones como son los trastornos hemorrágicos y el profesional de la salud debe tener conocimiento pertinente, pero no solo frente a esas enfermedades sino también a una situación normal como es la cirugía dental tener conocimiento de que pasos se deben seguir para el control de la hemorragia.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Villagomez M (2018) Ecuador. “Estudio clínico sobre la eficacia del efecto hemostático de la aplicación del ácido tánico más compresión para evitar la hemorragia post-exodoncia en pacientes atendidos en el subcentro de salud de patután del cantón latacunga, provincia de cotopax”. Para un apropiado tratamiento en Cirugía Oral es indispensable un correcto diagnóstico. Para evitar una hemorragia post-exodoncia, el factor importante es la presencia de vasoconstrictor en el anestésico. Efectivas ante procesos hemorrágicos durante exodoncias simples. Durante una exodoncia simple, una incorrecta sindesmotomía, puede provocar el desgarro de los tejidos periodontales provocando una hemorragia mayor. Una hemorragia profusa sin control en una exodoncia simple puede conllevar a urgencias odontológicas. La hemostasia es un proceso

fisiológico, pero por diferentes razones no actúa de la forma correcta, siendo necesario el uso de materiales o sustancias extrínsecas para favorecer este proceso. La compresión mecánica debe ser realizada por medio de una bolsita de té enrollada en una gasa estéril. El ácido tánico a más de tener propiedades hemostáticas presenta otras favorables que contribuye a respuestas (1).

Cedeño J (2013) México, “Manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria”. Los pacientes tratados con terapia antiagregante plaquetaria que acuden a consulta odontológica donde deban realizarse exodoncias o procedimientos que provoquen sangrado, pueden ser tratados sin perjudicar su tratamiento, siempre y cuando se realice la interconsulta con el médico tratante, exámenes de laboratorio, además de tener el conocimiento acerca de las enfermedades de base, para de esta manera poder realizar intervenciones quirúrgicas sin complicación aplicando todas las medidas hemostáticas pertinentes al caso, debido a que la suspensión de la TAP podría traer consecuencias cardiovasculares fatales para el paciente (2).

Cabello M. (2013) Guayaquil, “Protocolo de atención a pacientes hemofílicos durante la consulta odontológica nos dice que Hoy en día la odontología es muy diferente de la que se practicaba solo hace una o dos décadas, no sólo por las técnicas y procedimientos empleados, sino también por los tipos de pacientes que se ven. Como consecuencia de los avances en la ciencia médica, la gente vive más años y está recibiendo tratamiento médico por enfermedades que eran fatales sólo unos pocos años antes.

A nivel de los tejidos bucales, la hemorragia puede afectar los labios como consecuencia de traumatismos en ese sitio cuando el niño comienza a caminar. Las encías pueden ser asiento de hemorragia. La erupción y la caída de los dientes temporales no se acompañan generalmente de grandes pérdidas sanguíneas, pero en cambio, la erupción de los dientes

permanentes es seguida de hemorragia a nivel del alvéolo dentario que puede ocasionar la muerte del diente. Las hemartrosis es una complicación común en las articulaciones de hemofílicos que apoyan peso. Aunque son raras en la Articulación temporomandibular (ATM) (3).

Sánchez P (2009) Nicaragua, “Nivel de conocimiento de los estudiantes del v curso de odontología de la UNAM León sobre hipertensión y diabetes”. Así como del manejo de estos pacientes en las clínicas de cirugía oral, en el II semestre del 2008 hoy en día la odontología es muy diferente de la que se practicaba solo hace una o dos décadas, no sólo por las técnicas y procedimientos empleados, sino también por los tipos de pacientes que se ven. Como consecuencia de los avances en la ciencia médica, la gente vive más años y está recibiendo tratamiento médico por enfermedades que eran fatales sólo unos pocos años antes. A nivel de los tejidos bucales, la hemorragia puede afectar los labios como consecuencia de traumatismos en ese sitio cuando el niño comienza a caminar. Las encías pueden ser asiento de hemorragia (4).

Gonzales G. (2011) Colombia, Tratamiento odontológico en niños con trastornos de la hemostasia. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínico nos dice que De acuerdo con lo expuesto, el odontólogo debe conocer suficientemente la fisiología de la hemostasia para prevenir complicaciones y solucionarlas, si de todas maneras se presentan. Igualmente, realizar una historia clínica adecuada y, ante sospecha de alteraciones en la hemostasia primaria o secundaria congénita o adquirida, solicitar pruebas de laboratorio para diagnosticar la alteración y decidir, según la caracterización de los antecedentes o de la disfunción hemostática y del plan de tratamiento odontológico, si le brinda atención al paciente en consulta regular con apoyo o vigilancia cercana del hematólogo o si definitivamente lo remite para manejo interdisciplinario en una institución especializada.

El mayor logro de la caracterización de un antecedente patológico en una persona en particular, conceptualizada como irrepetible, es la individualización. Caracterizar la anomalía permite o favorece una visión global de los grandes parámetros en el conocimiento, para la prevención, diagnóstico y manejo médico, con lo que a su vez se definirán las reglas generales en el manejo odontológico. Diversas intervenciones realizadas en odontología pueden provocar hemorragia. En circunstancias normales, estos procedimientos se realizan con bajo riesgo para el paciente. No obstante, aquellos que presentan alteraciones en su hemostasia por fármacos o por enfermedades congénitas o adquiridas pueden correr un grave riesgo, a no ser que el odontólogo identifique el problema antes de realizar cualquier intervención (5).

Isidro L (2016) Tabasco, Hemostasia local con sulfato férrico en paciente con gingivorragia generalizada y con deficiencia de factor VII. Reporte de un caso. Hasta hoy en día conocemos poco la influencia de la edad en los trastornos de la coagulación, ya que no tenemos una clara evidencia del papel que juega la edad como factor de riesgo independiente en la trombosis o la hemorragia. Hay diversas alternativas de tratamientos para los trastornos de los factores tanto sintéticas como derivados de la sangre del humano, pero por diversas problemáticas, las de mejor elección son las creadas en laboratorios. El déficit de FVII siendo un trastorno de coagulación muy poco frecuente también puede llevar a ser grave en situaciones de emergencia. Se podrían usar agentes hemostáticos o astringentes para controlar de manera eficiente hemorragias localizadas en la cavidad oral. El sulfato férrico se ha utilizado como agente hemostático desde que se introdujo por primera vez como solución en 185.12 Es un agente necrosante con un pH extremadamente bajo que va entre 0,8 a 1,6. Está demostrado que es citotóxico, por lo que se debe usar en cantidades limitadas, y con el cuidado de eliminarlo completamente antes de suturar alguna lesión. La solución de sulfato férrico parece ser un agente

hemostático seguro, por lo que se puede aplicar de una manera confiable en la cavidad oral para controlar o inhibir una gingivorragia (6).

Nacionales

Ureta F (2017) Huánuco, “ Conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017”, nos dice que De acuerdo a los procesos de estudio se obtuvieron los resultados mediante la prueba de hipótesis según la estadística inferencial de la significancia del chi cuadrado obteniendo: ($\chi^2 = 5.99$, $GL = 2$; $p = 0.103$) afirmando: el nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por internos de odontología en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017 es regular. De esta forma se llegaron a conclusiones un porcentaje promedio de 47.7% de internos de odontología estudios presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las hemorragias bucales en relación del 73.3% realizaron adecuado manejo de las hemorragias bucales en los pacientes atendidos. Frente a ello, Gay Escoda y Berdine Aytés afirman: la hemorragia es toda pérdida sanguínea o salida de sangre del torrente o sistema vascular, ya sea de forma espontánea o provocada, que es anormal por su intensidad y/o duración. Por otro lado, también señala que la hemorragia es una de las complicaciones más importantes y frecuentes en la praxis diaria del odontólogo, debido en la mayoría de los casos en problemas mecánicos durante la extracción dentaria como pueden ser desgarros gingivales, fractura alveolar, lesiones de la mucosa bucal, etc. No obstante, existen otros casos en que la hemorragia es consecuencia de una alteración de la hemostasia, y es necesario profundizar en su estudio dada la necesidad de prevenir las complicaciones hemorrágicas (7).

Galván J. (2014).Lima.” Nivel de conocimiento en los alumnos de cuarto a sexto año de la escuela académica profesional de odontología de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann acerca del control de la hemorragia bucal. Tacna – 2013” este trabajo presenta una investigación que estudia el nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal, en los alumnos de 4° a 6° año de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, en el año 2013.

Fueron encuestados 92 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario. El objetivo del estudio es conocer el nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal. Los datos fueron recolectados y ordenados en tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y porcentuales. Entre los resultados encontramos: El 50% de los estudiantes de Odontología presenta regular nivel de conocimientos acerca de la Identificación de la hemorragia bucal, además de mal nivel de conocimientos sobre la etiología de la hemorragia bucal (84,8%), presenta mal nivel de conocimientos acerca de las características clínicas de la hemorragia bucal (76,1%) y mal nivel de conocimientos sobre el manejo de la hemorragia bucal (93.5%). Se concluye que la mayoría de estudiantes de 4° a 6° de Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann tienen bajo nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal (8).

