

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE
MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD
HEPÁTICA. TRUJILLO, 2022”

Área de Investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autora:

Br. Trujillo Mauricio, Yerika

Jurado Evaluador:

Presidente: Olano Alvarillo, Oscar Francisco

Secretario: Zarate Arce, Marco Antonio

Vocal: Castillo Aguirre, Hugo Antonio

Asesor:

Miranda Gutiérrez, Edward Henry

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2797-138X>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/12/12

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo, motivación y dedicación incondicional a lo largo de toda mi formación académica, quienes me impulsan a crecer y seguir mis proyectos de vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme vivenciar esta etapa de vida, ser mi refugio, fortaleza y guiar mi camino.

A mi familia, por su complicidad, ser mi soporte, y siempre orientarme con cada consejo ideal para cada ocasión.

A mi asesor, Dr. Henry Miranda, por sus enseñanzas, dedicación y sugerencias en el proyecto, al Dr. Otto Ajalcriña por ser partícipe del inicio de este estudio brindándome su apoyo y enseñanzas.

A los Drs, amigos y pacientes, quienes sin su consideración y colaboración no hubiera logrado culminar con éxito este proyecto y formación académica.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática. Trujillo, 2022.

Material y Método: Estudio tipo transversal, observacional, con población de 88 cirujanos dentistas del Centro Histórico de la ciudad de Trujillo, a quienes se les aplicó un cuestionario de modalidad virtual, con validez de 0.988 por 10 expertos y con una confiabilidad de 0.722 obtenida con una prueba piloto a 20 cirujanos dentistas. El nivel de conocimiento se clasificó en cinco niveles, sobresaliente, muy bueno, bueno, suficiente e insuficiente. El análisis estadístico de los datos se procesó con el software Excel 2016.

Resultado: El 65 % de los cirujanos dentistas en estudio tienen un conocimiento insuficiente. Respecto a la universidad de egreso, de la UNT el 53% tienen nivel de conocimiento insuficiente, de la UPAO el 73% de los tienen nivel de conocimiento insuficiente, de la ULADECH el 82% tienen nivel de conocimiento insuficiente, de otras universidades el 50% tienen nivel de conocimiento insuficiente. En cuanto al tiempo de egreso, 75% egresados hace menos de 5 años tienen nivel de conocimiento insuficiente, 69% de los egresados entre 5 a 10 años tienen nivel de conocimiento insuficiente, 55% egresados hace más de 10 años tienen nivel de conocimiento insuficiente. No se evidenció relación entre el nivel de conocimiento y el género.

Conclusión: El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática en Trujillo, 2022 es insuficiente.

Palabras Clave: Conocimiento, Manejo, Odontología, Hepatopatía

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of dental surgeons on the stomatological management of patients with liver disease. Trujillo, 2022.

Material and Method: Cross-sectional, observational study, with a population of 88 dental surgeons from the Historic Center of the city of Trujillo, to whom a virtual modality questionnaire was applied, with a validity of 0.988 by 10 experts and a reliability of 0.722 obtained with a test pilot 20 dental surgeons. The level of knowledge was classified into five levels: outstanding, very good, good, necessary and insufficient. The statistical analysis of the data is processed with Excel 2016 software.

Result: 65% of the dental surgeons in the study have insufficient knowledge. Regarding the university of graduation, from the UNT 53% have an insufficient level of knowledge, from the UPAO 73% have an insufficient level of knowledge, from the ULADECH 82% have an insufficient level of knowledge, from other universities 50% have an insufficient level of knowledge. Regarding the time of graduation, 75% graduated less than 5 years ago have an insufficient level of knowledge, 69% of graduates between 5 and 10 years have an insufficient level of knowledge, 55% graduated for more than 10 years they have an insufficient level of knowledge. There is no evidence of a relationship between level of knowledge and gender.

Conclusion: The level of knowledge of dental surgeons about the stomatological management of patients with liver disease in Trujillo, 2022 is Insufficient.

Keywords: Knowledge, Management, Dentistry, Hepatopathy.

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Marco teórico.....	11
1.3. Antecedentes del estudio.....	17
1.4. Justificación del estudio	18
1.5. Formulación del problema	18
1.6. Hipótesis	18
1.7. Objetivos de la investigación	18
1.7.1. General	18
1.7.2. Específicos	18
1.8. Variables y operacionalización	19
II. METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo de investigación	20
2.2. Población y muestra	20
2.2.1. Criterios de inclusión	20
2.2.2. Criterios de exclusión.....	20
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	21
2.4. Diseño de investigación	21
2.5. Procesamiento y análisis de datos	22
2.6. Consideraciones bioéticas	24
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

VIII. ANEXOS

8.1. Anexo N°1: Patrones clinicopatológicos de hepatotoxicidad y factores de susceptibilidad asociados.	34
8.2. Anexo N° 2: Fármacos con metabolización hepática.	35
8.3. Anexo N° 3: Complicaciones sistémicas en un paciente con hepatopatía alcohólica.	36
8.4. Anexo N° 4: Complicaciones orales en un paciente con hepatopatía alcohólica.	36
8.5. Anexo N° 5: Consideraciones generales en el paciente con patología hepática.	37
8.6. Anexo N° 6: Cuestionario virtual.	38
8.7. Anexo N° 7: Consentimiento informado.	42
8.8. Anexo N° 8: Resolución Decanal de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.	43
8.9. Anexo N° 9: Validación de V de Aiken.	44
8.10. Anexo N° 10: Confiabilidad, coeficiente de KR-20.	44
8.11. Anexo N° 11: Resolución del Comité de Bioética de Investigación de UPAO.	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022.	24
TABLA N° 2: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; según universidad de egreso.	25
TABLA N° 3: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; según tiempo de egreso.	26
TABLA N°4: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; según género.	26

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática:

La enfermedad hepática es un estado patológico que condiciona la síntesis y metabolismo de diversas biomoléculas, siendo la hemostasia una de las primeras alteradas a nivel sistémico¹, representando a nivel mundial cerca 2 millones de muertes por año.^{2, 3}

Europa tiene la mayor carga de enfermedad hepática del mundo.⁴ En América, 2019, 3.9 millones de personas vivían con hepatitis B crónica, 7.2 millones con hepatitis C crónica y 125000 fallecieron por cáncer de hígado y cirrosis.⁵

Conforme el registro en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martines EsSalud Perú, en el año 2000, la cirrosis hepática fue la primera causa de demanda de hospitalización y consulta externa con una tasa de mortalidad de 9,48/100,000 habitantes, ocupando el 5° lugar como causa de defunción, el 2° entre enfermedades digestivas - hepatobiliares y causal de muerte entre los 20 y 64 años.⁶ Entre los años 2010-2015, se concluyó que las enfermedades del hígado conforman una significativa tasa de enfermedad, responsabilizándose del 7% de la mortalidad, ocupando el 11° lugar como causa de defunción y 10° con mayor pérdida de años de vida saludable (AVISA).⁷ En el año 2019, el país fue considerado de endemicidad intermedia para HBV, la tasa de defunción anual por cirrosis hepática fue de 10.45 casos/100 000 habitantes y por cáncer hepático fue de 1 caso/100 000 habitantes.⁸

De acuerdo con el MINSA, en la región La Libertad, otras cirrosis del hígado y las no concretas ocupan 2° lugar con 6.1% de casos como primera causa de defunción.⁹ El mismo año, el decano nacional del COP, manifestó que el país contaba con casi 45 mil odontólogos, sin embargo, solo necesitaría 16207, conforme la OMS.¹⁰

Actualmente conforme al Centro de Control de Enfermedades, la población mayor de 65 años, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad mórbida, EPOC o patología hepática, son de elevado riesgo para desarrollar COVID-19 severo.⁷

Es por estas cifras de sobrepoblación odontológica y prevalencia demográfica de la enfermedad hepática, que para que los 88 Cirujanos Dentistas del Centro Histórico de Trujillo no se pierdan en el común denominador del sector gremial, deben estar en educación continua especializándose y actualizándose, conociendo de la enfermedad hepática, abordando los factores de riesgo, compromiso sistémico y afecciones orales de los pacientes comprometidos; como parte de una idónea postura y manejo de los procedimientos a realizar, evitando complicaciones, ayudando a preservar la salud del individuo.

