



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL MANEJO
DE HEMORRAGIAS BUCALES EN EGRESADOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS – 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. HUAYANCA SALDAÑA, FÁTIMA PIERINA
<https://orcid.org/0000-0003-4332-1579>

ASESORA

Bach. RÍOS OCHOCHOQUE, LILY KAROL
<https://orcid.org/0000-0002-5323-3719>

**LIMA - PERU
2022**

Dedicatoria

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir con esta meta

A mis padres por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

Agradecimiento

A mis hermanos por su apoyo desinteresado.

A mi asesor MG. CD. Ríos Ochochoque, Lily por guiarme en la elaboración del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1 Problema principal	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1 Importancia de la investigación	13
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1 Internacionales	15
2.1.2 Nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	26

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	28
3.2.	Variables	28
3.2.1	Definición de las variables	28
3.2.2	Operacionalización de las variables	29

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	30
4.2.	Diseño muestral	30
4.3.	Técnicas de recolección de datos	31
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5.	Aspectos éticos	33

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	34
5.2.	Análisis Inferencial	38
5.3.	Comprobación de hipótesis	40
5.4.	Discusión	41

CONCLUSIONES	43
---------------------	----

RECOMENDACIONES	44
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado	
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3	Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	34
Tabla N° 2: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	35
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	36
Tabla N° 4: Manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	37
Tabla N° 5: Relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	38 30
Tabla N° 6: Relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	40
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo	34
Gráfico N° 2: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	35
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	36
Gráfico N° 4: Manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	37

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 egresados de 25 a 48 años de edad y de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados observamos un mayor porcentaje de 63,3% que presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que el manejo presentó un mayor porcentaje de 58,4% en el tipo adecuado sobre hemorragias bucales. En referencia al sexo observamos un mayor porcentaje de 32,2% en el sexo femenino con nivel de conocimiento regular y el manejo presentó un mayor porcentaje de 31,8% en el sexo femenino con un manejo adecuado sobre hemorragias bucales. En referencia a la edad observamos un mayor porcentaje de 20,4% en las edades de 25 - 30 años con nivel de conocimiento regular y el manejo presentó un mayor porcentaje de 20,0% en las edades de 25 – 30 años con un manejo adecuado en hemorragias bucales. No obstante, según la prueba de correlación de Spearman existe una baja correlación positiva (0,235) entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P= 0,000$ aceptando la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación directa entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, manejo, hemorragias.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine if there is a relationship between knowledge and management of oral hemorrhages in stomatology graduates from the Alas Peruanas University - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed whose sample was 245 graduates from 25 to 48 years of age and of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results, we observed a higher percentage of 63.3% who presented a regular level of knowledge, while the management presented a higher percentage of 58.4% in the appropriate type on mouth bleeds Regarding sex, we observed a percentage greater than 32.2% in females with a regular level of knowledge, and management presented a percentage greater than 31.8% in females with adequate management of oral bleeding. Regarding age, we observed a higher percentage of 20.4% in the ages of 25 to 30 years with a regular level of knowledge and the management presented a greater percentage of 20.0% in the ages of 25 to 30 years with a management suitable for oral bleeding. However, according to the Spearman correlation test, there is a low positive correlation (0.235) between the study variables where ($p < 0.05$), P value = 0.000 accepting the alternative hypothesis. Concluding that there is a direct relationship between the knowledge and management of oral hemorrhages in stomatology graduates of the Alas Peruanas University - 2021.

Keywords: Knowledge, handling, hemorrhage

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021” busca como finalidad ver si se relaciona directamente los niveles de conocimiento y el manejo adecuado e inadecuado de las hemorragias bucales.

A continuación, describiremos y detallaremos la distribución de mi tesis, el cual abarca:

Capítulo I: Se propone en la tesis mi problema, describo los objetivos de mi investigación formulando ante un requerimiento problemático del nivel de orientación empática y actitud en la atención odontológica. Así mismo, mi justificación, describiendo la importancia y viabilidad de mi investigación. Posteriormente, estuvo restringiendo el tiempo e información.

Capítulo II: Describiendosé los antecedentes internacionales y nacionales y todas las bases teóricas de mi investigación, incluyendo conceptos básicos.

Capítulo III: Exhibimos la hipótesis general y derivadas, identificando las variables, describiéndose la operacionalización.

Capítulo IV: De tal modo describiremos el diseño, metodología, tipo de muestreo, el instrumento para recopilar los datos, validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y técnica estadística aplicada para distribuir los análisis.

Capítulo V: Describe mi análisis y discusión, se realizó el análisis descriptivo, todas las tablas de frecuencia y todos los gráficos correspondientes.

Por último, exhibimos las conclusiones y recomendaciones que se logró producto del estudio. De tal modo, se mencionó las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos realizados en la tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la práctica odontológica existen diferentes especialidades que según sus procedimientos conllevan un nivel de riesgo, dentro de las áreas con mayor complicación es la cirugía bucal que abarca múltiples tratamientos entre los cuales nombramos las extracciones, fenestraciones, incisiones de reborde alveolar, biopsias de mucosa bucal. Las incidencias de inconvenientes en cirugía oral varían dependiendo del procedimiento, donde las cuales, la extracción es el que exhibe una elevada tasa, sin embargo dentro de la exodoncia una de las complicaciones más recurrente es la hemorragia que se define como la pérdida de una extensa cantidad de sangre en un intervalo de tiempo parcialmente corto.

Es por ello, que el cuerpo puede protegerse frente esta problemática, y así disminuir minimamente la falta de sangre por medio de una agrupación de funciones fisiológicas que apreciamos como hemostasia. Cuando el organismo no es capaz de manejar el proceso hemorrágico el profesional debe establecer un abordaje óptimo para preservar la integridad de los tejidos y el bienestar del paciente, sin embargo cuando no se puede manejar estas circunstancias se genera una problemática muy latente en la profesión.

A sí mismo todo profesional en odontología debe estar consiente que cada día nos enfrentamos a la probabilidad de una hemorragia por el hecho de que la boca es una de los territorios mayormente vascularizadas del cuerpo; y la hemorragia post-operatoria es uno de los inconvenientes más habituales de la exodoncia que puede ser procedimientos simples o complejos y esto dependerá de los constituyentes que perjudiquen su remoción.

A pesar que las prácticas odontológicas puedan ser procedimientos rutinarios, no están exentos a eventos como hemorragias bucales convirtiéndose en una problemática, porque se puede originar desde un tratamiento de restauración simple hasta abordaje endodóntico, debido a causas derivadas del paciente y del

tratamiento, porque la odontología abarca una serie de protocolos clínicos que favorezcan el manejo; es por ello que también es trascendental que todo odontólogo incluya con mayor frecuencia la interconsulta con especialistas siempre que suponga el existir de un padecimiento sistémico.

En el Perú el conocimiento del profesional de odontología sobre hemorragias bucales tiene sus bases desde la época de pregado donde haber llevado varios cursos especializados prepara al egresado para afrontar todo tipo de eventos durante los procedimientos clínicos. Es por ello que en las escuelas de estomatología del país sobre todo en la Universidad Alas Peruanas preparan a sus alumnos con diversas capacidades tanto teóricos como técnicas para afrontar situaciones de urgencias como una hemorragia bucal, sin embargo no todo los estudiantes y egresados tienen la misma disposición de percepción en estos temas generándose una problemática latente en la carrera estomatológica.

Por lo ante expuesto, en la presente investigación determinó como problema principal si existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021 respectivamente.

1.2. Formulación del problema

Problema principal

¿Existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cuál es el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Presenta justificación teórica basada en conceptos actualizados que fundamenten el estudio y las variables a investigar, es por ello que si no se estudia esta relación entre variables no tendrá un adecuado entendimiento del conocimiento sobre las hemorragias bucales producidas durante los tratamientos y su manejo adecuado de estos eventos.

La presente investigación presenta justificación práctica porque existe la necesidad de mejorar los niveles de conocimiento y el manejo de hemorragias bucales, siendo útil para los egresados al manejar esta información en sus futuros tratamientos respectivamente.

Presenta justificación profesional porque aporta información valiosa y relevante para la comunidad odontológica que es de interés profesional para enriquecer y optimizar conocimientos establecidos sobre las hemorragias bucales.

Presenta justificación personal porque el tema escogido aporta conocimiento relevante al profesional en estomatología para que maneje adecuadamente en base a conocimientos óptimos las hemorragias bucales que se pueden presentar en los diversos tratamientos.

Presenta justificación social porque la investigación ofrece soluciones para los estudiantes, egresados y cirujanos dentistas con respecto a las hemorragias bucales.

Los hallazgos obtenidos del estudio son importantes en primer lugar para los egresados de estomatología de la institución del estudio porque tienen información precisa sobre cómo manejar una hemorragia bucal en cuanto a los tipos de hemorragia, hemostasia, patologías que afectan la hemostasia, el manejo odontológico de las hemorragias bucales, etc.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio es factible porque se dispone del periodo que se necesita para adjuntar los datos. Cuenta con los recursos humanos esenciales para su ejecución completa.