Laura J. (2013) Tacna “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” investigación estudia el nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal, en los alumnos de 4to a 6to año de la E.A.P. de Odontología de la U.N.J.B.G. de Tacna, en el año 2012. Fueron encuestados 92 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario. El objetivo del estudio es conocer el nivel de conocimiento acerca del control de la hemorragia bucal. Los datos fueron recolectados y ordenados en tablas

de doble entrada con frecuencias absolutas y porcentuales. Entre los resultados encontramos: El 50% de los estudiantes de Odontología presenta regular nivel de conocimientos acerca de la Identificación de la hemorragia bucal, además de mal nivel de conocimientos sobre la etiología de la hemorragia bucal (84,8%), presenta mal nivel de conocimientos acerca de las características clínicas de la hemorragia bucal (76,1%) y mal nivel de conocimientos sobre el manejo de la hemorragia bucal (93.5%). Se concluye que la mayoría de 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.

Pinto A. (2011) Arequipa “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”. 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 (10).

La Torre Arango (2009) Arequipa “Nivel de conocimiento sobre el control de la hemorragia en los alumnos de las especialidades de periodoncia, cariológia y endodoncia de la clínica odontológica de la U.C.S.M”. 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, cariológia y endodoncia. Estuvo conformado por dos grupos, el grupo 1 (G1) correspondiente a la

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% (11).

LOCALES

No se encontraron

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe 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?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La presente investigación se justifica desde el punto teórico- metodológico porque es importante tener el conocimiento teórico y así realizar una práctica correcta, ello también repercute en la calidad de atención a los pacientes. Este estudio nos hace ver la capacidad y el nivel que tienen los estudiantes de odontología para desenvolverse en el área de cirugía y demás áreas de la odontología. La utilidad de este estudio es demostrar la importancia que tiene la relación entre el nivel conocimiento y el control de hemorragia.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la Relación entre el Nivel de Conocimiento y el Control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018.

Objetivos específicas

- Identificar el Nivel de conocimiento sobre control de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno
- Determinar el control de hemorragia de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno
- Determinar el nivel de conocimiento según sexo en los estudiantes de la clínica de la Universidad Nacional de Altiplano.
- Determinar el nivel de conocimiento según semestre en los estudiantes de la clínica de la Universidad Nacional de Altiplano.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 HEMORRAGIA

Es toda pérdida sanguínea o salida de sangre del torrente o sistema vascular, ya sea de forma espontánea o provocada, que es anormal por su intensidad y/o duración (21).

CLASIFICACIÓN Según el tipo de vaso sanguíneo:

- **Hemorragia capilar:** es la más frecuente y la menos grave pues los capilares sanguíneos son los vasos más abundantes y que menos precisión de sangre tienen.
- **Hemorragia venosa: el sangrado procede de una vena lesionada.** La sangre perdida es de color oscuro y fluye lentamente en forma continua, pues la sangre es pobre en oxígeno y está de regreso al corazón (21).
- **Hemorragia arterial:** el sangrado procede de una arteriola rota. Es menos frecuente que la hemorragia venosa, pero más grave. La sangre es de color rojo brillante y suele salir presión, en saltos rítmicos que coinciden con el pulso cardiaco. Si no se ejerce presión o cohibe la hemorragia, la muerte puede sobrevenir en pocos minutos (21).

Según el origen de la hemorragia:

- **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 la boca vomitando (hematemesis) o tosiendo (hemoptisis), la nariz (epistaxis), la vagina (metrorragia), la uretra (hematuria), el oído (otorragia), etc.

2.1.1.1 HEMOSTASIA Y COAGULACIÓN DE LA SANGRE

La hemostasia engloba el conjunto de mecanismos que impiden la pérdida de la sangre. Es el resultado de un grupo de acciones finamente reguladas que persiguen el cumplimiento de dos funciones:

- Mantener la sangre en estado fluido, libre de coágulos dentro de los vasos sanguíneos. Facilitar la formación de un tapón hemostático de manera localizada y rápida en caso de producirse lesión vascular, para prevenir o detener la hemorragia. Durante un acto quirúrgico dado que necesariamente se seccionan y lesionan tejidos orgánicos se producen soluciones de continuidad en el sistema vascular. En nuestra especialidad, rara vez se producen en la macrocirculación y casi siempre en la microcirculación (arteriolas, capilares y vénulas).

La consecuencia inmediata es la hemorragia operatoria, es decir el flujo de la sangre fuera del sistema vascular sea arterial, venoso o capilar y los fenómenos generales consiguientes a esas hemorragias, que cuando sobrepasan cierto límite sin ser controladas, son ya conocidos: Hipovolemia e perfusión de los tejidos que pueden llegar hasta el estado de shock constituido (22).

De estas consideraciones iniciales se deduce la gran importancia que tiene para el odontólogo el conocimiento preciso de la hemostasia en sentido amplio, es decir, del conjunto de procesos biológicos y de procedimiento técnicos quirúrgicos que sirven para

detener y controlar la hemorragia. La hemostasia puede ser considerada en un aspecto espontaneo o natural o bien desde el punto de vista de la técnica quirúrgica (23)

- La hemostasia espontanea o natural puede ser definida como el conjunto de procesos biológicos, precisamente integrados, cuya finalidad es conseguir que la sangre se mantenga dentro del sistema vascular, obturando las soluciones de continuidad que se produzcan en los vasos (27).
- La hemostasia quirúrgica agrupa todos los procedimientos técnicos que el odonto – estomatólogo emplea para controlar la hemorragia que se produce accidentalmente o durante el acto operatorio (ligaduras, coagulación térmica, presión mantenida, etc.)

A) MECANISMO DE LA HEMOSTASIA: Inmediatamente después de que se lesiona o se rompe un vaso el traumatismo de su pared provoca su contracción y reduce el flujo de sangre procedente del vaso roto (21).

B) LA FORMACIÓN DE TAPÓN PLAQUETARIO: Las plaquetas constituyen el trombo plaquetario, el cual proporciona hemostasia primaria o provisional, y también intervienen en la coagulación plasmática. Las plaquetas se adhieren a las estructuras sub-endoteliales que han quedado expuestas por la lesión. Las plaquetas producen serotonina y tromboxano A₂ que realizan tres funciones: aumentar la adhesión plaquetaria iniciada, aumentar la vasoconstricción del vaso o vasos sanguíneos y por último contribuir a la activación de los factores de la coagulación dependiendo de la magnitud de la rotura de vasos, las plaquetas requieren una proteína plasmática denominada factor de Von Willebrand, que le permite su adhesión a la matriz endotelial subepitelial expuesta. La adhesión de estas plaquetas en la zona de la lesión vascular va seguida rápidamente por la agregación de grandes cifras de plaquetas para formar el tapón plaquetario, completándose así la hemostasia primaria (7)

C) LA FORMACIÓN DE FIBRINA: El tercer mecanismo de la hemostasia es la formación de coagulo de sangre. La coagulación plasmática o formación de fibrina consiste en la transformación del fibrinógeno(soluble) en fibrina (insoluble), por medio de la trombina, la cual es una enzima proteolítica que se forma en la activación de protrombina²³. La protrombina y el fibrinógeno, junto a otras proteínas constituyen los factores de coagulación necesarios para la formación de fibrina. La coagulación intensifica la hemostasia iniciada con la vasoconstricción y desarrollada por las plaquetas. Estos factores de coagulación son proteínas, de las que se distinguen tres grupos: factores dependiente de vitamina K, los factores sensible a la trombina y factores de contacto (25).

2.1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA

Las alteraciones de la hemostasia se clasifican según la fase de coagulación que se encuentren afectados. Trastornos de la hemostasia primaria (encargada de formar el tampón plaquetario) y trastornos de la hemostasia secundaria (depende de las proteínas plasmáticas y de los factores de la coagulación). Si la hemorragia que aparece tras un traumatismo o manipulación quirúrgica es inmediata, se tratara de una alteración de la hemostasia primaria. En esta la hemorragia suele ser superficial (mucosa oral, piel, nariz) y en la clínica se manifiesta en petequias, equimosis o lesiones purpúricas. Si la hemorragia aparece al cabo de unas horas o días, orientara hacia una alteración de la hemostasia secundaria, que se caracteriza por afectar zonas profundas (articulaciones, músculos o espacio retroperitoneales) y la clínica se manifiesta en forma de hematoma. En cuanto al tratamiento, en general, en las alteraciones de la hemostasia primaria es suficiente con medidas locales, ya que la respuesta suele ser inmediata, que suelen requerir un tratamiento sistémico mantenido (27)

ENFERMEDADES CON TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA: Es una enfermedad relativamente frecuente, caracterizada por la disminución en el número de plaquetas circulares, y con evidencia clínica de hemorragia, Recibe el nombre de idiopática cuando se desconoce la causa y así siempre se considera de tipo autoinmune.²⁶ En algunos casos disminuye la producción de plaquetas (trastorno de la médula ósea) y en otros aumenta el mecanismo de destrucción, como ocurre en la esplenomegalia Y sus manifestaciones clínicas son apariciones bruscas de petequias en la piel sin lesión o enfermedad precedente (26).

Hay antecedentes prolongados de equimosis, epistaxis, hemorragias gingivales, hemorragias extensas en tejidos blandos en presencia de traumatismos relativamente leves, menorrea y hematuria (26). Dentro de las manifestaciones orales están las petequias que se presentan en la cavidad bucal, en la unión del paladar duro y blando; el sangrado se presenta casi siempre en la encía marginal, espontaneo o provocado por leve traumatismo como el cepillado dental o la masticación, El tratamiento se centra principalmente en la administración de corticoides y/o la esplenectomía, administración de plaquetas según la gravedad (14).