1.2. Marco Teórico:

Las enfermedades sistémicas tienen la posibilidad de desarrollar indicios clínicos primitivos inespecíficos de alguna patología relevante no diagnosticada en el área oral y maxilofacial.¹¹

El hígado, órgano principal, semejante en tamaño a un balón de fútbol, localizado debajo de la caja torácica en el lado derecho del abdomen¹², se ocupa de secretar bilis, almacenar glucógeno, excretar bilirrubina, sintetizar factores de la coagulación, metabolizar fármacos y principios inmediatos.^{1, 13}

La enfermedad hepática es resultado de infecciones adquiridas (vímica: VHA; E; B; D; C), Mononucleosis infecciosa, Sífilis secundaria, TBC, patologías congénitas o el abuso de drogas y sustancias tóxicas (alcohol, paracetamol¹, halotano, ketoconazol, metotrexato).¹³ Cuando se prolonga la disfunción y se agudiza, termina en una cirrosis hepática irreversible.^{12, 14} El hígado deja de expulsar la bilirrubina del organismo, acumulándola en la sangre, depositándose en la piel y la esclerótica: ictericia. No sintetiza la cantidad suficiente de proteínas que intervienen en la coagulación, formación de hematomas y sangrado. Aumenta la presión en las venas que transportan la sangre desde el intestino hasta el hígado: hipertensión portal. El líquido puede acumularse dentro del abdomen: ascitis. El cerebro se deteriora funcionalmente debido a sustancias tóxicas acumuladas en la sangre, encefalopatía hepática (confusión o somnolencia y deterioro generalizado del estado de salud). Se pueden formar varices esofágicas y varices gástricas, que desvían el recorrido de la sangre. El 50% de las

personas con insuficiencia hepática desarrollan síndrome hepatorenal, el sistema inmunitario, se vuelve deficiente, aumentando riesgo de infección. Se puede padecer de anormalidades metabólicas, como hipopotasemia o hipoglucemia.¹⁵

En casi todas las situaciones se evidencian síntomas como fatiga, debilidad, arcadas e inapetencia, aliento mocho húmedo, sangrado y hematomas, pérdida de sangre, hipotensión y choque; si se desarrolla insuficiencia renal, se produce y excreta menos orina, acumulando sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo; a largo plazo genera hipoxia y finalmente la muerte; dependiendo del tiempo, evolución y carácter de la enfermedad.¹⁵

La hepatitis infecciosa es la más predominante y en la mayoría de los casos es causada por el virus de la hepatitis (VH), abarca diferentes grupos de virus, los tres más frecuentes, que se transmiten por sangre, son persistentes y originan inflamación hepática crónica son el virus de la VHA, VHB y VHC; los menos prevalentes son el VHD y VHE.¹⁴

Las enfermedades hepáticas autoinmunitarias como la Hepatitis autoinmunitaria, Colangitis biliar primaria, Colangitis esclerosante primaria; son resultado de un gen anormal heredado de uno o ambos progenitores; acumulan diversas sustancias en el hígado estimulando al daño hepático, Hemocromatosis, Enfermedad de Wilson y Deficiencia de alfa-1 antitripsina.¹⁵

El daño hepático por toxicidad de fármacos es origen de múltiples facetas de hepatotoxicidad debido al potencial de gravedad y el incierto diagnóstico diferencial, por ejemplo, por metotrexato. A excepción los infectados por VHB crónica y C, más aún portadores de VIH, son propensos a hepatotoxicidad durante el tratamiento con antituberculosas y antirretrovíricos, por relación con un balance alterado de citocinas.¹⁶

Los factores que incrementan el riesgo de enfermedad son el consumo excesivo de alcohol, obesidad, DM2, agujas reusadas o compartidas, transfusión sanguínea (1992), exposición a fluidos corporales ajenos, relaciones sexuales sin protección, exposición a específicos químicos o toxinas, antecedentes familiares.^{12, 15}

¿Cómo prevenir la enfermedad hepática?

Moderar la ingestión de alcohol: una a dos bebidas al día para personas saludables, exceso son de ocho a quince semanal. Evitar conductas de exposición: utilizar preservativo, bioseguridad en tatuajes o piercings, no compartir agujas, manejar y evitar compartir accesorios personales. Vacunarse, si estás expuesto o ya estuviste infectado de hepatitis, contra VHA y VHB¹⁴. Prudencia con medicamentos: no automedicarse, no mezclar con alcohol o hierbas, consultar con médico. Evitar contacto con fluidos corporales ajenos. Lavarse bien las manos antes de preparar o ingesta de alimentos, en un ambiente salubre y cepillarse los dientes. Precaución con rociadores: usar en área ventilada, con mascarilla, seguir indicaciones y recomendaciones de fabricantes, proteger la piel; con sustancias tóxicas añadir guantes, mangas largas y sombrero. Mantener un peso saludable. Realizar examen completo intrabucal, independiente de sintomatología.^{12, 15, 17}

En la consulta odontológica el personal sanitario se expone al riesgo de contagio, así como infección cruzada con los pacientes; es vital e indeterminable redactar historia clínica minuciosa^{14,11}, identificar cualquier sospecha de desequilibrio hemostático en el examen oral, aclarar si ha existido un evento hemorrágico describiendo causa y magnitud, historial de extracciones y eventos quirúrgicos odontológicos, para poder establecer medidas de bioseguridad adecuadas. Se debe enfatizar la existencia característica de un olor mohoso y dulzón en los casos crónicos; sangrados gingivales y orales en casos grave con TTP menor a 40¹⁸; esplenomegalia evidenciando trombocitopenia y trombostenia ocasionado por la falta de la Vitamina C¹⁴; queilitis angular por déficit nutricional, ingesta de alcohol y déficit de Vitamina E; glositis por carencia de vitamina B; labios con lesiones hiperqueratósicas por tabaco y déficit de zinc; palidez desnutricional; crecimientos gingivales y vesículas; prevalencia de enfermedad periodontal crónica junto al bruxismo generando atrición dentaria, pérdida del tejido óseo de soporte y de dentición, estomatitis subprótesis y presencia de hiposalivación.¹⁷ El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la mucosa oral, hay escasos datos que lo relacionan con la hepatitis C por el tratamiento con interferón¹⁹, es una conformación de pápulas

pruriginosas, planas, poligonales, de color violáceas, a veces vesiculoampollosas, que toman un patrón reticular, atrófico, erosivo o ampollar.¹⁷

