



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA
ANTITROMBÓTICA”**

Tesis para optar el título profesional de:
CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:
María Pía Velarde Gómez (0000-0002-9486-1949)

Asesor:
Victor Manuel Chumpitaz Cerrate (0000-0001-7073-8076)

Lima – Perú
2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, __03__ de Febrero del 2022.

Los integrantes del Jurado de tesis:

PRESIDENTE: DR. LUIS ERNESTO ARRIOLA GUILLÉN	<input type="checkbox"/>
MIEMBRO: MG. CESAR IVANOVISH FRANCO QUINO	
MIEMBRO: MG. ELIBERTO RUIZ RAMIREZ	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
 UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN
 TERAPIA ANTITROMBÓTICA**

Presentada por el estudiante/bachiller:
MARÍA PÍA VELARDE GÓMEZ

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesorada por Dr. Victor Manuel Chumpitaz Cerrate

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:

Manera unánime (X)

Por mayoría ()

Calificar a:

Tesisista: MARÍA PÍA VELARDE GÓMEZ			Nota: (Veinte)
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente (X)	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



DR. Luis Ernesto Arriola Guillén
Presidente del Jurado
 DNI. 40990364



Mg. Cesar Ivanovish Franco Quino
Miembro 2
 DNI. 70516067



Mg. Eliberto Ruiz Ramirez
Miembro 1
 DNI. 43493292



Dr. Victor Manuel Chumpitaz Cerrate
Asesor
 DNI. 10677759

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres, por todo su amor, valores inculcados y por haber sido mi ejemplo, guiado mi camino, darme fortaleza y apoyo incondicional para poder concluir de manera satisfactoria mi hermosa carrera. A mi asesor el doctor Victor Manuel Chumpitaz, por ser un ejemplo a seguir, por su paciencia, consejos y todos sus conocimientos brindados a lo largo de toda mi formación profesional. Gracias por creer en mí, en mis decisiones, por levantarme cuando lo necesitaba. A mis compañeros, por las largas horas de estudio, diversión y ocurrencias, por esos recuerdos que quedarán en mi siempre, así como su amistad y apoyo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mis padres, porque sin su apoyo, valores, amor, fe y fortaleza brindada, nada de esto sería posible. Gracias por hacer de mi una mejor persona a lo largo de estos años.

También quisiera agradecer a mi asesor de tesis Victor Chumpitaz, por su motivación, por su apoyo, por su paciencia, por sus conocimientos. Por todo el tiempo brindado no solo como docente y asesor, sino como colega y gran amigo.

Agradecer a todos mis docentes a lo largo de mi carrera, porque me llevo lo mejor de todos y cada uno de ustedes, los consejos, los sermones, las risas, los buenos momentos y sobre todo sus grandes enseñanzas, que estoy segura aplicaré en toda mi vida profesional.

Por ultimo agradecer a mi alma mater la Universidad Científica del Sur, por hacer de estos 5 años los mejores de mi vida, llenos de recuerdos maravillosos, no solo en el campus, sino en la clínica Odontológica.

INDICE

- I. Resumen
- II. Abstract
- III. Introducción
- IV. Materiales y Métodos
- V. Resultados
- VI. Discusión
- VII. Conclusión
- VIII. Referencias Bibliográficas
- IX. Anexo

I. RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica entre los estudiantes de pre y postgrados de Estomatología. Participaron 134 estudiantes de la Universidad Científica del Sur durante el año 2021. Para la evaluación de la variable nivel de conocimientos, se hizo uso del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con terapia antitrombótica en estudiantes de odontología de tres universidades peruanas”, evaluado y validado por profesionales competentes en la UNMSM, la cuál está compuesta por 15 preguntas de opción múltiple, con 3 dimensiones (antes, durante y después de un procedimiento odontológico), las cuales fueron calificadas como bajo, regular y alto, según la escala que fue establecida en el estudio. En los resultados, se observó que pregrado predominó en un nivel bajo con un 50.68%, en un nivel de conocimientos general sobre el manejo estomatológico de pacientes que reciben terapia antitrombótica, mientras que postgrado obtuvo un 60.93%.

Con los resultados mencionados anteriormente, podemos llegar a la conclusión que existe una deficiencia de conocimientos y actitudes sobre el manejo estomatológico de pacientes que reciben terapia antitrombótica, por parte de los alumnos en formación y alumnos ya graduados que continúan sus estudios con una especialidad. Con un nivel de conocimientos deficiente sobre el tema, y falta del manejo del mismo, podría causar fatalidades en la práctica privada.

Palabras claves: Anticoagulantes, Antiplaquetarios, Interrupción, Cirugía, Extracciones dentales, Pregrado, Postgrado.

II. ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge and attitudes about the care of patients receiving antithrombotic therapy among undergraduate and postgraduate students of Stomatology. 134 students from the Scientific University of the South participated during the year 2021. For the evaluation of the variable level of knowledge, the questionnaire "Level of knowledge on stomatological care of patients with antithrombotic therapy in dental students from three Peruvian universities" was used, evaluated and validated by competent professionals at the UNMSM, which is composed of 15 multiple choice questions, with 3 dimensions (before, during and after a dental procedure), which were rated as low, regular and high, according to the scale that was established in the study. In the results, it was observed that undergraduate predominated at a low level with 50.68%, at a level of general knowledge about the stomatological management of patients receiving antithrombotic therapy, while postgraduate obtained 60.93%.

With the results mentioned above, we can conclude that there is a deficiency of knowledge and attitudes about the stomatological management of patients receiving antithrombotic therapy, by students in training and students already graduated who continue their studies with a specialty. With a deficient level of knowledge on the subject, and lack of management of it, it could cause fatalities in private practice.

Keywords: Anticoagulants, Antiplatelets, Interruption, Surgery, Dental Extractions, Undergraduate, Postgraduate.

III. INTRODUCCIÓN

Los anticoagulantes orales y antiplaquetarios son prescritos por muchas razones de consideración significativa en el área de salud.^{1,2,4,6} Dentro de estas condiciones, que pueden ser clasificadas desde bajo a alto riesgo al momento de realizar algún procedimiento odontológico, tenemos el caso del reemplazo de una válvula cardíaca, fibrilación auricular, tromboembolismo venoso múltiple, defectos cardíacos congénitos, embolismo pulmonar, entre otros.^{1,2,10,13} Es por eso que, la terapia anticoagulante es necesaria, de esta manera disminuimos la posibilidad de riesgo del paciente a padecer un tromboembolismo.^{3,12}

Mencionado lo anterior, cabe resaltar que es muy común y posible recibir algún paciente con las condiciones anteriormente redactadas en nuestra consulta.^{2,3,4}

Dentro de los antiplaquetarios más comunes tenemos al clopidogrel y aspirina¹⁵,

y por otro lado, entre los anticoagulantes orales más recetados en el mundo tenemos a la Warfarina, que es un inhibidor competitivo de la vitamina K, la cual tiene como finalidad impedir la formación de ácido gamma carboxiglutámico, así como la producción de proteínas de coagulación funcionalmente inertes, ^{3,4,9,10,12,13} prolongando de esa forma la vida de miles de pacientes. Los niveles terapéuticos de la warfarina, pueden ser monitoreados mediante el INR (International Normalised Ratio)^{1,10,13} Sin embargo, el manejo de estos pacientes en el área de odontología se ha vuelto controversial y debatido en diversos estudios. ^{6,10}

La controversia netamente consiste en continuar, reemplazar o suspender por completo la terapia oral antitrombótica, aunque sean solo unos días previos a la cirugía a realizar en el paciente.^{1,2,4,6,8,9,12} En algunos estudios se comprobó que si continuamos la terapia con anticoagulantes orales previo a una extracción dental, puede incrementar el riesgo de producirse una hemorragia^{2,4,6,10,13}, que puede ser del mismo alveolo en el que se realizó la extracción dental, entre el músculo pterigoideo medio y buccinador (en caso se haya bloqueado el nervio dentario inferior) produciendo trismus, pero en caso sea una hemorragia grave puede bloquear las vías aéreas, desencadenando así una mortal consecuencia.^{9,10} Mientras que, en los pacientes que descontinuamos la terapia, que según estudios suelen ser de 48 a 72 horas previas a la cirugía¹⁰, argumentan su posición alegando que se puede evitar un riesgo de hemorragia, sin embargo, tienen un alto riesgo de padecer graves consecuencias, como aumentar el riesgo de un evento tromboembólico fatal.^{1,4,9,12} Si hablamos de cifras en un estudio de 2197 casos de ACV isquémico, se llegó a la conclusión de que, 114 casos de ellos (5,2%)

sucedieron dentro de un tiempo de 60 días post suspensión del fármaco antitrombótico, retirado durante el periodo perioperatorio.¹⁸