El actual estudio presenta viabilidad financiera, porque lo que se genera como gasto la investigadora se responsabiliza de costearlo. La viabilidad se dará al presentar disponibilidad y acceso a informaciones que permite una óptima comprensión de variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El actual estudio presenta limitación en el registro presencial de las encuestas debido al aislamiento social producido por la pandemia del COVID -19, sin embargo se utiliza medios virtuales para recopilar los datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

García L. (2020) Colombia; se realizó un estudio que tuvo como objeto definir los niveles de conocimiento del alumnado de estomatología de séptimo, octavo y noveno ciclo de la Universidad Santo Tomás sobre como manejar las hemorragias orales. La metodología fue observacional descriptivo, transversal que contará con las colaboraciones de 188 alumnos. En los resultados los niveles de conocimiento que prevaleció fue medio. El 12 % de los colaboradores lograron niveles de conocimiento elevado. Las preguntas asociadas exclusivamente con las maniobras de hemorragias maxilofaciales fueron contestadas por más de la mitad de los colaboradores de manera óptima. Concluyendo que los alumnados de noveno semestre apreciaron ostentar un nivel mayormente elevado de conocimiento; mientras que la totalidad del alumnado de séptimo semestre exhibieron niveles de conocimiento medio en una elevada proporcionalidad que lograban en los otros semestres.¹

Poblete F. (2020) Chile; ejecutó un estudio cuya finalidad primordial fue definir la tasa de inconvenientes post cirugías orales. La metodología fue observacional, descriptivo, prospectivo, con una muestra de 532 examinados sometidos a aplicaciones quirúrgicos en intervenciones bucales y 29 casos de complicaciones postquirúrgicas. En los resultados fueron la incidencia de inconvenientes que lograron un 5,5% y estuvo visualizó de forma preponderante en acciones de extracciones. El inconveniente principalmente visualizado fue alveolitis llegando a 2,5% de las intervenciones de terceras molares y 3,7% de las exodoncias de otras piezas. El conocimiento de las hemorragias postoperatorias se visualizaron en 1,1% de las intervenciones de terceros molares. Concluyendo que los resultados fueron semejantes a los obtenidos en la literatura tanto en su recurrencia como en la clase de inconveniente.²

Melo F. (2017) Chile; se ejecutó un estudio cuya finalidad primordial principal fue definir la recurrencia de inconvenientes post intervención oral en la institución

Hospitalaria San Borja – Arriarán. La metodología fue observacional, descriptivo, prospectivo con una muestra de 522. En los resultados la recurrencia de inconvenientes posteriores a intervenciones bucales alcanzaron 4,79% y visualizó de forma específica en intervenciones de tipo exodoncia. El inconveniente superiormente visualizado fue la alveolitis, logrando un 2,5% del total de la muestra y 3% de las intervenciones de terceros molares. Se tuvo conocimiento que las hemorragias postoperatorias se visualizaron en 0,4% de la totalidad de procedimientos. Concluyendo que existe una recurrencias de inconvenientes postoperatorios en la institución Clínica San Borja Arriarán en intervenciones orales en atendidos superiores a 12 años con 4,79%, siendo semejante a lo demostrado en las referencias.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Apaza M. (2019) Puno; se realizó un estudio que tuvo como finalidad definir la asociativa entre niveles de conocimientos y manejos de hemorragia maxilofaciales en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional del Altiplano. La metodología fue descriptivo y transversal, con una muestra a la totalidad de estudiantes. En los resultados se alcanzó un 49.3% de alumnos exhibieron niveles de conocimiento inapropiados sobre hemorragias, 56 alumnos de estomatología con niveles de conocimiento sobre control hemorragico regular, el 54.6% exhibieron niveles de manejo impropio y 29.9% exhibieron niveles de manejo apropiado; mientras que 16.1% exhiben niveles de manejo apropiado y 3.6% exhiben niveles de manejo impropio. Concluyendo que los niveles de conocimiento esta asociado a controles apropiados de hemorragia.⁵

Ureta F. (2017) Huánuco; ejecutó una investigación cuyo objetivo fue definir los niveles de conocimiento y maniobras en hemorragias maxilofaciales en examinados por internos dentales del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. La metodología fue básico, descriptivo y no experimental, con una muestra de 30 internos. En los resultados el porcentaje medio fue 46.7% de internos que exhibieron niveles de conocimiento óptimo sobre hemorragias maxilofaciales en asociativa del 73.3% que ejecutaron apropiadas maniobras de ciertas hemorragias orales. Concluyendo que los internos de odontología exhibieron niveles de conocimiento óptimo sobre las hemorragias bucales.⁴

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hemorragia

Es cuando se pierde sangre del torrente vascularizado, ya sea de manera inesperada o estimulada, que es anómalo por su fuerza y/o tiempo.⁶

Una hemorragia maxilofacial acata siempre a una razón; habitualmente como secuela de una ejecución quirúrgica o de traumatismos, y pueden visualizarse en los individuos saludables, en los individuos con variantes de la hemostasia sobre el ámbito patológico; en este último suceso cualquier trauma local generaría problemáticas graves al estar así potenciada.⁷

Clasificación

Dependiendo del tipo de vaso sanguíneo:

Hemorragia capilar: mayormente recurrente y de baja gravedad porque los capilares sanguíneos son vasos mayormente exuberantes y exhiben poca irrigación sanguínea.⁸

Hemorragia venosa: el sangre proviene de una vena afectada. La sangre perdida es de matiz parda y segrega tenuemente de manera progresiva, pues el sangrado tuvo carencia de oxígeno y se regresa al corazón.⁸

Hemorragia arterial: el sangrado proviene de una arteriola fisura. Siendo minimamente recurrente que la hemorragia venosa, pero mayormente crónica.⁸

Según la procedencia de la hemorragia:

Hemorragia interna: rompimiento de ciertos vasos sanguíneos internamente en nuestro cuerpo.⁸

Hemorragia externa: generada por rompimiento de vasos sanguíneos por medio de la piel.⁸

Exteriorizadas: son aquellas que surgen por medio de las aberturas del cuerpo.⁸

2.2.2 Hemostasia

La hemostasia agrupa los mecanismos que imposibilitan la pérdida sanguínea. Siendo una actividad conformado por diversas técnicas biológicas interdependientes, cuyo propósito es mantener la generalidad y permeabilidad del sistema circulatorio.⁹

Los múltiples mecanismos:

El espasmo vascular seguidamente que se perjudica o se desgarrar el vaso, el traumatismo de las paredes genera contracciones y minimiza el flujo sanguíneo originario del vaso desgarrado.¹⁰

Las plaquetas engloban los trombos plaquetarios, el cual añaden la hemostasia primaria y también contribuyen en las coagulaciones plasmáticas.¹⁰

El desarrollo de fibrina: la tercera unidad de la hemostasia es la creación del coágulo sanguíneo.¹⁰

Fases de la hemostasia

Hemostasia primaria: comienza la acción en el territorio de sangrado, al reducirse las paredes del vaso perjudicado y la adherencia de plaquetas que pretenden crear tapones que cohiben las brechas.^{11,12}

Coagulación: es el proceso de extensión de las repercusiones enzimáticas progresivas que generarán la creación de trombina, esta proteasa que modificará el fibrinógeno plasmático en fibrina insoluble que es la estructuración del coágulo hemostático.^{11,12}

Fibrinólisis: aborda una acción que restringe a totalidad el proceso, que es responsable de los inhibidores plasmáticos que interactúan deteniendo la trombina.^{11,12}

Clasificación de los trastornos de la hemostasia

Los variantes de las hemostasias se catalogan por las etapas coagulantes que se encuentren perjudicado: variantes de hemostasia primaria y hemostasia secundaria.¹³

c) Enfermedades con trastorno de la hemostasia

Púrpura trombocitopénica idiopática

Es un padecimiento respectivamente recurrente, particularizado por la reducción en la cifra de plaquetas circulantes, y con hallazgos clínicos hemorrágicos.¹⁴

Dentro de las manifestaciones bucales están las petequias en boca, en la adherencia del paladar duro y blando; al sangrar exhibe exclusivamente en la encía marginal, generado por leves traumatismos como al cepillarse o triturar.¹⁵

El abordaje está centrado primordialmente en la administración de corticoides y/o esplenectomía, administración plaquetaria por cronicidad.¹⁶

Maniobras dentales: un óptimo aseo bucal y el abordaje periodontal conservador apoyan a degradar el biofilm y cálculo que potencian las hemorragias.¹⁶

Hemofilia

Es un padecimiento hereditario que aborda casi únicamente a varones pero es contagiada por las mujeres.¹⁷

Hemofilia A

Conceptualizada como anomalía congénita del factor VIII de coagulación sanguínea. La clase hereditaria de la hemofilia A será recesiva, adherida al cromosoma X.¹⁸

El signo mayormente habitual es hemartrosis. Las hemorragias por hemofilia surgen horas o días posteriores a padecer lesiones, pueden perjudicar a cualquier órgano y, si no se abordan pueden durar transcurridas días o semanas.¹⁸

Las manifestaciones bucales son hemorragias gingivales recurrentes, extendidas o traumáticas. Generándose, aunque es mínimamente recurrente, hemartrosis de ATM.¹⁸

Hemofilia B

Denominado padecimiento de Christmas o deficiencia del factor IX de coagulación.¹⁹

Se registra como forma mayormente anómala pero mayormente crónica de la hemofilia habitual. En la hemofilia B, la hemorragia ostenta ser crónica.¹⁹

El síntoma mayormente fundamental es la hemorragia que se genera de un traumatismo.¹⁹

Manejo dental de las hemofilias

Es transcendental que el dentista reconozcan los padecimientos y sus complejidades.²⁰

No se comienza procedimientos en el atendido si este no ha abordado una transfusión sanguínea.²⁰

El abordaje dentario debe ir direccionado a prevenir, instrucción del paciente en asociativa con los cuidados dentales.²⁰

Las piezas temporales deben ser extraídos cuando empiezen a moverse. Planreandose un programa de aseo, dos días previos a ejecutar la exodoncia.²¹

Es aconsejable aplicar el máximo los abordajes transcurridos la terapia de restitución del constituyente deficitario.²¹

Patologías adquiridas que perjudican el mecanismo de coagulación

Deficiencias de vitamina K

Es una vitamina liposoluble que ejecuta funciones vitales en la hemostasia.²²

La precariedad de vitamina k baja las proporciones plasmáticas de todas las proteínas del complejo protrombinico (factores II, VII, IX, X).²²

Hepatopatías e insuficiencia hepática

En el hígado suceden diversas funcionabilidades metabólicas y de síntesis, las patologías que perjudican su habilidad funcional, afectando secundariamente al mecanismo coagulante. Todos los constituyentes de coagulación, exceptuado un segmento del factor VIII, sintetizados en el hígado, son solo cuatro (II, VII, IX, X) que necesitan visibilidad de vitamina K.²²

En el manejo odontológico la exploración sobre el historial de sucesos quirúrgicos dentales.²³ Presentando visibilidad de petequias bucales, sangrado gingival anormal o desproporcional simulando la estipulación inflamatoria gingival existente.²⁴

Las hemorragias tenues o crónicas se abordan con hemostáticos locales.²⁵

Uremias

Las variantes hemorrágicas exhiben incrementación en atendidos con hemodiálisis, tanto por heparina ejecutada accidentalmente por el perjuicio mecánico que soportan las plaquetas al estrecharse frente las paredes de los ductos del dispositivo para hemodiálisis.²⁶

Manejo odontológico

Los abordajes dentarios selectivos deben impedirse sobre todo quirúrgicamente, en pacientes sospechosos con una inadecuada maniobra o intervenidos de forma impropia.