La cirrosis alcohólica puede permanecer asintomática durante muchos años hasta producir una suficiente destrucción del parénquima hepático para evidenciar en clínica insuficiencia hepática. La ascitis, angiomas en forma araña, edema de tobillo e ictericia pueden ser las primeras manifestaciones, pero frecuentemente el signo primario es hemorragia por varices esofágicas. Otros signos menos específicos incluyen anemia púrpura, equimosis, sangrado gingival, eritema palmar, alteraciones en las uñas y sialoadenosis de la parótida.¹⁴

Si se asocia VHC con el consumo de alcohol mayor o equivalente a 1gr/kg/día, en 10 años con un 10-15% de probabilidades se desarrollará cirrosis. Observaremos palidez, ictericia, arañas vasculares, temblor de manos, eritema palmar, edemas de tobillos, petequias, abdomen abultado, cambios en las uñas, a nivel oral mala higiene, aliento alcohólico, glositis, queilitis, petequias, xerostomía, bruxismo, cáncer oral, hemorragia gingival, hipertrofia parotídea.¹⁸ Por otro lado, el tratamiento con diuréticos provoca hiposialia, aumentando el riesgo de caries, inflamación gingival y candidiasis.²⁰ La infección por el VHC provoca una sialoadenitis autoinmunitaria de cuadro parecido a la enfermedad de Sjögren (75% de casos), estimulando proliferación linfoide en glándulas salivales y xerostomía.¹⁹

En caso de carcinoma hepatocelular, puede manifestarse metástasis en la mandíbula a nivel premolar y rama mandibular.¹⁴, incluyendo el carcinoma oral de células escamosas (COCE), que se relaciona altamente con la cirrosis alcohólica.²⁰

La enfermedad de Wilson (EW) es producto de niveles elevados de cobre, provocando toxicidad en el hígado y cerebro, conocido como el gran enmascarador por la variabilidad de síntomas. Su afección hepática se da en la adolescencia, aumentando los niveles de transaminasas asintomático hasta esteatosis, hepatitis aguda, hepatopatía crónica, cirrosis o falla hepática fulminante. Presenta síntomas como ictericia,

anorexia y emesis en el 37-44% de los casos, ascitis en un 23-36% y hepatoesplenomegalia en el 16-29%.^{14, 18}

La atresia de vías biliares es una colangiopatía obstructiva progresiva intra y extrahepática en etapa neonatal (60 – 120 días). Es poco frecuente, pero se han evidenciado signos como ictericia, anemia, prurito, retraso de crecimiento, hipertensión portal, varices esofágicas, coagulopatía, metabolismo alterado de fármacos e inmunosupresión. Desde la perspectiva estomatológica, por niveles aumentados de bilirrubina conjugada, se evidencia decoloración verde intrínseca de los órganos dentarios y tejidos blandos intraorales, hipoplasia de esmalte por trastornos metabólicos, erupción retardada de órganos dentarios con cámara y conductos pulpaes absurdos por deficiencia de vitamina D.²¹

El manejo odontológico supone un reto ya que las alteraciones en el metabolismo de aminoácidos, amoníaco, proteínas, hidratos de carbono, triglicérido, la síntesis de factores de la coagulación y el metabolismo de ciertos fármacos, condicionan el riesgo de hemorragia que con ciertos fármacos se prolonga o altera.^{16, 17}

Se debe considerar a todo paciente y material punzocortante potencialmente infeccioso; usar adecuadamente el EPP; enfatizar en antecedentes de transfusiones y enfermedades infectocontagiosas; de elección esterilizar muebles, sillón, unidades dentales y dientes con fines docentes; lavar las impresiones; accionar la pieza de mano 20-30 seg. antes que en paciente; guardar las biopsias en recipientes adecuados; usar depósitos de residuos sólidos cerrados y resistente.¹⁷ Antes de usar en paciente cambios en dosis o intervalos de administración de analgésicos, tener en cuentas que la enfermedad hepática puede cambiar el metabolismo de los fármacos, en caso de paracetamol dosis máximas de 2 gr/día, dipirona dosis de 500 mg/día, TID en período de hasta 72 hrs, aspirina contraindicada en alteración en la hemostasia. Evitar narcóticos por riesgo de encefalopatía hepática, AINEs en cirrosis debido al potencial de hemorragia gastrointestinal y complicación renal. Usar ansiolíticos con precaución, ya que el tiempo de acción puede ser prolongado.^{20, 22}

Cuando la disfunción hepática se asocia con cambios inmunológicos, se indica profilaxis antibiótica en procedimientos invasivos, teniendo en cuenta la extensión del procedimiento y la gravedad de la enfermedad hepática. Están indicados amoxicilina, ácido clavulánico o cefalosporinas, la clindamicina tiene su metabolismo prolongado en enfermedad hepática y, podría contribuir a la degeneración hepática¹⁷. La decisión de tomar o no profilaxis antibiótica debe establecerse con el médico de cabecera. En procedimientos invasivos, debido al riesgo hemorrágico, la evaluación preoperatoria mediante exámenes, y servicios complementarios son obligatorios, independientemente del tipo de procedimiento.²²

En caso de candidatos a trasplante de hígado, se recomienda la previa evaluación y tratamiento odontológico; eliminar focos infecciosos para evitar complicaciones e infecciones generalizadas a causa de terapia inmunosupresora, estandarizar procedimientos clínicos, incluir hemograma completo, perfil de coagulación, bioquímica sanguínea y hepática.^{1,14}; emplear una técnica cuidadosa, en caso de sangrado aplicar técnicas de compresión, usar celulosa ácido oxidado, tranexámico regenerado, concentrado de fibrinógeno humano, spray de cianocrilato, anestesia intraligamentaria, ácido aminocaproico, trombina en polvo, cola de fibrina y plasma; nivel de plaquetas igual o superior a 50.000/mm³; vitamina K 10-20 mg¹ de ser necesario. Los hemoderivados operatorios pueden ser necesarios en función de la extensión del procedimiento dental y las actuales alteraciones de la coagulación, el procedimiento debe realizarse rápidamente debido a la degradación de factores de coagulación y secuestro de plaquetas. Se encontró un bajo riesgo de sangrado después de la extracción de dientes en individuos con INR \leq 2,50 y recuento de plaquetas \geq 30.000/mm³, sin necesidad de transfusiones de sangre, sin embargo, otros autores recomiendan un INR máximo de 3,5 para el rendimiento en procedimientos invasivos. El uso de anestésico local con vasoconstrictor tipo epinefrina puede contribuir a la mejora de la hemostasia, se ha demostrado que es seguro siempre que la dosis no exceda los 7 mg/kg.^{22, 23}

Los pacientes pediátricos con enfermedad hepática crónica severa cursan con inmunosupresión, por ello el estomatólogo debe eliminar cualquier posible foco de infección en la cavidad bucal que conlleven complicación sistémica. Las terapias radicales son necesarias, las pulpotomías y pulpectomías están contraindicadas, se recomienda coronas de acero inoxidable para restaurar piezas dentarias, así como barnices para remineralizar tejidos dentinarios no afectados por caries. Autores como Little y Falace recomiendan que posterior a trasplante sólo se debe realizar tratamientos conservadores, eliminar focos infecciosos y urgencias en sesiones reducidas. Ya en un periodo estable, se tiene que perpetuar la prevención de infecciones, hemorragias, examinar signos y síntomas orales de inmunosupresión o rechazo al trasplante; en un periodo crónico, solo debemos realizar tratamientos inmediatos o de urgencia, y enfatizar en prevención. En este tipo de paciente no podemos exponernos ni arriesgarnos a fracasos o complicaciones, debido a que podemos conducir al rechazo del trasplante, es vital perpetuar la terapia oral preventiva, poder establecer y resolver la salud oral, evitando próximos puntos de infección.²¹