A pesar de que cada opción tiene argumentos para sustentar su posición, todo indica según años de estudio, que ya no es necesario discontinuar la terapia de antitrombótica. El “American College of Cardiology” (2003) recomendó continuar con la terapia de warfarina, y sumado a esto un enjuague bucal que contenga antifibrinolítico post intervención quirúrgica.¹⁶ Al igual que “The Haemostasis and Thrombosis Task Force of the British Committee for Standards in Haematology” (2007), siempre y cuando tengan los niveles de INR monitoreado como máximo 72 horas antes del procedimiento quirúrgico.⁷ “The British Dental Journal” (2007) publicó una serie de pautas para el correcto manejo de pacientes anticoagulados, donde explica que no es necesario discontinuar la terapia de anticoagulantes orales en caso de extracciones dentales.⁷ “The American Dental Association (2015) también estuvo de acuerdo en continuar la terapia con warfarina.”¹⁵

Otro punto a tomar en consideración, es la posibilidad de que exista un sangrado posterior a una intervención quirúrgica, aunque el INR del paciente sea menor o igual a 3.5, sin embargo, dicho sangrado puede lograr controlarse fácilmente mediante medidas hemostáticas locales como esponjas, adhesivos tisulares y agentes antifibrinolíticos.^{3,17}

A pesar de una larga lista de estudios avalando continuar con la terapia de anticoagulantes orales, algunos odontólogos aún están convencidos que es necesario detener la terapia días previos a la cirugía, sin embargo, sus argumentos no están basados en hechos, sino más bien en mitos y medias verdades,⁶ aunque también

debemos considerar que existen odontólogos que no se actualizan año tras año, realizando aún técnicas o pautas que solían hacerse hace muchos años atrás, sin las investigaciones que tenemos hasta el presente año.

IV. MATERIALES Y METODOS:

1. Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal.

2. Población y muestra:

La población del presente estudio estuvo conformada por los estudiantes de pregrado del 7mo al 10mo ciclo y todos los estudiantes de postgrado (diplomados, especialidades, maestrías) de Estomatología de la Universidad Científica del Sur en el año 2020. Participó toda la población; ya que, es una población pequeña, fue tomada en su totalidad.

3. Criterios de selección:

- ***Criterios de inclusión:***

- Estudiantes de pregrado que cursaban o hayan finalizado el 7^{mo} ciclo hasta el 10^{mo} ciclo del pregrado de Estomatología de la Universidad Científica de Sur durante el año 2020.
- Estudiantes de posgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur durante el año 2020.
- Estudiantes de pregrado y postgrado que hayan estado de acuerdo firmando el consentimiento informado.

- *Criterios de exclusión:*
 - Estudiantes que no aprobaron los cursos de Farmacología, Patología general y oral, Semiología estomatológica y Medicina estomatológica durante la toma del cuestionario.
 - Estudiantes de traslado externo que aprobaron los cursos de Farmacología, Patología general y oral, Semiología estomatológica y Medicina estomatológica en otras universidades.
 - Estudiantes no matriculados

4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO/ESCALA	VALOR	
Estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.	Estudiantes de pregrado.	Estudiantes matriculados que actualmente cursan los dos últimos años de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.	Nómina de matrícula.	Cualitativa ordinal.	Estudiantes que actualmente están en 4to año (7 ^{mo} y 8 ^{vo} ciclo) de manera regular.	
					Estudiantes que actualmente están en el 5to año (9 ^{no} y 10 ^{mo} ciclo) de manera regular.	
	Estudiantes de posgrado.	Estudiantes matriculados actualmente en los programas de postgrado: Diplomado, Especialidad, Maestría de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.	Nómina de matrícula.	Cualitativa nominal.	Diplomado.	Auditoria Odontológica.
						Medicina y diagnostico bucal y maxilofacial.
						Ortodoncia y Ortopedia dentofacial.
					Especialidad.	Cariología y Endodoncia.
						Implantología Oral.
						Odontología Estética y Restauradora.
						Odontología Forense.
						Odontopediatría.
Periodoncia e Implantes.						
Maestría.					Radiología Bucal y Maxilofacial.	
	Rehabilitación Oral.					
	Estomatología.					
					Implantología Oral.	
					Odontología Estética y Restauradora.	

						Odontología Forense.
						Odontopediatría.
						Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
						Rehabilitación Oral.
						Cariología y Endodoncia.
						Periodoncia e Implantes.
						Radiología Bucal y Maxilofacial.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	TIPO/ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
Conocimientos y actitudes sobre atención estomatológica de pacientes que reciben terapia antitrombótica	Conocimientos y actitudes sobre consideraciones previas al procedimiento odontológico en un paciente con terapia antitrombótica.	Conocimientos sobre las condiciones de un paciente para recibir terapia antitrombótica.	Cualitativa Ordinal.	Pregunta 1.	Bajo (0-3 puntos) Regular (4-5 puntos) Alto (6-8 puntos)
		Conocimientos sobre el profesional responsable de prescribir la terapia antitrombótica.		Pregunta 2.	
		Conocimientos y actitudes sobre los antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes y la atención inicial de un paciente que recibe terapia antitrombótica.		Preguntas 3,4,5	
		Conocimientos sobre la duración del efecto de la terapia antitrombótica.		Pregunta 6	
		Conocimientos y actitudes sobre los niveles de INR normales y alterados en pacientes que reciben terapia antitrombótica frente a una posible intervención odontológica.		Pregunta 7, 8	
	Conocimientos y actitudes sobre consideraciones frente a una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica	Conocimientos y actitudes al realizar una intervención quirúrgica menor en pacientes que reciben terapia antitrombótica.		Pregunta 9.	Bajo (0 puntos) Regular (1 punto) Alto (2 puntos)
		Conocimientos y actitudes sobre cuando detener o suspender una terapia antitrombótica y las potenciales consecuencias.		Pregunta 10, 11.	
	Conocimientos y actitudes sobre consideraciones pos intervención odontológica en un	Conocimientos sobre la interacción farmacológica de los anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios con otros fármacos.		Pregunta 12, 13.	Bajo (0-2 puntos) Regular (3 puntos) Alto (4 puntos)
		Conocimientos y actitudes sobre el manejo en caso de hemorragia en pacientes con terapia antitrombótica.		Pregunta 14.	

	paciente con terapia antitrombótica.	Conocimientos y actitudes sobre el mecanismo de acción de los antifibrinolíticos.		Pregunta 15.	
--	--------------------------------------	---	--	--------------	--

5. Método:

Se utilizó un cuestionario estructurado, que fue instrumento de medición como método de recolección de datos, teniendo en cuenta las consideraciones a tomar en cuenta para pacientes que reciben terapia antitrombótica previo a algún procedimiento odontológico. El cuestionario fue validado en el año 2020 mediante un juicio de expertos en las respectivas áreas (Farmacología Clínica, Medicina Estomatológica, Cirugía Bucal y Maxilofacial). La validez lógica y validez de contenido fue evaluada por el juicio de expertos.

6. Técnicas y procedimientos:

b. Autorización:

Se solicitó las autorizaciones respectivas, al director de la Carrera de Estomatología Dr. Claudio Peña y a las áreas de Coordinación de Pregrado y Postgrado (Área Académica) de la Carrera de Estomatología para aplicar los cuestionarios a los estudiantes mencionados a través del aula virtual de la Universidad Científica del Sur (Anexo 1, 2, 5, 6 y 7)

Posterior a ello, se solicitó a los estudiantes participar de la investigación, con un consentimiento informado previo a la realización del cuestionario. (Anexo 3)

c. Obtención de encuestas:

Se utilizó el formato del cuestionario: “Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes con terapia antitrombótica en estudiantes de odontología de tres universidades

peruanas” validado por un panel de expertos en el área de Medicina Estomatológica, Cirugía Bucal y Maxilofacial y Farmacología Clínica. (Anexo 4)

d. Piloto y Capacitación:

La presente investigadora se capacitó para la aplicación del cuestionario. La validez de criterio del presente estudio está basada en publicaciones científicas de los últimos años sobre el tema de investigación.

e. Realización de cuestionarios:

Se realizaron los cuestionarios virtualmente mediante la plataforma “Google Forms” a los estudiantes tanto de pregrado, como de postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur durante el 2020.

f. Obtención de datos:

Para la ejecución del cuestionario se planeó un cronograma de actividades con la organización respectiva de horarios virtuales de los estudiantes tanto de pregrado, como de postgrado de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.