En insuficientemente leves al abordaje dentario siendo amplios como los requerimientos del examinado lo necesiten.²⁶

La aplicación de las intervenciones quirúrgicas deberán laborarse en estrecha asociación con el doctor observando las estipulaciones hemostáticas y hematológicas.²⁷

Leucemia

El incremento de cifras de glóbulos blancos en sangre circulante se designa como leucemia.²⁸

Es mayormente recurrente el creador de afecciones, anemia crónica y tendencia hemorrágica por trombocitopenia.²⁹

En los hallazgos orales la leucemia provoca sucesos de variantes en boca, en principio estos hallazgos son producto de anemia, trombocitopenia y tendencias a infecciones por las variantes leucocitarios.³⁰

Desgraciadamente en diversos de los casos no se visualizan congestiones típicas que adhieren cambios tisulares, lo cual retrasa su diagnóstico y abordaje.³¹

Manejo de hemorragia bucal

Abordar apropiadamente al atendido, si está lucido y su estatus habitual es adecuado para estar semisentado. Pero es provechosa la postura de Trendelenburg cuyo propósito es impedir que se generará una lipotimia; con el atendido en esta postura pretendiendo succionar de manera sistemática y proseguida al contenido de la boca.³²

Acto continuado se pasa a aplicar el aseo del territorio sangrante; esto es un contexto indispensable y que admite exterminar los coágulos de impropia calidad.³²

En primera instancia se establece que la hemorragia sea de razón local o general por variante hemostática.³³

Las hemorragias de origen general son las que se generarán por variantes en ciertas fases de la hemostasia.³³

Examen clínico: que abarca:

-Estudio del territorio de sangrado, o evaluación local.³⁴

-Examen general: Se verifica decoloración facial, taquicardia, taquipnea a veces disnea, congelación de las extremidades, etc.³⁴

La cronicidad de las hemorragias proviene de diversos constituyentes:

Por su actividad exhibe ser tenue, moderada o crónica.³⁴

De su duración.³⁴

Asociativa intensidad duración.³⁴

Relacionar ciertas patologías sistémicas concomitantes, por ejemplo en anemia.³⁴

Los hallazgos clínicos admiten cotidianamente examinar las pérdidas sanguíneas:

Pérdidas sanguíneas de 650 cc a 1000 cc; genera los hallazgos clínicos de la hipovolemia: sed, taquicardia, hipotensión, predisposición a lipotimia, etc.³⁴

Pérdidas sanguíneas de 1000 cc a 1500 cc o sea 25 al 30% del volumen sanguíneo general.³⁴

Pérdidas superiores de 1500 cc, o mayor del 40% del volumen sanguíneo integral.³⁴

Métodos en el control de la hemorragia bucal

La hemorragia dentaria como en otros ámbito quirúrgicos, demandan controles rigurosos con la finalidad de lograr un territorio seco.³⁵

Métodos locales

La presión es lo primero que se aplica y debe estar estrechamente en el territorio sangrante con férulas acrílicas , cementos quirúrgicos y suturas.³⁵

Férulas de acrílico

Son aditamentos, la cual se presiona para evitar el traslado del coágulo.³⁵

Cementos quirúrgicos

Los cementos quirúrgicos funcionan como apósitos periodontales y de tejidos blandos posterior a cirugías orales y exodoncias dentales para resguardar las suturas, apoyando a la cicatrización y optimiza las sensaciones del paciente con recuperaciones mayormente cortas y cómodas.³⁵

Sutura

Se aplican para aproximar los contornos de la herida hasta que una superficie cicatrizada ostenga que se sostengan por sí solos.³⁶

Utilización de fármacos de acción tópica

Adrenalina al 1:1000. Ostenta reacciones sistémicas aunque no crónicas, es aprovechable para maniobrar las capilares y arteriolas sangrantes.³⁷

Pero no en hemorragias importantes ya que rápidamente es aseada y arrastrada por la fuerza del territorio hemorrágico. En una cirugía oral donde la hemorragia posible es la capilar un idóneo recurso es la presión con gasas impregnadas con suero fisiológico adrenalina.³⁷

De acción sistémica vía parenteral

Medicamentos que interactúan sobre hemostasia primaria: no presenta ninguna ejecución terapéutica ni profilácticas en cualquier hemorragia bucodental.³⁸

Aminaftona

Es un flebotónico y capilaroprotector que ostenta actividad vasoprotectora, la cual se halla por minimizar la permeabilidad capilar, desaparición de los hallazgos de fragilidad capilar y mejoría de la microcirculación.³⁸

Carbaocrom

Hemostático que abarca sulfonato sódico de carbazocromo y por ello activa una potente acción hemostática parietal, selectiva en los vasos dañados y de modo

veloz, suprimiendo la resistencia capilar disminuida. La vit. K optimiza los niveles de protrombina reducidos.³⁹

Etamcilato

Minimiza el período de sangría, y tiende a optimizar la fragilidad y permeabilidad capilar alteradas.⁴⁰

Medicamentos que interactúan sobre el coagulante: de aplicación rigurosamente hospitalaria.

Hemocoagulasa

Se utiliza en el tratamiento, control, prevención, y la mejora de las siguientes enfermedades, afecciones y síntomas: reridas post-extracción.⁴¹

Vitamina K1

La vitamina K1 es cofactor en la síntesis de los siguientes factores de coagulación II, VII, y X. Es primordial para crear la protrombina en el hígado, su deficiencia afecta la cascada de coagulación sanguínea, provocando peligro hemorragias internas, externas y hematomas. La Vitamina K se aplica para impedir hemorragias provocadas por hipo protrombinemia (deficiencia de protrombina en la sangre) debido a intoxicaciones con trébol dulce, heno y ensilajes contaminados con elementos anticoagulantes que interfieren la síntesis de protrombina y factores de coagulación VII, IX, y X.⁴²

K3 o fitomenadiona

El bisulfito sódico de menadiona (vitamina K3) promueve la formación de los factores de la coagulación que se sintetizan en el hígado: factor II (protrombina), factor VII (proconvertina), factor IX (factor de Christmas o componente tromboplastínico del plasma) y factor X (factor de Stuart). Ésta es la base farmacodinámica de su utilidad terapéutica en variantes de coagulación por escasas de vitamina K o debidos a la interferencia de su actividad biológica por diversas causas. Es útil en la hipoprotrombinemia debida a la intoxicación por

anticoagulantes orales, como la warfarina o a la producida por salicilatos o la debida a la administración de antibióticos de amplio espectro que degraden patógenos productoras de vitamina K.⁴³

Protamina

Es un antagonista de la heparina, tanto in vitro como in vivo, creando con ella complejos inactivos sin efectividad anticoagulante. La efectividad es solo parcial con las heparinas de mínimo peso molecular (30-60%).⁴⁴

Empleandose en las siguientes aplicaciones:

Neutralización de la acción anticoagulante de la heparina, y heparinas de mínimo peso molecular (HBPM).⁴⁴

Restablecimiento veloz a la normalidad del tiempo de coagulación en atendidos que han recibido heparina en cirugía, circulación extracorpórea o diálisis.⁴⁴

Abordaje de hemorragias generados por heparina.⁴⁴

2.3. Definición de términos básicos

Hemorragia: Es la degradación sanguínea de forma repentina.⁶

Hemostasia: Es una funcionalidad conformada por diversos regímenes biológicos interdependientes, cuyo propósito es preservar la totalidad y permeabilidad del sistema circulatorio.⁹

Hemofilia: Padecimiento hereditario peculiarizado por propensión a hemorragias extensas en ciertas heridas y retraso del período coagulante.¹⁷

Púrpura trombocitopénica idiopática: Padecimiento peculiarizado por reducción en las cifras de plaquetas circulantes, y con hallazgos clínicos de hemorragia.¹⁴

Leucemia: Es el incremento las las cifras de glóbulos blancos en la sangre circulante.²⁸

Vitamina K: Vitamina liposoluble que desempeña en funciones vitales en la hemostasia.²²

Hemofilia A: Designa como anomalía congénita del factor VIII de coagulación sanguínea.¹⁸

Hemofilia B: Designada deficiencia del factor IX de la coagulación, en padecimientos ligados al sexo.¹⁹

Trastornos de la hemostasia primaria: Gestionada para desarrollar el tampón plaquetario.¹³

Trastornos de la hemostasia secundaria: Dependerá de las proteínas plasmáticas y constituyentes coagulantes.¹³

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Conocimiento de hemorragias bucales.