1.3. Antecedentes:

Fajardo Espinales D.²⁴ (Guayaquil, 2016), en un estudio descriptivo bibliográfico que tiene como objetivo determinar el manejo odontológico en pacientes con insuficiencia hepática. De una muestra de 40 odontólogos, resultó que solo el 45% saben identificar mediante signos y síntomas, con respecto a que si al paciente se le puede realizar cualquier tratamiento 68% lo realizan con frecuencia, 53% antes de un procedimiento quirúrgico envían un examen de conteo sanguíneo completo y el 30% a veces utilizan un protocolo específico para el manejo de estos pacientes, mientras que el 20 % nunca siguen un protocolo. En cuanto a las medidas universales y de barreras de prevención, en su totalidad manifestaron que lo realizan, en cambio 48% realizan una interconsulta con frecuencia al especialista y 73% con frecuencia prescriben aines en caso de odontalgia en pacientes con insuficiencia hepática. Concluyendo que no siguen un protocolo a seguir

al 100% para la toma de decisiones de manera expedita y eficiente en el manejo de pacientes con insuficiencia hepática.

1.4. Justificación del estudio:

El presente estudio tiene como objetivo poder determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico en pacientes con enfermedad hepática.

Se pretende aportar información de la importante relación entre el estado de salud de la cavidad oral y el hígado, como necesario identificar y conocer signos, síntomas, los diferentes estadios de la enfermedad hepática y el tratamiento estomatológico específico que recibirá el paciente para poder brindar un mejor servicio de atención, minimizando complicaciones, procurando bienestar, salud y calidad de vida.

Al existir escasa evidencia de investigación a fines de este tema, la presente investigación establecerá una base de datos actualizada que tendrá impacto en los cirujanos dentistas, tanto como en estudiantes, que necesiten de información relevante sobre el tema, fortaleciendo e incrementando sus conocimientos para futuras investigaciones y su propio desenvolvimiento clínico.

1.5. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática de los cirujanos dentistas de Trujillo, 2022?

1.6. Hipótesis:

No hay hipótesis, es implícita.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática. Trujillo, 2022.

1.7.2. Objetivos Específicos:

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, según universidad de egreso.

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, según tiempo de egreso.

Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, según sexo.

1.8. Variables y operacionalización

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática.	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, en este contexto se hace referencia a manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática. ²⁵	Cuestionario virtual: Sobresaliente: 19-20 Muy bueno: 17-18 Bueno: 14-15-16 Suficiente: 11-12-13 Insuficiente: 10 a menos	Cualitativa	-	Ordinal
Covariable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Universidad de egreso	Institución de enseñanza superior en la que egresó sus estudios pre-grado.	ULADECH UNT UPAO OTROS	Cualitativa	-	Nominal

Tiempo de egreso	Intervalo de tiempo desde culminó de estudios superiores pregrado hasta la actualidad. ²⁶	< 5 años 5-10 años >10 años	Cualitativa	-	Ordinal
Sexo	Condición biológica, con las que nacen mujeres y hombres. ²⁷	Masculino Femenino	Cualitativa	-	Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por los cirujanos dentistas colegiados que laboran en el Centro Histórico del distrito de Trujillo, delimitado por la Avenida España, 2022, y aceptaron participar del trabajo de investigación.

2.2.1. Criterios de inclusión:

Cirujano dentista colegiado.

Cirujano dentista en ejercicio profesional.

Cirujano dentista que acepte participar del estudio firmando el consentimiento informado virtual.

2.2.2. Criterios de exclusión:

Cirujano dentista que no llene el cuestionario virtual en el tiempo establecido.

Cirujano dentista colegiado, que labore en el Centro Histórico del distrito de Trujillo y no acepte participar en la investigación.

Cirujano dentista colegiado, que no labore en el Centro histórico del distrito de Trujillo.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación:

2.3.1. Marco de muestreo:

Cirujanos Dentistas que laboran en el Centro Histórico del distrito de Trujillo, 2022.

2.3.2. Unidad de muestreo:

El total de cirujanos dentistas habilitados a mayo 2022 que se encuentran laborando en el Centro Histórico de Trujillo es de 88 cirujanos dentistas según COPRELL.

2.3.3. Unidad de análisis:

Cirujano dentista que labore en el Centro Histórico del distrito de Trujillo, 2022.

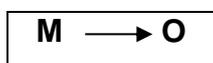
El total de cirujanos dentistas habilitados a mayo 2022 que se encuentran laborando en el Centro Histórico de Trujillo es de 88 cirujanos dentistas según COPRELL.

2.3.4. Población muestral:

Por ser la población poco extensa se consideró no tomar muestra y encuestar al total de los 88 cirujanos dentistas que se encuentren habilitados a mayo 2022 y laborando en el Centro Histórico del distrito de Trujillo.

2.4. Diseño de investigación

Esquema:



Donde:

M: Cirujanos dentistas colegiados que laboren en el Centro Histórico del distrito de Trujillo.

O: Datos obtenidos de la ejecución del cuestionario virtual.

2.5. Procesamiento y análisis de datos

Para la evaluación en la población bajo estudio se utilizó un cuestionario virtual, link: <https://forms.gle/EcREmxtHN3a82jBw7>, que

constó de 20 preguntas, de carácter anónimo, tipo prueba, formulado por el investigador. Se registró universidad de egreso, tiempo de egreso y sexo. (Anexo N°6)

2.5.1. De la aprobación del proyecto:

Se obtuvo la Resolución Decanal de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego N° 0638-2022-FMEHU-UPAO (Anexo N° 8).

2.5.2. De la autorización para la ejecución:

La investigación sólo se realizó con los cirujanos dentistas del Centro Histórico del distrito de Trujillo que cumplían con los criterios establecidos. Se envió un consentimiento informado virtual, link: <https://forms.gle/EcREmxtHN3a82jBw7>, confirmando su participación en el estudio, en el que se les explicó sobre el propósito del estudio y su procedimiento para la obtención de la información. (Anexo N° 7)

2.5.3. De la recolección de la muestra:

Después de solicitar la data a COPRELL de la cantidad de Cirujano Dentistas con registro en Centro Histórico de Trujillo y obtener la muestra, se acudió a recolectar medios de comunicación con cada uno de ellos, buscando en la web y recorriendo localización para registrar número telefónico y correo. Virtualmente se les explicó el procedimiento, considerando solo a los que aceptaron participar del estudio procediéndose a enviar el link del cuestionario a resolver en un límite establecido de 5 días.

2.5.4. Validez:

Elosua (2003), la validez es el aspecto de la medición relacionado con la comprobación y el estudio del significado de las puntuaciones obtenidas en un instrumento.

Carretero y Pérez (2005), la validez de contenido también denominada validez de expertos, se obtiene mediante procedimientos estadísticos en base a una evaluación de ítems

por parte de jueces que poseen características similares a la población o por ser expertos en el tema tratado.