Manejo odontológico: una buena higiene oral y el tratamiento periodontal conservador ayudan a eliminar la placa y cálculo que potencian las hemorragias. Para el tratamiento dental son deseables niveles plaquetarios mayores de 50.000/mm³. El tratamiento de urgencia durante los episodios trombocitopenicos graves consiste en el tratamiento antibiótico y analgésico evitando los AINES que impidan la agregación plaquetaria, de tipo no salicilato. Las hemorragias post operatoria se pueden controlar con colágeno microfibrilar (28).

2.1.1.3 HEMOFILIA

HEMOFILIA A.- Define 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. Cuando hablamos de hemofilia A estaremos refiriéndonos a falta de función coagulante de factor VIII. Algunos Pacientes tiene ligera carencia de este componente de la coagulación; raramente sufren episodios hemorrágicos y solo llaman la atención después de las intervenciones dentales y quirúrgicas. Y en el otro extremo estas los individuos con deficiencias prácticamente totales que pueden manifestar la diátesis hemorrágica desde el nacimiento por 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.. Para el tratamiento en la actualidad, la hemofilia puede controlarse pues se dispone de concentrados de factor VII

HEMOFILIA B Este tipo 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 portadores, mientras que los hombres no pueden equilibrar la falta del gen y padecen hemofilia. Se identifica como 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 (31).

El síntoma más importante es la hemorragia que se produce de 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 (31).

El examen de sangre revela que el tiempo de coagulación es muy prolongado a veces hasta una hora o más. El número de plaquetas es normal. La retracción del coagulo el normal, la resistencia de los capilares sanguíneas es también normal (31).

MANEJO ODONTOLOGICO DE LAS HEMOFILIAS

Es importante que el odontólogo y estomatólogo conozcan la enfermedad y sus complicaciones, No se debe iniciar maniobras en el pacientes este no ha recibido previamente transfusión sanguínea, plasma fresco o crioprecipitados de la globulina anti hemofílica (29)

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 (29).



FIGURA 1 Control de hemorragia

La mayor parte de los tratamientos conservadores se puede realizar sin reposición del factor, aunque se recomienda el uso del dique de goma para reventir lesiones d tejidos blandos (32).

Los dientes primarios deben ser extraídas en cuanto comiencen 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 (32). La cirugía oral menor de los casos no complicados y que tengan niveles estables del factor ausente, puede ser realizadas por el odontólogo, con la asistencia del hematólogo. Las cirugías mayores deben ser realizadas en un centro hospitalario

Es recomendable la aplicación de enjuagues de ácido tranexánico. Entre agentes tópicos también están 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 (32).

2.1.1.4 ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y SU RELACIÓN CON LA COAGULACIÓN

DEFICIENCIAS DE VITAMINA K

La vitamina K es una vitamina liposoluble que desempeña una función 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 más frecuentes destacaríamos: insuficiencia biliar, aporte alimentario insuficiente, mala absorción intestinal, destrucción de la flora intestinal por antibióticos de amplio espectro de generalmente se han tomado a dosis

importantes y/o de forma crónica, pérdida de los lugares de almacenamiento debido a una enfermedad hepatocelular, etc (34).

Al parecer la carencia de vitamina K disminuye las concentraciones plasmáticas de todas las proteínas del complejo protrombinico (factores II, VII, IX y X). La administración de 10 mg de vitamina K restablece la cantidad vitamina K en el hígado y permite la síntesis normal de las proteínas del complejo protrombinico en un plazo de 8 a 10 horas.

HEPATOPATIAS E INSUFICIENCIA HEPÁTICA

Debido a que en el hígado ocurren muchos procesos metabólicos y de síntesis, las patologías que afectan su capacidad funcional, afectan indirectamente el mecanismo de coagulación. Cuando hay trastorno de la capacidad funcional del hígado, es posible detectarlo por 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. También hay disminución del fibrinógeno del plasma (32).

Cuando hay trastorno de la capacidad funcional del hígado, es posible detectarlo por 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. También hay disminución del fibrinógeno del plasma (34).

La insuficiencia hepática puede ocurrir repentinamente, cuando hay daño agudo del hígado, o evolucionar en largo tiempo como resultado de hepatopatía crónica. Específicamente se puede originar insuficiencia hepática por:

- A) Necrosis masiva de los hepatocitos que en muchos casos depende de hepatitis vírica (A, B, C) pero también algunos fármacos provocan este grado de lesión, entre los que destacan antidepresivos, antituberculosos como Isoniacida y rifampicina.⁴⁷ De

igual forma las dosis excesivas de analgésicos (acetaminofén, paracetamol), son causa importante de insuficiencia hepática aguda (34).

B) 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. Depende del volumen hepático funcional que sea afectado, se irán presentando signos cada vez más severos de disfunción (34).

Manejo odontológico: es relevante la indagación sobre el historial de eventos quirúrgicos odontológicos. Se debe establecer un manejo junto con el medico en caso de haber indicios de propensión a la hemorragia o resultados de laboratorio anormales.

³³ Puede haber aparición de petequias orales, sangrado gingival atípico o desproporcionado comparado con la condición inflamatoria gingival presente. 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 (35).

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.

Actualmente los pacientes con insuficiencia renal tienen expectativas vitales bastante mejores. En estos pacientes se suma alteraciones de la hemostasia propias de la insuficiencia renal con las provocadas por el tratamiento que sigue; suele haber anomalía en todas las fases de la hemostasia muy especial las que se refieren en la primera fase: fragilidad capilar y alteraciones de número y de la función plaquetaria; además, la existencia de una anemia agrava la situación (30).

MANEJO ODONTOLÓGICO

Los tratamientos dentales electivos deben evitarse sobre todo los quirúrgicos, en pacientes sospechosos de un mal manejo o controlados de manera inadecuada.²⁹

En insuficiencias leves el tratamiento dental puede ser tan extenso como las necesidades del paciente lo indiquen (29).



FIGURA 2. cirugía dental

LEUCEMIAS

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. Esto determina contrastantemente una insuficiencia en la formación del resto de las células sanguíneas, como eritrocitos y plaquetas.

Es muy frecuente el desarrollo de infecciones, anemia grave y tendencias hemorrágicas por trombocitopenia (ausencia de plaquetas). Estos efectos dependen de que la médula ósea normal haya 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 el paciente se encuentra debilitado.¹⁶ 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 (15).

Manifestaciones orales: la leucemia 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, aun en ausencia de problemas periodontales observados, petequias y áreas mayores de eritema en mucosa bucal y piel son frecuentes, no es extraño encontrar manifestaciones de ulceraciones en boca y faringe y 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 que acompañan a todo cambio tisular, lo cual retrasa su diagnóstico y tratamiento. (29)

DIABETES

La diabetes mellitus (DM) constituye, en la actualidad, un grave problema en la 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 una mayor susceptibilidad 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.³ Es una enfermedad crónica que cada vez cobra mayor importancia por su morbilidad, su mortalidad y 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.⁸ La hiperglucemia crónica produce cambios en la bioquímica y fisiología plaquetarias y contribuye a la hiperactividad plaquetaria propia de la DM-2.³⁴ Hay hipersensibilidad plaquetaria a los agonistas e hiposensibilidad a los antiplaquetarios, dos efectos proaterógenos que elevan la actividad plaquetaria en sitios de daño endotelial (Tabla 3). 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-2.⁸ En el diabético aumentan algunos marcadores de activación plaquetaria que evalúan el daño vascular: CD-62P, CD-63, PAC-1, anexina 5 y PDMP.³⁵ 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 (31).

MANEJO ODONTOLÓGICO

A la hora de manejar un plan de tratamiento en un paciente diabético, existen una serie de medidas que hemos de 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 glicosidada, pues un valor de HbA_{1c}<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 (31).

FACTORES DE COAGULACIÓN

Los factores de coagulación son todas aquellas proteínas originales de la sangre que participan y forman parte del coágulo sanguíneo. Son trece los factores de coagulación, nombrados con números romanos, todos ellos necesitan de cofactores de activación como el calcio, fosfolípidos (26).

Factor Características

- | | |
|-------------|---|
| I | Fibrinógeno, proteína soluble del plasma |
| II | Protrombina, está pegada a la membrana plaquetaria (sustancias adsorbidas) |
| III | Factor tisular, se libera del endotelio vascular a causa de una lesión |
| IV | Calcio |
| V | Proacelerina, (factor lábil) pegada a la membrana plaquetaria |
| VII | Proconvertina (Factor estable) |
| VIII | Factor antihemofílico A, está pegado a la membrana plaquetaria |
| IX | Factor Christmas o beta adrenérgico (también llamado antihemofílico B), está pegado a la membrana plaquetaria |
| X | Factor de Stuart-Prower, está pegado a la membrana plaquetaria |
| XI | Factor antihemofílico C |
| XII | Factor de Hageman |
| XIII | Factor estabilizante de la fibrina |

XIV Proteína C o autotrombina II-A, dependiente de la vitamina K (22).

2.1.1.5 CONTROL DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA

CIRUGÍA ORAL

Parte de la Odontología que trata del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades, los traumatismos y los defectos de los maxilares y las regiones adyacentes. La Cirugía Oral se realiza para resolver determinados problemas de la cavidad oral como: extracción de piezas dentarias o restos apicales incluidos, fenestración o tracción de dientes retenidos, plastia de frenillos labiales, extirpación de quistes maxilares y pequeños tumores de los mismos o restos de la cavidad oral, implantes dentarios y cirugía preprotésica fundamentalmente.¹⁷

Es la especialización que se efectúa dentro de la boca que tiene como finalidad el tratamiento de la patología quirúrgica de la cavidad bucal, está regida por los principios de la Cirugía General pero tiene sus propias peculiaridades que emanan de la zona anatómica a tratar (17).

ANESTESIA LOCAL

Los anestésicos locales son sustancias que interrumpen la conducción de los impulsos eléctricos a través de una fibra nerviosa mediante la inhibición de la penetración de los iones de sodio, Son compuestos que bloquean de manera reversible la conducción nerviosa en cualquier parte del sistema nervioso a la que se apliquen. Pasado su efecto, la recuperación de la función nerviosa es completa. Se utilizan principalmente con la finalidad de suprimir o bloquear los impulsos nociceptivos, sea en los receptores sensitivos, a lo largo de un nervio o tronco nervioso o en los ganglios (32).

Anestésico sin vasoconstrictor

Es un agente anestésico local. Pueden ser del grupo de los ésteres (procaína, tetracaína) o amidas (lidocaína, mepivacaína, bupivacaína, entre otros). En Odontología encuentran en forma de cartuchos, geles, aerosoles. Al utilizar este tipo de anestésico local en tratamientos de exodoncias simples puede haber un aumento en el tiempo de hemorragia, debido a la ausencia del vasoconstrictor (32).

Anestésico con vasoconstrictor

Son sustancias que comúnmente acompañan a los anestésicos locales, son de gran utilidad para lograr un efecto en el que se reduce la luz de los vasos sanguíneos circundantes a la inyección, brindan ventajas importantes como:

- Reduce el sangrado durante un procedimiento quirúrgico, permitiendo de esta forma una mejoría en la visibilidad del campo operatorio.
- Retrasan la absorción del anestésico a nivel vascular, con lo que se logra una permanencia del agente en el sitio de la inyección y se prolonga su efecto.
- Disminuye los efectos tóxicos del anestésico a nivel sistémico debido a que su absorción es más lenta

EXODONCIA

Es la parte de la Cirugía Oral que se ocupa, mediante técnicas e instrumental adecuados, de practicar la extracción o avulsión de un diente o porción de éste del lecho óseo que lo alberga (25).

INDICACIONES

Es incuestionable que existen indicaciones para la exodoncia a nivel de los dientes temporales y permanentes. ²⁵Todos los autores coinciden en que los motivos más

frecuentes de extracción dentaria son la caries y la enfermedad periodontal. Se deben considerar además otras causas, como son: dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales, dientes relacionados con quistes y tumores. Las indicaciones de la exodoncia serán, por tanto, las siguientes:

- **Caries dental:** son afecciones dentarias como consecuencia de la caries cuyo amplio proceso destructivo impide un tratamiento conservador. Otras veces son alteraciones periodontales por la evolución progresiva de la caries con necrosis pulpar y periodontitis, que provoca un absceso periapical, osteítis, celulitis o sinusitis no solucionables mediante tratamiento endodóncico (conductos inaccesibles) o quirúrgico conservador (legrado apical o apiceptomía). Estas periodontitis pueden obedecer a causas independientes de la caries, traumáticas o fisicoquímicas. Los fracasos repetidos de tratamientos endodóncicos, quirúrgicos conservadores y la persistencia de trayectos fistulosos condicionan igualmente la extracción (28).
- **Enfermedad periodontal:** la enfermedad periodontal avanzada con acusada movilidad dentaria y presencia de abscesos periodontales, que imposibilitan el tratamiento conservador, es una indicación frecuente de extracción. Una vez convencidos de esta necesidad es más oportuno realizar las extracciones inmediatamente que esperar a que la enfermedad produzca una mayor reabsorción ósea de la cresta alveolar (28).
- **Dientes retenidos:** pueden ser incluidos o enclavados. Los más frecuentes son los terceros molares inferiores, los superiores, los caninos superiores, premolares inferiores e incisivos superiores. Estos dientes en su inclusión o en los intentos de erupción producen una serie de accidentes de tipo infeccioso, mecánico, reflejo y

tumoral que aconsejan su extracción; otras veces la exodoncia practicada en una fase precoz previene la aparición de esta fenomenología.²⁸

Solo se aconseja una actitud expectante cuando la cuidadosa evaluación, clínica y radiográfica, permiten aventurar una situación normal en las arcadas. En otras ocasiones, un tratamiento combinado quirúrgico-ortodóncico, permitirá conducir al diente a su alojamiento definitivo

- Dientes supernumerarios: los más frecuentes son a nivel incisivo superior, con la presencia de dos supernumerarios o uno situado en la línea media (mesiodens) por distal del tercer molar o a nivel de los caninos superiores. Estos dientes constituyen una aberración embriológica de la lámina dentaria en la formación de los folículos dentarios y deben ser diagnosticados precozmente para realizar su extracción y así evitar problemas de retraso en la erupción de los dientes permanentes.
- Dientes erupcionados con anomalías de posición y de situación: son dientes en mesio, disto, vestibulo, linguo o giroversión, situados en su lugar habitual o ectópicamente a nivel vestibular, palatino o lingual. Los dientes más afectados por estas causas son los caninos y los premolares superiores e inferiores. La extracción, en estos casos, obedece a razones estéticas, ortodóncicas o protésicas (28).
- Dientes temporales: las mismas consecuencias destructivas e infecciosas de la caries pueden exigir la extracción de dientes temporales antes de su exfoliación fisiológica para evitar la alteración de los dientes adyacentes.

En ocasiones, se trata de un retraso en el recambio dentario y existen signos suficientes para proceder a la extracción: proceso de erupción y edad cronológica del paciente, estudio del mismo diente contralateral, nivel del plano oclusal más bajo y formación de al menos dos tercios de la raíz del diente permanente

subyacente comprobable por radiografía. Respecto a este punto, cuando hay un retraso en la exfoliación del diente deciduo, es importante realizar una exploración radiológica para detectar una posible agenesia del diente de recambio. En este caso, el diente temporal debe mantenerse en la arcada. Cuando la extracción es necesaria y sucede a una edad precoz, se precisa de la colocación de un mantenedor que conserve el espacio para la erupción y alojamiento del diente permanente (28)

- Dientes relacionados con quistes: los dientes causantes de quistes inflamatorios, radiculares, pueden ser tratados conservadoramente realizando un tratamiento endodóncico correcto, previo a la enucleación de la cápsula quística. Sin embargo, cuando el tejido óseo, periodontal o radicular está muy afectado por el proceso quístico, el diente o dientes involucrados deben ser extraídos. En los quistes disembrionales, como son los foliculares o dentígeros, se suelen eliminar, en el mismo tratamiento, la cápsula quística y el diente causante. Cuando se trata de individuos jóvenes, el diente puede evolucionar espontáneamente o ayudado por una tracción ortodóncica.
- Dientes relacionados con tumores: con gran frecuencia aquellos dientes implicados en una patología tumoral, sea ésta benigna o maligna, deben ser extraídos junto con la extirpación del proceso tumoral vecino. Estos tumores son de origen y pronóstico diverso. Así, tumoraciones de los tejidos blandos de origen hiperplásico inflamatorio, como por ejemplo los epúlides, exigen la extracción del o de los dientes responsables para evitar la recidiva tumoral. Tumores de origen óseo, fibromas, mixomas, osteomas y osteoclastomas, de naturaleza benigna, engloban dientes en su crecimiento que precisarán una extracción. Tumores malignos, epiteliales o conjuntivos, a nivel de los maxilares o de las mucosas que los recubren, en general, carcinomas, sarcomas, mielomas o linfomas, serán

tratados con cirugía radical incluyendo los dientes implicados en el proceso tumoral, y en el margen de seguridad exigido en este tipo de intervenciones.