Así mismo, se solicitó el permiso respectivo al director de la Carrera de Estomatología Dr. Claudio Peña (Anexo 7), a la coordinadora académica de pregrado Dra. Ximena Gómez (Anexo 5), como también a la coordinadora académica de postgrado Dra. Denisse Aguilar (Anexo 6), y se pudo llevar a cabo la toma del cuestionario virtualmente mediante las clases en zoom en la plataforma “Google Forms”.

Previo al cuestionario se hizo llenar a los estudiantes los consentimientos informados, donde se puso al corriente a los estudiantes sobre la investigación, se especificó que es anónima y que las respuestas personales no serían publicadas.

Los estudiantes contaron con un tiempo limitado de 15 minutos para poder responder el cuestionario de opción múltiple conformado por 15 preguntas.

Finalmente, se consignaron los datos obtenidos en el estudio en una ficha de recolección de datos en Excel.

g. Consideraciones éticas:

El presente estudio, así como el consentimiento informado fueron enviados al Comité Institucional de Ética de la Universidad Científica del Sur, para su respectiva revisión y aprobación.

Se le entregó el consentimiento informado a cada estudiante, y se solicitó marcar si decidía ser o no parte del presente estudio.

h. Procesamiento y análisis de datos:

El análisis estadístico se realizará usando el programa estadístico SPSS versión 22.0.

Se realizará un análisis descriptivo para determinar la frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas (niveles de conocimientos).

Al tener variables cualitativas para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fishman para asociar las variables: Conocimientos, actitudes y Estudiantes de pregrado y postgrado.

Se trabajó a un nivel de significancia de 0.05.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales en los estudiantes de pregrado y postgrado.

		Pregrado	Posgrado	Total
		(n=73)	(n=61)	(n=134)
Género	Femenino	50 (68.49%)	44 (72.13%)	94
	Masculino	23 (31.51%)	17 (27.87%)	40

En ambos grupos de estudio, el género femenino fue el que predominó. En pregrado el 68.49% fueron mujeres y el 31.51% fueron varones, mientras tanto en postgrado el 72.13% fueron mujeres y el 27.86% fueron varones.

Tabla 2. Nivel de conocimientos y actitudes antes de algún procedimiento odontológico en un paciente con terapia antitrombótica.

Nivel de conocimientos y consideraciones previas al procedimiento odontológico	Pregrado		Postgrado		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	
	Bajo	53	72,60%	30	49,18%	83	
Regular	20	27,40%	27	44,26%	47	35,07%	
Alto	0	0,00%	4	6,56%	4	2,99%	
Total	73	100%	61	100%	134	100%	

***Prueba exacta de Fisher**

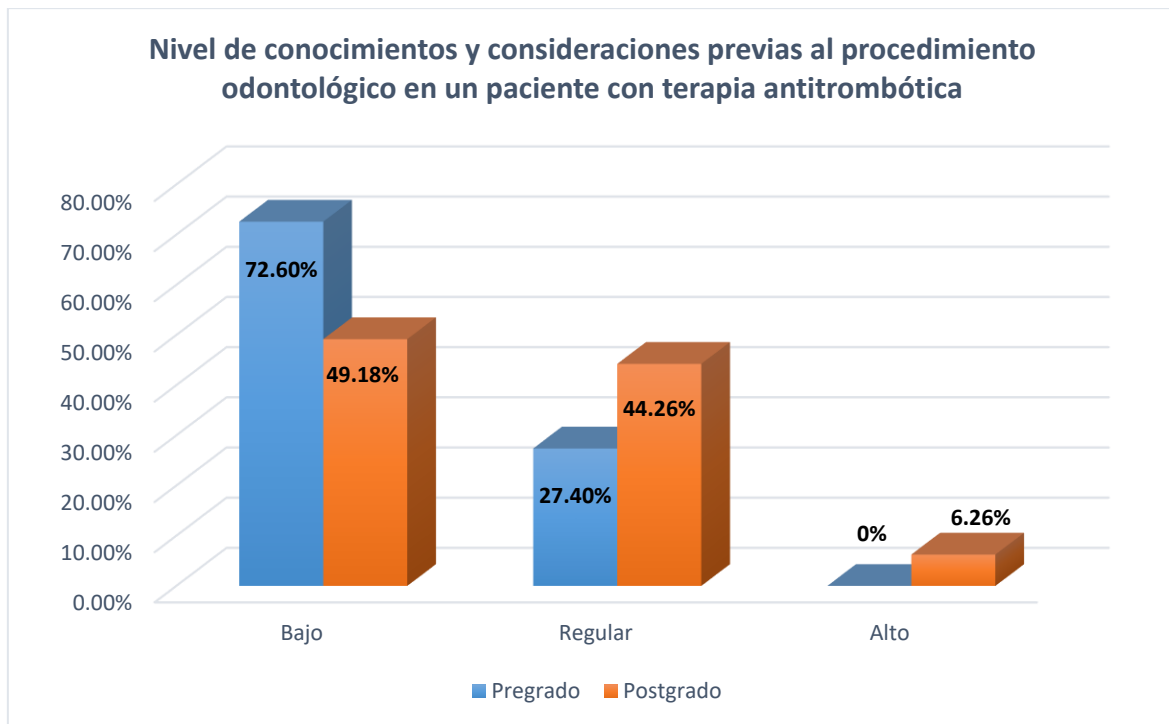


Gráfico 2 Nivel de conocimientos y actitudes antes de algún procedimiento odontológico en un paciente con terapia antitrombótica.

Sobre el nivel de conocimientos y actitudes previas al procedimiento odontológico en un paciente con terapia antitrombótica; en los estudiantes de pregrado predominó el nivel bajo con 72.60% (n=53), mientras en los estudiantes de postgrado predominó el nivel regular con 44.26% (n=47). Observamos que los estudiantes de postgrado poseen un superior nivel de conocimientos y actitudes en esta dimensión del cuestionario, en comparación a los estudiantes de pregrado. (p=0,003)

Tabla 3. Nivel de conocimiento y consideraciones durante una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica.

Nivel de conocimiento y consideraciones frente a una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica	Pregrado		Postgrado		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	
	Bajo	31	42,47%	14	22,95%	45	
Regular	42	57,53%	43	70,49%	75	55,97%	
Alto	0	0,00%	4	6,56%	4	2,99%	
Total	73	100%	61	100%	134	100%	

***Prueba exacta de Fisher**

Sobre el nivel de conocimientos y actitudes durante una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica; en los estudiantes de postgrado predominó el nivel regular con 70.49% (n=43), mientras que en los estudiantes de pregrado predominó el nivel bajo con 42,47% (n=31). Observamos que los estudiantes de postgrado poseen un superior nivel de conocimientos y actitudes en esta dimensión del cuestionario, en comparación a los estudiantes de pregrado. (p=0.006)

Tabla 4. Nivel de conocimiento y consideraciones después de una intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica.

Nivel de conocimiento y consideraciones post intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica.	Pregrado		Postgrado		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	60	82,19%	51	83,61%	111	82,84%	1.000
Regular	12	16,44%	10	16,39%	22	16,42%	
Alto	1	1,37%	0	0,00%	1	0,75%	
Total	73	100%	61	100%	134	100%	

*Prueba de Fisher exacta

Sobre el nivel de conocimiento y consideraciones después de una intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica; en los estudiantes de pregrado predominó el nivel bajo con 82.19% (n=60), de la misma manera fue con los alumnos de postgrado, que predominó el nivel bajo con 83.61% (n=51). No existió diferencia alguna entre los conocimientos de los alumnos pregrado y postgrado en esta dimensión del cuestionario.

Tabla 5. Nivel general de conocimientos sobre el manejo estomatológico de pacientes que reciben terapia antitrombótica.