Escurra (1988), Para la validación del cuestionario del presente estudio se usó la validación de V de Aiken. Este coeficiente puede tomar valores entre 0 y 1, para asumir que el instrumento sea válido el valor del coeficiente debe ser mayor a 0.8.

Considerando la valoración de 10 expertos para el cuestionario de este estudio el valor obtenido del coeficiente de la V de Aiken fue de 0.988, lo que se asegura excelente validez del cuestionario a aplicar. (Anexo N° 9)

2.5.5. Confiabilidad:

Magnusson (1985), la confiabilidad se refiere a la exactitud del instrumento, la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudios o de idénticas condiciones, debe producir iguales resultados. El coeficiente de confiabilidad toma valores entre 0 y 1.

Para la confiabilidad del cuestionario del presente estudio se usó el coeficiente de Kuder y Richardson (KR-20) por ser de respuestas dicotómicas (correcto e incorrecto). Martínez (2005), el KR-20 es un caso especial del coeficiente del alfa de Cronbach. Streiner (2003), para que el cuestionario sea confiable el valor del coeficiente debe ser mayor a 0.7.

Considerando la aplicación a una muestra piloto de 20 cirujanos dentistas, para el cuestionario de este estudio el valor obtenido del coeficiente de KR-20 fue de 0.722, lo que asegura buena confiabilidad del cuestionario a aplicar. (Anexo N° 10).

2.5.6. Análisis de datos:

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática se analizó en cuadros de frecuencia, el procesamiento de datos se hizo con el software Excel 2016.

2.6. Consideraciones bioéticas

Ley general de salud N° 26842.

Declaración de Helsinki, 1964, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial, revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial y modificada en Fortaleza, Brasil en el año 2013.

Resolución del Comité de Bioética de Investigación de UPAO N° 0134-2022-UPAO. (Anexo N° 11)

III. RESULTADOS

El presente estudio, tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; en una población de 88 cirujanos dentistas; se obtuvieron los siguientes resultados:

Se determinó que aproximadamente el 65% de los cirujanos dentistas tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 26% nivel suficiente y el 9% nivel bueno (Tabla N°01).

Tabla N°01: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Sobresaliente	0	0.00
Muy bueno	0	0.00
Bueno	8	9.09
Suficiente	23	26.14
Insuficiente	57	64.77
Total	88	100.00

FUENTE: Elaboración propia.

Datos procesados Pgm. Excel.

Se determinó que aproximadamente el 82% de los cirujanos dentistas egresados de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 9% niveles

suficiente y bueno; aproximadamente el 53% de los cirujanos dentistas egresados de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 37% nivel suficiente y el 11% nivel bueno; aproximadamente el 73% de los cirujanos dentistas egresados de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 20% nivel suficiente y el 8% nivel bueno; aproximadamente el 50% de egresados de otra universidad tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 39% nivel suficiente y el 11% nivel bueno (Tabla N°02).

Tabla N°02: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; según universidad de egreso.

Universidad	ULADECH		UNT		UPAO		OTRA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sobresaliente	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Muy bueno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Bueno	1	9.09	2	10.53	3	7.50	2	11.11
Suficiente	1	9.09	7	36.84	8	20.00	7	38.89
Insuficiente	9	81.82	10	52.63	29	72.50	9	50.00
Total	11	100.00	19	100.00	40	100.00	18	100.00

FUENTE: Elaboración propia.

Datos procesados Pgm. Excel.

Se determinó que aproximadamente el 75% de los cirujanos dentistas egresados hace menos de 5 años tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 15% nivel suficiente y el 10% nivel bueno; aproximadamente el 69% de los cirujanos dentistas egresados entre 5 a 10 años tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 29% nivel suficiente y el 3% nivel bueno; aproximadamente el 55% de los cirujanos dentistas egresados hace más de 10 años tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 30% nivel suficiente y el 15% nivel bueno (Tabla N°03).

Tabla N°03: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; según tiempo de egreso.

Tiempo de egreso	< 5 años		5 - 10 años		> 10 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sobresaliente	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Muy bueno	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Bueno	2	10.00	1	2.86	5	15.15
Suficiente	3	15.00	10	28.57	10	30.30
Insuficiente	15	75.00	24	68.57	18	54.55
Total	20	100.00	35	100.00	33	100.00

FUENTE: Elaboración propia.
 Datos procesados Pgm. Excel.

Se determinó que aproximadamente el 64% de los cirujanos dentistas de género masculino tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 28% nivel suficiente y el 9% nivel bueno; aproximadamente el 66% de los cirujanos dentistas de género femenino tienen nivel de conocimiento insuficiente, el 24% nivel suficiente y el 10% nivel bueno (Tabla N°04).

Tabla N°04: Distribución del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática, Trujillo 2022; según género.

Género	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sobresaliente	0	0.00	0	0.00
Muy bueno	0	0.00	0	0.00
Bueno	4	8.51	4	9.76
Suficiente	13	27.66	10	24.39
Insuficiente	30	63.83	27	65.85
Total	47	100.00	41	100.00

FUENTE: Elaboración propia.
 Datos procesados Pgm. Excel.

IV. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

El presente estudio deja en evidencia que aproximadamente el 65% de los cirujanos dentistas tienen nivel de conocimiento insuficiente sobre el tema, el 26% nivel suficiente y el 9% nivel bueno.

De conformidad con lo expuesto, se afirma que los cirujanos dentistas del Centro Histórico de Trujillo tienen un nivel de conocimiento insuficiente, asemejándose con lo encontrado por Fajardo, ya que en su estudio descriptivo bibliográfico, aplicado en una muestra similar pero reducida de 40 odontólogos docentes en Guayaquil, 2016, concluyó que no siguen al 100 % un protocolo para la toma de decisiones de manera expedita y eficiente en el manejo odontológico de pacientes con insuficiencia hepática. Solo un 30 % a veces utilizan un protocolo específico, y un 20 % nunca siguen un protocolo. Del total de 88 cirujanos dentistas, 47 son de género masculino, de los que aproximadamente un 64 %, más de la mitad, presentan un conocimiento insuficiente sobre el tema. Por otro lado, 41 odontólogos encuestados fueron del género femenino, de los que aproximadamente un 66 %, presentan un conocimiento insuficiente sobre el tema. Exponiéndose que la mayoría de los cirujanos dentistas de Trujillo cercado, presentó un nivel de conocimiento insuficiente, y por la no equitatividad entre las cantidades para las covariables de género masculino y femenino, se resume que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la relación entre el nivel de conocimiento y el género. Misma situación reflejada según universidad de egreso y tiempo de egreso ya que; de la UNT 52% tienen un conocimiento insuficiente, de la UPAO 73% tienen un nivel insuficiente, y de la ULADECH 82% tienen un nivel insuficiente. En los odontólogos que tienen menos de 5 años de tiempo de egresados, 75% son de nivel de conocimiento insuficiente; de 5 a 10 años de egreso, 69% insuficiente; de más de 10 años de egreso, 55% insuficiente. Resultando que por obtener en todas las variables más del 50% poblacional un nivel de conocimiento sobre el tema insuficiente y que, por no haber equitatividad entre las cantidades comparadas, no se hayan diferencias estadísticamente representativas para hablar de una relación conocimiento – años de egreso o conocimiento – universidad de egreso.