- Dientes en áreas a irradiar: en los tumores malignos que incluyen en su protocolo radioterapia es posible la aparición de una osteorradionecrosis, como complicación postirradiación; esta lesión es más frecuente a nivel mandibular. Para evitar la infección añadida de este hueso necrosado se recomienda extraer previamente los dientes infectados, desvitalizados e incluso sanos, que se encuentran en el campo a irradiar (28).
- Dientes en focos de fracturas: una cuestión muy debatida ha sido la de qué hacer con los dientes implicados en un trayecto fracturario tras un traumatismo maxilofacial. Clásicamente estos dientes se incluían como indicación absoluta de extracción para no alterar los mecanismos fisiológicos de reparación ósea. Hoy en día, con las posibilidades de prevención de la infección, y siempre bajo criterios personalizados, se permite la conservación de un diente siempre que éste no esté infectado y sea utilizable para una correcta oclusión del segmento óseo posterior.
- Dientes como focos de infección: el problema de la infección focal es tan antiguo que ya Rush, en 1819, llamó la atención sobre el mismo. Sin embargo fue a comienzos de siglo cuando en América comenzó la llamada Fiebre de la Infección Focal y la relación, por tanto, de procesos dentarios con diversas alteraciones a distancia: endocarditis, glomerulonefritis, oftalmopatía, dermatosis, fueron directamente relacionadas con la existencia de un granuloma dentario. Sin embargo, al margen de la presencia bacteriana, en los considerados focos infecciosos dentarios, no debe olvidarse la existencia de vasos sanguíneos que, a la vez que producen bacteriemias, dan paso a toxinas y al desencadenamiento de procesos

alérgicos o de autonocividad y, por último, la presencia de nervios sensitivos y vegetativos dentro del granuloma que dan lugar a fenómenos reflejos, alteraciones vegetativas y tróficas como son las placas de alopecia o las zonas hiperestéticas.³⁰

De todas estas consideraciones surgió una actitud drásticamente extraccionista. Todo diente con lesión periapical, granuloma, desvitalizado correcta o incorrectamente era extraído. Actualmente esta actitud está muy cuestionada: es muy difícil relacionar un determinado tipo de lesión con el proceso general. Otras alteraciones pueden intervenir: dientes incluidos, áreas de condensación ósea...pero por otra parte, es más difícil todavía para el odontólogo precisar si esta lesión actúa como foco dentario. Solo la prueba de desaparición de la fenomenología general tras la extracción, confirmaría el diagnóstico (30).

Ante estos pacientes se debe mantener una actitud prudente. Hay que utilizar todos los medios posibles de diagnóstico, clínico y radiológico, realizar técnicas conservadoras que eliminen los factores de riesgo en los dientes normalmente implantados, extraer los dientes retenidos y, en los casos de duda y ante la gravedad del proceso general, proceder a la extracción del diente implicado. En este último caso, es obligatoria una protección antibiótica adecuada que prevenga la exacerbación de una afección cardíaca, renal o reumática en general (30).

- Indicaciones protésicas: cuando se realiza el diseño de una prótesis, ciertos dientes en situaciones o posiciones incorrectas, con acusadas extrusiones por falta de antagonismo, aislados...deben ser eliminados para conseguir una buena oclusión, la estabilidad necesaria o una mejor estética. Así, a nivel mandibular, se sigue un criterio más conservador dada la dificultad de estabilidad de las prótesis. En el maxilar superior, ésta es más fácil de conseguir y prima la estética. Puede ser

aconsejable, por tanto, extraer algún diente aislado a nivel anterior y construir una prótesis completa (30).

- Indicaciones ortodóncicas: el ortodoncista utiliza con frecuencia el recurso de la extracción dentaria para prevenir o corregir la maloclusión. Esta actitud puede comprender la exodoncia de dientes temporales, supernumerarios o permanentes: incluidos, enclavados o normalmente erupcionados; bien alineados o en una mala posición. Es habitual la extracción de los cuatro primeros premolares para crear espacio que permita el movimiento ortodóncico de los dientes. También son realizadas las exodoncias de determinados dientes para conseguir el camuflaje ortodóncico de discrepancias esqueléticas de leves a moderadas. Otros utilizan la exodoncia de los primeros molares, o bien de los segundos cuando están cariados e intentan prevenir la retención de los terceros molares. La extracción de los terceros molares retenidos, incluso en fase de germen, es una práctica muy solicitada por el ortodoncista para evitar recidivas de un tratamiento ya efectuado.³⁰

En relación directa con la Ortodoncia, se encuentra la extracción seriada o guía de la erupción, descrita a finales de la década de los cuarenta y empleada en España a partir de los sesenta. Comprende la extracción de los caninos temporales para proporcionar sitio a los incisivos laterales; después de los primeros molares temporales y, en el mismo acto, se acelera la extracción del primer premolar eliminando su saco pericoronario o extrayendo directamente desde su inclusión fisiológica. Con esta técnica se intenta conseguir espacio para el alineamiento dentario (30).

- Indicaciones estéticas: existen casos de malposiciones o de dientes que interfieren con una prótesis y que puede estar indicada su extracción por razones estéticas.

No debe olvidarse que existen pacientes que no permiten un tratamiento ortodóncico o que anteponen lo estético a lo funcional. (30).

- Indicaciones sociales: aunque parece injustificable, es incuestionable la existencia de ciertos condicionantes económicos que pueden obligar a la extracción. Por supuesto, serán dientes cariados o infectados susceptibles de tratamientos conservadores, restauradores o endodóncicos que permitan su mantenimiento en el proceso alveolar. Existen, en estos casos, enfermos que no pueden soportar la carga económica que estos tratamientos representan y que, por otra parte, no se contemplan en las prestaciones actuales de la Seguridad Social (30).

CONSEJOS ANTE UNA HEMORRAGIA BUCAL

Instalar adecuadamente al paciente, si está consciente y su estado general es bueno podrá estar semisentado. Pero es conveniente la posición de trendelemburg a fin de evitar que se produzca una lipotimia; con el paciente en esta posición hay que aspirar de forma metódica y continuada el contenido de la cavidad bucal. Debe vigilarse estrechamente la posibilidad de que surja una pérdida de conciencia aunque sea momentáneo como una lipotimia, puesto que entonces los reflejos estarán abolidos y podrán facilitarse la aspiración de estas secreciones hacia las vías respiratorias del paciente (35).

Acto seguido se pasa a efectuar la limpieza de la región sangrante; este es un gesto imprescindible y que permite asimismo eliminar los coágulos de mala calidad.

Se debe en primer lugar establecer si la hemorragia es de causa local o bien general por trastornos de la hemostasia.

- La hemorragia de causa local son las debidas a la existencia de una lesión o herida de los tejidos ya sea 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 (35)

- La hemorragia de causa general son las que se producen por alteraciones en alguna de las fases de la hemostasia, en referencia a los trastornos generales 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.³⁵
- Examen clínico que constara de Estudio de la zona de sangrado, o examen local. Para ello, se debe examinar el coagulo para ver con certeza el o los puntos de sangrado, explorando al mismo tiempo toda la cavidad bucal. Así se podrá ver la región de donde parte la sangre: de los labios, de la zona yugal, de la mucosa vestibular, del alveolo, de la encía, del suelo de boca, de la lengua, del paladar, de la mucosa nasal, etc (35).

Examen general: que evidencia la importancia de la pérdida sanguínea. Se constatará palidez facial, taquicardia, taquipnea, a veces disnea, enfriamiento de las extremidades, etc.

- La gravedad de una hemorragia dependerá de distintos factores:
De su intensidad que puede ser leve, moderada o grave. El volumen exacto de sangre perdida es a menudo difícil de precisar, especialmente en la cavidad bucal debido a la salivación y a la deglución.
- Los signos clínicos permiten habitualmente evaluar la pérdida sanguínea:
Pérdida sanguínea de 650 cc a 1000 cc; produce las manifestaciones clínicas de la hipovolemia: taquicardia, hipotensión, tendencia a la lipotimia, etc.

- Pérdida sanguínea de 1000cc a 1500 cc es decir del 25 al 30% del volumen sanguíneo total; en función de la tolerancia individual, aparecerán signos propios al shock hipovolémico: caída de la presión venosa, hipotensión arterial severa taquicardia, disnea, frialdad de las extremidades, etc (36).

MÉTODOS EN EL CONTROL DE LA HEMORRAGIA BUCAL

La hemorragia en odontología como en cualquier otro campo quirúrgico, requiere un control riguroso con el fin de obtener una zona seca. El control se obtiene con diversas maniobras y elementos (36).

MÉTODOS LOCALES

La presión es la primera maniobra que se realiza y debe ser directamente en el sitio sangrante Férulas de acrílico la cual ejerza presión y evite el desplazamiento del coágulo, Cementos quirúrgicos y Sutura.

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. Hay que vigilar el efecto rebrote y posibles necrosis tisulares. En una cirugía oral donde la hemorragia más probable es la capilar un buen recurso es la presión con gasas impregnadas con suero fisiológico adrenalina (36).

- Astringente existen dos tipos:
- Soluciones acuosas de metales pesados: cloruro de aluminio, cloruro de zinc, etc.

- Sustancias acuosas de sustancias naturales como el ácido tánico.



FIGURA 3. Sulfato férrico

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, carbaocrom, etamcilato.

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.

2.2 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional del Altiplano.

Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en los estudiantes de odontología de la clínica de la Universidad Nacional del Altiplano.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Esta investigación es de tipo descriptivo debido a que describe un problema y busca la relación que tiene con otro, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno.
- Diseño metodológico de la investigación. es no experimental de tipo transversal.
- Nivel de investigación correlacional analiza las relaciones entre las dos variables que son primero el nivel de conocimientos y control de hemorragia en cirugía dental.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población es un conjunto total de unidades de observación que se consideran en el estudio (nación, grupos, comunidades, objetos, instituciones, asociaciones,

Actividades, acontecimientos, establecimientos, personas o individuos), es decir, la población es la totalidad de los elementos que forman un conjunto.

La población de estudio estuvo formada por 142 estudiantes de odontología de la clínica odontológica.

3.2.2 Muestra

La muestra es la parte representativa de la población objeto de estudio y por lo tanto refleja las características que definen a la población de la cual es extraída, en tal la muestra “comprende el estudio de una parte de los elementos de una población”. La

población de estudio se obtendrá por un muestreo no probabilístico por conveniencia con los estudiantes de la clínica odontológica

Técnica de Muestreo. Se utilizó la siguiente fórmula ya que es una población finita y se conoce el total de población en la que se trabajó con un error estándar de 0.05 al 95% de confiabilidad

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q}$$

$$e^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q$$

$$n = \frac{180 \times 196^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.5^2 \times (130-1) + 196^2 \times 0.5 \times 0.5} \quad n=29.80$$

$$0.5^2 \times (130-1) + 196^2 \times 0.5 \times 0.5$$

Interpretación: El tamaño de la muestra total es de 29 estudiantes de la clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano para la prueba piloto.

Caracterización de muestra

a. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de odontología que participarán en la investigación con consentimiento firmado.

b. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de odontología que se hayan retirado de la carrera.
- Estudiantes que no lleven el curso de cirugía bucal.
- Estudiantes que no asisten.

3.2.3 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

ÁMBITO GENERAL

El presente trabajo de estudio se llevó a cabo en el Departamento de Puno, provincia de Puno en la Universidad Nacional del Altiplano. El espacio físico está comprendido desde la orilla oeste del lago Titicaca, en la bahía interior de Puno (antes Paucarcolla), sobre una superficie ligeramente ondulada (la parte céntrica), rodeada por cerros. La parte alta de la ciudad tiene una superficie semiplana (Comunidad Mi Perú, Yanamayo). Oscilando entre los 3810 a 4050 msnm (entre las orillas del lago y las partes más altas). Puno es una de las ciudades más altas del Perú y la quinta del mundo. Actualmente tiene una extensión de 1566,64 ha, la cual representa el 0,24 % del territorio de la provincia de Puno, Está ubicada entre las coordenadas geográficas 15°50'15"S 70°01'18"O. Su extensión abarca desde el centro poblado de Uros Chulluni al noreste, la zona urbana del distrito de Paucarcolla al norte, la urbanización Ciudad de la Humanidad Totorani al noroeste (carretera a Arequipa) y se extiende hasta el centro poblado de Ichu al sur y la comunidad "Mi Perú" al suroeste (carretera a Moquegua).

ÁMBITO DE ESTUDIO ESPECÍFICO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

En la cual se encuentra la clínica odontológica de la escuela profesional de odontología

OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento

VARIABLE DEPENDIENTE: control de hemorragias bucales

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	UNIDADES O CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Nivel de conocimiento	Aprendizaje adquirido que se estima en una escala	Preguntas de cuestionario del 1 a 17	-Bueno 12-17 puntos -Regular 6-11 puntos -Deficiente 0-5 puntos	Ordinal
Variable dependiente: Control De hemorragia	Salida de sangre del torrente sanguíneo causado por la ruptura de un vaso	Ficha de observación clínica	-Adecuado 14 a 20 puntos -Inadecuado Menos de 14 puntos	ordinal
Covariable Sexo	Son las características físicas entre varones y mujeres	Genero	Masculino Femenino	Nominal
Semestre	Se refiere cada una de las etapas de un nivel superior	Año que cursa	Séptimo a decimo semestre	ordinal

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de investigación

Las técnicas empleadas son

- La encuesta: para la adquisición de información de interés, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se obtuvo los datos necesarios.
- La observación: nos permitió ver y recoger la información de cada una de las variables y con eso mejorar la calidad de los datos

Instrumentos

Se utilizaron dos tipos de instrumentos

- Cuestionario: este instrumento fue utilidad para valorar el nivel de conocimientos sobre control de hemorragia en cirugía que presentan los estudiantes de la clínica

TABLA 1. Valoración del nivel de conocimiento sobre control de hemorragia Ureta F (7)

Nivel de conocimientos sobre control de hemorragia	
0 a 5 pts.	Bajo
6 a 11 pts.	Regular
12 a 17 pts.	Alto

Ficha de observación clínica: este instrumento nos sirvió para identificar el protocolo de atención en cirugía

Validez de los instrumentos

Se aplicó el cuestionario de “CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS BUCALES EN PACIENTES ATENDIDOS POR LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2016 “

El cuestionario mencionado tiene validez de contenido, se empleó el coeficiente alfa de cronbach.

El cuestionario consta de 17 preguntas (respuestas múltiples) sobre conocimientos y manejo de hemorragia, a cada respuesta se le asignó el valor de un punto, el cuestionario cumple contiene los ítems necesarios para lograr los objetivos de la investigación.

Consideraciones éticas:

- Permiso institucional
- Consentimiento informado

3.4 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA POR OBJETIVOS

3.4.1 Objetivo General

- Para la ejecución del proyecto y la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades
- **Primero:** se presentó la solicitud a la directora de estudios de la escuela profesional de odontología la autorización de la ejecución de proyecto de investigación.
- **Segundo:** al tener la autorización se coordinó con docentes de cada semestre para aplicar el cuestionario en el horario que me asigno cada docente

3.4.2 Objetivo específico

Considerando todos los criterios de investigación se procedió con la recolección de datos

- **Primero:** para la aplicación de la ficha clínica se programaron fechas en cada semestre respectivamente
- **Segundo:** en distintas fechas se programó con los docentes que cedieron sus horas para la ejecución del proyecto de investigación y aplicación de la ficha clínica.
- **Tercero:** en la primera fecha con autorización y en presencia del docente en turno se explicó el motivo del procedimiento a realizar de la investigación para contar con su colaboración voluntaria y firma del consentimiento informado por los estudiantes de clínica.
- **Cuarto:** se procedió a aplicar el cuestionario de conocimientos sobre manejo de hemorragia a los estudiantes de clínica odontología de la Universidad Nacional del Altiplano
- **Quinto:** aplicada ya la prueba de conocimiento se procedió a evaluar el manejo de hemorragia con la ficha clínica de observación en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano contando con todos los materiales e implementos de seguridad necesarios del caso y contando con el apoyo de los docentes de turno en la clínica.
- **Sexto:** se realizó el mismo procedimiento en cada semestre de la clínica 7°, 8°, 9° y 10° semestre y se agradeció por la participación
- **Séptimo:** una vez obtenidos los datos necesarios, estos fueron analizados y procesados para obtener resultados.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Una vez recolectados todos los datos de la investigación se procedió a generar una base de datos con los resultados obtenidos ,se realizó el tabulado en el programa Microsoft Office Excel con frecuencias absolutas y porcentuales, conjuntamente se realizaron los cuadros estadísticos para relacionarlos con el programa Word de Microsoft Office

- Se realizaron los tabulados para el nivel de conocimientos en control de hemorragia para conocer los respectivos datos estadísticos y posteriormente se tabularon y analizaron los resultados para el manejo de hemorragia. Finalmente realizamos la prueba de chi cuadrado para determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre control de hemorragia y su manejo se consideró un p menor de 0.05 como estadísticamente significativo. Para los demás aspectos los resultados son representados en cuadros de contingencia.

- **Diseño Estadístico para la prueba de hipótesis**

Se confecciono una base de datos y se realizó análisis estadísticos descriptivos con medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) .Se utilizó la prueba de Chi para comprobar la relación de las variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 2.

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE HEMORRAGIA DE LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO – 2018.

Nivel de conocimiento o sobre control de hemorragias bucales	Manejo de la hemorragia en cirugía				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	23	41.8	47	54.0	70	49.3
Regular	30	54.6	26	29.9	56	39.4
Bueno	2	3.6	14	16.1	16	11.3
Total	55	38.7	87	61.3	142	100.0

Fuente: Base de datos

INTERPRETACION

En la tabla 01 se observan que el 49.3% de los estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las hemorragias; Así mismo el 39.4% presentan un nivel de conocimiento regular y el 11.3% presenta un nivel de conocimiento bueno.

En el control de la hemorragia en cirugía, de 70 de los estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia deficiente, dentro de ellos el 54.0% presentan un nivel de control adecuado y el 41.8% presentan un nivel de control inadecuado; Así mismo 56 de los estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia regular, dentro de ellos el 54.6% presentan un nivel de control inadecuado y el 29.9% presentan un nivel de control adecuado; Finalmente 16 internos de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia bueno, dentro de ellos el 16.1% presentan un nivel de control adecuado y el 3.6% presentan un nivel de control inadecuado.

Se puede apreciar con la prueba chi cuadrada = 10.854 con 2 grados de libertad lo que nos permite tener una probabilidad de $p = 0.004$ menor a 0.05 (5.99)

TABLA 3.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE HEMORRAGIA DE
LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
AÑO PUNO – 2018.**

Nivel de conocimiento sobre hemorragias bucales		
	N°	%
Deficiente	70	49.3
Regular	56	39.4
Bueno	16	11.3
Total	142	100

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla 02 se observa que el 49.3% de los estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las hemorragias; Así mismo el 39.4% presentan un nivel de conocimiento regular y el 11.3% presenta un nivel de conocimiento bueno.

TABLA 4.

**NIVEL DE MANEJO ADECUADO SOBRE EL CONTROL DE HEMORRAGIA
DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**

Nivel de manejo adecuado sobre el control de hemorragia		
	N°	%
Inadecuado	55	38.7
Adecuado	87	61.3
Total	142	100

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 03 se observan que el 38.7% de los estudiantes de odontología presentaron un nivel de control inadecuado y el 61.3% presenta un nivel de control adecuado

TABLA 5.

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CONTROL DE HEMORRAGIA SOBRE EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2018.

Nivel de conocimiento sobre hemorragias bucales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	32	56.1	38	44.7	70	49.3
Regular	23	40.4	33	38.8	56	39.4
Bueno	2	3.5	14	16.5	16	11.3
Total	55	38.7	87	61.3	142	100.0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla 04 se observan que el 49.3% de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las hemorragias; Así mismo el 39.4% presentan un nivel de conocimiento regular y el 11.3% presenta un nivel de conocimiento bueno.

En el Sexo, de 70 de estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia deficiente, dentro de ellos el 56.1% son de sexo masculino y el

44.7% son de sexo femenino; Así mismo 56 de estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia regular, dentro de ellos el 40.4% son de sexo masculino y el 38.8% son de sexo femenino; Finalmente 16 estudiantes de odontología con un nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia bueno, dentro de ellos el 16.1% son de sexo femenino y el 3.5% son de sexo masculino.

Se puede apreciar con la prueba chi cuadrada = 6.013 con 2 grados de libertad lo que nos permite tener una probabilidad de $p = 0.049$ menor a 0.05 (5.99)

TABLA 6.
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTROL DE HEMORRAGIA POR SEMESTRE DE LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO- 2018

Semestre en curso	Nivel de conocimiento sobre hemorragias bucales					
	Deficiente		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Séptimo	3	53.1	2	44.2	2	49.1
Octavo	11	40.4	12	38.3	20	39.4
Noveno	9	3.5	20	16.2	10	11.3
decimo	7	4.0	16	10.3	30	50.2
Total	55	100.0	87	100.0	142	100.0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla 05 se observan que de los estudiantes del séptimo al décimo semestre 53.1% de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente perteneciente al séptimo semestre. El 44.2% nivel de conocimiento regular y el 50.2% nivel de conocimiento bueno correspondiente décimo al semestre.

DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia fue Deficiente en un 49.3%, y regular en un 39.4% y Bueno un total de 11.3% y se observan que del séptimo al décimo semestre 53.1% de estudiantes de odontología presentaron un nivel de conocimiento deficiente. El 44.2% nivel de conocimiento regular y el 50.2% nivel de conocimiento bueno. Estos resultados que diferencia de los obtenidos en el estudio de F. Ureta el cual nos dice que Un porcentaje promedio de 46.7% de estudiantes de odontología estudiados presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las hemorragias bucales y un nivel regular 36.7%. y de la misma forma L Cahuana el nivel de conocimiento acerca de la identificación de hemorragia bucal es regular en 50% , regular en 84.8% y malo 76.1% . Con respecto, Pinto A (17) en su estudio indica: que el nivel en la elaboración de la historia clínica en hemorragias odontológicas es insuficientes ya que el 9.7% de los alumnos muestra un nivel bueno. De la misma forma, Llerena Z (18) encontró en su estudio: existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas, se evidencio que los odontólogos que trabajan en los establecimientos públicos de salud tienen mayores conocimientos que los que laboran en establecimientos privados (p menos 0.05). Datos que indican dichos autores no concuerdan con los resultados estudios y encontrados en nuestra investigación. Al respecto, La Torre Arango (16), en su estudio indica: que el grupo 1 de estudio presento predominante un nivel de conocimiento medio sobre el control de las hemorragias con un 61.5% y un nivel bajo de

conocimiento con 38.5%, mientras el grupo 2 mostro un nivel de conocimiento medio de 87.5% y un nivel bajo de 12.5%. Resultados que menciona el autor no interpretan similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación. Frente a ello, Gay Escoda y Berdine Aytés (12) afirman: la hemorragia es toda perdida sanguínea o salida de sangre del torrente o sistema vascular, ya sea de forma espontánea o provocada, que es anormal por su intensidad y/o duración. Por otro lado, también señala que la hemorragia es una de las complicaciones más importantes y frecuentes en la praxis diaria del odontólogo, debido en la mayoría de los casos en problemas mecánicos durante la extracción dentaria como pueden ser desgarros gingivales, fractura alveolar, lesiones de la mucosa bucal, etc. No obstante, existen otros casos en que la hemorragia es consecuencia de una alteración de la hemostasia, y es necesario profundizar en su estudio dada la necesidad de prevenir las complicaciones hemorrágicas.

De los cuales Borriello y Col Informan que el conocimiento de las diversas patologías hemorrágicas es imprescindible, ya que el profesional de la odontología en todo momento activa el proceso hemostático en sus pacientes y puede llegar a descubrir las alteraciones del mismo durante los procedimientos odontológicos quirúrgicos. Además debe familiarizarse con el manejo de estos trastornos que requieren del trabajo en equipo multidisciplinario, con el fin de brindar la mejor atención y minimizar las complicaciones propias de su condición. Así mismo Ferreyro A. en su estudio afirma: los odontólogos tienen un conocimiento deficiente sobre trastorno hemorrágico, desconociendo características especiales como en que genero se manifiesta en esta enfermedad, y afirman no tener la suficiente preparación y experiencia para atender a pacientes hemofílicos. También se determinó los factores del riesgo que preocupan a los profesionales para atender a pacientes con hemofilia, entre ellos una atención defectuosa al paciente debido al conocimiento que tienen de la enfermedad y de las hemorragias que se pueden presentar

durante el tratamiento, es por ello que la mayoría refiere la atención odontológica a hospitales especializados. Dichos resultados que muestra Barreiro no tienen ninguna semejanza a los datos encontrados en nuestra investigación.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y control de hemorragia

SEGUNDO: Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el control de hemorragia de los estudiantes de la clínica de la E.P.O de la UNA es en su mayoría Deficiente y es buena en minoría

TERCERO Se concluyó que del control de hemorragia de los estudiantes de la clínica en su mayoría tienen un adecuado control e inadecuada en su minoría.

CUARTO: Se concluyó que del nivel de conocimiento y control de hemorragia según sexo de los estudiantes de la clínica predomina el sexo femenino con mejor nivel de conocimientos y manejo adecuado.

QUINTO: Se concluyó que del nivel de conocimiento por semestre de los estudiantes de la clínica presentan mejor nivel de conocimiento los del décimo semestre.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: A los docentes de la escuela profesional de odontología fomentar en los estudiantes la lectura constante que mejora el nivel de conocimientos en nuestra profesión respecto a la hemorragia.

SEGUNDO: A los estudiantes, y profesionales de odontología conocer las enfermedades sistémicas que pueda tener el paciente, ya que esto implicara un protocolo de atención distinto.

TERCERO: A los estudiantes es necesario tener conocimientos sobre los factores etiológicos, el control y manejo de la hemorragia bucal, ya que permitirá prevenir y manejar posibles complicaciones hemorrágicas.

CUARTO: A nuestra alma mater emplear los resultados de esta investigación para mejorar la calidad en el manejo de la hemorragia en odontología.

QUINTO: A los futuros investigadores utilizar realizar el mismo estudio en otra población y con otras variables.

VII. REFERENCIAS

1. Villagomez M Estudio clínico sobre la eficacia del efecto hemostático de la aplicación del ácido tánico más compresión para evitar la hemorragia postexodoncia en pacientes atendidos en el subcentro de salud de patután del cantón latacunga, provincia de cotopax, 2018. [Tesis de grado] .Ecuador, universidad regional autónoma de los Andes
2. Cedeño J y Rojas manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria revista odontológica mexicana 2013.
3. Cabello M. “protocolo de atención a pacientes hemofílicos durante la consulta odontológica” 2013. [Tesis de grado]. Guayaquil, universidad de Guayaquil.
4. Sánchez P, manejo odontológico de pacientes con alteraciones de la hemostasia” 2009. [Tesis doctoral]. , universidad de Granada, facultad de odontología .
5. Gonzales G y Esquivel, tratamiento odontológico en niños con trastornos de la hemostasia. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínica, revista científica javeriana colombiana 2011.
6. Isidro I, hemostasia local con sulfato férrico en paciente con gingivorragia generalizada y con deficiencia de factor vii. Reporte de un caso. art. revista Tame 2016.
7. Ureta F. conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017 [Tesis de grado] Universidad de Huánuco.
8. Galván J. Nivel de conocimiento en los alumnos de cuarto a sexto año de la escuela académica profesional de odontología de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann acerca del control de la hemorragia bucal. Tacna – 2013. [Tesis de grado] Universidad Alas Peruanas

9. Laura J. Nivel de conocimiento en los alumnos de cuarto a sexto año de la E.A.P. de odontología de la UNJB. Acerca del control de la hemorragia bucal. Tacna – 2012 [Tesis de grado] Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann
10. Ramón E. Cirugía de cabeza y cuello, 4ta edición: editorial moderno 2014 pág. 4-6
11. Castellanos J, Díaz L, Zarate O. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2da edición. Colombia: editorial El manual moderno, 2012: pag. 169
12. Gay Escoda C, Berdini Aytés L. Tratado de cirugía Bucal, Barcelona: Editorial Océano, 2006: Vol. 1: Pág. 89
13. López Arraz J, García Perla A. Cirugía oral. 3ra edición. Madrid Editorial Mc Graw – Hill/Interamericana. 1991: Pág. 236.
14. Azanza B. Protocolos odontológicos y el riesgo en la atención a pacientes hemofílicos de la Universidad regional Autónoma de los Andes. Ambato Ecuador 2010 – 2011. Tesis de Grado. Universidad regional Autónoma de los Andes. Ambato- Ecuador 2010 p 2011.
15. Bernardoni S; Urdaneta B. Manejo odontológico del paciente con trastornos hemorrágicos. Universidad de Zulia. Maracaibo, Venezuela. 2014.
16. 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 2009. Tesis Universidad Católica Santa María. Arequipa 2010.

17. Pinto A. Nivel de conocimiento sobre el control de hemorragias odontológicas, en los alumnos del séptimo semestre de la Facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2011.
18. Llerena Z. conocimiento sobren manejo de hemorragia dental en cirujanos dentistas de Arequipa. . Tesis Universidad Católica Santa María. Arequipa 2008.
19. Muñoz B. Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas odontológicas de los cirujanos dentistas que trabajan en establecimientos de salud pública y privado. Lima .2006
20. Andía M. Nivel de conocimiento sbre4 hepatitis B, en los estudiantes del área clínica de la escuela profesional de odontología de la universidad privada de Tacna. Marzo- Junio del año 2007.
21. Gartner I, Hiastr J, Texto atlas de Histología, 3era edición, México. Mac. Graw Hill-interamericana, 2008 págs. 272-273.
22. Gallardo T. Sangre y hematopoyesis. Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina. Departamento de biología celular y tisular. Unidad Temática III.2010 pag 89-96
23. Rodríguez T. Hemorragia Oral. Revisión por departamento de Biología Celular y Tisular. Universidad Autónoma de México. 2010. Págs. 114-125
24. Cuellar A. Fundamentos de hemorragia. Fondo editorial CIB Medellin Colombia 2004.
25. Guyton A. Hemostasia y coagulación de la sangre. En: Guyton AC, Hall JE, editores. Tratado de fisiología Medica. 10 Edición. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.; 2012 pag. 509 -21

- 26.** Castillo C, Ordinas B, Reverter C, García V, Rocha H, Martínez – Brotons F. Enfermedades de hemostasia. En: Farrera Valentini P, Rozman C, editores. Medicina Interna: Harcourt; 2008. Pag. 48
- 27.** Gallardo T. Sangre y hematopoyesis. Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina. Departamento de biología celular y tisular. Unidad Temática III.2010. Pag. 99
- 28.** Castillo C, Ordinas B, Reverter C, García V, Rocha H, Martínez – Brotons F. Enfermedades de hemostasia. En: Farrera Valentini P, Rozman C, editores. Medicina Interna: Harcourt; 2008. Pag. 2001 – 48
- 29.** Martinez A. Manifestaciones orales de las enfermedades hematológicas. En: Bascones Martinez A, editor. Tratado de odontología Madrid: Smithkline Beecham; 1998. Pag. 3173-80.
- 30.** Philip S, Evercole L, GP W Patología oral u maxilofacial contemporánea. En Madrid: Harcourt; 2008.p. 406-15.
- 31.** Bermudo A, 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. Madrid: Glaxo-Smith-Lilinelntigraf. P, 39-54
- 32.** Días A, Ranali J. Emergencia Medicas En Odontologia 1ª Edición. Editorial Médica Panamericana 2004.
- 33.** Malagon L. Urgencias Odontológicas. Editorial Médica Panamericana Bogota. Colombia 2003.
- 34.** Rabines S. Patologia Estructural y funcional. Traducido por Homero Vela Treviño 2da Edición. Editorial interamericana. México. 1985. Págs. 696-700.

35. Torres T, Coagulación y la importancia de su conocimiento en el tratamiento del paciente odontológico. Universidad Veracruz. 1989. Pag 19.

36. Castellano J, Díaz L, Zarate O. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2da edición. Colombia: Editorial El Manual Moderno, 2002: pág. 97.

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD INSTITUCIONAL

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

SOLICITO: AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO

SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA

DRA MIRELLA TALAVERA APAZA



Yo, MAIBEL AMADIS APAZA GUTIERREZ, Egresada de la escuela profesional de odontología identificada con DNI N° 70176331, con domicilio en Jr. Jorge Basadre 535, ante Ud. me presento y digo:

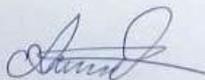
Que, después de haber sido aprobado e inscrito en el pilar de la Universidad, mi proyecto "RELACION DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL MANEJO DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA DENTAL EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2018", con todos los pasos correspondientes y aprobados mi ejecución solicito a usted me permita ejecutarlo para lo cual adjunto.

- Acta de aprobación
- Proyecto de tesis

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi petición por ser de justicia.

Puno, 14 de Noviembre del 2018



MAIBEL AMADIS APAZA GUTIERREZ

70176331

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo,.....

Identificado (a) con DNI..... Acepto participar en la investigación realizada por:

La egresada Maibel Amadis Apaza Gutierrez

He sido informado (a) que el objetivo del estudio que es evaluar la RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL CONTROL DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA DENTAL EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO - 2018.

Con esta finalidad se resolverá un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 10 minutos

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Nombre del participante

Firma del participante

FECHA:.....

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Estimado(a) alumno(a) de odontología estamos, realizando un trabajo de investigación referente CUESTIONARIO Estimado(a) alumno(a) de odontología estoy, realizando un trabajo de investigación referente a la Relación del nivel de conocimientos y el manejo de hemorragia en cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2018 , Mucho agradeceré su colaboración respondiendo con veracidad a las preguntas que a continuación les presento Gracias.

DATOS GENERALES

SEMESTRE:

SEXO:

.....

SOBRE CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIA

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 6 min
- b) Menor o igual a 15 y menor o igual a 8 min
- c) Menor o igual a 11 y menor o igual a 6 min

9.- El tiempo de coagulación y sangría nos permite evaluar:

- a) La vía intrínseca y extrínseca.
- b) La vía intrínseca y la agregación plaquetaria.
- c) La vía extrínseca y agregación plaquetaria.

10.- ¿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.

SOBRE MANEJO DE LA HEMORRAGIA

11.- Durante el manejo de un cuadro de hemorragia bucal en

Qué posición debe de estar el paciente para evitar

una lipotimia: -----

12.- ¿Qué mecanismos locales de control de hemorragias aplicaría en cuadro de hemorragia bucal?

- a) Sutura – presión – gelatinas
- b) gelatinas.
- c) Presión – cumarínicos

13.- ¿Qué mecanismos de control de hemorragia de uso de paracetamol conoce?

- a) Vitamina K – ácido tranexánico – Cumarínicos – heparina.
- b) Vitamina K – ácido tranexánico – Cumarínicos
- c) Vitamina K – ácido tranexánico
- d) Ácido tranexánico – Cumarínicos – heparina

14.- ¿Qué sustancias usaría para restaurar el volumen sanguíneo?

- a) Cloruro de Na (suero) – adrenalina.
- b) Cloruro de Na (suero) – sangre.
- c) 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) 3, 4, 5

c) 1, 2, 3

d) 2, 3, 4

16.- En un paciente con purpura trombocitopenia ¿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) Reposos absoluto y relativo más coagulantes.

b) No es necesaria indicación alguna.

c) Reposo absoluto sin coagulante.

Fuente: “conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016”- Ureta F



ANEXO 4



FICHA DE EVALUACION CLINICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Estudiante:

Curso:

Fecha:...

Desempeño evaluado	CONTROL DE HEMORRAGIA		Evaluador		Dr(a)	Tiempo	
Evaluacion						Evaluacion	CALIFICACION	
N° de Si	2	4	6	8	10			
Nota	04	08	12	16	20			
CRITERIO	SR	M	B	MB	E			
N°	Aspecto a evaluar				Si	No	Observacion	
1	Selecciona el equipo de exodoncia de acuerdo al requerimiento							
2	Adecuado trato al paciente							
3	Maneja la conducta del paciente de acuerdo a la edad							
4-8	Ejecuta el procedimiento según protocolo							
	a. Anestecia							
	b. Sindesmotomia							
	c.Luxacion							
	d. Avulsion							

	e. Control de HEMORRAGIA				
9	Regitra la informacion en la historia clinica				
10	Informa las indicaciones post intervencion				
		NOTA			

“ Guia de calificacion para el estudiante Universidad Federico Villareal – 2018”

ANEXO 5

FOTOGRAFIAS



FIGURA 4. Desarrollo de cuestionario



FIGURA 5. Observación de una exodoncia



FIGURA 6. Observación de una exodoncia



FIGURA 7. Calificación con la ficha clínica

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCION

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

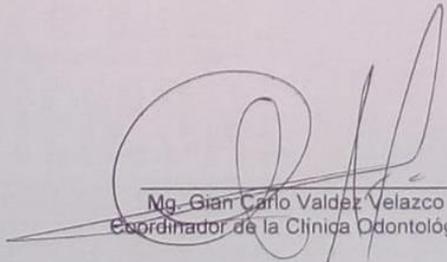
EL QUE SUSCRIBE, COORDINADOR DE CLÍNICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO.

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller: **MAIBEL AMADIS APAZA GUTIERREZ**, de la Escuela Profesional de Odontología –Facultad de Ciencias de la Salud, ha ejecutado su Proyecto de Investigación Titulado “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL CONTROL DE HEMORRAGIA EN CIRUGIA DENTAL EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO - 2018”, a partir del 05 al 10 de diciembre del 2018.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Puno, 29 de octubre del 2019.



Mg. Gian Carlo Valdez Velazco
Coordinador de la Clínica Odontológica