Nivel de conocimientos generales sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica	Pregrado		Postgrado		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	
	Bajo	37	50,68%	20	32,79%	57	
Regular	36	49,32%	39	63,93%	75	55,97%	
Alto	0	0,00%	2	3,28%	2	1,49%	
Total	73	100%	61	100%	134	100%	

***Prueba exacta de Fisher**

Nivel de conocimientos generales sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica, en alumnos de pregrado y postgrado de la carrera de odontología; en los estudiantes de pregrado predominó un nivel bajo con 50.68% (n=37). Mientras que, en el caso de los estudiantes de postgrado predominó un nivel regular con 63.93% (n=39). Observamos que los estudiantes de postgrado poseen un superior nivel de conocimientos y actitudes generales en comparación a los estudiantes de pregrado (p=0.037).

Tabla 6. Nivel de conocimientos y actitudes previos a un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de pregrado según ciclo.

Procedimientos	7mo ciclo		8vo ciclo		9no ciclo		10mo ciclo		Total		<i>p*</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
pre-operatorios											
Bajo	11	57,89%	16	88,89%	14	73,68%	12	70,59%	53	72,60%	
Regular	8	42,1%	2	11,11%	5	26,32%	5	29,41%	20	27,40%	0,211
Total	19	100%	18	100%	19	100%	17	100%	73	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para los estudiantes de 8vo y 9no ciclo de pregrado sobre el nivel de conocimientos y actitudes antes de algún procedimiento odontológico predominaron con un nivel bajo con un 88.89% (n=16) y un 73.68% (n=14) respectivamente. Los estudiantes de 7mo ciclo predominaron con un nivel regular con un 42.1% (n=8). Finalmente podemos notar que, aunque los alumnos de 7mo y 8vo ciclo obtuvieron porcentajes cercanos 12.50% (n=1) y 11.11% (n=1) respectivamente, no podemos determinar una diferencia notoria entre todos los alumnos de pregrado con un nivel de conocimientos alto. Por lo tanto, no existe una diferencia entre los niveles de conocimientos de los alumnos de pregrado. (p=0.211)

Tabla 7. Nivel de conocimiento y actitudes durante un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de pregrado según ciclo.

Procedimientos pre-operatorios	7mo ciclo		8vo ciclo		9no ciclo		10mo ciclo		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	8	42.11%	6	33,33%	9	47,37%	9	47,06%	31	42.47%	
Regular	11	57,89%	12	66,67%	10	52,63%	9	52,94%	42	57,53%	0,838
Total	19	100%	18	100%	19	100%	17	100%	73	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para los estudiantes de 9no y 10mo ciclo de pregrado sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente a una intervención predominaron con un nivel bajo con un 47.37% (n=9) y un 47.06% (n=9) respectivamente. Los estudiantes de 8vo ciclo predominaron con un nivel regular con un 42.1% (n=8). Finalmente podemos notar que ningún ciclo obtuvo un porcentaje alto. Por lo tanto, no existe una diferencia entre los niveles de conocimientos de los alumnos de pregrado. (p=0.838)

Tabla 8. Nivel de conocimiento y actitudes posteriores a un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de pregrado según ciclo.

Nivel de conocimientos y consideraciones post intervención	7mo ciclo		8vo ciclo		9no ciclo		10mo ciclo		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	14	73,68%	14	77,78%	18	94,74%	14	82,35%	60	82.19%	
Regular	5	26,32%	3	16,67%	1	5,26%	3	17,65%	12	16,44%	0,362
Alto	0	0,00%	1	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,37%	
Total	19	100%	18	100%	19	100%	17	100%	73	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para los estudiantes de 9no ciclo de pregrado sobre nivel de conocimiento y actitudes posteriores a un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica predominaron con un nivel bajo con un 94.74% (n=18). Los estudiantes de 8vo ciclo predominaron con un nivel regular con un 16.67% (n=3). Finalmente podemos notar que, aunque los alumnos de 8vo ciclo obtuvieron un 5.56% (n=1), no podemos determinar una diferencia notoria entre todos los alumnos de pregrado con un nivel de conocimientos alto. Por lo tanto, no existe una diferencia entre los niveles de conocimientos de los alumnos de pregrado. (p=0.362)

Tabla 9. Nivel general de conocimientos y actitudes sobre el manejo estomatológico de pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de pregrado según ciclo.

Nivel general de conocimientos y consideraciones	7mo ciclo		8vo ciclo		9no ciclo		10mo ciclo		Total		<i>p*</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	8	42,11%	10	55,56%	9	47,37%	10	58,82%	37	50,68%	
Regular	11	57,89%	8	44,44%	10	52,63%	7	41,18%	36	49,32%	0,752
Total	19	100%	18	100%	19	100%	17	100%	73	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para los estudiantes de 8vo y 10mo ciclo de pregrado sobre el nivel general de conocimientos y actitudes sobre el manejo estomatológico de pacientes que reciben terapia antitrombótica predominaron con un nivel bajo con un 55.56% (n=10) y un 58.82% (n=10) respectivamente. Los estudiantes de 7mo ciclo predominaron con un nivel regular con un 57.89% (n=11). Finalmente podemos notar que ningún ciclo obtuvo un porcentaje alto. Por lo tanto, no existe una diferencia entre los niveles de conocimientos de los alumnos de pregrado. (p=0.752)

Tabla 13. Nivel general de conocimientos y actitudes sobre el manejo estomatológico de pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de posgrado según programa académico.

Nivel general de conocimientos y consideraciones	Periodoncia		Endodoncia		Estética		Orto		Odp		Maestría		Diplomado		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	0	0,00%	2	22,22%	0	0,00%	8	53,33%	4	28,57%	1	16,67%	5	83,33%	20	32,79%	0,02
Regular	7	87,50%	6	66,67%	3	100%	7	46,67%	10	71,43%	5	83,33%	1	16,67%	39	63,93%	
Alto	1	12,50%	1	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,28%	
Total	8	100%	9	100%	3	100%	15	100%	14	100%	6	100%	6	100%	61	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para la especialidad de estética sobre el nivel de conocimientos y actitudes generales sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica predominó en un nivel regular con un 100 % (n=3), seguido de la especialidad de periodoncia con el 87.5% (n=7), mientras que los alumnos de diplomado predominaron en un nivel bajo con el 83.3% (n=5). Por lo tanto, llegamos a la conclusión que existe una diferencia entre el nivel de conocimientos de los alumnos de postgrado de manera general. (p=0.02)

Tabla 14. Puntaje general de conocimientos y actitudes sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica en alumnos de pregrado y postgrado.

		Pregrado	Postgrado	Total	p*
General	N	73	61	134	0.0001
	Media	5.12	6.67	5.82	
	SD	1.70	2.24	2.11	
	Mediana	5	7	6	
Previo	N	73	61	134	0.003
	Media	2.76	2.55	3.12	
	SD	1.18	1.53	1.40	
	Mediana	3	4	3	
Durante	N	73	61	134	0.010
	Media	0.78	1.18	0.96	
	SD	0.78	0.88	0.85	
	Mediana	1	0.85	1	
Posterior	N	73	61	134	0.058
	Media	1.58	1.88	1.72	
	SD	0.98	0.87	0.94	
	Mediana	2	2	2	

*Prueba de Kruskal-Wallis

El nivel de conocimientos general fue 5.82 ± 2.11 . Los estudiantes de pregrado tuvieron 5.12 ± 1.70 y los de postgrado tuvieron 6.67 ± 2.24 . Concluyendo así con una diferencia significativa entre ambos grupos; $p= 0.0001$

El nivel de conocimientos y actitudes antes de algún procedimiento odontológico en un paciente con terapia antitrombótica fue un total de 3.12 ± 1.40 . Los estudiantes de pregrado tuvieron 2.76 ± 1.18 y los estudiantes de postgrado tuvieron 2.55 ± 1.53 . Existiendo así, una diferencia significativa entre ambos grupos de estudio en esta dimensión del cuestionario; $p=0.003$.

El nivel de conocimientos y consideraciones frente a una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica fue un total de 0.96 ± 0.85 . Los estudiantes de pregrado tuvieron 0.78 ± 0.78 y los estudiantes de postgrado tuvieron 1.18 ± 0.88 . Existiendo así, una diferencia significativa entre ambos grupos de estudio en esta dimensión del cuestionario; $p=0.010$.

El nivel de conocimientos y consideraciones post intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica fue un total de 1.72 ± 0.94 . Los estudiantes de pregrado tuvieron 1.58 ± 0.98 y los estudiantes de postgrado tuvieron 1.88 ± 0.87 . No se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos de estudio en esta dimensión del cuestionario; $p=0.058$.

Tabla 15. Puntaje general de conocimientos y actitudes sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado.

		N	Media	SD	Mediana	p*
Postgrado	Periodoncia	8	8.12	1.35	8	0.011
	Endodoncia	9	7.44	3.46	9	
	Estética	3	7.33	0.57	7	
	Ortodoncia	15	5.53	1.80	5	
	ODP	14	6.71	1.93	6.5	
	Maestría	6	7.83	1.94	8.5	
	Diplomado	6	4.83	1.32	5	
	Total	61	6.67	2.24	7	

***Prueba de Kruskal-Wallis**

El nivel de conocimientos y actitudes generales durante una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado fue un total de 6.67 ± 2.24 . Los de la especialidad de periodoncia tuvieron 8.12 ± 1.35 , los de endodoncia tuvieron 7.44 ± 3.46 , los de estética tuvieron 7.33 ± 0.57 , los de ortodoncia tuvieron 5.53 ± 1.80 , los de ODP tuvieron 6.71 ± 1.93 , los de maestría tuvieron 7.83 ± 1.94 , los de diplomado tuvieron 4.83 ± 1.32 . Existiendo así, una diferencia significativa entre los grupos de estudio de postgrado en el cuestionario; $p=0.0114$.

VI. DISCUSIÓN

Tanto en Perú, como en muchos países latino americanos y europeos, no existen protocolos estandarizados para tratar a pacientes con terapia antitrombótica. A pesar que muchas asociaciones, revistas, entre otros, han brindado sus recomendaciones ^{7, 15, 16}, aún existen opiniones que difieren entre ellas.

Tengamos en cuenta que es muy frecuente encontrar estos casos en nuestras consultas, que pueden terminar de una manera no deseada y debemos estar preparados para enfrentarlos, es por ello que debemos implementar medidas hemostáticas para disminuir el riesgo de hemorragia en nuestros pacientes^{3, 4, 9, 17, 19, 20}. Wahl¹² concuerda con lo mencionado anteriormente; ya que, en su estudio, menciona cinco eventos tromboembólicos graves, incluyendo cuatro muertes, reportado en pacientes a los que se les interrumpió la terapia antitrombótica antes del procedimiento odontológico.

Es muy evidente por los resultados obtenidos en el presente estudio, el bajo nivel de conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes tanto de pregrado como de postgrado de la Universidad Científica del Sur. Uno de los errores más frecuentes observados en los resultados de la encuesta, es que 127 (94.7% del total de estudiantes) marcaron como imprescindible la opción de consultar con el médico tratante, antes de realizar cualquier tratamiento a estos pacientes, similar a lo reportado en el estudio realizado por Shah et al.¹, quién también encontró un 64.6% entre odontólogos y médicos que preferían consultar a un especialista antes de realizar un procedimiento como una exodoncia simple.

Es por ello, la suma importancia de la evaluación del INR en los pacientes que se encuentran con una terapia antitrombótica, en caso de no realizarlo o no tener el conocimiento claro, respecto a los rangos normales, podrían causarnos consecuencias fatales en nuestra práctica privada. En el presente estudio el 19.4% (n=26) de los estudiantes tenían claro que los valores normales de INR se encuentran en rangos menor o igual a 3.5, para poder realizar procedimientos quirúrgicos menores, sin necesidad de suspender la terapia anticoagulante.

Así mismo el 31.34% considera necesario suspender la terapia anticoagulante 48 horas previas a la intervención odontológica, lo cuál es inadecuado según las referencias ^{1, 2, 5, 7, 8, 9, 13}. En el estudio de Shah et al¹ donde se realizó un cuestionario entre médicos y odontólogos, se obtuvo un 77.9% respecto a suspender la terapia antes de cualquier intervención como una extracción dental, cifra mayor a la obtenida en este estudio. Incluso nos indican que fueron más los odontólogos con un 27.8% (n= 84) que estuvieron a favor de detener la terapia en comparación a los médicos con un 20.7% (n=50).

Es por eso que se realizaron muchos estudios respecto al rango normal que se debería tener en cuenta para someter a un paciente a una intervención odontológica, llegando a la conclusión que un valor de INR menor o igual a 3.5 ^{1, 2, 5}, (incluso hasta 4.0 según algunos autores ^{7, 8, 9, 13}) se considera un valor ideal para poder realizar algún procedimiento de cirugía oral menor, sin necesidad de una interconsulta y sin necesidad de suspender la terapia anticoagulante.

Otro punto a mencionar respecto al INR, es la antigüedad máxima que debe tener la prueba antes de realizar alguna intervención quirúrgica; según algunos estudios una prueba de INR sigue siendo confiable incluso hasta 72 horas después de haber sido tomada³, aunque lo ideal es 24 horas según la referencias.¹ Afortunadamente un 48.2% de los grupos de estudio marcaron la opción de 24 horas como máximo en el cuestionario (n=54). En un estudio, realizado en Alemania por Maas et al²³, en el cuestionario que realizaron, una de sus preguntas estaba relacionada con los valores de INR con los cuáles se sentían seguros de poder realizar con normalidad una exodoncia simple, en caso de no interrumpir la terapia antitrombótica, y los resultados que obtuvieron en los profesionales que deseaban realizar una intervención sin discontinuar el antitrombótico, estaban fuera del rango seguro, es decir, o muy bajo (≤ 1.5), o muy alto (≥ 3.5).

En el mismo cuestionario, preguntaron también sobre el tiempo máximo de validez del INR, el 22.9% requerían un rango ≤ 12 hrs y un 9.3% requerían un examen del mismo día (no mayor a 6 hrs). De no respetar el tiempo máximo de validez podríamos enfrentar serias consecuencias en el paciente, como un alto riesgo de hemorragia²². En el estudio de Shah et al¹ el 74% de médicos (n=179) y el 53% de odontólogos (n=160), marcaron que la prueba de INR era obligatoria en este tipo de pacientes.

En otro estudio realizado por Martínez et al² ofrecieron un curso sobre este tema e hicieron la toma del cuestionario antes y después del curso, con el cuál obtuvieron mejores resultados, pero basándonos en nuestro tipo de estudio,

tomaremos como referencia los resultados previos al curso, que fueron los siguientes: los alumnos de tercer año antes del curso obtuvieron un 64.3% de aciertos, los de cuarto año obtuvieron un 100% de aciertos, los de quinto año 87.9% de aciertos y los alumnos de postgrado obtuvieron un 87.5% de aciertos. Cifras muy alentadoras en comparación a las obtenidas en el presente estudio que en el caso de pregrado fue del 34.13% de aciertos y en el caso de postgrado fue del 44.46% de aciertos.

Estos resultados obtenidos, posiblemente se deban a la falta de interacción del tema con otros cursos, o incluso el hecho que ya no se mencione después de llevarlo en el curso de farmacología; ya que, este curso solo se lleva en un solo ciclo, y después ya no se refuerza como tal o incluso en otros cursos siendo olvidado por la falta de práctica. Similar problema se menciona en el estudio de Martínez et al.,² el nuevo cambio por el que optaron para formar a los nuevos odontólogos sin una base de cursos médicos, que trajo como consecuencia a largo plazo la escasa capacidad de poder afrontar situaciones con pacientes que reciben medicación antitrombótica.

Si observamos una ligera ventaja por parte de los alumnos de postgrado, es debido a que muchos de ellos tuvieron experiencias previas como odontólogos, ventaja que definitivamente va a favor de ellos en cuanto a este tema. Sin embargo, por los resultados podemos observar que, aunque la diferencia vaya a favor de postgrado, solo es de un nivel regular y no por un nivel alto, cómo se esperaba según la hipótesis planteada en el presente estudio.

Aunque la malla curricular de la Universidad Científica del Sur, haya cambiado hace unos años atrás, hay una cifra significativamente alta que carecen de los conocimientos y actitudes necesarias, demostrada en este estudio para poder enfrentar casos relacionados a pacientes con terapia antitrombótica, que tanto los alumnos de pregrado como de postgrado, podrían enfrentar al momento de realizar algún tipo de intervención en ellos.

VII. . CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos y actitudes generales en un paciente con terapia antitrombótica en los alumnos de postgrado fue mejor en comparación a los alumnos de pregrado.
- El nivel de conocimientos generales sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica en alumnos de pregrado fue bajo.
- El nivel de conocimientos generales sobre el manejo de pacientes con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado fue regular.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Shah A., Khalil H., Alshahrani F., Khan S., et al. Knowledge of medical and dental practitioners towards dental management of patients on anticoagulant and/or anti-platelet therapy. *The Saudi Journal for Dental Research* (2015) 6, 91-97.
2. Y. Martínez-Beneyto, P. López-Jornet, F. Camacho-Alonso, M. González-Escribano. Dental Students' Knowledge of and Attitudes Toward Anticoagulation Dental Treatment: Assessment of a One-Day Course at the University of Murcia, Spain. *Journal of Dental Education* Apr 2012, 76 (4) 495-500.
3. Balevi B. Should warfarin be discontinued before a dental extraction? A decision-tree analysis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 2010;110:691-697.
4. Linnebur SA, Ellis SL, Astroth JD. Educational practices regarding anticoagulation and dental procedures in US dental schools. *J Dent Educ.* 2007;71(2):296–303.
5. Al-Mubarak S., Rass M.A., Alsuwyed A., Alabdulaaly A., Ciancio S. Thromboembolic risk and bleeding in patients maintaining or stopping oral anticoagulant therapy during dental extraction. *J Thromb Haemost.* 2006 Mar;4;4(3):689–691.
6. Wahl, Michael J. The mythology of anticoagulation therapy interruption for dental surgery. *The Journal of the American Dental Association* 2018;149(1):e1-e10.
7. Perry DJ, Noakes TJC, Helliwell PS. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. *Br Dent J.* 2007;203:389-393.
8. Wahl MJ. Myths of dental surgery in patients receiving anticoagulant therapy. *J Am Dent Assoc* 2000;131:77-81.

9. Evans I. L., Sayers M. S., Gibbons A. J., Price G., Snooks H., Sugar A. W. (2002). Can warfarin be continued during dental extraction? Results of a randomized controlled trial. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* 40 (3), 248–252. 10.1054/bjom.2001.0773
10. Devani P., Lavery K. M., Howell C. J. T. Dental extractions in patients on warfarin: is alteration of anticoagulant regime necessary? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1998;36(2):107–111. doi: 10.1016/s0266-4356(98)90177-2.
11. Campbell JH, Alvarado F, Murray RA. Anticoagulation and minor oral surgery: should the anticoagulation regimen be altered? *J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 58:131-135.
12. Wahl M J. Dental surgery in anticoagulated patients. *Arch Intern Med.* 1998;158:1610–1616.
13. Snipelisky D, Kusumoto F. Current strategies to minimize the bleeding risk of warfarin. *J Blood Med* 2013;4:89-99. Epub 2013/09/11.
14. Muthukrishnan, A., Bishop, K. An assessment of the management of patients on warfarin by general dental practitioners in South West Wales. *Br Dent J* 195, 567–570 (2003)
15. American Dental Association. Anticoagulant and antiplatelet medications and dental procedures. Available at: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/anticoagulant-antiplatelet-medications-and-dental-> . Accessed October 19, 2019.
16. Hirsh J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation guide to warfarin therapy. *Circulation.* 2003; 107:1692-1711.
17. Kaplovitch E, Dounaevskaia V, et al. Treatment in the dental practice of the patients receiving anticoagulation therapy. *J Am Dent Assoc* 2019; 150(7): 602-608.
18. Wahl MJ, Pinto A, Kilham J, Lalla RV. Dental surgery in anticoagulated patients – Stop the interruption. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol* 2015; 119:136-157.

19. Lockhart PB, Gibson J, Pond SH, Leitch J. Dental management considerations for the patient with an acquired coagulopathy. Part 2: Coagulopathies from drugs. Br Dent J 2003; 195(9):495-501.

20. Pototsky M, Amenabar JM. Dental management of patients receiving anticoagulation or antiplatelet treatment. J Oral Sci 2007;49 (4): 253-8.

21. Naganuma M, Shiga T, Sato K, et al. Clinical outcome in Japanese elderly patients with non-valvular atrialfibrillation taking warfarin: a single-center observation study. Thromb Res. 2012; 130 (1): 21-26.

22. Witt DM, Delate T, Clark NP, García NA, Hylek EM, Ageno W, et al. Nonadherence with INR monitoring and anticoagulant complications. Thromb Res 2013; 132: e124-30

23. Ringel R, Maas R. Dental procedures in patients treated with antiplatelet or oral anticoagulation therapy – an anonymous survey. Gerodontology 2015

IX. ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Estimada Dra. Ximena Gómez:

Es grato dirigirme a usted, mi nombre es María Pía Velarde Gómez, Bachiller en Estomatología de la Universidad Científica del Sur, la presente es para manifestarle que he elaborado mi proyecto de tesis titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica”, para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Mi método de recolección de datos consta de un cuestionario para los estudiantes de pregrado que estén cursando los dos últimos años de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur (7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} ciclo). La finalidad de la presente carta es para solicitarle el permiso respectivo y de esa manera poder realizar dicho cuestionario en los alumnos previamente mencionados y ejecutar mi proyecto de investigación.

De antemano agradecerle la atención que brinde a la presente carta.

Atentamente,

María Pía Velarde Gómez
Bachiller en Estomatología

ANEXO 2

CARTA DE PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Estimada Dra. Denisse Aguilar Gálvez:

Es grato dirigirme a usted, mi nombre es María Pía Velarde Gómez, Bachiller en Estomatología de la Universidad Científica del Sur, la presente es para manifestarle que he elaborado mi proyecto de tesis titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica”, para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Mi método de recolección de datos consta de un cuestionario para los estudiantes de postgrado que estén cursando los programas de: Diplomado, Especialidad y Maestría de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. La finalidad de la presente carta es para solicitarle el permiso respectivo y de esa manera poder realizar dicho cuestionario en los alumnos previamente mencionados y ejecutar mi proyecto de investigación.

De antemano agradecerle la atención que brinde a la presente carta.

Atentamente,

María Pía Velarde Gómez
Bachiller en Estomatología

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA ANTITROMBÓTICA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN:

La presente investigadora, María Pia Velarde Gómez, Bachiller de la carrera de estomatología, el motivo del presente consentimiento es para invitarlos a participar de mi tesis. Siéntanse libres tanto de comentar con colegas y/o docentes, como de participar o no en la presente investigación. En caso exista alguna duda sobre alguna palabra o pregunta en el cuestionario, pueden contactarme al siguiente número: 950 480 215 y de esa manera poder aclarar sus dudas.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El fin de realizar el presente estudio consiste en evaluar los conocimientos y actitudes que tomarían los estudiantes de la Universidad Científica del Sur frente a la atención de un paciente antitrombótico, en la consulta y/o procedimiento odontológico; ya que, hasta el presente año existe un debate y opiniones diferentes acerca del manejo de dichos pacientes dentro de nuestra

profesión e incluso discrepancias entre médicos y odontólogos, a pesar de que cada año salen nuevas investigaciones respecto al tema.

PROCEDIMIENTOS:

El procedimiento tomará algunos minutos comenzando con el presente consentimiento informado, una vez llenado lo anterior se procederá a darle inicio al cuestionario de 15 preguntas con opción múltiple relacionado al tema “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica” que se brindará como un enlace en el chat de la clase en zoom de la Universidad Científica del Sur.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Hacemos parte del estudio a aquellos alumnos tanto de pregrado que estén cursando actualmente desde el 7mo ciclo hasta el 10 mo ciclo en la Universidad Científica del Sur, al igual que los alumnos de postgrado (todas las especialidades), alumnos de maestría y diplomados, que esten en la Universidad Científica del Sur.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en la presente investigación será de manera anónima y los resultados personales obtenidos por medio del cuestionario no serán publicados. La información obtenida se manejará con confidencialidad y solo con fines científicos.

CERTIFICADO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica” a cargo de la Bachiller María Pía Velarde Gómez, egresada de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur.

Comprendo perfectamente, que el procedimiento tomará algunos minutos y consistirá en responder un cuestionario de opción múltiple con relación al tema los conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado sobre la atención de pacientes que reciben terapia

antitrombótica. Se me ha explicado y he comprendido la naturaleza y el objetivo de este procedimiento, que consiste en evaluar los conocimientos, medidas y actitudes que tomarían los estudiantes de la UCSUR al momento de atender a un paciente antitrombótico en su consulta.

Se aclaró también que mi participación en la investigación será de manera anónima y que los resultados personales no serán publicados. La información obtenida se manejará con confidencialidad y solo con fines científicos.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar a la investigadora Maria Pía Velarde Gómez al celular 950 480 215.

Si tuviera alguna duda sobre el aspecto ético del estudio, puede contactar con el el Comité de ética de la Universidad Científica del Sur, al siguiente correo electrónico: ciecientifica@cientifica.edu.pe

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

ANEXO 4
CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO Y POSTGRADO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA ANTITROMBÓTICA”



Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para evaluar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

Instrucciones: marque las respuestas que considera correctas en las siguientes preguntas

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONSIDERACIONES PREVIAS AL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN PACIENTE CON TERAPIA ANTITROMBÓTICA

- 1. ¿Qué pacientes reciben usualmente tratamiento anticoagulante?**
 - a) Portadores de prótesis valvulares, hemofilia
 - b) Tromboembolismo, enfermedad de Von Willebrand
 - c) Hemofilia, enfermedad de Von Willebrand
 - d) Fibrilación auricular, portadores de prótesis valvulares cardiacas
 - e) Hipertensión, Tromboembolismo

- 2. ¿Cuál es el profesional responsable de indicar y/o modificar la terapia antitrombótica?**
 - a) Cirujano Dentista
 - b) Médico cirujano
 - c) Químico Farmacéutico
 - d) Enfermera
 - e) Técnico en farmacia

- 3. ¿Si un paciente que recibe terapia antitrombótica (anticoagulante y/o antiagregante plaquetario) acude a la consulta odontológica, es imprescindible la interconsulta con el médico tratante, antes de realizar cualquier tratamiento?**
 - a) Si
 - b) No

- 4. ¿Cuáles de los siguientes medicamentos son antiagregantes plaquetarios?**
 - a) Warfarina, Heparina
 - b) Warfarina, Ácido acetil salicílico
 - c) Clopidogrel, Ácido acetil salicílico
 - d) Heparina, Estreptocinasa
 - e) Clopidogrel, Estreptocinasa

5. ¿Cuáles de los siguientes medicamentos son anticoagulantes?

- a) Warfarina, Heparina
- b) Warfarina, Ácido acetil salicílico
- c) Clopidogrel, Ácido acetil salicílico
- d) Heparina, Estreptocinasa
- e) Clopidogrel, Estreptocinasa

6. El efecto del ácido acetil salicílico de 100 mg sobre la hemostasia puede mantenerse en el paciente, después de la última administración, hasta por:

- a) 1 – 3 días
- b) 3 – 5 días
- c) 5 – 7 días
- d) 7 – 10 días
- e) 10 – 15 días

7. ¿Cuál será el rango terapéutico de INR que debe tener el paciente que será sometido a un procedimiento odontológico invasivo?

- a) INR 1 – 1.5
- b) INR 1 – 1.9
- c) INR 1 – 3.0
- d) INR 2 – 3.5
- e) INR 3.0 – 5.5

8. Al evaluar el INR de un paciente, este examen idealmente debería tener una antigüedad máxima de:

- a) 24 horas antes al tratamiento
- b) 48 horas antes del tratamiento
- c) 3 a 7 días antes del tratamiento
- d) Máximo 1 semana
- e) Máximo 6 meses

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONSIDERACIONES FRENTE A UNA EVENTUAL INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN PACIENTE CON TERAPIA ANTITROMBÓTICA

9. Indique la conducta que debemos seguir al planificar una exodoncia simple en un paciente que recibe terapia con warfarina:

- a) Suspender la Warfarina 3 días antes.
- b) Suspender la Warfarina 7 días antes.
- c) Evaluar el tiempo de sangría previamente y según eso tomar una decisión.
- d) Evaluar el INR previamente y según eso tomar una decisión.
- e) Reemplazar la warfarina por aspirina de 100 mg

10. La suspensión de la terapia con anticoagulantes y/o antiplaquetarios podría generar mayor riesgo de:

- a) Sangrado excesivo
- b) Hipertensión
- c) Tromboembolismo
- d) Hemofilia A
- e) Parestesia

11. En cuál de los siguientes procedimientos odontológicos podría ser necesario modificar o suspender la terapia con Warfarina:

- a) Colocación de 01 implante
- b) Más de 03 exodoncias simples en una cita.
- c) Apertura cameral en un molar
- d) 01 exodoncia compleja
- e) Raspado supragingival

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONSIDERACIONES POS INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UN PACIENTE CON TERAPIA ANTITROMBÓTICA

12. ¿Posterior a una exodoncia simple, qué antibiótico será el más seguro en un paciente que recibe terapia anticoagulante y/o antiagregante plaquetaria?

- a) Amoxicilina
- b) Eritromicina
- c) Clindamicina
- d) Claritromicina
- e) Metronidazol

13. ¿Posterior a una exodoncia simple, qué analgésico será el más seguro en un paciente que recibe terapia anticoagulante y/o antiagregante plaquetaria?

- a) Ibuprofeno
- b) Metamizol
- c) Ketorolaco
- d) Paracetamol
- e) Diclofenaco

14. Frente a un sangrado de leve a moderado posterior a una exodoncia simple en un paciente con terapia antitrombótica, ¿qué actitud se debe seguir usualmente?

- a) Transferir inmediatamente a un centro hospitalario
- b) Transfusión de unidades sanguíneas
- c) Aplicar medidas locales de hemostasia
- d) Llamar a emergencias
- e) Enjuagar profusamente con suero fisiológico

15. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido tranexámico?

- a) Aumenta el número de plaquetas circulantes
- b) Reduce la excesiva permeabilidad de la pared vascular
- c) Incrementa el número de receptores de la membrana plaquetaria
- d) Es un antifibrinolítico que impide la disolución del coágulo
- e) Produce vasoconstricción a predominio arteriolar

ANEXO 5

**CARTA DE PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS
MEDIANTE PLATAFORMA VIRTUAL INTRANET UCSUR**

Estimada Dra. Ximena Gómez:

Es grato dirigirme a usted, mi nombre es María Pía Velarde Gómez, Bachiller en Estomatología de la Universidad Científica del Sur, con código de alumna 100015313 la presente es para manifestarle que he elaborado mi proyecto de tesis titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica”, para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Mi método de recolección de datos consta de un cuestionario virtual para los estudiantes de pregrado que estén cursando los dos últimos años de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur (7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} ciclo). La finalidad de la presente carta es para solicitarle el permiso respectivo y de esa manera poder realizar los cuestionarios mediante la plataforma de la universidad INTRANET y ejecutar mi proyecto de investigación.

De antemano agradecerle la atención que brinde a la presente carta.

Atentamente,

María Pía Velarde Gómez
Bachiller en Estomatología

ANEXO 6

**CARTA DE PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS
MEDIANTE PLATAFORMA VIRTUAL INTRANET UCSUR**

Estimada Dra. Denisse Aguilar Gálvez:

Es grato dirigirme a usted, mi nombre es María Pía Velarde Gómez, Bachiller en Estomatología de la Universidad Científica del Sur, la presente es para manifestarle que he elaborado mi proyecto de tesis titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica”, para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Mi método de recolección de datos consta de un cuestionario para los estudiantes de postgrado que estén cursando los programas de: Diplomado, Especialidad y Maestría de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. La finalidad de la presente carta es para solicitarle el permiso respectivo y de esa manera poder realizar los cuestionarios mediante la plataforma de la universidad INTRANET y ejecutar mi proyecto de investigación.

De antemano agradecerle la atención que brinde a la presente carta.

Atentamente,

María Pía Velarde Gómez
Bachiller en Estomatología

ANEXO 7

CARTA DE PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Estimado director de carrera de Estomatología, Dr. Claudio Peña:

Es grato dirigirme a usted, mi nombre es María Pía Velarde Gómez, Bachiller en Estomatología de la Universidad Científica del Sur, la presente es para manifestarle que he elaborado mi proyecto de tesis titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de pregrado y postgrado de Estomatología de la Universidad Científica del Sur sobre la atención de pacientes que reciben terapia antitrombótica”, para optar por el título profesional de Cirujano Dentista. Mi método de recolección de datos consta de un cuestionario para los estudiantes de pregrado que estén cursando los dos últimos años de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur (7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} ciclo) y para los estudiantes de postgrado que estén cursando los programas de: Diplomado, Especialidad y Maestría de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur. La finalidad de la presente carta es para solicitarle el permiso respectivo y de esa manera poder realizar dicho cuestionario en los alumnos previamente mencionados, ejecutando mi proyecto de investigación mediante la plataforma de INTRANET, dada la actual coyuntura que atraviesa nuestro país.