Fajardo incorpora en su estudio el valorar la cantidad de odontólogos que saben identificar mediante signos y síntomas la enfermedad, siendo menos

de la mitad de su población muestral, equivalente al 45%; si previo a un procedimiento quirúrgico derivan interconsulta a médico especialista, de los que solo el 48% lo realizan, si solicitan exámenes de laboratorio básico y especializados, aplicándolos en este caso más de la mitad de su población muestral, equivalente al 53% de cirujanos dentistas; si consideran que al paciente en estudio se le puede realizar cualquier tipo de tratamiento, resultando que en cantidad de un 68% lo realizan con frecuencia; y con respecto a prescripciones en terapias farmacológicas en gran porcentaje, el 73%, frecuentemente prescriben aines en situaciones de odontalgia. Sin embargo, sus resultados discrepan de los resultados de esta presente investigación debido a que son temas solamente incluidos en el instrumento de recolección de datos, más no covariables de estudio a valorar, como lo son la universidad de egreso, años de egresado, y género respectivamente. Reflejándose así que existe una escasa información en proyectos de investigación ejecutados en cirujanos dentistas acerca del manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática.

Además, cabe recalcar que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática puede verse afectado debido al estado de emergencia mundial por la COVID – 19, ya que pueden priorizar su educación en tratamiento y manejo de pacientes afectados por la COVID, así como ayudar con su prevención.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática en Trujillo, 2022 es Insuficiente.
2. Según universidad de egreso, ULADECH nivel Insuficiente, UNT nivel Insuficiente, UPAO nivel Insuficiente, otras universidades nivel Insuficiente. No se evidencia relación entre el nivel de conocimiento y la universidad de egreso.
3. Según tiempo de egreso, menor de 5 años nivel Insuficiente, entre 5 y 10 años nivel Insuficiente, mayor a 10 años nivel Insuficiente. No se evidencia relación entre el nivel de conocimiento y el tiempo de egreso.
4. Según género, masculino nivel Insuficiente, femenino nivel Insuficiente. No se evidencia relación entre el nivel de conocimiento y el género.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere continuar con la presente investigación con el objetivo de incentivar un mejor y mayor conocimiento de este tipo de enfermedades que pueden interferir en la conducta del tratamiento estomatológico.
2. Continuar realizando este tipo de investigaciones para tener datos actualizados sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas que permitan brindar mejor atención a la población.
3. Se recomienda que el Colegio Odontológico del Perú Región La Libertad organice junto al gobierno regional charlas, conferencias, congresos, u otras capacitaciones para los cirujanos dentistas y así mantenerse actualizados.
4. Se recomienda a las universidades crear a través de sus departamentos de postgrado diplomados y/o cursos a los cuales puedan asistir los cirujanos dentistas y así mantenerse actualizados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos C, Santoyo A, Castellanos H, Martínez C. Insuficiencia hepática crónica y hemostasia. *Rev. Colomb. Gastroenterol.* [Internet] 2017 [consultado 2021 May 15]; 34(4): 349-357. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v32n4/0120-9957-rcg-32-04-00349.pdf>
DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.178>
2. Asrani SK, Devarbhavi H, Eaton J, Kamath PS. Burden of liver diseases in the world. *J Hepatol.* [Internet] 2019 [consultado 2021 May 15]; 70 (1): 151-171. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30266282/> DOI: 10.1016/j.jhep.2018.09.014
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra as hepatitis víricas 2016-2021[Internet] Madrid; 2016 [consultado 2021 May 15] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf>
4. Pimpin L, Cortez-Pinto H, Negro F, Webber L, Sheron N. Burden of liver disease in Europe: Epidemiology and analysis of risk factors to identify prevention policies. *J Hepatology.* [Internet] 2018 [consultado 2021 May 15]; 69(3): 718-135. Disponible en: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(18\)32057-9/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(18)32057-9/fulltext) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.05.011>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hepatitis. [Internet] 2019 [consultado 2021 May 15] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>
6. Bustíos C, Dávalos M, Román R, Zumaeta E. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2007 [consultado 2021 May 15]; 27(3): 238-245. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292007000300003#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20cirrosis,et%C3%A1reo%20de%2020%20a%2064
7. Padilla Machaca P.M, Cárdenas Ramírez B.E, Cabrera Cabrejos M. C. Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2020

- [consultado 2021 May 15]; 40(2): 162-172. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000200162
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet] 2019 [consultado 2021 May 15]; 28. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/25.pdf>
 9. Ministerio de Salud. Principales causas de Defunciones en Hospitales. Perú [Internet] 2019 [consultado 2021 May 15]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_causas_principales.asp
 10. Universia. Orientación [Internet] Perú; 2020 [consultado 2021 May 20] Disponible en: <https://orientacion.universia.edu.pe/infodetail/consejos/orientacion/alerta-n-sobrepoblacion-de-odontologos-en-peru-4623.html>
 11. Parra-Ortega I, Rodríguez-Ortega D, Manifestaciones orales de trastornos hematológicos no neoplásicos. Revista ADM. [Internet] 2020 [consultado 2021 May 15]; 77(1): 28-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od201f.pdf> DOI: 10.35366/OD201F
 12. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Enfermedad Hepática [Internet] Rochester [consultado 2021 May 20] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/liver-problems/symptoms-causes/syc-20374502>
 13. John E. Hall, Arthur C. Guyton. Tratado de fisiología médica. 13ª Edición. Philadelphia. Elsevier. 2016 <https://www.elsevier.com/books/guyton-y-hall-tratado-de-fisiologia-medica/hall/978-84-9113-024-6>
 14. Ortega-Concepción D, Peña-Cardelles JF, Cano-Durán JA Mansilla-Romaní M, De Arriba de la Fuente L. Sáez-Alcaide L-M, Hernández Vallejo G. Actualización en el manejo odontológico del paciente con patología hepática. Cient. Dent. [Internet] 2019 [consultado 2021 May 20]; 16(1); 17-25. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/ActualizacionManejoOdontol.pdf>

15. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. J Hepatology [Internet] 2017 [consultado 2021 May 20]; 66: 1047-1081. Disponible en: <https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/LiverFailure-English-report.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2016.12.003>
16. Orteaga-Alonso A, Andrade RJ. Hepatopatías de origen tóxico y farmacológico. Medicamento [Internet] 2016 [consultado 2021 May 20]; 12(10): 545-552. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541216300427.pdf?locale=es_ES&searchIndex= DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.05.001>
17. Vaca-Coronel GM, Erazo-Vaca RX, Tutasí-Benítez RV. El método clínico en el manejo del paciente portador de hepatopatías en la consulta odontológica. Revista Conrado [Internet] 2017 [consultado 2021 May 20]; 13(59): 151-159. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/533/569>
18. Bolaños-Alvarado RI. Enfermedad de Wilson Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet] 2020 [consultado 2021 May 20]; 15(14): 691. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedad-de-wilson/>
19. López-Pintor RM, Fernández-Castro M, Hernández G. Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos. Reumatol Clin [Internet] 2015 [consultado 2021 May 20]; 11(6): 387-394. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-afectacion-oral-el-paciente-con-articulo-S1699258X15000571> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.03.010>
20. Rodríguez-Martínez S, Talaván-Serna J, Silvestre FJ. Manejo odontológico en el paciente cirrótico. Gastroenterol Hepatol [Internet] 2016 [consultado 2021 May 20]; 39(3): 224-232. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570515002071> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.07.005>