Definición conceptual: Agrupación de información del individuo sobre la pérdida sanguínea del torrente vascularizado, ya sea de manera inesperada o estimulada, que es anómalo por su fuerza y/o tiempo.⁶

hemorragias bucales.

V₂ Manejo de hemorragias bucales.

Definición conceptual: Es la acción de manejar cuando se pierde sangre del torrente vascularizado, ya sea de manera inesperada o estimulada, que es anómalo por su fuerza y/o tiempo.⁶

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
V₁: Conocimiento en hemorragias bucales	<p>Conocimiento de hemorragias bucales</p> <p>Manejo de hemorragias bucales</p> <p>Aspectos sociodemográficos (sexo)</p> <p>Aspectos sociodemográficos (edad)</p>	<p>Conceptos de hemorragia</p> <p>Clases de hemorragia</p> <p>Padecimientos</p> <p>Hepatopatías</p> <p>Hemofilia</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Pruebas de laboratorio</p> <p>Coagulación y sangría</p> <p>Exámenes de laboratorio</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Bueno: 12 – 20 puntos</p> <p>Regular: 6 -11 puntos</p> <p>Deficiente: 0 – 5 puntos</p>
V₂: Manejo de hemorragias bucales	<p>Conocimiento de hemorragias bucales</p> <p>Manejo de hemorragias bucales</p> <p>Aspectos sociodemográficos (sexo)</p> <p>Aspectos sociodemográficos (edad)</p>	<p>Cuadro de hemorragia</p> <p>Mecanismos locales</p> <p>Mecanismos para usar paracetamol</p> <p>Elementos para restituir el volumen sanguíneo</p> <p>Abordaje y factores de coagulación</p> <p>Medidas complementarias</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Intervalo</p>	<p>Adecuado: Mayor a 50%</p> <p>Inadecuado: Menor a 50%</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable de estudio.⁴⁵

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población.⁴⁵

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido momento de tiempo.⁴⁵

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.⁴⁵

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación porque se observó como se relaciona las variables.⁴⁵

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo conformado por egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas en el año 2021.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconocio el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admito (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n=245$$

La muestra estuvo conformada por 245 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados de estomatología que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Egresados que acepten colaborar.

Criterios de exclusión

Egresados de estomatología de otras universidades.

Egresados de estomatología que presenten problemas neurológicos.

Egresados de otras carreras profesionales de salud.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue mediante una ficha de encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de datos tomó información mediante la anotación de una encuesta virtual en relación al conocimiento de hemorragias bucales conformado por 20 preguntas y manejo de hemorragias bucales.⁵

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se creará una encuesta mediante el formulario de google, del cual se copio todas las preguntas de los cuestionarios en dos secciones según las variables estudiadas, colocandose ítems de selección de

preguntas múltiples siendo obligatorio responderlas para pasar a la siguiente pregunta. Para empezar con las evaluaciones primero se le envió un enlace virtual al encuestado mediante los siguientes medios como correo institucional de la universidad, hotmail, gmail, Facebook, WhatsApp, Instagram. Del cual al abrir el enlace se observó:

En la primera sección se encontró el consentimiento informado virtual, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre el objetivo del estudio y a su vez que su participación fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad. Luego de aceptar participar en el estudio en la siguiente sección se encontró los items de correo electrónico institucional y código del alumno para iniciar el llenado de la encuesta.

En la segunda sección del estudio se encontró los dos cuestionarios de evaluación. Luego de haber aceptado el estudio, aparecieron las preguntas respectivas de la encuesta del cual se calificaron de la siguiente forma:

Para evaluar el conocimiento de hemorragias bucales fue:

Bueno: 12 – 20 puntos.

Regular: 6 -11 puntos.

Deficiente: 0 – 5 puntos.

Donde cada pregunta correcta valió 2 puntos y la incorrecta 1 punto.

Para evaluar el manejo de hemorragias bucales fue:

Adecuado: Mayor a 50%.

Inadecuado: Menor a 50%.

Donde cada pregunta correcta valió 2 puntos y la incorrecta 1 punto.

Posterior al llenado de la encuesta, se reflejó las respuestas en el formulario de google de la investigadora.

C. Validación del instrumento

El instrumento empleado fue creado y validado por la bachiller Apaza M. de la Universidad Nacional del Altiplano Puno en el 2018.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se aplicó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español, aplicando tablas de frecuencia para la repartición de los datos y gráficos para la distribución de los resultados alcanzados y para corroborar hipótesis se utilizó pruebas no paramétricas como Rho de Spearman.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo que investigó debe hacerla respetando las reglas internacionales y nacionales que reguló el estudio en seres vivientes.

En todo estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al exhibir información procedente de un estudio, para su divulgación, al margen de resultados, sin abarcar en falsificaciones plagios y admitiendo si presento o no conflicto de interés.

Se desarrolló el actual estudio preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de imparcialidad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla Nº 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	121	49,4
Masculino	124	50,6
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 50,6% en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico Nº 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

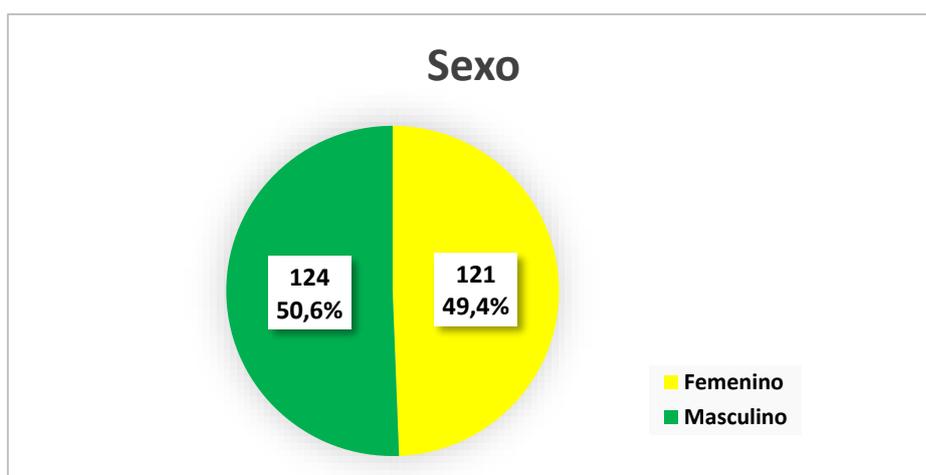


Tabla N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
25 - 30 años	75	30,6
31 - 36 años	68	27,8
37 - 42 años	66	26,9
43 - 48 años	36	14,7
Total	245	100

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 30,6% entre las edad de 25 – 30 años en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

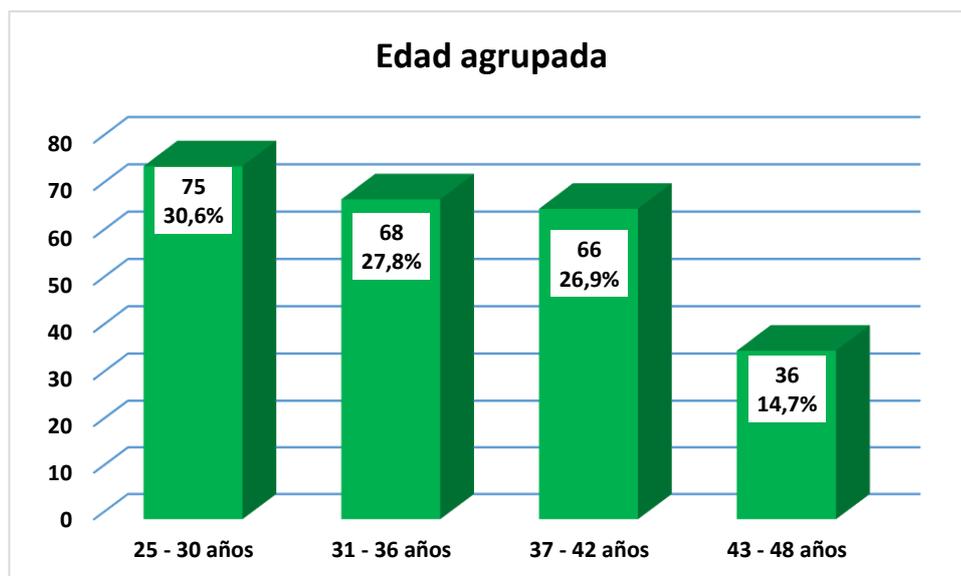


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

Nivel de conocimiento de hemorragias bucales		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	31	12,7
Regular	155	63,3
Deficiente	59	24,1
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 63,3% que presenta un nivel de conocimiento regular en hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

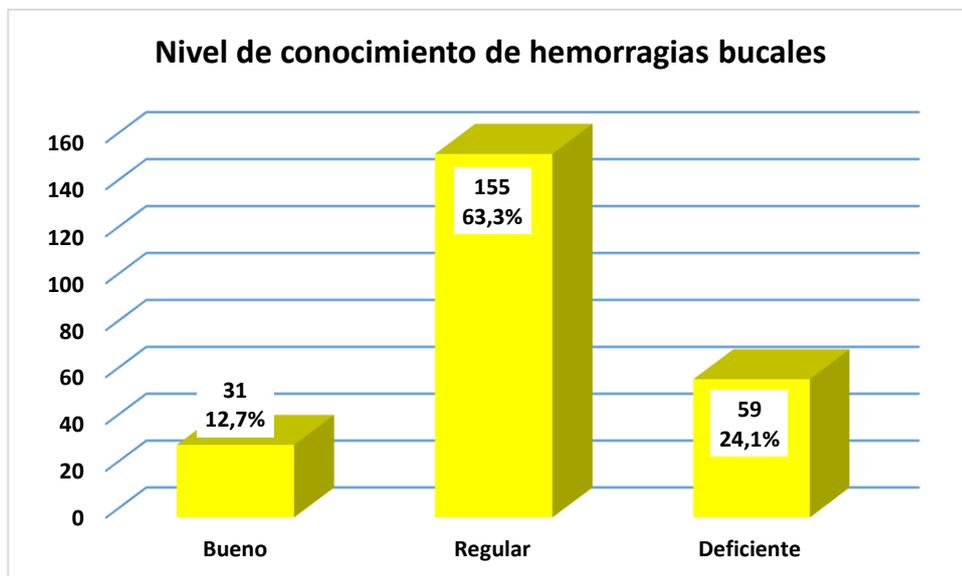


Tabla N° 4

Manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

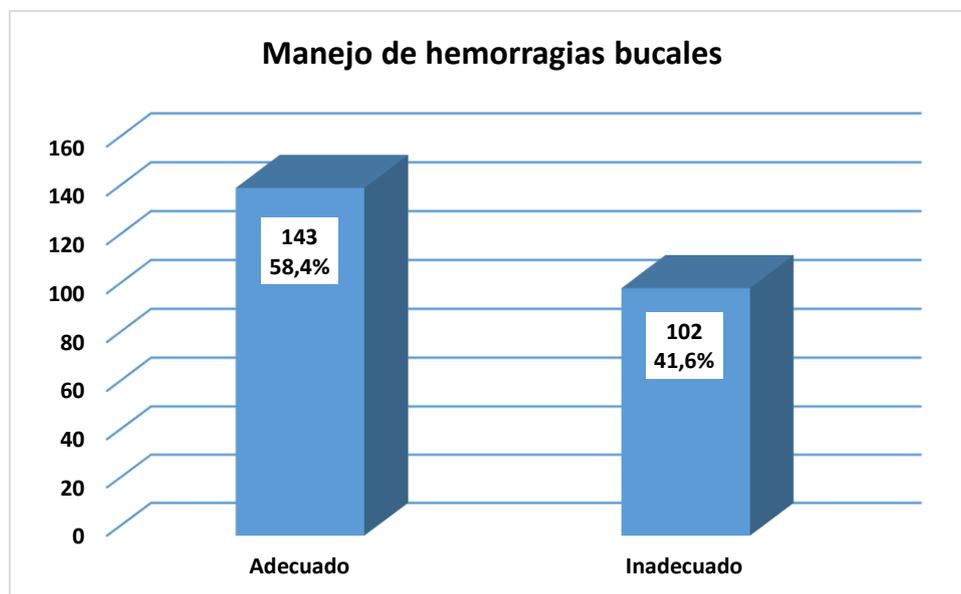
Manejo de hemorragias bucales		
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	143	58,4
Inadecuado	102	41,6
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 58,4% que presentan un manejo adecuado de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

		Estadístico			P valor
		Sexo		Total	
			Femenino	Masculino	
Nivel de conocimiento de hemorragias bucales	Bueno	Recuento	11	20	31
		%	4,5	8,2	12,7
	Regular	Recuento	79	76	155
		%	32,2	31,0	63,2
	Deficiente	Recuento	31	28	59
		%	12,7	11,4	24,1
Manejo de hemorragias bucales	Adecuado	Recuento	78	65	143
		%	31,8	26,5	58,3
	Inadecuado	Recuento	43	59	102
		%	17,6	24,1	41,7
	Total	Recuento	121	124	245
		%	49,4	50,6	100,0

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento de hemorragias bucales es dependiente al sexo ($p=0,048$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 32,2% que presentan un nivel de conocimiento regular en hemorragias bucales en el sexo femenino, donde no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos el manejo de hemorragias bucales es dependiente al sexo ($p=0,037$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 31,8% que presentan un manejo adecuado de hemorragias bucales en el sexo femenino, donde si presenta significancia estadística.

Tabla N° 6

Relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

*chi-cuadrado *Sig. ($p < 0,05$)

		Estadístico		Edad agrupada				Total	P valor
				25 - 30 años	31 - 36 años	37 - 42 años	43 - 48 años		
Nivel de conocimiento de hemorragias bucales	Bueno	Recuento	6	10	7	8	31	0,046	
		%	2,4	4,1	2,9	3,3	12,7		
	Regular	Recuento	50	42	43	20	155		
		%	20,4	17,1	17,6	8,2	63,2		
	Deficiente	Recuento	19	16	16	8	59		
		%	7,8	6,5	6,5	3,3	24,1		
Manejo de hemorragias bucales	Adecuado	Recuento	49	41	36	16	143	0,039	
		%	20,0	16,7	14,7	6,5	58,3		
	Inadecuado	Recuento	26	27	30	20	102		
		%	10,6	11,0	12,2	8,2	41,6		
	Total	Recuento	75	68	66	36	245		
		%	30,6	27,7	27,0	14,8	100,0		

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento de hemorragias bucales es dependiente a la edad ($p=0,046$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 20,4% que presentan un nivel de conocimiento regular en hemorragias bucales entre las edades de 25 – 30 años, donde no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos el manejo de hemorragias bucales es dependiente a la edad ($p=0,039$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 20,0% que presentan un manejo adecuado de hemorragias bucales entre las edades de 25 – 30 años, donde no presenta significancia estadística.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento de hemorragias bucales	Manejo de hemorragias bucales
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de hemorragias bucales	Coeficiente de correlación	1,000	0,235
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	245	245
	Manejo de hemorragias bucales	Coeficiente de correlación	0,235	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	245	245

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,235, esto significa que existe una baja correlación positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$), valor de $P = 0,000$.

5.4. Discusión

En el actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional se determinó si existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En los resultados en referencia al conocimiento observamos un mayor porcentaje de 63,3% que presenta un nivel de conocimiento regular discrepando con los resultados del estudio de **Melo F. (2017)** donde el conocimiento de las hemorragias bucales se visualizaron en 0,4% de la totalidad de procedimientos.¹ Así mismo en el estudio de **Poblete F. (2020)** donde el conocimiento de las hemorragias bucales fueron 1,1% sobre todo en las intervenciones de terceros molares.³ Sin embargo en el estudio de **García L. (2020)** los resultados demostraron que el 12 % de los colaboradores lograron niveles de conocimiento bueno.² Mientras en el estudio de **Ureta F. (2017)** En los resultados el porcentaje medio fue 46.7% de internos que exhibieron niveles de conocimiento óptimo sobre hemorragias maxilofaciales.⁴ No obstante el estudio de **Apaza M. (2019)** En los resultados se alcanzó un 49.3% de alumnos exhibieron niveles de conocimiento inapropiados sobre las hemorragias, 56 alumnos de estomatología con niveles de conocimiento sobre control hemorrágico regular.⁵ Estos resultados difieren entre sí debido a la poca preparación teórica y la cantidad de encuestados sobre hemorragias bucales respectivamente.

Mientras que en los resultados sobre el manejo en nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 58,4% en el tipo adecuado, discrepando con el estudio de **Melo F. (2017)** donde los resultados sobre el manejo de hemorragias bucales alcanzaron un manejo apropiado de 4,79% y visualizó de forma específica en intervenciones de tipo exodoncia. Así mismo en el estudio de **Poblete F. (2020)** los resultados demostraron que el manejo apropiado de hemorragias bucales logro un 5,5% y estuvo visualizó de forma preponderante en acciones de extracciones. Sin embargo en el estudio de **Ureta F. (2017)** demostró un porcentaje del 73.3% que ejecutaron apropiadas maniobras de ciertas hemorragias orales.⁴ Estos resultados difieren entre sí debido a las experiencias positivas que tuvieron los encuestados sobre el manejo de hemorragias bucales en diversos tratamientos dentales.

En referencia a los tipos de manejo en los resultados de nuestro estudio presentó un manejo adecuado de 58,4 y un manejo inadecuado de 41,6% no teniendo proximidad con el estudio de **Apaza M. (2019)** donde el 54.6% exhibieron niveles de manejo inadecuado y 29.9% exhibieron niveles de manejo adecuado.⁵ Estos resultados difieren entre si debido a la experiencia previa de los encuestados al manejar estas circunstancias en diversos tratamientos clínicos en estomatología.

CONCLUSIONES

Existe relación directa entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento de hemorragias bucales es regular en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El manejo de hemorragias bucales es adecuado en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en el sexo femenino en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Existe relación entre el conocimiento y el manejo de hemorragias bucales en edades de 25 – 30 años en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

RECOMENDACIONES

Ejecutar investigaciones donde se evalúe la actitud sobre el manejo de hemorragias bucales en egresados de estomatología.

Desarrollar protocolos sobre el manejo de hemorragias bucales según el tipo de tratamiento odontológico en profesionales de estomatología.

Realizar charlas para reforzar los conocimientos sobre el manejo de hemorragias bucales en estudiantes, cirujanos dentistas y especialistas en estomatología.

Implementar equipos básicos para controlar las hemorragias bucales en los consultorios dentales particulares de profesionales en estomatología.