De antemano agradecerle la atención que brinde a la presente carta.

Atentamente,

María Pía Velarde Gómez
Bachiller en Estomatología

ANEXO 8 .Tabla 10. Nivel de conocimientos y actitudes previos a un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de posgrado según programa académico.

Procedimientos preoperatorios	Periodoncia		Endodoncia		Estética		Orto		Odp		Maestría		Diplomado		Total		<i>p</i> *
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	2	25%	4	44,44%	2	66,67%	10	66,67%	6	42,86%	1	16,67%	1	16,67%	30	49.18%	
Regular	5	62,50%	4	44,44%	1	33,33%	4	26,67%	7	50,00%	5	83,33%	5	83,33	27	44,26%	
Alto	1	12.50%	1	11,11%	0	0.00%	1	6,67%	1	7,14%	0	0,00%	0	0.00%	4	6,56%	0,37
Total	8	100%	9	100%	3	100%	15	100%	14	100%	6	100%	6	100%	61	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para los estudiantes de las especialidades de Estética y Ortodoncia, predominaron con un nivel bajo con un 66.67% en ambos casos (n=4) y (n=2) respectivamente. Los estudiantes de maestría y diplomado predominaron con un nivel regular con un 83.33% en ambos casos (n=5) y (n=5) respectivamente. Finalmente podemos notar que, aunque los alumnos de periodoncia con un 12.50% y los alumnos de endodoncia con un 11.11% obtuvieron el mejor porcentaje, no podemos determinar una diferencia notoria entre todos los alumnos de postgrado con un nivel de conocimientos alto. Por lo tanto, no existe una diferencia entre los niveles de conocimientos de los alumnos de postgrado. (p=0.37)

ANEXO 9.Tabla 11. Nivel de conocimiento y actitudes durante un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de posgrado según programa académico.

Nivel de conocimientos y consideraciones frente a una intervención	Periodoncia		Endodoncia		Estética		Orto		Odp		Maestría		Diplomado		Total		<i>p*</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	0	0,00%	1	11,11%	0	0,00%	4	26,67%	5	35,71%	1	16,67%	3	50,00%	14	22,95%	0,12
Regular	7	87,50%	5	55,56%	3	100%	11	73,33%	9	64,29%	5	83,33%	3	50,00%	43	70,49%	
Alto	1	12,50%	3	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	6,56%	
Total	8	100%	9	100%	3	100%	15	100%	14	100%	6	100%	6	100%	61	100%	

*Prueba exacta de Fisher

Los resultados para los alumnos de diplomado en la dimensión de nivel de conocimientos y consideraciones durante una eventual intervención odontológica en un paciente; predominaron con un nivel bajo con 50% (n=3), seguidos por la especialidad de odontopediatría con 37.71% (n=5). Por otro lado, los alumnos de estética predominaron con un conocimiento regular con 100% (n=3) seguido de periodoncia con un 87.50% (n=7) y maestría con 83.33% (n=5). Para finalizar, tenemos a los alumnos de endodoncia que predominaron con un nivel alto con 33.3%. Sin embargo, no existe una diferencia en el nivel de conocimientos entre los alumnos de postgrado. (p=0.12)

ANEXO 10.Tabla 12. Nivel de conocimiento y actitudes posteriores a un procedimiento odontológico en pacientes que reciben terapia antitrombótica, en estudiantes de posgrado según programa académico.

Nivel de conocimientos y consideraciones post intervención	Periodoncia		Endodoncia		Estética		Orto		Odp		Maestría		Diplomado		Total		<i>p*</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bajo	8	100%	6	66,67%	1	33,33%	14	93,33%	12	85,71%	5	83,33%	5	83,33%	51	83,61%	0,12
Regular	0	0,00%	3	33,33%	2	66,67%	1	6,67%	2	14,29%	1	16,67%	1	16,67%	10	16,39%	
Total	8	100%	9	100%	3	100%	15	100%	14	100%	6	100%	6	100%	61	100%	

*Prueba exacta de Fisher

En la última dimensión del cuestionario, el nivel de conocimientos y actitudes después de una intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica entre los alumnos de posgrado predominó la especialidad de periodoncia con un nivel bajo de 100% (n=8), seguido por ortodoncia con un 93.33% (n=14). Por otro lado, estética predominó con un nivel regular con un 66.67% (n=2). Sin embargo, no existe una diferencia entre el nivel de los conocimientos de los alumnos de posgrado en esta dimensión. (p=0,12).

ANEXO 11

Tabla 16. Puntaje de conocimientos y actitudes previo a algún procedimiento

odontológico en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado.

		N	Media	SD	Mediana	p*
Postgrado	Periodoncia	8	4.37	1.30	4	0.037
	Endodoncia	9	3.77	2.16	4	
	Estética	3	3	1	3	
	Ortodoncia	15	3	1.46	2	
	ODP	14	3.85	1.23	4	
	Maestría	6	4.5	0.83	5	
	Diplomado	6	2.16	1.16	2	
	Total	61	3.55	1.53	4	

El nivel de conocimientos y actitudes previas al procedimiento odontológico en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado fue un total de 3.55 ± 1.53 . Los de la especialidad de periodoncia tuvieron 4.37 ± 1.30 , los de endodoncia tuvieron 3.77 ± 2.16 , los de estética tuvieron 3 ± 1 , los de ortodoncia tuvieron 3 ± 1.46 , los de ODP tuvieron 3.85 ± 1.23 , los de maestría tuvieron 4.5 ± 0.83 , los de diplomado tuvieron 2.16 ± 1.16 . Existiendo así, una diferencia significativa entre los grupos de estudio de postgrado en esta dimensión del cuestionario; $p=0.037$.

ANEXO 12

Tabla 17. Puntaje de conocimientos y actitudes durante una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado.

		N	Media	SD	Mediana	p*
Postgrado	Periodoncia	8	1.87	0.64	2	0.008
	Endodoncia	9	1.77	1.09	2	
	Estética	3	2	0	2	
	Ortodoncia	15	0.66	0.48	1	
	ODP	14	1	0.87	1	
	Maestría	6	1.16	0.75	1	
	Diplomado	6	0.66	0.81	0.5	
	Total	61	3.55	0.88	1	

El nivel de conocimientos y actitudes durante una eventual intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado fue un total de 3.55 ± 0.88 . Los de la especialidad de periodoncia tuvieron 1.87 ± 0.64 , los de endodoncia tuvieron 1.77 ± 1.09 , los de estética tuvieron 2 ± 0 , los de ortodoncia tuvieron 0.66 ± 0.48 , los de ODP tuvieron 1 ± 0.87 , los de maestría tuvieron 1.16 ± 0.75 , los de diplomado tuvieron 0.66 ± 0.81 . Existiendo así, una diferencia significativa entre los grupos de estudio de postgrado en esta dimensión del cuestionario; $p=0.008$.

ANEXO 13

Tabla 18. Puntaje de conocimientos y actitudes posterior a una intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado.

		N	Media	SD	Mediana	p*
Postgrado	Periodoncia	8	1.75	0.46	2	0.8377
	Endodoncia	9	1.88	1.05	2	
	Estética	3	2.33	1.15	3	
	Ortodoncia	15	1.73	0.79	2	
	ODP	14	1.85	1.02	2	
	Maestría	6	2.16	1.16	2.5	
	Diplomado	6	2	0.63	2	
	Total	61	1.88	0.87	2	

El nivel de conocimientos y actitudes después de una intervención odontológica en un paciente con terapia antitrombótica en alumnos de postgrado fue un total de 1.88 ± 0.87 . Los de la especialidad de periodoncia tuvieron 1.75 ± 0.46 , los de endodoncia tuvieron 1.88 ± 1.05 , los de estética tuvieron 2.33 ± 1.15 , los de ortodoncia tuvieron 1.73 ± 0.79 , los de ODP tuvieron 1.85 ± 1.02 , los de maestría tuvieron 2.16 ± 1.16 , los alumnos del diplomado tuvieron 2 ± 0.63 . No existe una diferencia significativa entre los grupos de estudio de postgrado en esta dimensión del cuestionario; $p=0.8377$.