21. Ortiz-Rosado SG, Magaña-Barrios GV, Castro-Linares NC, Aguilar-Ayala FJ, Rejón-Peraza ME. Intervención estomatológica en pacientes con trasplante hepático por atresia de vías biliares. Rev Odontol Latinoam [Internet] 2016 [consultado 2021 May 20]; 8(1): 25-29. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p25.pdf>
22. Felipe dos Santos-Faria S, Soares-Lima A, Silva de Castillo L, Esteves-Lima R, Souza e Silva ME. Atendimento odontológico a pacientes en fase de pre-transplante hepático: propuesta de protocolo. R. Eletr. de Extensao [Internet] 2020 [consultado 2021 May 20]; 17(37): 48-60. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/72030/45102>
DOI: 10.5007/1807-0221.2020v17n37p48
23. Klein-Parise G, Ferranti KN, Pietroski Grando C. Seis anestésicos utilizados en la odontología: revisión de literatura. Journal of Oral Investigations [Internet] 2017 [consultado 2021 May 20]; 6(1):75-84. Disponible en: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1733>.
DOI: <https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v6n1p75-84>
24. Fajardo-Espinales DO. Manejo odontológico en pacientes con insuficiencia hepática. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3733>
25. González-Sánchez, J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF) [Internet] 2014 [consultado 2021 May 15]; 14 (65): 133-142. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad
26. Real Academia Española ©. Egreso [Internet] Madrid [consultado 2021 May 15] Disponible en: <https://dle.rae.es/egreso>
27. Guerra-López, R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. Rev. filos.open insight [Internet]. 2016 [consultado 2021 May 15]; 7 (12): 139-164. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139

XI. ANEXOS

Anexo N° 1: Patrones clinicopatológicos de hepatotoxicidad y factores de susceptibilidad asociados.

TIPO DE LESIÓN	AGENTE	FACTORES DE RIESGO
Hepatitis hepatocelular	paracetamol	Alcoholismo, ayuno, isoniazida
	Isoniazida	Alcoholismo, edad, avanzada, genotipo lento NAT-2, rifampicina, VIH, HVB, HVC
	Diclofenaco	Sexo femenino, osteoartritis
Colestasis canalicular	Contraceptivos orales	Mutación en ABCB4 (MDR-3), ABCB11 (BSEP)
Hepatitis colestásica	Amoxicilina-clavulánico	Varones, edad avanzada, alelos HLA clase I y II
	Eritromicina, clorpromacina	
Granuloma	Fenitoína	Déficit genético epóxido hidrolasa
	Alopurinol	Insuficiencia renal
	Sulfonamidas	VIH, acetiladores lentos
Hepatitis crónica	Nitrofurantoína	Sexo femenino, edad avanzada

	Diclofenaco, metildopa, bentazepan	
Esteatosis macrovesicular	Tetraciclina	Administración intravenosa, embarazo
Esteatosis microvesicular	Ácido valproico	Niños, otros anticonvulsivantes, mutación POLG1
	NRTI	
Esteatohepatitis no alcohólica	Amiodarona	Tratamiento prolongado (>1 año)
	Tamoxifeno	Hígado graso
Fibrosis/cirrosis	Metotrexate	Dosis diaria, alcoholismo, obesidad, hígado graso, diabetes, hepatitis crónica.
Adenoma hepático	Contraceptivos orales	Dosis total y duración del tratamiento
BSEP: bomba exportadora de sales biliares; HVB: hepatitis vírica B, HVC: hepatitis vírica C; MDR-3: transportador resistente multifármacos-3; NAT-2: N-acetyltransferasa-2; NRTI: nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa; PDL G1: DNA polimerasa mitocondrial gamma; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.		

Anexo N° 2: Fármacos con metabolización hepática.

Anestésicos locales	<ul style="list-style-type: none"> - Lidocaína - Mepivacaína - Prilocaína - Bupivacaína
Analgésicos	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirina - Paracetamol - Codeína - Meperidina

	- Ibuprofeno
Sedantes	- Diazepam - Barbitúricos
Antibióticos	- Ampicilina - Tetraciclinas - Vancomicina - Metronidazol

Anexo N° 3: Complicaciones sistémicas en un paciente con hepatopatía alcohólica.

Complicaciones Sistémicas	Heridas o traumatismos de causa desconocida (moretones, cortes, dientes rotos)
	Alteraciones de la atención y la memoria
	Poca comunicación
	Ictericia
	Angiomas en forma de araña
	Ascitis
	Edema periférico (cara, tobillo)
	Eritema palmar, uñas blanquecinas o banda pálida sobre la uña
	Aumento de los niveles de bilirrubina, aminotransferasa, fosfatasa alcalina, volumen corpuscular medio y γ -glutimal transpeptidasa

Anexo N° 4: Complicaciones orales en un paciente con hepatopatía alcohólica.

Complicaciones Orales	Pobre higiene oral
	Mayor incidencia de caries, gingivitis y periodontitis
	Glositis
	Queilitis angular y labial
	Candidiasis
	Petequias y equimosis

	Hemorragia gingival espontánea
	Ictericia de la mucosa oral
	Agrandamiento de la glándula Parótida
	Bruxismo y atricción dentaria
	Xerostomía
	Alteraciones de la cicatrización
	Cáncer oral

Anexo N° 5: Consideraciones generales en el paciente con patología hepática.

<p>Analgésicos: Los AINEs, como aspirina, codeína y meperidina, se deben evitar o limitar su uso en personas con enfermedad hepática terminal.</p>
<p>Antibióticos: No se recomienda la profilaxis antibiótica como rutina, pero se debe tener en cuenta que los pacientes que tienen enfermedad hepática grave pueden ser más susceptibles a la infección. Evitar el uso de metronidazol y vancomicina.</p>
<p>Anestesia; Se pueden requerir dosis más altas (1:100,000) aunque su uso debe limitarse, especialmente si existe hipertensión portal.</p>
<p>Ansiedad: Evitar el uso de benzodíacepinas</p>
<p>Alergias: No existen consideraciones especiales</p>
<p>Respiración: No existen consideraciones especiales</p>
<p>Sangrado: Los pacientes con enfermedad hepática terminal pueden sufrir hemorragia intensa. Siempre se debe tener los datos del tiempo de protombina y del tiempo de sangrado. Además, estos pacientes podrían necesitar vitamina K y / o plaquetas o reemplazo de factores de coagulación.</p>
<p>Presión arterial: Puede aumentar significativamente por hipertensión portal</p>
<p>Fármacos: Debido a que muchos medicamentos se metabolizan en el hígado, es posible que sea necesario reducir las dosis de diversos fármacos</p>

Emergencias y atención de urgencia: Para pacientes con enfermedad hepática grave que requieran atención de urgencia, se debe considerar el tratamiento en una clínica de atención especial o en un hospital, proporcionar cuidados limitados solo para el control de dolor y sangrado o el tratamiento de la infección aguda hasta que la condición mejore.

Seguimiento: Es importante seguir con el paciente postoperatorio para asegurar que no hay complicaciones.

Anexo N° 6: Cuestionario virtual.

SEXO:

FEMENINO

MASCULINO

UNIVERSIDAD DE EGRESO:

ULADECH

UNT

UPAO

TIEMPO DE EGRESO:

< 5 Años

5-10 Años

> 10 Años

1. ¿Cuáles son las principales funciones del hígado?