Concientizar a la comunidad odontológica sobre cómo manejar las hemorragias bucales en pacientes con trastorno de la hemostasia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García L. Conocimiento de los estudiantes de odontología de séptimo, octavo y noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre el manejo de hemorragias bucales. [Internet] [Tesis] Colombia: Universidad Santo Tomás, 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29247>
2. Poblete F. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. International journal of interdisciplinary dentistry. [Internet] 2020, [Citado 25 de Febrero del 2021]; 13.(1): 13-16. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013&lang=pt
3. Melo F. Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán de la Región Metropolitana. [Internet] [Tesis] Chile: Universidad de Chile, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/148551>
4. Apaza M. Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2018. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12639>
5. Ureta F. Conocimiento y manejo de las hemorragias bucales en pacientes atendidos por los internos de odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medranoo Huánuco – 2016. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad de Huánuco, 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/447/URETA%20NIE%20TIO%20C%20Frank%20Rommell.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Gartner I, Hiasstt J, Texto atlas de Histología. México. Mac. Graw Hill-interamericana, [Internet] 2008. [Citado 25 de Febrero del 2021] 3(1): 1-9.
7. Escoda C. Berini L. Cirugía bucal. Ediciones Ergon. Majadahonda. Madrid. 2006. [Citado 25 de Febrero del 2021] Disponible en: https://gravepa.com/grainaino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado_De_Cirugia_Bucal_-_Tomo_I.pdf
8. Cuellar A. Fundamentos de hemorragia. Fondo editorial CIB Medellín Colombia 2004. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en:

<https://gravepa.com/granaino/biblioteca/publicacionesmedicas/Hematologia/hemato%20fundamentos.pdf>

9. Guyton A. Hemostasia y Coagulación de la sangre. Tratado de Fisiología Médica. 10 ed. Madrid: McGrawHill. Interamericana.; 2002. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~jmmayuso/Archivos%20colgados%20Terapia/La%20sangre%2009-10.pdf>
10. Castillo R, Ordinas A, Reverter J, Vicente V, Rocha E, Martínez F. Enfermedades de la hemostasia. Medicina Interna. Madrid: Harcourt; 2000. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=197384618>
11. Gallardo I, Ríos J, Bullón P. Manifestaciones Orales de las alteraciones de la Hemostasia. Medicina Bucal Práctica. 1 ed. Santiago de Compostela: Asoprogaio; 2000. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/hemostasia-y-tratamiento-odontologico-5c4cbea512002>
12. Quintero E. Hemostasia y tratamiento odontológico. Avances en Odontoestomatología. 2004, 20 (5): 247-261. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500005
13. Gallardo T. Sangre y hematopoyesis. Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina. Departamento de biología celular y tisular. Unidad Temática III.2010. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/biocetis/Doc/Repaso_III/Teorico/NOTAS_SANGRE_HEMATO_2010.pdf
14. Philip S, Evercole L. Patología oral y maxilofacial contemporánea. En. Madrid: Harcourt; 2008. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/patologia-oral-y-maxilofacial-contemporanea/oclc/962521691>
15. Bermudo A, Gutierrez J. Manejo del paciente con trastornos hemorrágicos. En: Bermudo Añino L, Palma Gómez de la casa. Medicina Interna. 2009.

16. Catalano P. Trastornos hemostáticos. Medicina Interna en Odontología. 1 ed. Barcelona: Salvat; 2002. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://hera.ugr.es>
17. Schardt D. Update on coagulopathies. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. [Internet] 2000, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 90(5): 559-563. Disponible en: [https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(00\)10016-2/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(00)10016-2/fulltext)
18. Castillo C, Ordinas B, Reverter C, García V, Rocha H, Martínez F. Enfermedades de la hemostasia. Medicina Interna. Madrid: Harcourt; 2008. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=197384618>
19. Martínez A. Manifestaciones Orales de las enfermedades hematológicas. En: Bascones Martínez A, editor. Tratado de odontología. Madrid: Smithkline Beecham; 2000. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: http://www.ugr.es/~alberodr/docencia/medicina_bucal/mb2/pdf/tema-hematologicas19-20.pdf
20. Bermudo A, Gutierrez J. Manejo del paciente con trastornos hemorrágicos. Tratamiento del paciente odontológico con hemopatías. Madrid: Glaxo-Smith-LilineIntigraf. 2003. [Citado 25 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205222145007.pdf>
21. Mokhtari H, Roosendaal G, Koole R, Mauser E, Van Den Berg HM. Oral surgery in hemophilia patients. Ned Tijdschr Tandheelkd [Internet] 2003; [Citado 25 de Febrero del 2021]. 110(1): 74-7.
22. Guyton A. Hemostasia y coagulación de la sangre. Tratado de fisiología Medica. 10 Edición. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.; 2012. [Citado 25 de Febrero del 2021].
23. Vandelli C, Romano L. Lack of evidence of transmission of hepatitis among monogamous couples: results of a 10-year prospective follow-up study. The American Journal of Gastroenterology. [Internet] 2004, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 99 (5): 855–9.

24. Castellanos J, Díaz L, Zarate O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2da edición. Colombia: Editorial El manual Moderno, 2002. [Citado 25 de Febrero del 2021].
25. Días A, Ranali J. Emergencias Médicas En Odontología. 1a Edición. Editorial Medica Panamericana.2004. [Citado 25 de Febrero del 2021].
26. Lawrence M, Tiemey, Mc Phee, Stephen J. Papadakis, Maxime A. Diagnostico Clinico y Tratamiento. 4ta Edición. Editorial El Manual Moderno, Mexico D.F. 2006. [Citado 25 de Febrero del 2021].
27. Malagon L. Urgencias Odontológicas. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Colombia 2003. [Citado 25 de Febrero del 2021].
28. Nørskov K. et al. Patients experiences and social support needs following the diagnosis and initial treatment of acute leukemia-A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing. [Internet] 2019, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 41 (1): 49-55. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333529012_Patients_experiences_and_social_support_needs_following_the_diagnosis_and_initial_treatment_of_acute_leukemia_-_A_qualitative_study
29. Bernardoni S, Urdaneta B. Manejo odontológico del paciente con trastornos hemorrágicos. Universidad de Zulia. Maracaibo, Venezuela. 2014. [Citado 25 de Febrero del 2021].
30. Busjan R. et al. Oral health status in adult patients with newly diagnosed acute leukemia. Clinical oral investigations.[Internet] 2018, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 22(1): 411-418. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28536781/>
31. Watson E. et al. Prevalence of oral lesions in and dental needs of patients with newly diagnosed acute leukemia. The Journal of the American Dental Association. 2018, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 149 (6): 470-480. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-of-oral-lesions-in-and-dental-needs-of-Watson-Wood/77a5b908e5c78558e92a265c6f8567b0c5dd9192>
32. Francisconi C. et al. Leukemic oral manifestations and their management. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. [Internet] 2016, [Citado 25 de Febrero del

- 2021]. 17 (3): 911-915. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201613752758895.page>
33. Deliverska G, Krasteva A. Oral signs of leukemia and dental management—literature data and case report. J of IMAB. [Internet] 2013, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 19 (4): 388-91. Disponible en: <https://www.journal-imab-bg.org/issue-2013/issue4/vol19book4p388-391.html>
34. Hyun L, Sung K. Oral signs of acute leukemia for early detection. Journal of periodontal & implant science. 2014, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 44(6): 293. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284378/>
35. Matos R., Bascones A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2011, 23(3): 155-170.
36. Felzani R. Sutura de los tejidos en el área de cirugía bucal: revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana. 2007, 45(4): 598-609.
37. Zimmermann C. et al. Dental treatment in patients with leukemia. Journal of oncology. [Internet] 2015, [Citado 25 de Febrero del 2021]. 1(1):1-10. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jo/2015/571739/>
38. De Godoy J. et al. Aminaphtone for light bleeding in patients under oral anticoagulation. The open cardiovascular medicine journal. 2010, 4 (2): 146.
39. Laura J. Nivel de conocimiento en los alumnos de cuarto a sexto año de la EAP de Odontología de la UNJBG acerca del control de la hemorragia bucal. Tacna—2012. [Tesis] UNBJG, 2013.
40. Ramos A. et al. Uso de etamsilato para reducir el sangrado posoperatorio y el índice de transfusión en la artroplastía total de cadera. Ensayo clínico controlado. Cirugía y cirujanos. 2018, 86 (3): 270-276.
41. Benítez P. Complicaciones en cirugía dentoalveolar en pacientes bajo terapia anticoagulante. [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2012.
42. DeLucia, R, Inês A. Buscariolo. Capítulo 46 Anticoagulantes, Trombolíticos e Antiplaquetários Homeostáticos. Roberto DeLucia (Org.) 2010, 1(1): 588.
43. Soldevila A. Alternatives biotecnològiques a la síntesi química de la vitamina K3. Universitat Autònoma de Barcelona,, 2004.

44. De la Parte L. Reacciones adversas a la protamina en cirugía cardiovascular pediátrica. Revista Cubana de Pediatría. 2003, 75(1): 0-0.
45. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller **Fátima Pierina Huayanca Saldaña** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL MANEJO DE HEMORRAGIAS BUCALES EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 939826115.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepto en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Al responder las preguntas está aceptando participar voluntariamente en la investigación de recopilación virtual. Se agradece su gentil colaboración.

Datos generales:

1. Edad:

2. Sexo:

A)	Datos sobre conocimiento de la hemorragia
1.	Para usted una hemorragia es: <ul style="list-style-type: none">• Una distensión arterial y/o venosa.• Una extravasación sanguínea.• Una disminución de la presión.• Salida aguda de sangre del torrente circulatorio.
2.	¿Qué tipos de hemorragia existen? <ul style="list-style-type: none">• Arterial – venosa• Arterial – venosa – linfática.• Arterial – venosa – capilar.• Arterial – venosa – linfática – capilar.
3.	¿En qué enfermedades se presentan predisposiciones en la hemorragia post intervención quirúrgica? <ul style="list-style-type: none">• Leucemias – hepatopatías – pancreatitis y uremias.• Hepatopatías – pancreatitis – uremias.• Leucemias – pancreatitis.

	<ul style="list-style-type: none"> • Leucemias – hepatopatías – uremias.
4.	<p>Los pacientes con hepatopatías son predisponentes a cuadros hemorrágicos durante y post intervenciones quirúrgicas debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento que reciben. • Una disminución de la vitamina K. • Disminución en la cantidad de plaquetas. • Disminución en la función de las plaquetas.
5.	<p>Con respecto a la hemofilia cuantos tipos de hemofilia hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A y B • A, B y C. • No hay tipos de hemofilia.
6.	<p>La hemofilia se manifiesta en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varones. • Mujeres. • Ambos.
7.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia – mareo – prurito – broncoespasmo. • Taquicardia- mareo – hipotensión. • Mareo – prurito – hipotensión – broncoespasmo. • Taquicardia – mareo – hipotensión –

	broncoespasmo.
8.	<p>Con respecto a las pruebas de laboratorio ¿Cuáles son los valores normales del tiempo de coagulación y tiempo de sangría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor o igual a 11 y menor o igual a 6 min • Menor o igual a 15 y menor o igual a 8 min • Menor o igual a 11 y menor o igual a 6 min
9.	<p>El tiempo de coagulación y sangría nos permite evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vía intrínseca y extrínseca. • La vía intrínseca y la agregación plaquetaria. • La vía extrínseca y agregación plaquetaria.
10.	<p>¿Qué exámenes de laboratorio considera que son más adecuados y precisos para determinar una alteración en la hemostasia secundaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de coagulación y tiempo de sangría. • Tiempo parcial de tromboplastina y tiempo de protrombina.
B)	DATOS SOBRE MANEJO DE LA HEMORRAGIA
11.	<p>Durante el manejo de un cuadro de hemorragia bucal en qué posición debe de estar el paciente para evitar una lipotimia: -----</p>
12.	<p>¿Qué mecanismos locales de control de hemorragias aplicaría en cuadro de hemorragia bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sutura – presión – gelatinas. • – gelatinas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Presión – cumarínicos.
13.	<p>¿Qué mecanismos de control de hemorragia de uso de paracetamol conoce?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina K – ácido tranexánico – Cumarínicos – heparina. • Vitamina K – ácido tranexánico – Cumarínicos • Vitamina K – ácido tranexánico • Ácido tranexánico – Cumarínicos - heparina
14.	<p>¿Qué sustancias usaría para restaurar el volumen sanguíneo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de Na (suero) – adrenalina. • Cloruro de Na (suero) – sangre. • Adrenalina – sangre.
15.	<p>En pacientes con tratamiento de hemodiálisis no se debe realizar intervenciones quirúrgicas de forma ambulatoria porque presentan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución plaquetaria. 2. Anemia. 3. Tratamiento con heparina. 4. Disminución de factores de coagulación por falla renal. 5. Disminución de adrenalina. <ul style="list-style-type: none"> • 2, 4, 5

	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 2, 3 • 3, 4, 5 • 2, 3, 4
16.	<p>En un paciente con purpura trombocitopénica ¿Qué factor de coagulación agregaría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina K • Trombina. • Plaquetas. • Expansores de plasma • Calcio.
17.	<p>¿Qué medidas complementarias de índole general (indicaciones post hemorrágicas) se debe indicar a un paciente con alteraciones de coagulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reposos absoluto y relativo más coagulantes. • No es necesaria indicación alguna. • Reposo absoluto sin coagulante.

Fuente: Apaza M. Relación entre el nivel de conocimiento y el control de hemorragia en cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2019.

Anexo N° 3: Base de datos

C	D	E	F	G
Código UAP	Correo Institucional	¿Deseas participar	Edad	Sexo
2008112242	2008112242@uap.edu.pe	Sí	25	Femenino
2013108037	2013108037@uap.edu.pe	Sí	30	masculino
2011157138	da_huaranca@uap.edu.pe	Sí	32	masculino
2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	27	femenino
2011159466	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	29	masculino
2008202225	2008202225@uap.edu.pe	Sí	35	femenino
2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	40	masculino
2012116821	jaquelynvelille05@gmail.com	Sí	45	masculino
2012146501	gelder_85@hotmail.com	Sí	41	femenino
2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	29	masculino
2013209880	2013209880@alu.uap.edu.pe	Sí	36	masculino
2013209266	2013209266@alu.uap.edu.pe	Sí	33	femenino
2012117265	2012117265@alu.uap.edu.pe	Sí	37	femenino
2011208332	2011208332@alu.uap.edu.pe	Sí	28	femenino
2007147537	2007147537@alu.uap.edu.pe	Sí	34	masculino
2007200557	2007200557@alu.uap.edu.pe	Sí	45	masculino
2012148154	2012148154@alu.uap.edu.pe	Sí	44	femenino
2012145909	Camargo.alasperuanas@gmail.com	Sí	43	masculino
2012117054	2012117054@alu.uap.edu	Sí	41	masculino
2013107199	2013107199@uap.edu.pe	Sí	40	masculino
2013108079	samirtrujillo40@gmail.com	Sí	39	femenino
2013149612	2013149612@alu.uap.edu.pe	Sí	38	masculino
2012110132	2012110132@uap.edu.pe	Sí	35	femenino
2010219865	2010219865@alu.uap.edu.pe	Sí	34	masculino
2012147892	Denisse_espinozatarimariz@uap.edu	Sí	32	masculino
2013106476	2013106476@alu.uap.edu.pe	Sí	30	femenino
2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	29	masculino
2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	27	femenino
2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	26	femenino
2009169700	2013146992@uap.edu.pe	Sí	36	masculino
2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	27	masculino
2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	29	femenino
2013148599	2013148599@alu.edu.uap.edu	Sí	31	masculino
2012148755	ragoiandrea@gmail.com	Sí	33	masculino
2013148613	2013148613@edu.alu.uap	Sí	37	femenino
2011209453	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	39	femenino
2014109751	2014109751@@alu.uap.edu.pe	Sí	44	femenino
2013109481	2013109481@uap.edu.pe	Sí	41	masculino
2012117449	2012117449@uap.edu.pe	Sí	45	masculino
2011209306	2011209306@uap.edu.pe	Sí	42	femenino
2014109762	2014109762@alu.uap.edu.pe	Sí	26	femenino
2009201959	2009201959@uap.edu.pe	Sí	29	masculino
2012223848	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	25	masculino
2012145558	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	30	femenino
2012116740	marco_120284@hotmail.com	Sí	38	femenino
2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	36	femenino
2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	434	masculino
2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	33	femenino
2012145947	edwingutierrez1@hotmail.com	Sí	39	masculino
201211336	201211336@alu.edu.pe	Sí	26	masculino
2012214119	2012214119@uap.com.pe	Sí	27	femenino
2014131403	2012214119@uap.com.pe	Sí	29	femenino
2011228251	Marisela_ab@hotmail.com	Sí	31	femenino
2014201363	Molly.Alcalde@gmail.com	Sí	37	femenino
2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	44	femenino
2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	30	masculino
2011167880	2011167880@alu.uap.edu.pe	Sí	40	femenino
2007201073	2007201073@alu.uap.edu.pe	Sí	45	masculino
2011157431	2011157341@alu.uap.edu.pe	Sí	34	masculino
2012116137	lpeca4@hotmail.com	Sí	26	femenino
2012117236	lucerito_191@hotmail.com	Sí	29	masculino
2007200720	2007200720@alu.edu.pe	Sí	32	masculino
2017131678	2017131678@alu.edu.pe	Sí	38	femenino
2017109825	2017109825@alu.edu.pe	Sí	29	femenino
2014136389	2014136389@alu.edu.pe	Sí	36	femenino
2013109279	2013109279@alu.edu.pe	Sí	35	femenino
2012232079	2012232079@alu.edu.pe	Sí	34	masculino
2014130283	2014130283@alu.edu.pe	Sí	32	femenino
2012122019	2012122019@alu.edu.pe	Sí	28	masculino
2013209378	2013209378@alu.edu.pe	Sí	37	femenino
2006201845	2006201845@alu.edu.pe	Sí	44	masculino
2017208430	2017208430@alu.edu.pe	Sí	31	masculino
2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	30	masculino

C	D	E	F	G
Código UAP	Correo Institucional	¿Deseas participa	Edad	Sexo
2016113031	2016113031@alu.edu.pe	Sí	39	femenino
2016227870	2016227870@alu.edu.pe	Sí	27	masculino
2013137827	2013137827@alu.edu.pe	Sí	30	masculino
2012155151	2012155151@alu.edu.pe	Sí	40	femenino
2018101833	2018101833@alu.edu.pe	Sí	28	masculino
2016123199	2016123199@alu.edu.pe	Sí	26	femenino
2015114672	2015114672@alu.edu.pe	Sí	29	masculino
2014109574	2014109574@alu.edu.pe	Sí	40	femenino
2012223719	2012223719@alu.edu.pe	Sí	45	femenino
2016149850	2016149850@alu.edu.pe	Sí	26	masculino
2010162046	2010162046@alu.edu.pe	Sí	34	femenino
2018118629	2018118629@alu.edu.pe	Sí	29	masculino
2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	35	masculino
2015157749	2015157749@alu.edu.pe	Sí	39	masculino
2013145425	2013145425@alu.edu.pe	Sí	44	masculino
2009115875	2009115875@alu.edu.pe	Sí	37	masculino
2008175762	2008175762@alu.edu.pe	Sí	37	femenino
2008147720	2008147720@alu.edu.pe	Sí	45	masculino
2006136166	2006136166@alu.edu.pe	Sí	34	femenino
2011205703	2011205703@alu.edu.pe	Sí	35	femenino
2013160157	2013160157@alu.edu.pe	Sí	25	femenino
2009168239	2009168239@alu.edu.pe	Sí	29	masculino
2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	26	masculino
2013145359	2013145359@alu.edu.pe	Sí	36	masculino
2009173770	2009173770@alu.edu.pe	Sí	28	femenino
2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	37	femenino
2008222335	2008222335@alu.edu.pe	Sí	44	masculino
2008112242	2008112242@alu.edu.pe	Sí	41	femenino
2013108037	2013108037@alu.edu.pe	Sí	43	femenino
2011157138	da_huaranca@uap.edu.pe	Sí	38	masculino
2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	41	masculino
2011159466	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	30	femenino
2008202225	2008202225@alu.edu.pe	Sí	39	femenino
2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	36	masculino
2012116821	jaquelynvelille05@gmail.com	Sí	27	masculino
2012146501	gelder_85@hotmail.com	Sí	29	masculino
2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	33	masculino
2013209880	2013209880@alu.uap.edu.pe	Sí	40	femenino
2013209266	2013209266@alu.uap.edu.pe	Sí	45	masculino
2012117265	2012117265@alu.uap.edu.pe	Sí	37	femenino
2011208332	2011208332@alu.uap.edu.pe	Sí	29	femenino
2007147537	2007147537@alu.uap.edu.pe	Sí	42	masculino
2007200557	2007200557@alu.uap.edu.pe	Sí	42	femenino
2012148154	2012148154@alu.uap.edu.pe	Sí	43	femenino
2012145909	Camargo.alasperuanas@gmail.com	Sí	28	femenino
2012117054	2012117054@alu.uap.edu	Sí	26	femenino
2013107199	2013107199@uap.edu.pe	Sí	31	femenino
2013108079	samirtrujillo40@gmail.com	Sí	32	masculino
2013149612	2013149612@alu.uap.edu.pe	Sí	35	femenino
2012110132	2012110132@uap.edu.pe	Sí	38	masculino
2010219865	2010219865@alu.uap.edu.pe	Sí	32	femenino
2012147892	Denisse_espinozatamariz@uap.edu	Sí	37	masculino
2013106476	2013106476@alu.uap.edu.pe	Sí	36	masculino
2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	41	femenino
2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	43	masculino
2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	45	femenino
2009169700	2009169700@uap.edu.pe	Sí	44	femenino
2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	30	masculino
2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	35	masculino
2013148599	2013148599@alu.edu.uap.pe	Sí	25	femenino
2012148755	ragoiandrea@gmail.com	Sí	28	masculino
2013148613	2013148613@edu.alu.uap	Sí	29	femenino
2011209453	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	30	femenino
2014109751	2014109751@alu.uap.edu.pe	Sí	34	femenino
2013109481	2013109481@alu.uap.edu.pe	Sí	42	femenino
2012117449	2013109481@alu.uap.edu.pe	Sí	39	masculino
2011209306	2011209306@uap.edu.pe	Sí	25	masculino
2014109762	2014109762@alu.uap.edu.pe	Sí	25	masculino
2009201959	2009201959@uap.edu.pe	Sí	29	femenino
2012223848	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	40	femenino
2012145558	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	41	femenino
2012116740	marco_120284@hotmail.com	Sí	43	femenino

C	D	E	F	G	H
Código UAP	Correo Institucional	¿Deseas participa	Edad	Sexo	1. P
2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	43	masculino	Sal
2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	45	masculino	Una
2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	27	masculino	Una
2012145947	edwingutierrez1@hotmail.com	Sí	42	masculino	Sal
201211336	201211336@alu.edu.pe	Sí	29	femenino	Sal
2012214119	2012214119@uap.com.pe	Sí	42	femenino	Sal
2014131403	2012214119@uap.com.pe	Sí	43	femenino	Sal
2011228251	Marisela_ab@hotmail.com	Sí	40	femenino	Una
2014201363	Molly_Alcalde@gmail.com	Sí	31	masculino	Una
2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	34	masculino	Sal
2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	38	masculino	Sal
2011167880	2011167880@alu.uap.edu.pe	Sí	37	femenino	Sal
2007201073	2007201073@alu.uap.edu.pe	Sí	36	masculino	Sal
2011157431	2011157341@alu.uap.edu.pe	Sí	34	masculino	Sal
2012116137	lpeca4@hotmail.com	Sí	33	masculino	Sal
2012117236	lucerito_191@hotmail.com	Sí	33	femenino	Una
2007200720	2007200720@alu.edu.pe	Sí	37	femenino	Sal
2017131678	2017131678@alu.edu.pe	Sí	36	femenino	Sal
2017109825	2017109825@alu.edu.pe	Sí	40	masculino	Una
2014136389	2014136389@alu.edu.pe	Sí	38	femenino	Una
2013109279	2013109279@alu.edu.pe	Sí	39	femenino	Sal
2012232079	2012232079@alu.edu.pe	Sí	31	femenino	Una
2014130283	2014130283@alu.edu.pe	Sí	32	masculino	Sal
2012122019	2012122019@alu.edu.pe	Sí	33	femenino	Sal
2013209378	2013209378@alu.edu.pe	Sí	34	femenino	Sal
2006201845	2006201845@alu.edu.pe	Sí	35	femenino	Sal
2017208430	2017208430@alu.edu.pe	Sí	45	femenino	Sal
2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	44	masculino	Sal
2016113031	2016113031@alu.edu.pe	Sí	34	femenino	Sal
2016227870	2016227870@alu.edu.pe	Sí	37	masculino	Sal
2013137827	2013137827@alu.edu.pe	Sí	31	femenino	Sal
2012155151	2012155151@alu.edu.pe	Sí	44	masculino	Una
2018101833	2018101833@alu.edu.pe	Sí	40	masculino	Una
2016123199	2016123199@alu.edu.pe	Sí	36	masculino	Sal
2015114672	2015114672@alu.edu.pe	Sí	45	femenino	Sal
2014109574	2014109574@alu.edu.pe	Sí	38	masculino	Sal
2012223719	2012223719@alu.edu.pe	Sí	36	masculino	Sal
2016149850	2016149850@alu.edu.pe	Sí	39	femenino	Sal
2010162046	2010162046@alu.edu.pe	Sí	25	masculino	Sal
2018118629	2018118629@alu.edu.pe	Sí	26	femenino	Sal
2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	29	femenino	Sal
2015157749	2015157749@alu.edu.pe	Sí	30	femenino	Sal
2013145425	2013145425@alu.edu.pe	Sí	34	masculino	Sal
2009115875	2009115875@alu.edu.pe	Sí	38	masculino	Una
2008175762	2008175762@alu.edu.pe	Sí	43	femenino	Sal
2008147720	2008147720@alu.edu.pe	Sí	31	masculino	Una
2006136166	2006136166@alu.edu.pe	Sí	45	femenino	Una
2011205703	2011205703@alu.edu.pe	Sí	35	femenino	Una
2013160157	2013160157@alu.edu.pe	Sí	35	femenino	Sal
2009168239	2009168239@alu.edu.pe	Sí	41	masculino	Sal
2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	29	femenino	Sal
2013145359	2013145359@alu.edu.pe	Sí	25	femenino	Sal
2009173770	2009173770@alu.edu.pe	Sí	27	masculino	Sal
2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	30	masculino	Una
2008222335	2008222335@alu.edu.pe	Sí	44	femenino	Una
2008112242	2008222335@alu.edu.pe	Sí	25	femenino	Sal
2013108037	2008222335@alu.edu.pe	Sí	45	masculino	Una
2011157138	da_huaranca@uap.edu.pe	Sí	41	masculino	Sal
2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	41	femenino	Sal
2011159466	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	34	masculino	Sal
2008202225	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	26	masculino	Sal
2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	29	masculino	Sal
2012116821	jaquelynvelille05@gmail.com	Sí	45	masculino	Sal
2012146501	gelder_85@hotmail.com	Sí	32	masculino	Sal
2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	38	masculino	Sal
2013209880	2013209880@alu.uap.edu.pe	Sí	26	masculino	Sal
2013209266	2013209266@alu.uap.edu.pe	Sí	25	femenino	Sal
2012117265	2012117265@alu.uap.edu.pe	Sí	38	masculino	Sal
2011208332	2011208332@alu.uap.edu.pe	Sí	35	masculino	Sal
2007147537	2007147537@alu.uap.edu.pe	Sí	26	masculino	Sal
2007200557	2007200557@alu.uap.edu.pe	Sí	38	masculino	Sal
2012148154	2012148154@alu.uap.edu.pe	Sí	31	femenino	Sal
2012145909	Camargo.alasperuanas@gmail.com	Sí	45	femenino	Sal

C	D	E	F	G
Código UAP	Correo Institucional	¿Deseas participa	Edad	Sexo
2012117054	2012117054@alu.uap.edu	Sí	30	masculino
2013107199	2013107199@uap.edu.pe	Sí	24	femenino
2013108079	samirtrujillo40@gmail.com	Sí	25	masculino
2013149612	2013149612@alu.uap.edu.pe	Sí	29	femenino
2013148599	2013148599@alu.edu.uap.pe	Sí	36	masculino
2010219865	2010219865@alu.uap.edu.pe	Sí	28	masculino
2012147892	Denisse espinozatamariz@uap.edu.	Sí	36	masculino
2013106476	2013106476@alu.uap.edu.pe	Sí	36	femenino
2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	44	femenino
2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	37	masculino
2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	29	femenino
2009169700	2013146992@uap.edu.pe	Sí	41	femenino
2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	36	femenino
2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	38	masculino
2013148599	2013148599@alu.edu.uap.pe	Sí	42	masculino
2012148755	ragoiandrea@gmail.com	Sí	33	femenino
2013148613	2013148613@edu.alu.uap	Sí	37	masculino
2011209453	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	45	masculino
2014109751	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	26	femenino
2013109481	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	34	masculino
2012117449	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	41	masculino
2011209306	2011209306@uap.edu.pe	Sí	31	femenino
2014109762	2014109762@alu.uap.edu.pe	Sí	32	masculino
2009201959	2009201959@uap.edu.pe	Sí	33	femenino
2012223848	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	42	masculino
2012145558	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	25	femenino
2012116740	marco_120284@hotmail.com	Sí	30	femenino