- a. Secreción de la bilis y excreción de la bilirrubina
- b. Síntesis de los factores de coagulación
- c. Metabolismo de ciertos fármacos

d. Todas

2. ¿Qué es la enfermedad hepática?

- a. Daño hepático que se prolonga a lo largo del tiempo
- b. Inflamación del hígado producida por una infección

c. Estado patológico que condiciona el metabolismo de diversas moléculas

d. Es un factor de riesgo de mortalidad

3. ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de enfermedad hepática?

- a. Obesidad, diabetes

b. Consumo excesivo de alcohol

c. Desnutrición

d. Todas

4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en un paciente con hepatitis?

a. Hipersensibilidad

b. Problemas de coagulación y metabolismo de fármacos

c. Hiperglucemia

d. Hipertensión

5. ¿A qué especialista referiría interconsulta en caso de paciente no controlado?

a. Médico Internista

b. Gastroenterólogo

c. Nefrólogo

d. Medicina general

6. ¿En qué fase inicia la manifestación de los signos orales?

a. Fase preictérica

b. Fase ictérica

c. Fase convalecencia

d. Fase crónica

7. ¿Qué signo y síntoma es el más relevante en un paciente con enfermedad hepática?

a. Astenia

b. náuseas

c. anorexia

d. ictericia

8. ¿Qué tipo de hepatitis es más frecuente en la infección cruzada de la consulta odontológica?

a. VHA, VHB

b. VHB, VHC

c. VHD

d. VHE

9. ¿Cuál es la manifestación oral más frecuente en casos de enfermedad hepática?

- a. Palidez de las mucosas
- b. Ictericia

c. Sangrado gingival

- d. Halitosis

10. ¿Qué relación guarda el liquen plano y la enfermedad hepática?

- a. En VHC
- b. Por tratamiento con interferón

c. A y b

- d. Alteración de la fibrina

11. ¿Un paciente con enfermedad hepática es candidato a cualquier tipo de tratamiento?

a. Con interconsulta y manejo multidisciplinario

- b. Solo en enfermedad hepática aguda
- c. Solo si se detecta antígeno o anticuerpo
- d. En ninguno de los casos

12. ¿Utiliza o tiene establecido un protocolo en específico para el manejo de estos pacientes?

a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

13. En caso de historia de hepatitis, ¿Qué prueba de laboratorio permite detectar la presencia del antígeno?

- a. Bioquímica hepática

b. HB (HBsAG)

- c. Perfil lipídico
- d. VHC (Anti-VHC)

14. ¿Cuál o cuáles de los exámenes complementarios considera indispensable previo a un procedimiento quirúrgico?

- a. Hemograma, perfil de coagulación
- b. Transaminasas
- c. Urea, Creatinina

d. Todas

15. ¿Cuál es el valor sugerido del INR para poder atender a un paciente con enfermedad hepática?
- a. 4 – 4.5
 - b. 2.0 - 3.5**
 - c. 1.0 – 1.2
 - d. 5
16. En el caso de enfermedad hepática grave, ¿En qué tratamiento considera necesario el uso de profilaxis antibiótica?
- a. Cirugía dental
 - b. Infección dental
 - c. Tratamiento periodontal
 - d. Todas**
17. En caso de paciente con cirrosis ¿Qué antibiótico y a que dosis es recomendable para la profilaxis antibiótica?
- a. Amoxicilina 2gr/ 8 días previos
 - b. Clindamicina 600mg una hora antes**
 - c. Metronidazol 500mg 12 hrs antes
 - d. Amoxicilina 250mg / Ác. Clavulánico 125mg 1 hora antes
18. ¿Cuál de los siguientes medicamentos debemos evitar en pacientes con enfermedad hepática?
- a. Amoxicilina
 - b. Penicilina
 - c. Vancomicina**
 - d. Ác. clavulánico
19. ¿Cuál es el analgésico de elección en pacientes cirróticos?
- a. Codeína
 - b. Tramadol**
 - c. Paracetamol
 - d. Ninguno
20. Respecto a los anestésicos locales se debe considerar:
- a. Pueden darse reacciones tóxicas
 - b. Disminuir la dosis por reacciones tóxicas
 - c. Aumentar dosis, en enfermedad hepática alcohólica
 - d. Todas**

Anexo N° 7: Consentimiento informado.

CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA. TRUJILLO, 2022.

En pleno uso de mis facultades libre y voluntariamente declaro que he sido informado con claridad y precisión del trabajo de investigación titulado "Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hepática. Trujillo, 2022" de autoría de la estudiante Trujillo Mauricio, Yerika con ID: 000167073 de la escuela profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. En consecuencia, autorizo se me haga participe de la investigación, de forma anónima, consciente de que no recibiré ninguna remuneración económica ni haré gastos por mi participación.

 yerikatrujillomauricio9@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#)



*Obligatorio

Correo electrónico

Tu respuesta

*

- ACEPTO
- NO ACEPTO

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Anexo N° 8: Resolución Decanal de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.



UPAO | Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 26 de abril del 2022

RESOLUCIÓN N° 0638-2022-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 1564-2021-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA. TRUJILLO, 2021"**, presentado por el (la) alumno (a) **TRUJILLO MAURICIO YERIKA**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N°0857 (ochocientos cincuenta y siete)**;

Que, mediante documento de fecha 25 de abril del 2022, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del título del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA. TRUJILLO, 2022"**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 1564-2021-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA. TRUJILLO, 2022"**, presentado por el (la) alumno (a) **TRUJILLO MAURICIO YERIKA**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

C.C. Inscrito
Archivo

Anexo N° 9: Validación de V de Aiken.

V de aiken = **0.988**

Preg	Redacción										Suma	V de aiken	Contenido										Suma	V de aiken	Congruencia										Suma	V de aiken	Pertinencia										Suma	V de aiken
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90			
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00			
	Promedio de V de aiken - Redacción										0.99		Promedio de V de aiken - Contenido										0.99		Promedio de V de aiken - Congruencia										0.99		Promedio de V de aiken - Pertinencia										0.98	

Anexo N° 10: Confiabilidad, coeficiente de KR-20.

KR20 = **0.722**

Preg		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Suma
R1		1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8
R2		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
R3		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
R4		1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8
R5		1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9
R6		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	15
R7		0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8
R8		0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10
R9		0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8
R10		0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7
R11		0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
R12		1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
R13		1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8
R14		0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
R15		1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15
R16		1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11
R17		0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7
R18		1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	13
R19		0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	15
R20		1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	13
p		0.55	0.30	0.75	0.75	0.70	0.40	0.80	0.45	0.15	0.65	0.45	0.20	0.20	0.55	0.45	0.75	0.30	0.50	0.15	0.55	
q		0.45	0.70	0.25	0.25	0.30	0.60	0.20	0.55	0.85	0.35	0.55	0.80	0.80	0.45	0.55	0.25	0.70	0.50	0.85	0.45	
p * q		0.248	0.21	0.1875	0.188	0.21	0.24	0.16	0.248	0.128	0.228	0.248	0.16	0.16	0.248	0.248	0.188	0.21	0.25	0.128	0.248	4.13
Varianza total =																						13.14

Anexo N° 11: Resolución del Comité de Bioética de Investigación de UPAO.



Trujillo, 05 de mayo de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 05 de mayo de 2022 presentada por el (la) alumno (a) TRUJILLO MAURICIO YERIKA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) TRUJILLO MAURICIO YERIKA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA. TRUJILLO, 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO