



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-1CR**

Autor(es):

Caseres Junior

C.I: 21.000.790

Vidaurre Mariana

C.I: 25.602.017

Urb. Yuma II, calle No. 3. Municipio San Diego.

Teléfono: (0241) 8714240 – Fax (0241) 87123



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-1CR**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
ODONTÓLOGO

Autores: Junior G. Caseres P.

Mariana Vidaurre M.

Tutor: Od. María Verónica Rojas.

San Diego, junio 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL
ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERÍODO 2017-CRI**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 21.000.790

Junior Gabriel Cáseres Pérez

2. 25.602.017

Mariana Vidaurre Mora

Tutor Propuesto: Od. María Verónica Rojas

Firma: 

Cédula de Identidad N° 18.178.853

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha
23/06/2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Caseres Pérez	Nombres: Junior Gabriel	C.I.: 21.000.790
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Nombre: Junior Caseres	Teléfono: 04247338913	
Mariana Vidaurre	04147335634	
Título del Trabajo ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI		
Breve Explicación: Determinar el uso del enjuague a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez período 2017-CRI. Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo: 2 meses		
Tutor Académico propuesto: Od. María Verónica Rojas.		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Eny Caseres [Firma] 23/06/2017
Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA
Isabel Tibisay [Firma] 27/6/17
Nombre Fecha





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Vidaurre Mora	Nombres: Mariana	C.I.: 25.602.017
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Nombre: Junior Caseres Mariana Vidaurre	Teléfono: 04247338913 04147335634	
Título del Trabajo ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI		
Breve Explicación: Determinar el uso del enjuague a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez periodo 2017-CRI. Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo: 2 meses		
Tutor Académico propuesto: Od. María Verónica Rojas.		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Evy Wepper
Nombre

[Firma]
Firma

23/06/2017
Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Isabel Trisay Grijalva
Nombre

[Firma]
Firma

27/6/17
Fecha





UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

CONSEJO UNIVERSITARIO

San Diego, _____ De Junio De 2017

Ciudadanos:

Junior Caseres Ci: V-21.000.790

Mariana Vidaurre CI: V-25.602.017

Presente-

Cumplo con informarle a la comisión delegada del consejo universitario de la universidad José Antonio Páez, en su sesión No. _____ celebrada el _____, del mes _____ próximo pasado, **ACORDÓ APROBAR** el proyecto de trabajo de grado presentado por ustedes titulado: **“Enjuague bucal a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía en la universidad José Antonio Páez período 2017-CR1”**.

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Lic. _____ Secretaria.



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

San Diego, Junio 2017.

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de grado titulado: **“ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CR1.”**. Realizado por los alumnos Junior Caseres CI: 21.000.790 y Mariana Vidaurre CI: 25.602.017, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: _____, (_____) PUNTOS.**

JURADOS

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

San Diego, Junio 2017.

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de grado titulado: **“ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CR1.”**. Realizado por la alumna Mariana Vidaurre CI: 25.602.017, cursante de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la

CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: _____, (_____) PUNTOS.

JURADOS

Tutor de contenido

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.

Quien suscribe, Odontólogo María Verónica Rojas, portadora de la cédula de identidad No. 18.178.853, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Junior Caseres CI: 21.000.790 y Mariana Vidaurre CI: 25.602.017, titulado **“ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI.”**. Presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo, y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los días _____ del mes de junio del año 2017.

Od. María Verónica Rojas.

CI: V- 18.178.853

DEDICATORIAS

Especialmente a DIOS y la virgencita que siempre me han guiado y bendecido en este camino, me dieron fuerza y valor para superar todos los obstáculos que se me presentaron. GRACIAS por escucharme todas las noches y nunca abandonarme.

A mis dos nonitas que desde el cielo siempre me han cuidado, espero que desde allá arriba estén felices por este logro que mucho depende de ustedes. BENDICION!

A mi mami y mi papi LUZ MIREYA PEREZ PEÑALOZA y JOSE GABRIEL CASERES ACEVEDO que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado, sin ellos esto no hubiera sido posible, son y serán mi motor para seguir adelante, el mejor regalo que dios me pudo dar fue tener la dicha de ser su hijo. Espero estén orgullosos de mi porque este logro va dedicado a ustedes dos. Tranquilos, confíen en mí, que yo seré su jubilación. GRACIAS, LOS AMO.

A mis familiares, hermana, primos, tíos, abuelos, ahijada y sobrino. Gracias por todo el apoyo que me han dado en todo este tiempo que llevo alejado de ustedes, porque a pesar de la distancia siempre me han tenido en cuenta, espero estén orgullosos de mí y cuenten conmigo para lo que sea.

A mi SUPER compañera de tesis y gran amiga MARIANA VIDAURRE, mejor compañía no pude tener en este último tramo de mi carrera, eres una mujer excelente, guerrera y echada para adelante. Eres la chispa de este dúo, espero seguir teniendo tu amistad mucho tiempo.

A mis amigos o mejor dicho mi segunda familia, incondicionales en todo momento. Porque ustedes fueron mi principal recurso para lograr este éxito. En este camino aprendí que la amistad es una de las cosas más valiosas que se puede brindar a alguien. Muchos llegan y muchos se van pero los que se quedan son tus verdaderos amigos y ellos saben quiénes son.

A mi tutora Od. María Verónica Rojas, simplemente fuiste un angelito que nos mandaron para terminar esto a lo grande, gracias por todo el apoyo.

JUNIOR CASERES

DEDICATORIAS

PRIMERAMENTE A DIOS por darme la fuerza espiritual cuidarme y guiarme siempre en el camino de esta carrera.

A MI PADRE por ser ese pilar, mi guía en todo momento, por escuchar cada llanto y cada risa durante este largo y arduo camino, por enseñarme a levantarme, por enseñarme que todo es posible, a enfrentar la vida de una manera distinta, eres mi héroe y mi total ejemplo a seguir, este logro es tuyo y te lo dedico.

A MI MADRE gracias mami por estar presente, por existir y por sonreír como lo haces.

A MIS HERMANOS mis 4 personas favoritas, son mi grande y eterno amor, mi apoyo incondicional, mi escudo de fortaleza con el cual me protejo para cualquier golpe que me pueda dar la vida, y gracias a ustedes afronto cualquier situación segura y decidida.

A MI ABUELITA por ser pilar de los Vidaurre, por ser ejemplo de fuerza y unión entre nosotros, por haberme tenido en tus brazos cuando más me hizo falta y brindarme siempre todo tu amor, gracias mi bella por decirme “tu si puedes” en cada momento que lo necesité.

A ELI QUIÑONEZ gracias por tu amor, dedicación y paciencia, fuiste fundamental en este camino, siempre creíste en mi e hiciste parecer fácil lo que yo veía imposible.

FAMILIA QUIÑONEZ gracias por convertirse en mi segunda familia, de mas esta decirles que fueron una parte fundamental en esta carrera, gracias por confiar en mí y hacerme sentir como en casa.

A MI COMPAÑERO DE TESIS Junior Caseres, gracias por ser la calma cuando me desesperaba, estoy feliz de llegar al último peldaño acompañada de una excelente persona, eres de esas personas en las cuales sabes que siempre se puede confiar y estoy feliz de tenerte como amigo.

A MIS AMIGAS María L. Rico, Daniela Quintero, María Vela, María García, María Giuliani, por brindarme su amistad incondicional, doy gracias a Dios por ponerlas en mi camino, empezamos y terminamos esta meta juntas.

A NUESTRA TUTORA Od. María Verónica Rojas, por tu admirable dedicación y apoyo constante durante este trabajo, sin ti realmente hubiese sido difícil materializar este trabajo, simplemente gracias.

MARIANA VIDAURRE.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE GENERAL.....	XIII
INDICE DE TABLAS.....	XV
INDICE DE GRAFICOS.....	XVI
RESUMEN INFORMATIVO.....	XVII
INTRODUCCION.....	1

CAPÍTULOS

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4 Delimitaciones.....	8

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.3 Definición de términos básicos.....	20

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Diseño de Investigación.....	26
3.3 Unidad de Estudio.....	27
3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	28

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS Y RESULTADOS

4.1 Análisis de los Resultados.....	32
-------------------------------------	----

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	45
-----------------------	----

5.2 Recomendaciones.....	46
--------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
--	-----------

ANEXOS

A. Cuadro de operacionalización de variables	51
---	-----------

B.- Instrumento de Recolección de Datos.....	52
---	-----------

C.- Validación del Instrumento.....	57
--	-----------

D.-Consentimiento informado.....	59
---	-----------

INDICE DE TABLAS

Tabla	pág.
1. Tabla 1: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado.....	33
2. Tabla 2: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado	34
3. Tabla 3: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación	36
4. Tabla 4: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.....	37
5. Tabla 5: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado.....	39
6. Tabla 6: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado	40
7. Tabla 7: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis	41
8. Tabla 8: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis	43

INDICE DE GRAFICOS

Gráficos	pág.
1. Grafico 1: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado.....	33
2. Grafico 2: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado	35
3. Grafico 3: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.....	36
4. Grafico 4: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.....	38
5. Grafico 5: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado.....	39
6. Grafico 6: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado	40
7. Grafico 7: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis.....	42
8. Grafico 8: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis.....	43



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN
AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ PERÍODO 2017-CRI**

Autores: Junior Caseres

Mariana Vidaurre

Tutor: Od. María Verónica Rojas.

Fecha: Junio, 2017.

RESUMEN INFORMATIVO.

La presente investigación tuvo por finalidad aplicar un enjuague bucal a base de aloe vera para el post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía en la universidad José Antonio Páez año 2017. En este sentido el estudio fue desarrollado metodológicamente en un tipo de investigación de campo, en un diseño cuasi-experimental. La población estuvo conformada por el total de 100 pacientes adultos que son atendidos en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez. La muestra causal estuvo conformada por treinta y dos (32) pacientes que acuden al servicio de cirugía. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la observación a través de una historia clínica desarrollada por los investigadores, para el análisis de los resultados fue aplicada la estadística descriptiva. Las conclusiones permitieron demostrar a través de las características de la zona donde fue el tratamiento quirúrgico, que la aplicación del enjuague bucal a base de aloe vera, durante 2 semanas genera en los pacientes que necesitan de un post tratamiento quirúrgico, una evolución satisfactoria en cada uno de los pacientes.

Descriptor: post tratamiento quirúrgico - enjuague bucal- Aloe vera

INTRODUCCION

La odontología busca siempre mantener el equilibrio en la cavidad bucal y tiene como objetivo principal conservar la funcionalidad de esta, dividiéndose en varias ramas cada una encargada de diferentes áreas; así la cirugía bucal trata el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, traumas y defectos en los maxilares y unidades dentarias, también puede ser indicada de manera preventiva. Según se ha visto, luego de realizada la intervención quirúrgica, se manifiestan una serie de signos y síntomas que interfieren en el bienestar del paciente tratado.

Así como, el dolor, el sangrado y la inflamación, es por esto que dicha investigación busca establecer una técnica alternativa para tratar y neutralizar estas molestias postoperatorias de una forma sencilla, indolora, novedosa, natural y 100% efectiva. De allí que el objetivo de este trabajo fue Determinar el uso del enjuague a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez período 2017-1CR. Ahora bien. Bajo esta premisa, de la importancia en la salud bucal, se realizó el presente estudio de investigación el cual fue estructurado en capítulos, los cuales se describen a continuación:

El Capítulo I mencionado El Problema, en éste se encuentra plasmado la problemática del trabajo, la cual conlleva a plantear el objetivo general y los específicos, accediendo dar base a la metodología aplicada así como la justificación que sirvió para estar al tanto el por qué es importante la investigación realizada de acuerdo con el entorno y por último la limitación de la misma.

Por consiguiente, el segundo capítulo del trabajo exhibe todos los aspectos teóricos necesarios, la microbiología, evolución, tratamientos, propiedades y

composición tanto del aloe vera como de los enjuagues bucales. En este orden de ideas, el Capítulo III se refiere a los pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver el problema, el marco metodológico, describe el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra involucrados y el método mediante el cual se obtuvieron los resultados. Éstos fueron suministrados por un instrumento de recolección de datos,

A los efectos de este, en el cuarto capítulo se realizó el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento y el registro de la historia clínica, obteniendo así la evolución de los pacientes. De manera que en el Capítulo V se expresaron las conclusiones y recomendaciones obtenidas al finalizar el análisis de los resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, originándose desde esta concepción tres definiciones relacionadas como lo es la salud biológica, mental y social. De tal manera, la relación entre estos componentes, según esta organización, determina el estado de salud, donde el incumplimiento de uno de ellos genera enfermedad vinculado con una relación trídica entre un huésped o sujeto, agente, síndrome y el ambiente como factores que intervienen. Esto permite emitir, otros conceptos tales como el de salud bucodental, para especificar “la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.

Como se señala, las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar, que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la cavidad bucal también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

A tal sentido, la OMS hace referencia que entre un 60 y 80% de la población necesita de cirugías para extracción de unidades dentarias que han sido afectadas bien

sea por caries muy profundas o periodontitis, cirugías que algunas veces derivan a consecuencia de una ruptura tisular en la colocación de una sutura.

De tal manera que como la sutura, también conocida como síntesis o sinéresis representa el paso final de la técnica quirúrgica. Tiene como propósito el cierre de la herida o solución de continuidad de los tejidos blandos, a través del cosido con hilos quirúrgicos o por el empleo de otros dispositivos. Raspall G. (2007).

En base a lo anteriormente expuesto, se dice que las indicaciones postoperatorias para un paciente al cual se le han colocado o no puntos de sutura pueden clasificarse en generales y locales, las medidas generales están enmarcadas en la naturaleza de la propia intervención quirúrgica, en ese aspecto el profesional de la salud determinará la necesidad de recetar antibióticos, acompañados de analgésicos, las recomendaciones locales se orientan al cuidado de la herida, a través del uso de colutorios y de una buena higiene bucal hasta que se complete la cicatrización de la herida. Felzani R, (2007).

Atendiendo estas consideraciones, las complicaciones en cirugía oral pueden ser graves y, en ocasiones, con riesgo vital, por lo que es importante reconocerlas a tiempo e instaurar un tratamiento adecuado. Raspall G. (2007).

Entre las más comunes se encuentran la hemorragia que se da por algunos factores como las enzimas salivales que pueden disolver el coagulo y la lengua que produce un efecto de succión negativa, esto teniendo en cuenta que es una herida abierta con exposición de mucosa y hueso. Esta se divide en hemorragia primaria y hemorragia secundaria. También podemos encontrar la equimosis que es una sufusión hemorrágica que infiltra los tejidos blandos, las Infecciones que son la causa más frecuente de retraso de la cicatrización y la alveolitis seca de aparición dos-tres días post exodoncia.

Como complemento, la mejor forma de combatir las complicaciones es su prevención. No obstante, cuando a pesar de una correcta planificación y tratamiento sucede tal eventualidad, es esencial llegar a un diagnóstico precoz, disponiendo de un arsenal terapéutico para su resolución. Raspall G. (2007).

De tal manera, se infiere que los antimicrobianos locales han sido implementados desde tiempos remotos, con el objetivo de disminuir la aparición de la placa bacteriana, así como también obstruir la adherencia de bacterias en la superficie dental, precisando de una vez el propósito de la terapia antimicrobiana local es ayudar a mejorar los parámetros microbiológicos, clínicos, que pueden ser utilizados como coadyuvantes de la fase quirúrgica en cualquier tipo de exodoncia aplicado en la fase de mantenimiento. Rodríguez F, Torres M. (2006).

Ahora bien, se hace notar el desempeño de los enjuagues bucales y sus propiedades clínicas significativas en la remoción de la placa, donde se evalúan en cuanto a su efectividad en los compuestos antimicrobianos que producen cambios importantes en los índices clínicos y disminuyen la severidad de la gingivitis como la clorhexidina al 0.12% y el Listerine®. Villalobos O. Salazar C. y Ramírez G. (2001).

Teniendo en cuenta que, Venezuela no escapa a este problema de salud pública de complicaciones post exodoncia, avalados por estudios de carácter nacional, según la Sociedad Venezolana de cirugía buco maxilo-facial (2012) hace referencia que la importancia de un buen cuidado post operatorio es esencial para el éxito de cualquier tratamiento quirúrgico que se realice, ya que las principales complicaciones vienen dadas por etiologías bacterianas ocasionadas principalmente por la mala higiene del paciente.

A este respecto, partir de que se ha buscado introducir nuevos componentes en los enjuagues bucales que sirvan y brinden propiedades profilácticas y regenerativas, como es el caso del Aloe vera ya que en odontología los estudios son escasos y en

particular en Venezuela donde la situación país no lo permite, por eso se quiere plantear un método un poco más económico y efectivo.

Como complemento, el aloe vera es una planta que pertenece a la familia Asphodelaceae que se usa para diversos usos medicinales. Esta proporciona vitaminas A, del grupo B, C, mucílagos, minerales, taninos, aceites, ácidos grasos, como oleico y linoleico, aminoácidos. En 1936, se comienza su estudio científico, validando acciones farmacológicas antimicrobianas, antiinflamatorias, antioxidantes y efectos cicatrizantes, estos como los más importantes. Además de poseer multitud de propiedades beneficiosas para nuestra salud, el Aloe Vera es capaz de absorber elementos tóxicos derivados de materiales de PVC, pinturas, esmaltes, etc.

Adicionalmente, por su acción antibacteriana, antiinflamatoria y cicatrizante se ha investigado su uso en el tratamiento de la enfermedad periodontal; en la prevención de gingivitis, caries dental y mucositis; así como en la formación de puente dentinario, en la regeneración de tejidos internos, y en patologías como la fibrosis múltiple y el liquen plano bucal, entre otros.

En base a la efectividad comprobada del enjuague de aloe vera en el tratamiento de la enfermedad periodontal se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál será la efectividad de la aplicación de un enjuague bucal a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía en la universidad José Antonio Páez año 2017 1CR?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar el uso del enjuague a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez período 2017-1CR.

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1 Comprobar los beneficios del enjuague bucal a base de aloe vera.

1.2.2.2 Describir las características clínicas después del uso del enjuague a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico.

1.2.2.3 Analizar el efecto del enjuague bucal a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico.

1.3 Justificación

Es de interés saber que existen tratamientos quirúrgicos que indispensablemente para ser solventados ameritan terapias post operatorias, por lo tanto se deben buscar alternativas más económicas y efectivas que los tratamientos habituales con excelentes resultados, es allí donde surge la idea de crear colutorios a base de hierbas naturales que pudiera ser de gran ayuda para personas de bajos recursos o lugares donde no se pueda obtener de forma fácil los métodos convencionales, por tratarse de un método económico, con escasas reacciones adversas y que sustituye la administración de fármacos.

Por ende, este enjuague bucal a base de aloe vera va dirigido tanto a las personas que no pueden optar ya sea económicamente, como aquellas que sean alérgicas o no puedan consumir los fármacos tradicionales para un tratamiento post operatorio. La idea no es solo el punto de que el producto sea de bajo costo, sino que

es efectivo para sus indicaciones, no tiene problemas de toxicidad ni de sobredosis, lo interesante y novedoso de este colutorio es la procedencia de su principio activo, el cual es una planta 100% natural con propiedades antiinflamatorias, bacteriostáticas, con vitaminas A, B, C, D, como lo es el “aloe vera”.

Por tales motivos, este producto es recomendable y efectivo para el tratamiento terapéutico post quirúrgico, sus beneficios serán demostrados en la aplicación a un grupo de personas bajo supervisión, por lo cual no es solo bueno en sus bases y teorías sino in situ con grandes resultados satisfactorios.

1.4 Delimitaciones

La presente investigación se enfocó en la aplicación de un producto natural como el aloe vera en un enjuague bucal post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía en la universidad José Antonio Páez período 2017. Identificando la acción de este mediante el seguimiento de los individuos vinculados en el estudio, no será objeto de estudio personas que presenten hipersensibilidad al aloe vera y a mujeres embarazadas ya que se desconoce el efecto que tienen los componentes del enjuague.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico comprende para este estudio, las bases teóricas, lo que constituye el corazón del trabajo de investigación, pues es sobre este, que se construye todo el proceso. Una buena base teórica, señala Tamayo y Tamayo (2009), conforma la plataforma sobre la cual se arma el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo, sin ella no se puede realizar este paso.

Con respecto a este segmento, se planteó indagar en evidencias de estudios realizados con anterioridad, que avalaron y apoyaron la interrogante en cuestión y los objetivos que se persiguen. De esta manera, la investigación contó con un sustento científico y metodológico que fue desarrollado como se señala a continuación.

2.1 Antecedentes de la investigación.

Se refiere a los estudios previos y tesis de grado relacionadas con el problema planteado, es decir, antecedentes que de manera directa o indirecta apoyan el presente estudio; los mismos se exponen en un marco científico en los ámbitos internacionales, nacionales y regionales.

Partiendo de esto, Quintero y Vela (2016), en su investigación **“Enjuague bucal a base de aloe vera para el tratamiento de periodontitis crónica en pacientes que asisten a la clínica integral del adulto en la universidad José Antonio Páez año 2016”**. Su objetivo fue realizar un enjuague bucal a base de aloe vera para el tratamiento de la periodontitis crónica, las conclusiones demostraron que la aplicación del enjuague bucal a base de aloe vera, durante cinco semanas genera en los pacientes adultos con periodontitis crónica, una evolución satisfactoria en cada

uno de los pacientes, mejorando profundidad de sondaje, cambios de coloración, sangrado al cepillarse, inflamación de los tejidos entre otros.

Por consiguiente, en la investigación de MR, Hall JE, Poor AS (2002). **“Reducción en la incidencia de la alveolitis en pacientes tratados con el parche salicept que contiene hidrogel de Acemanano”**. El estudio comparó 587 pacientes, los cuales habían sido tratados con esponjas de gelatina impregnadas con clindamicina con un ensayo de 607 pacientes tratados con SaliCept; ubicado inmediatamente después de la extracción. Un parche de SaliCept es un producto que contiene hidrogel de acemanano, un componente obtenido a partir del gel del aloe vera. El análisis restringido a los terceros molares, mostraron que 78 de 975 (8,0%) en el grupo de los tratados con clindamicina desarrollaron alveolitis, mientras que solamente 11 de 958 (1,1%) en el grupo tratado con SaliCept desarrollaron alveolitis.

Asimismo, Trujillo (2012) en su trabajo, **“Eficacia de la terapia con gel de preparación casera de aloe vera en los pacientes con periodontitis crónica que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja”** la investigación tuvo como finalidad comprobar la eficacia del gel casero de Aloe Vera aplicado en los pacientes con Periodontitis Crónica, al querer demostrar el efecto antibiótico y antiinflamatorio del mismo. La efectividad antiinflamatoria se comprueba mediante la disminución del índice gingival de los pacientes con Periodontitis Crónica. Mientras que el efecto antibiótico no proporcionó la veracidad necesaria, debido a que no hubo una buena técnica de recolección de muestra y un examen de laboratorio más complementario. Haciéndose notar en este caso que la aplicación de aloe vera para efectos antiinflamatorios da un buen resultado.

Partiendo de la misma idea, Villalobos *et al* (2010) en su trabajo, **"Efecto de un enjuague bucal compuesto de aloe vera en la placa bacteriana e inflamación gingival"**, En este estudio se identificaron y contrastaron los Índices de Placa e Inflamación Gingival en dos grupos (experimental y control) antes de la

administración, y, 15 y 30 días después del uso continuo de un enjuague bucal elaborado con gel de áloe vera al 50% de concentración. El diseño experimental de series cronológicas múltiples, permitió comparar en el grupo experimental y en los dos grupos los resultados obtenidos en diferentes momentos. Los resultados indicaron una significativa disminución de los valores de los índices en el grupo experimental a los 15 y 30 días de uso del enjuague elaborado con aloe vera con relación al grupo control tratado con un placebo, permitiendo concluir que el gel de áloe vera utilizado disminuye la cantidad de placa y la inflamación gingival.

También, González y Graterol Toro (2008) en su investigación “**Elaboración de un enjuague bucal a base de hierbas naturales**” esta investigación tuvo como objeto principal el control de las bacterias y prevenir el mal aliento. Los resultados permitieron concluir que el producto es efectivo ya que deja el aliento fresco y ayuda a prevenir el mal aliento, eliminando aquellas bacterias que producen mal aliento, es un producto que usado con un correcto cepillado mantiene la cavidad bucal libre de bacterias.

Así como también, Cotos y Rosario (2006) en su investigación sobre “**Plantas medicinales utilizadas en odontología**” Describe algunas pautas sobre la investigación en plantas medicinales, para lograr su uso adecuado con el debido sustento científico. Por ello, el estudio comprende: 1) la caracterización fotoquímica; 2) el estudio de las especificaciones de la calidad del extracto; 3) el aislamiento y elucidación estructural del principio activo; 4) las especificaciones del fitomedicamento, por último se informa que el enjuague bucal de Aloe Vera dio como ser un agente antiinflamatorio gingival.

En el orden de las ideas anteriores, se saca a concluir que efectivamente el aloe vera influye considerablemente en la regeneración de los tejidos y sirve como un excelente antimicrobiano, estos antecedentes son esenciales como base para sustentar la investigación que se está realizando a cabo.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Cirugía bucal

Según Gay Escoda y Berini (2003) “La Cirugía Bucal es la parte de la Odontología, que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes” (pag1), lo que comprende maniobras quirúrgicas, estrictamente relacionadas al órgano dental o a las estructuras que no están directamente relacionadas con el órgano dentario.

En relación a la cirugía de terceros molares, es aquella que se realiza con más frecuencia en la cavidad oral por diversas indicaciones, por motivos preventivos o profilácticos, procesos infecciosos, en tratamientos ortodónticos, prostodónticos o restaurativos y en presencia de enfermedades periodontales. Asimismo, la técnica quirúrgica dependerá de la disposición anatómica de la unidad dentaria y a partir de esto la dificultad aumentará o disminuirá al momento de la extracción; a mayor dificultad el tratamiento será más invasivo, originando signos y síntomas más intensos y prolongados luego de la cirugía.

En efecto, para llevar a cabo el acto quirúrgico, el cirujano debe analizar una serie de factores que determinarán el curso y los posibles obstáculos que se presenten durante la cirugía, pues éstos permiten seleccionar los procedimientos a seguir para lograr el éxito del tratamiento. En primera instancia, se debe evaluar en la fase preoperatoria el ángulo de erupción, la relación con el plano oclusal funcional, la correspondencia hacia el segundo molar para establecer el punto de contacto con éste, la anatomía de la raíz de la unidad dentaria y precisar la profundidad dentro del tejido óseo. En relación a los terceros molares inferiores, presentan mayores obstáculos en su manipulación.

Asimismo, una vez realizado el diagnóstico, se planifica el acto quirúrgico, de manera que se resuelvan los problemas de acceso y visibilidad para lograr un mínimo traumatismo de tejidos duros y blandos en un periodo corto de tiempo, la ubicación, dirección y cantidad de cortes a efectuarse en estos tejidos, lo cual será establecido en función del grado de dificultad que presente el tercer molar. (Gay Escoda y Berini, 2003).

Tomando en cuenta las clasificaciones de Pell y Gregory, junto con la de Winter, Koerner y cols. Referidas por, Gay Escoda y Berini, (2003) se establece un índice de dificultad, el cual se calculará sumando las cifras de cada caso concreto.

Muy difícil: 7-10

Dificultad moderada: 5-6

Dificultad mínima: 3-4

2.2.2 Complicaciones quirúrgicas

Las complicaciones quirúrgicas son definidas por Gay Escoda y Berini, (2003) como “un evento desagradable que ocurre durante o después de una intervención quirúrgica” (pág. 436) a su vez las clasifican en dos tipos, “intraoperatorias y postoperatorias inmediatas y tardías” (pág. 437). Es decir que luego de la cirugía pueden surgir complicaciones que desencadenan una serie de molestias postoperatorias causando un desagrado en el paciente evitando su eficaz recuperación, en la presente investigación estos signos y síntomas consecuentes son los que se tomarán en cuenta para buscar un alivio mediante una técnica alternativa.

En relación a lo anteriormente planteado, luego de realizado el acto quirúrgico, se encontrarán molestias postoperatorias que pueden ser muy variadas, ya que estarán en relación directa con la manipulación previa de los tejidos blandos y duros durante la intervención quirúrgica. Mientras menor sea el trauma, mejor será la regeneración tisular, de forma contraria la recuperación será más tormentosa

agravándose los signos y síntomas, por lo cual se suministran fármacos para aliviar y controlar dichos procesos de dolor e inflamación.

En consecuencia, la Inflamación también. Este es un proceso fisiológico defensivo por lo general, se produce en un grado variable en la zona masetérica y submaxilar la cual aumenta durante las primeras veinticuatro y setenta y dos horas del proceso postoperatorio, esta tumefacción dificulta la apertura bucal así como la deglución. En síntesis se indican fármacos que también ayuden a contrarrestar este proceso que a su vez es doloroso.

2.2.3 Dolor

El dolor es el rasgo más frecuente como consecuencia de infecciones y procesos inflamatorios. El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable suscitada por un estímulo nocivo, una señal de alarma que puede causar malestar y dependiendo de la gravedad puede ser insoportable.

Así mismo, el dolor puede clasificarse de acuerdo a la duración, en agudo o crónico, aquel que dura días, semanas o menos de tres meses y aquel que dura más de tres meses respectivamente, y por su intensidad en leve, moderado y severo; no obstante, tomando en cuenta el umbral del dolor, según Serra Catafau, J. (2006) “es la menor cantidad de dolor que un individuo puede percibir”. El cual es subjetivo y varía en cada paciente por separado y serán ellos mismos los que establezcan el nivel del mismo. En este sentido se utiliza una escala numérica del 0 al 10, siendo este el método más simple y frecuente para establecer los grados subjetivos de dolor. Donde 0 representa ausencia del dolor y el 10 como el peor dolor imaginable.

Según Gay Escoda y Berini, (2003) “el dolor más fuerte se produce durante las primeras 24-72 horas, y decrece paulatinamente en los días sucesivos. Se puede prolongar durante alrededor de una semana.” (pág. 456). Del mismo modo, este puede exacerbar con la conducta inadecuada del paciente durante los días

postquirúrgicos. De esta manera, los analgésicos son fármacos que calman la sensación de dolor, no modifican la causa, buscando un alivio sin producir alteraciones significativas en la conciencia. Así mismo son los más usados para controlar este signo tras la cirugía de los terceros molares, puede estar indicado incluso antes de que desaparezca el efecto de la anestesia local para evitar el establecimiento de un fuerte dolor.

Debido a esto, se busca encontrar una alternativa con menor riesgo de afectar el bienestar general de los pacientes, principalmente luego de realizada la extracción de terceros molares, donde se presenta mayor dolor e inflamación que en el resto de los procedimientos quirúrgicos en el área de cirugía bucal, por la complejidad de la técnica quirúrgica, a fin de lograr una analgesia y desinflamación de manera eficaz, evitando comprometer los órganos vitales por sustancias químicas que afecten su funcionamiento normal.

2.2.4 Antisépticos en la terapia periodontal

Los enjuagues bucales son los que se incluyen productos como los fenoles, compuestos de amonio cuaternario, compuestos oxigenados, extractos de plantas, fluoruro, antibióticos y combinaciones antimicrobianas; han sido evaluados, comprobándose que el uso de enjuagues antimicrobianos produce cambios favorables en los índices clínicos. De este modo el gluconato de clorhexidina al 0.12% y el listerine, disminuyen la cantidad de placa, inhiben su formación y disminuyen la severidad de la gingivitis. Además alegan que Binney A, Aday M, Newcombe B, comprobaron en algunos enjuagues comerciales poseen propiedades clínicamente significativas en la remoción de la placa, cuando se utilizan solos o combinados con el cepillado, agua o crema dental. Villalobos, O. Salazar, C. y Ramírez, G. (2001).

De tal manera, el proceso dinámico y bien ordenado de formación de la placa puede ser interrumpido, interferido, revertido o modificado en diversos puntos y antes de que la masa de placa o la complejidad lleguen a un nivel en que sufra

deterioro la salud gingival. El propósito de la limpieza mecánica es eliminar regularmente microorganismos suficientes como para dejar una "placa sana", que no induzca inflamación gingival. Por otra parte, los agentes químicos pueden influir cualitativa y cuantitativamente en la placa, los efectos de las sustancias químicas se clasifican en cuatro como lo son los anti adhesivos, los antimicrobianos, eliminadores de placa y los anti patogénicos. Lindhe, J. (2009).

En cuanto a relación con la clorhexidina, se dice que es probablemente seguro que la persistencia de la acción bacteriostática de los agentes antimicrobianos es la responsable de su acción inhibidora de la placa, cálculos realizados por Stralfors (1961) indicaron que la inhibición de la placa por intermedio de un efecto bactericida requeriría la muerte inmediata del 99,9% de las bacterias bucales para producir una acción inhibitoria de la placa de duración significativa. Gómez, J. (2013).

En analogía a los agentes eliminadores de placa, fue que la idea de utilizar un agente químico que pueda actuar de manera idéntica a un cepillo dental y eliminar bacterias de la superficie dental es una propuesta atractiva. Cabe esperar que un agente de este tipo, contenido en un colutorio, alcance todas las superficies dentales y sea así totalmente eficaz, también en este caso, esas sustancias químicas serían potencialmente tóxicas si se aplicaran dentro de la cavidad bucal, Como ocurre con los antiadhesivos, existen posibles agentes como los hipocloritos, de los que se podría esperar que eliminen los depósitos bacterianos y que son utilizados comúnmente en el ambiente doméstico. Lindhe, J. (2009).

Es importante saber que, la mayor parte de los agentes para control químico de la placa fueron evaluados y luego formulados en colutorios, la necesidad de que los productos que adquiere el público sean estables y de gusto aceptable requiere a menudo el agregado de saporífero, colorante y preservante, como el benzoato de sodio, en algunos productos se incorporan detergentes aniónicos, pero vale repetir que no pueden ser formulados junto con antisépticos catiónicos como el cloruro de

cetilpiridinio o la clorhexidina, por lo común se usa alcohol etílico tanto para estabilizar ciertos ingredientes activos como para mejorar la duración el producto. La preocupación sobre posible asociación entre ingesta de alcohol y cáncer de la faringe se ha extendido hasta incluir a los colutorios con contenido alcohólico. No ha sido establecido si esa preocupación es científicamente válida. . Lindhe, J. (2009).

De otro modo, como en el presente parece haber poco sustento para el uso crónico de colutorios a largo plazo para beneficio de la salud gingival, cuando estos productos están bien prescritos el riesgo proveniente del contenido alcohólico probablemente sea ínfimo, no obstante, esto no elimina el riesgo de la auto-prescripción, el uso crónico de colutorios o la ingestión de colutorios con alcohol por parte de los niños. Por lo general, la proporción de alcohol es inferior al 70%, pero algunos productos contienen más del 20%. Algunos fabricantes están produciendo ahora colutorios sin alcohol. Lindhe, J. (2009)

2.2.5 Enjuagues Bucales

El enjuague bucal es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Existen enjuagues con funciones específicas, se pueden encontrar los que se especializan en la prevención de halitosis, otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Técnicamente los enjuagues bucales son soluciones acuosas o hidroalcohólicas que se aplican sobre las mucosas de la cavidad bucal. Los enjuagues bucales pueden ser clasificados según su contenido de alcohol:

Ausencia de alcohol: son soluciones acuosas generalmente de flor utilizadas principalmente como aporte suplementarios de flúor para prevención de la caries.

Colutorios: su contenido en alcohol es nulo o inferior al 20%. Se utilizan sin diluir.

Elixires: su contenido de alcohol es superior al 50%. Se administra diluido en agua.

Si bien es cierto, en la composición de enjuagues bucales convencionales podemos encontrar que son habitualmente soluciones hidroalcohólicas, esto es, mezclas de alcohol y agua. La concentración de etanol utilizada oscila entre el 4 y el 17 por ciento. Estas soluciones suelen utilizarse como vehículo para otros ingredientes activos. Uno de los principios activos más habitual es el flúor, una sustancia de probada eficacia anti caries. Además del flúor, los enjuagues bucales suelen incorporar otros ingredientes de efecto antiséptico tales como la clorhexidina, el cloruro de Cetilpiridinio, la hexetidina y el triclosán.

2.2.6 Aloe Vera

El Aloe vera también conocido como sábila, sávila, aloe de Barbados o aloe de Curazao, entre otros, es una planta suculenta de la subfamilia Asphodeloideae dentro de la familia Xanthorrhoeaceae, es un arbusto acaule o con tallo corto cubierto de hojas, las cuales miden 40-50 por 5-8 cm y son densamente agrupadas en una roseta basal de hasta 20 hojas aproximadamente; existe variedad en su forma, son estrechamente triangular-lanceoladas, canaliculadas, rectas, herbáceas, de un verde grisáceo, glaucas, sin manchas, excepto unas motas claras en los renuevos jóvenes, son dentadas solo en el margen, con dientes de unos 2 mm, gruesos, duros, de un color más claro que el del limbo.

Así mismo, la inflorescencia, incluso el pedúnculo, tiene unos 70-100 cm de alto, en racimo de 30-50 por 5-6 cm. Las brácteas florales ya presentes extendidas y escasas en el tallo floral por debajo de la inflorescencia tienen 8-11 por 5-6 mm y son triangulares. Las flores, nimbamente pediceladas, son sub-erectas en la preantesis, patentes en la anthesis y luego péndulas al madurar y en la fructificación; los pedicelos tienen 4-5 mm, son algo acrescentes y llegan hasta 7 mm en la fructificación. El perianto, de 25-30 mm, es tubuloso, sutilmente estrechado en la base, y de color

amarillo; los tépalos externos están soldados en la mitad inferior de su longitud. Los estambres, exertos, miden 30-35mm. El fruto es una cápsula de 20-25 por 6-8 mm, con semillas medio centimétricas.

Llama la atención, que se han realizado importantes investigaciones sobre la composición química del Aloe Vera a continuación mencionaremos los más importantes: Componentes activos del Aloe vera:

1. Vitaminas: A, C, E, tiamina, niacina, riboflavina, colina, ácido fólico, B12
2. Enzimas: Amilasa, fosfatasa alcalina, lipasa, carboxipeptidasa, catalasa, peroxidasa
3. Minerales: Sodio, potasio, calcio, magnesio, manganeso, cobre, zinc, cromo, hierro
4. Azúcares: Monosacáridos: glucosa y fructosa y polisacáridos: acemanan³⁴
5. Antraquinonas: Barbaloina, isobarbaloina, aloína, xantonas, cromonas, ácido cinámico, ácido antranólico
- 6.

Por último, la acción antimicrobiana es efectiva contra *L. acidophilus* y *S. mutans* (responsable del desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal), de la *Candida albicans*, y del *A. aggregatibacter*, *P. gingivalis* y *B. fragilis* causante de enfermedad periodontal, finalmente Gottshall y Jennig en 1950 y Sidyskis Yowen en 1991, manifiestan que la propiedad antibacteriana se debe a la presencia de barbaloina quien inhibe el desarrollo del micobacterium de la tuberculosis y la propiedad antiviral es por la presencia del Aloe emodina quien inactiva al virus de la Herpes Zoster.

2.3 Definición de términos básicos

Antibióticos: Sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos.

Antiinflamatorio: Medicamento o procedimiento médico usados para prevenir o disminuir la inflamación de los tejidos.

Antisepsia: El concepto alude al proceso que permite evitar la aparición y eliminar los microorganismos que pueden provocar diferentes clases de infecciones. Para el desarrollo de la antisepsia, se utilizan antisépticos. Estos son productos químicos que impiden el desarrollo de los microbios o que los destruye, protegiendo los tejidos del organismo. La antisepsia es imprescindible para minimizar las posibilidades de infección en el marco de una intervención quirúrgica.

Asepsia: El concepto se emplea para nombrar a la ausencia de elementos sépticos: es decir, de agentes patógenos que pueden provocar una enfermedad.

Bacteria: Son microorganismos unicelulares. Su tamaño por lo general es de unos pocos micrómetros de largo y pueden adoptar diferentes formas, tienen toda la estructura celular necesaria para su crecimiento y reproducción. Fernández P. (2014)

Cetilpiridinio: Es un compuesto de amonio cuaternario catiónico utilizado como medida profiláctica en algunos tipos de enjuagues bucales y pastas de dientes, pastillas y aerosoles para las vías superiores.

Coadyuvantes: En medicina, se denomina tratamiento coadyuvante a aquél que contribuye o ayuda a la solución del problema o enfermedad, de manera suplementaria. Su administración potencia el efecto del tratamiento principal, permitiendo reducir las dosis del mismo, disminuyendo la tolerancia, la toxicidad y los efectos colaterales.

Colonización bacteriana: Agrupación de bacterias originadas a partir de una bacteria madre que se establecen y extienden por determinado medio. Herrera P. (2010).

Comparación: Acción de comparar (examinar dos o más cosas para establecer sus relaciones, diferencias o semejanzas).

Desinfección: Eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar.

Edema: Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.

Farmacología: es la ciencia que estudia los fármacos, trata acerca de la interacción de sustancias químicas de administración exógena con sistemas internos del cuerpo humano, abarca todos los aspectos inherentes al conocimiento de estos agentes, pero principalmente su importancia y empleo eficaz conforme el propósito médico.

Gingivitis: Inflamación reversible de la encía debida a los efectos de los depósitos de biofilm que la irritan e inflaman. Las bacterias y sus toxinas hacen que la encía se infecte, se inflame y se vuelva sensible. Si la gingivitis no se controla puede evolucionar a periodontitis, que se extiende a zonas más profundas, como el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Gómez, G. Aguilar, A. Guardia, J. y Calvo (2011).

Halitosis: Signo clínico caracterizado por mal aliento u olor bucal desagradable, relacionado con una higiene bucal deficiente o con enfermedades de la cavidad oral, aunque en ocasiones puede ser una manifestación de alguna otra patología. Cándano (2015).

Hexetidina: Es un fármaco antiséptico con efecto bacteriostático de uso tópico sobre mucosas, utilizado más frecuentemente sobre la mucosa oral en forma de colutorio.

Hierbas: En botánica, una hierba o yerba es una planta que no presenta órganos decididamente leñosos. Los tallos de las hierbas son verdes, mueren generalmente al acabar la buena estación, siendo sustituidos por otros nuevos si la hierba es vivaz.

2.3 Bases Legales

En el ámbito legal, la salud, es referida en La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus Artículos 83, como: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.67)

El objetivo de este artículo es establecer el marco jurídico que caracteriza al sistema de salud, en el aspecto metodológico, la elaboración de los contenidos de salud de la Constitución. Resaltando el carácter participativo del proceso de salud. Además del reconocimiento de la salud como derecho social fundamental y el deber del Estado de garantizarla.

Así mismo, El código deontológico del odontólogo, en el Título I, capítulo segundo de los deberes hacia los pacientes: Artículo 17, establece que: "El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan." (p. 28).

Por lo tanto, significa la cita que es indispensable que el paciente esté informado de las condiciones que tiene en lo que respecta a su salud bucal para que puedan ser corregidas. En el diagnóstico odontológico es posible determinar qué tipo de tratamiento requiere cada caso. Adicionalmente se le debe informar al paciente en forma detallada las posibles causas de su condición actual a fin de que esté consciente que cosas debe hacer en un futuro para evitar que se repita.

Por consiguiente, el entender lo que le sucede y por qué ocurrió genera confianza en el paciente respecto al tratamiento a seguir, así como las formas de prevención que debe tomar en cuenta una vez solventada la situación. Tal como se refleja en el Artículo 18, la importancia de la salud, al establecer: "El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 19, "Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud. "

Título III, Capítulo segundo De las Historias Clínicas: Artículo 57, "Para los efectos

de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las exploraciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc...(p.29)

Artículo 62, "El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Los Trabajos de investigación, según refiere las Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la Universidad Jos Antonio Páez (2007), pueden ser concebidos dentro de las diferentes modalidades de estudios de Investigación, entre otras que se justifiquen por los avances del conocimiento y la práctica de la investigación.

En este sentido, la presente investigación se ubicó bajo un enfoque cuantitativo, en el paradigma positivista, por ser una corriente de pensamiento procedente de las ciencias empíricas, tal como lo refiere (Martínez, 2009) “la teoría de la ciencia que sostiene el positivismo se caracteriza por afirmar que el único conocimiento verdadero es aquel que es producido por la ciencia, particularmente con el empleo de su método”.

3.1 Tipo de investigación

Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, tal como lo señala las normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la Universidad Jos Antonio Páez, Se entender por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos serán recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.

A tal forma, el estudio fue ubicado en un tipo de investigación de campo ya que los datos de interés fueron recogidos en forma directa de la realidad; partiendo de datos originales según los objetivos propuestos, donde la información se estableció en un tiempo exigido para su desarrollo y presentación como lo es el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez, San Diego estado Carabobo.

3.2 Diseño de la investigación

El estudio se ubicó en un diseño cuasi-experimental, el cual de acuerdo Kirk (1995 citado en Arias, 2009), afirma que los diseños cuasi-experimentales son similares a los experimentos excepto en que los sujetos no se asignan aleatoriamente a la variable independiente. “Se trata de diseños que se utilizan cuando la asignación aleatoria no es posible o cuando por razones prácticas o éticas se recurre al uso de grupos naturales o preexistentes como, por ejemplo, sujetos con una determinada enfermedad”. Por lo tanto, los diseños cuasi-experimentales se utilizan cuando el investigador no puede presentar los niveles de la variable independiente a voluntad ni puede crear los grupos experimentales mediante la aleatorización.

Otra postura, es la expresada por Trochim (2010), cuando define el diseño cuasi-experimental como “un plan de trabajo con el que se pretende estudiar el impacto de los tratamientos y/o los procesos de cambio, en situaciones donde los sujetos o unidades de observación no han sido asignados de acuerdo con un criterio aleatorio” (p.18). A partir de las definiciones anteriores se puede sustentar que el presente estudio se clasifica dentro de un diseño cuasi-experimental por presentar las siguientes características:

a) Manipulación de la variable independiente. Esta es una característica que comparten los diseños cuasi-experimentales y los diseños experimentales. Ambos tipos de diseño tienen como objetivo el estudio del efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente de la investigación. En definitiva, se estudió el efecto de

la aplicación del aloe vera como variable independiente sobre los pacientes que se realizaron una exodoncia en el área de Cirugía de la Universidad Jos Antonio Páez.

b) No aleatorización en la formación de los grupos. En este diseño los investigadores, no interviene en la formación de los grupos, de manera que recurre a grupos intactos o naturales. Se trata de unos grupos de individuos que serán intervenidos quirúrgicamente en el área de Cirugía para exodoncias. Las características anteriores ponen de manifiesto que el estudio del enjuague bucal a base de aloe vera aplicado a pacientes post tratamiento quirúrgico en el área de Cirugía de la universidad Jos Antonio Páez en San Diego-Carabobo, fue ubicado en un diseño cuasi-experimental.

3.3 Unidad de estudio.

3.3.1 Población

La población es definida por Tamayo y Tamayo (2009) como la totalidad del fenómeno donde las unidades poseen una característica en común, la cual se estudia o da origen a los datos de la investigación. En esta investigación se considera como población al total, de las personas (adultos) que son atendidos en el área de Cirugía de la Universidad Jos Antonio Páez, en San Diego Carabobo

3.3.2 Muestra

Por tratarse de una población pequeña y definida se utilizará el muestreo casual o incidental ya que Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit), se trata de un proceso en el que el investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento es el utilizar como muestra los individuos a los que se tienen fácil acceso. En este caso la muestra causal está conformada por treinta y dos (32) pacientes que acuden al servicio de cirugía de la Universidad Jos Antonio Páez, que ameritan post tratamiento quirúrgico.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica utilizada fue la observación, ya que según Sabino (2009) es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación.

En función del aporte, los investigadores para este estudio, seleccionaron la técnica de la observación, por ser la primera forma de contacto o de relación con los objetos que van a ser estudiados. Constituye un proceso de atención, recopilación y registro de información, para el cual el investigador se apoya en sus sentidos (vista, oído, olfato, tacto, sentidos kinestésicos, y cenestésicos), para estar pendiente de los sucesos y analizar los eventos ocurrientes en una visión global, en todo un contexto natural. De este modo la observación no se limita al uso de la vista exclusivamente.

3.4.2 El instrumento

En lo que respecta al instrumento, Balestrini (2009), señala “Es considerado como un medio de comunicación escrito y básico donde el encuestador y el encuestado facilita traducir los objetivos y variables, de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa...” (p.138).

En este orden de ideas, el instrumento estuvo conformado por una historia clínica (véase anexo C) la cual fue llenada durante dos semanas donde se evidencien los procesos de diagnóstico, aplicación y evaluación, diseñado con los indicadores correspondientes para cada momento, permitiendo registrar las características del área

del tratamiento quirúrgico al comienzo, durante y al final del tratamiento de la aplicación del aloe vera.

3.5.1 Validez

La validez es definida por Chávez, (2009) como la eficacia con que un Instrumento mide lo que se pretende medir y que es el grado con el cual un instrumento mide la variable que pretende medir. En este caso, la validez ser de contenido considerando para ello, el juicio de tres expertos, con características específicas tales como dos especialistas profesionales de la odontología y un especialista en metodología de la investigación, quienes aportaran su opinión en relación a la pertinencia de los ítems con los indicadores, las dimensiones y las variables.

De la misma forma, estos expertos validaran cada uno de los ítems, en relación a redacción, pertinencia, claridad ortografía, de manera que los resultados obtenidos permitieron la elaboración del instrumento definitivo a ser aplicado en el desarrollo del estudio.

3.6. Técnica y Análisis de los Datos

Los investigadores procederán a aplicar un análisis estadístico, presentado en tablas, frecuencias y porcentajes que respaldan las alternativas de solución emanadas en el estudio. Al respecto Hurtado (ob. cit), aporta sobre el sistema de análisis lo siguiente “constituye un proceso que involucra la clasificación, el procesamiento, y la interpretación de la formación obtenida durante la recolección de los datos, con el fin de llegar a conclusiones específicas en relación a un estudio” (p. 483). Por lo tanto, el análisis de los resultados se presentará por medio de cuadros estadísticos, tomando en cuenta los elementos descriptivos producidos entre las variables de estudio y de cada ítem contenido en los instrumentos de investigación.

3.7.- Variables del Estudio

En el proyecto de investigación relacionado con los estudios proyectivos como es en este caso, se hace necesario según Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit), presentar el sistema de variables, como un importante aspecto del Marco Teórico. Bien sea, porque a través de las hipótesis delimitadas en los estudios causales o experimentales, se han relacionado una serie de conceptos en términos de variables. Para el desarrollo de esta investigación, se tomaron dos variables de estudio, la variable dependiente como es procedimiento quirúrgico y la variable independiente el aloe vera, por basarse en un estudio cuasi experimental, al tratar de medir el efecto que causa la aplicación del enjuague de aloe vera post tratamiento quirúrgico.

Procedimiento quirúrgico: Son operaciones realizadas por un cirujano para solucionar cualquier trastorno o enfermedad que padezca el paciente. Mediante la cirugía se pueden solucionar dolencias en determinadas partes del cuerpo.

Aloe Vera: es una planta perenne, perteneciente a la familia de las liliáceas. Contiene vitaminas A, del grupo B, C, mucílagos, minerales, taninos, aceites, ácidos grasos (oleico y linoleico), aminoácidos y propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas y cicatrizantes.

3.8 Aplicación Del Instrumento

El instrumento de esta investigación fue aplicado a partir de la elaboración por parte de los autores de un enjuague bucal a base de aloe vera en post tratamiento quirúrgico en pacientes que asiste al área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-CR1, el mismo tuvo un tiempo de aplicación de 2 semanas comenzando con una evaluación inicial, final y por ultimo comprobando su efectividad.

Es importante acotar que, en la elaboración del enjuague bucal fueron seleccionados minuciosamente cada uno de sus componentes teniendo como principio activo el aloe vera, a partir de este se agregaran los siguientes ingredientes:

Humectantes: Estos evitan que la mucosa bucal se reseque con el uso del producto, para el cual usaremos Sorbitol del 10 al 30%. Este es un polialcohol o alcohol polihidrico de azúcar, su fórmula empírica es $C_6H_{14}O_6$.

Aromatizantes: Utilizado para que el paciente tenga la sensación de frescura en la boca luego de utilizar el producto, para el cual se usara esencia de menta.
Colorante: necesario para proporcionar características organolépticas agradables a la vista de los pacientes.

Conservantes: son imprescindibles principalmente si el enjuague no presenta alcohol, se usara el benzoato de sodio de 0.1 a 0.5%. Este es una sal del ácido benzoico, blanca, cristalina y gelatinosa o granulada, de fórmula C_6H_5COONa . Es soluble en agua y ligeramente soluble en alcohol y actúa como un antiséptico.

Principio Activo: Aloe vera, que actuará como sustancia antiinflamatoria, antimicrobiano y cicatrizante en su concentración 50%.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

El fin de este estudio fue aplicar un enjuague bucal a base de aloe vera post tratamiento quirúrgico en pacientes que asisten al área de cirugía de la universidad José Antonio Páez período 2017-1CR ; por lo cual, se llevó a cabo una investigación de campo, que permitió evidenciar los efectos del aloe vera.

A través de la cual, se llevó a la aplicación de una evaluación inicial a los 8 días y una evaluación final a los 15 días después de la cirugía, para comprobar la respuesta de los tejidos blandos con y sin el enjuague ante las complicaciones comunes de una cirugía (inflamación, sangrado, exudado, alveolitis), en cada uno de los pacientes. Con la elaboración de una historia simplificada que muestre los resultados necesarios. Por lo tanto se realizaron gráficos a fin de ubicar la mayor claridad de los datos obtenidos, en la determinación inicial y final post tratamiento quirúrgico, en cada uno de los pacientes, el cual determinó la representación gráfica según el estado de los tejidos blandos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos, el cual se basó en las historias clínicas a los pacientes:

Cuadro 1:

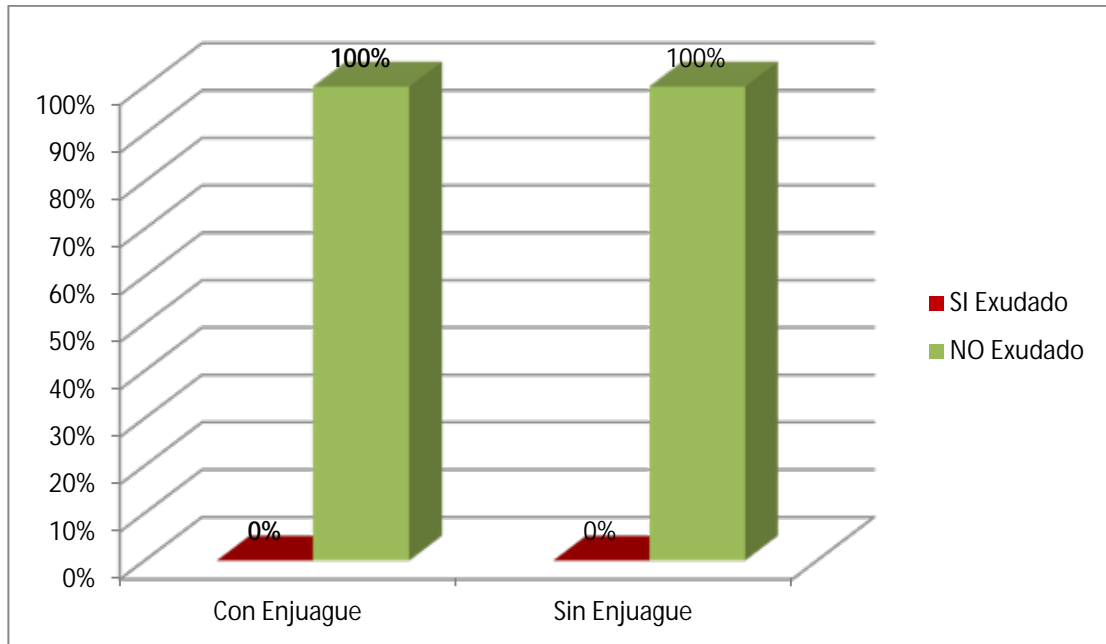
Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado.

Exudado	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	0	16	0	16

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 1:

Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Se puede observar que tanto en el gráfico1 como en la tabla 1 los resultados demostraron que la presencia de exudado en los pacientes seleccionados después de una cirugía a los 8 días donde se realizó la evaluación inicial, es nulo. Dando un 0% de aparición y 100% de ausencia.

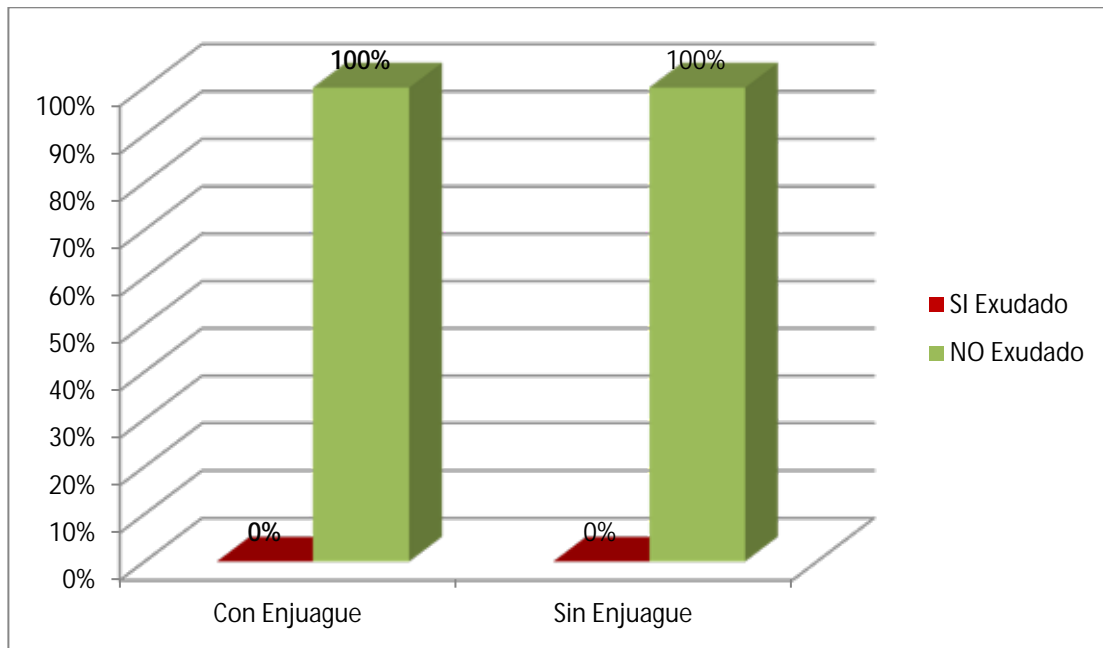
Cuadro 2: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado.

Exudado	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	0	16	0	16

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 2:

Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de exudado.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Como es de notar en la evaluación final, los resultados plasmados en la grafica demuestran que no hubo ningún cambio con respecto a la evaluación inicial en cuanto a la aparición de exudado después de un tratamiento quirúrgico en los pacientes seleccionados a los que se les empleo o no el enjuague bucal a base de aloe vera, esto hace referencia que la presencia de exudado es poco común si el paciente sigue las indicaciones post operatorias al pie de la letra.

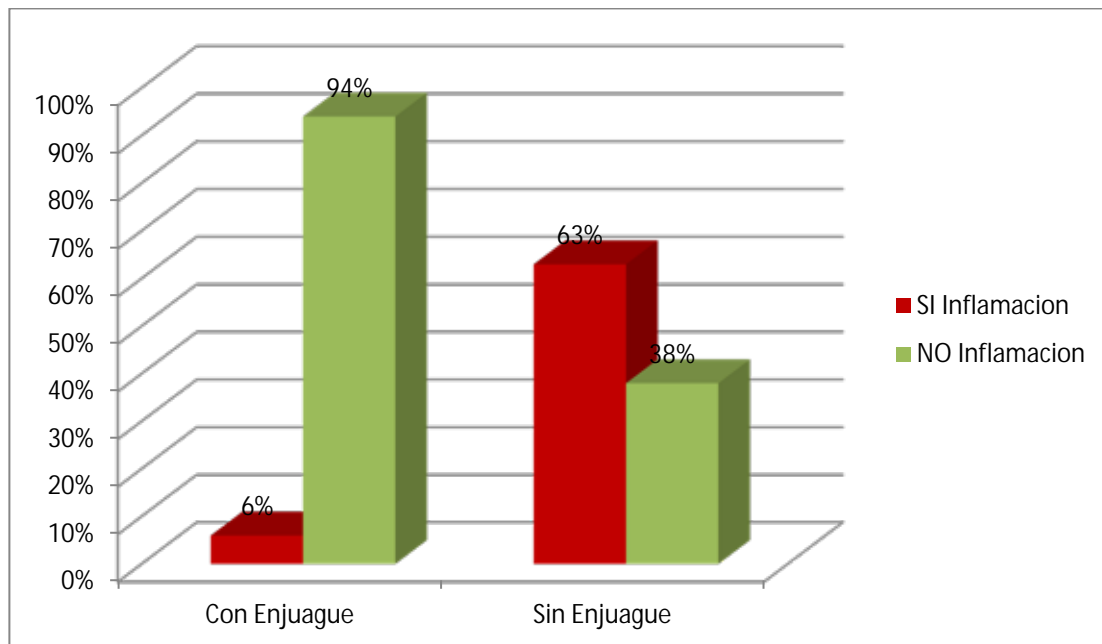
Cuadro 3: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.

Inflamación	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	1	15	10	6

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 3:

Correlación de la evaluación inicial(8días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Visualizando los datos de la evaluación inicial (8días), de la presencia de inflamación en los pacientes seleccionados, se ve claramente que en el grupo que no utilizo el enjuague a base de aloe vera después de su acto quirúrgico presento un 63% positivo con respecto a la inflamación por el 6% positivo en el grupo al que se le aplico el enjuague. En esta característica se hace notar con total satisfacción los beneficios del enjuague bucal a base de aloe vera.

Cuadro 4:

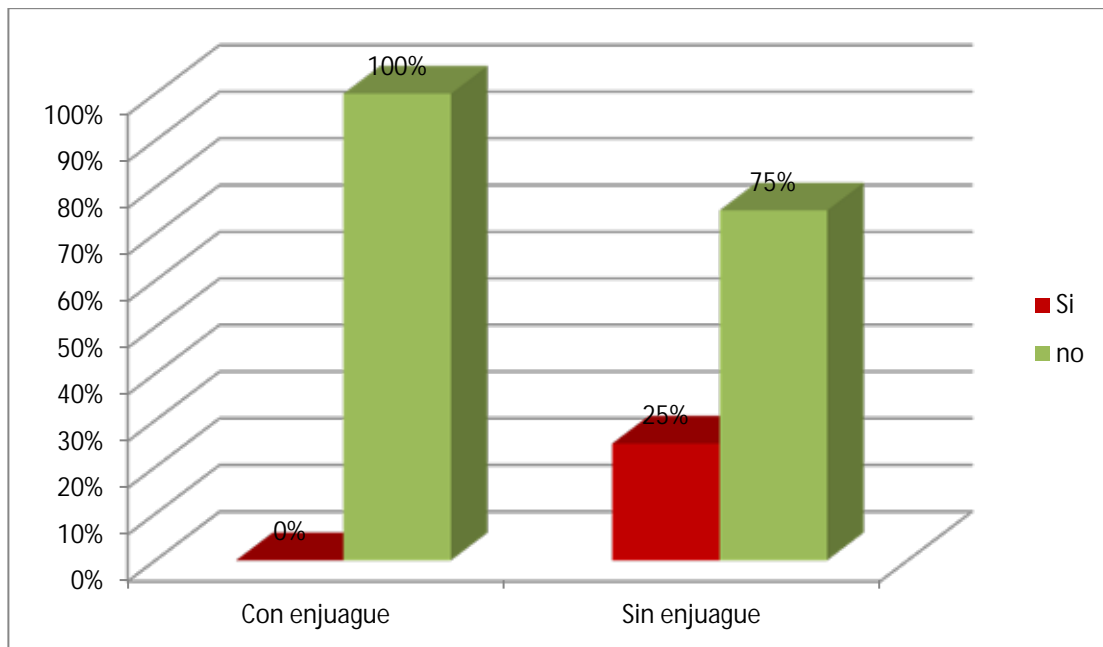
Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.

Inflamación	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	0	16	4	12

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 4:

Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de inflamación.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

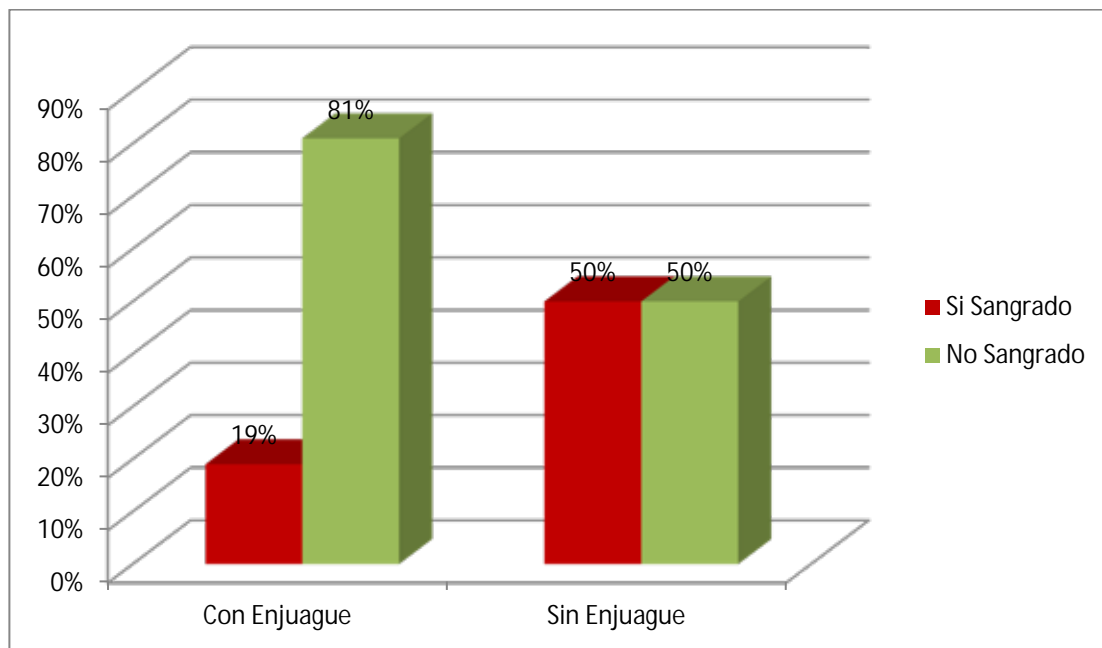
En este gráfico se confirma con un 100% la efectividad del enjuague dando un 0% de inflamación en el grupo al que se le empleó el producto, con este resultado de evaluación final (15 días) se ratifica la excelente respuesta del tejido con el enjuague tanto en la evaluación inicial como la mejoría en la última evaluación. Esto comparándolo con los datos obtenidos del grupo control que a pesar de 15 días después del tratamiento quirúrgico persiste un 25% la aparición de inflamación en los pacientes.

Cuadro 5: Correlación de la evaluación inicial(8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado.

Sangrado	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	3	13	8	8

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 5: Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Los datos arrojaron una igualdad del 50% en el grupo control en cuanto a la presencia o no del sangrado a los 8 días post cirugía, esto cambia cuando se ve la

diferencia notoria en el grupo que hizo uso del enjuague a base de aloe vera arrojando solo un 19% de sangrado en los pacientes.

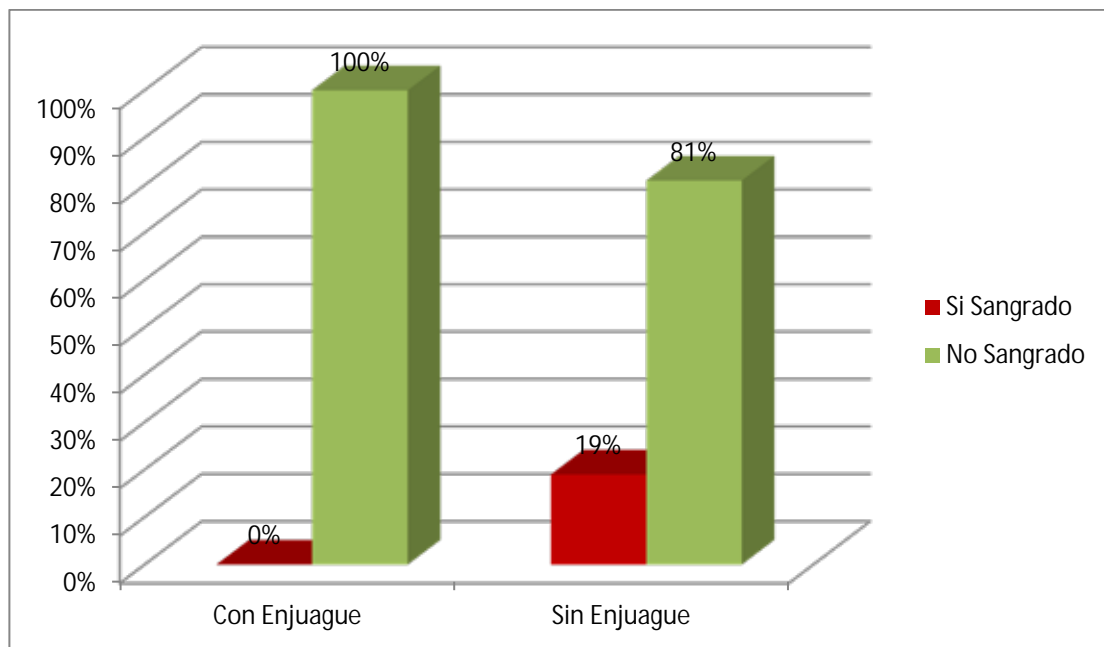
Cuadro 6: Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado.

Sangrado	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	0	16	3	13

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 6:

Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de sangrado.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

En ambas evaluaciones tanto inicial como en la final se ve reflejado la efectividad y benéficos del enjuague, dando un 0% de sangrado en el grupo de pacientes que emplearon el producto durante 15 días después del tratamiento. Por otro lado se observa que en la evaluación final del grupo control, disminuyo la presencia de sangrado pero no en su totalidad, arrojando un 19% positivo.

Cuadro 7:

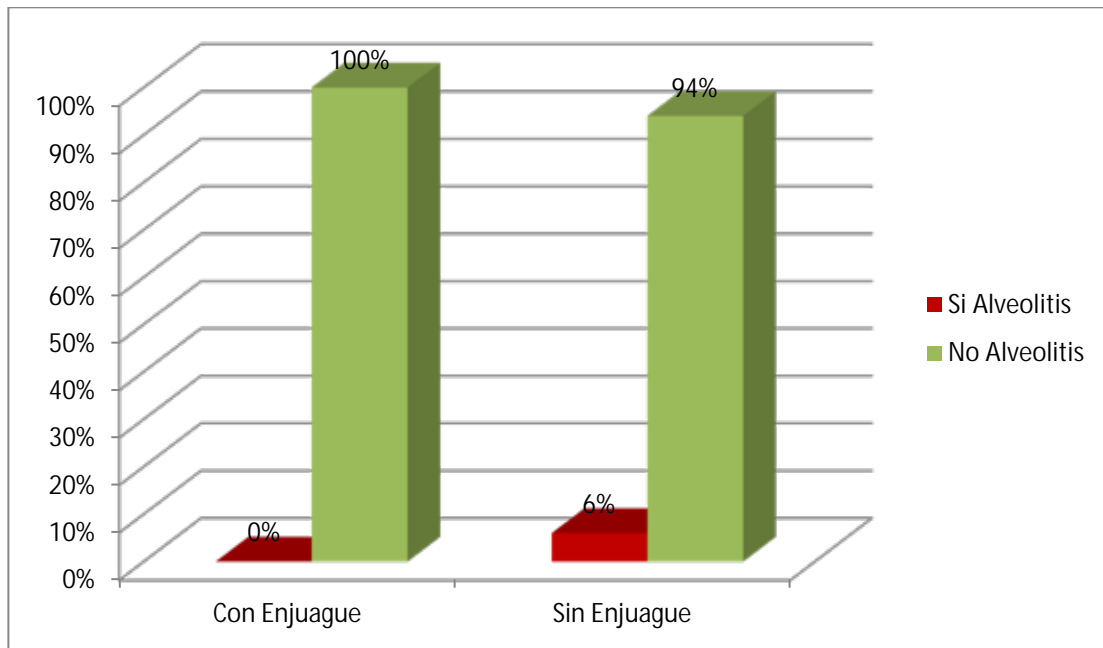
Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis.

Sangrado	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	0	16	1	15

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 7:

Correlación de la evaluación inicial (8 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

En la correlación entre los 2 grupos, la aparición de alveolitis fue escasa, presentándose solo en el 6% de los pacientes que no aplicaron el enjuague bucal y 0% en los que si lo usaron, esto a los 8 días después de la cirugía.

Cuadro 8:

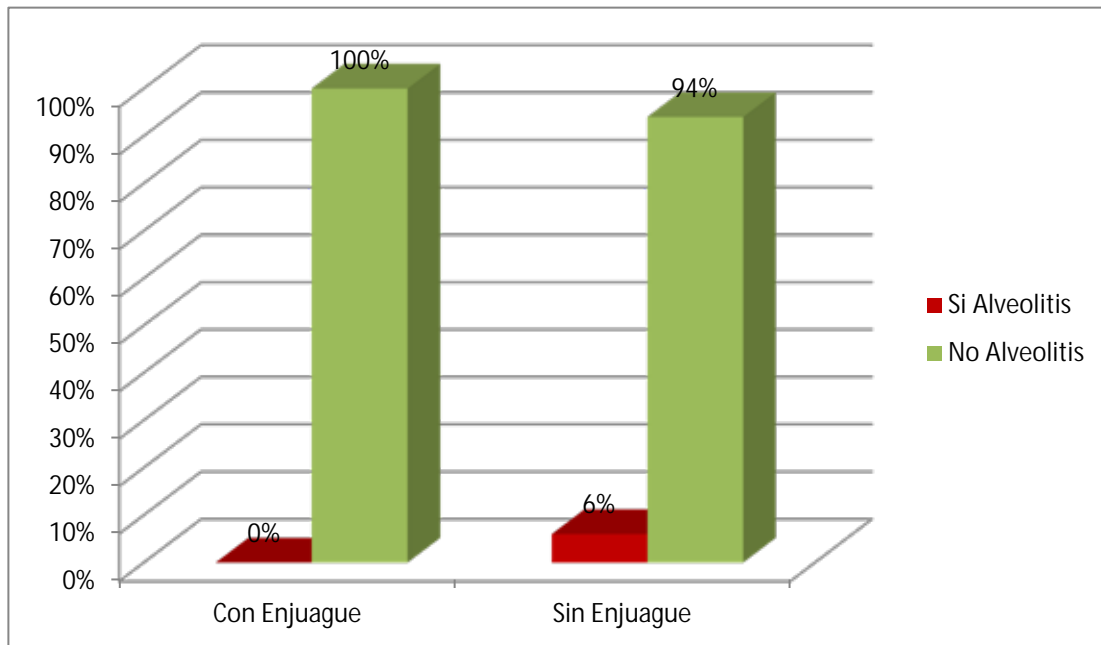
Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis.

Sangrado	Con Enjuague		Sin Enjuague	
	SI	NO	SI	NO
	0	16	1	15

Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

Grafico 8:

Correlación de la evaluación final (15 días) de los pacientes de ambos grupos observando la presencia de alveolitis.



Fuente: Caseres J. y Vidaurre M. (2017)

En la evaluación final observando la presencia de alveolitis post tratamiento quirúrgico no hubo cambios ni alteraciones en los resultados, persistiendo el 6% positivo en el grupo control luego de 15 días. Esto hace notar que es poco probable la aparición de esta alteración si los pacientes siguen las indicaciones post operatorias.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En base a los resultados arrojados en el presente estudio, se considera que los objetivos de dicha investigación fueron logrados satisfactoriamente.

Por lo tanto, cuando se habla de cuidado post tratamientos quirúrgicos, lo primero que hay que identificar es la causa de posibles complicaciones. Esta causa es la mala higiene, ya que los pacientes no tienen el cuidado adecuado después de su tratamiento, ocurriendo una acumulación de saliva y colonias bacterianas en los alveolos expuestos antes de su cicatrización.

Es importante destacar, que es responsabilidad del paciente tener una buena técnica de cepillado y cuidado de su zona afectada, mediante la presente investigación se demostró que la técnica del cepillado no es suficiente, por lo que hay que aplicar otros productos como lo fue en este caso el uso del aloe vera, para tratar las posibles complicaciones que pueda traer una exodoncia, el cual arrojó las siguientes conclusiones:

1.- En relación a la presencia de exudado, se evidenció que ninguno de los pacientes estudiados presentaron exudado ni a los 8 días ni a los 15 días después de su intervención quirúrgica.

2.- En relación a la presencia de inflamación, se evidenció que el enjuague tuvo una efectividad mayor sobre aquellos pacientes que hicieron uso del mismo, respecto a los que no usaron el enjuague, ya que en la evaluación inicial solo un 6% tuvo presencia de inflamación, mientras que el grupo contrario tuvo un 63% de

inflamación, ya para la evaluación final el grupo que hizo uso del enjuague arrojó un 100% de ausencia de inflamación mientras que el grupo contrario tuvo un 25% de presencia de inflamación, lo que quiere decir que el enjuague sirve como tratamiento para la inflamación después de un tratamiento quirúrgico.

3.- En relación a la presencia de sangrado, en ambas evaluaciones tanto inicial como en la final se ve reflejado la efectividad y benéficos del enjuague, dando un 0% de sangrado en el grupo de pacientes que emplearon el producto durante 15 días después del tratamiento. Por otro lado se observa que en la evaluación final del grupo control, disminuyo la presencia de sangrado pero no en su totalidad, arrojando un 19% positivo., lo que quiere decir que el enjuague bucal a base de aloe vera es efectivo para cicatrizar la zona correctamente después de un tratamiento quirúrgico.

4.- En relación a la presencia de alveolitis, se ve reflejado la efectividad del enjuague bucal a base de aloe vera ya que en la evaluación inicial los pacientes que hicieron uso del enjuague tuvieron presencia de alveolitis del 0%, mientras que los pacientes que no usaron el enjuague arrojaron un resultado de 6% de presencia de alveolitis, manteniéndose estos resultados hasta la evaluación final, lo que quiere decir que el uso del enjuague a base de aloe vera post tratamiento quirúrgico es efectivo contra la prevención de alveolitis después de la extracción dental.

5.2 Recomendaciones

Con respecto a las conclusiones expuestas anteriormente surgen una serie de recomendaciones:

Sería efectivo el uso del enjuague bucal a base de aloe vera como post tratamiento quirúrgico, teniendo en cuenta el seguimiento y control por mayor tiempo a los pacientes tratados con el enjuague bucal. Es importante dar a conocer la efectividad del uso de enjuague bucal a base de aloe vera para el post tratamiento quirúrgico a los odontólogos para que así tengan más alternativas a los métodos convencionales.

Para futuras investigaciones relacionadas al tema, contar con el apoyo monetario suficiente y mayor tiempo para poder así hacer la investigación a mayor cantidad de personas y comprobar al máximo su efectividad.

REFERENCIAS

Anderson KH, (2008) Mosby's medical, nursing and allied health dictionary. 10 ed. St. Louis: Mosby.

Arias, Fidas (2009). El proyecto de investigación. Introducción a la Metodología científica (9 Edición) Caracas, Venezuela: Episteme.

Balestrini, M. (2009). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: Consultores Asociados.

Chávez, N. (2009) Introducción a la investigación educativa. Editorial La Columna. Venezuela.

Felzani, R (2007). Sutura de los tejidos en el área de Cirugía Bucal, Acta Odontológica Venezolana.

García, M. (2009) La sábila. Saber y Hacer sobre plantas medicinales. Programa salud Cuba.

Hernández, Fernández Baptista. (2010). Metodología de la Investigación". McGraw Hill. Colombia.

Hurtado de Barrera, J. (2009). El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística. Sypal- Quiron ediciones, 5ta edición ampliada. Caracas, Venezuela.

Labrador y Otros, (2010). Metodología. Valencia, editorial Clemente.

LindheJ, Karring T. y Lang P. (2000). Periodontología clínica e implantológica. 3a Edición. Ed. Panamericana. Madrid.

Martínez Migueles, M. (2009). Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa", edit. Trillas, 3da edición. Reimpresión. México.

Organización Mundial de la Salud (2012) Definición de Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio.

Palella y Martins (2010). Metodología de la investigación cuantitativa. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Pérez, J. (2015) Definición de aloe vera (<http://definicion.de/aloe-vera/>).

Poor MR, Hall JE, Poor AS. Reduction in the incidence of alveolar osteitis in patients treated with the salicet patch containing Acemannan Hydrogel. J oral MaxillofacSurg. 2002; 60:374-9 PubMed.

Rioboo, R. (2009). Educación para la Salud Bucodental. En: Avances. Odontología Preventiva y Comunitaria. Madrid.

Sabino, C. (2009). El Proceso de Investigación. Buenos Aires: Edit. Lumen.

Sociedad Venezolana de cirugía buco maxilo-facial (2012). Cuidados post operatorios. Barquisimeto, Venezuela

Tamayo y Tamayo. (2009). El Proceso de la Investigación Científica (8-º Edición). D. F. México: Limusa

Trujillo V. (2012). Eficacia de la terapia con gel de preparación casera de aloe vera en los pacientes con periodontitis crónica que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja.

Villalobos, O., Salazar, C. y Ramírez de Sánchez G. (2010). Efecto de un enjuague bucal compuesto de aloe vera en la placa bacteriana e inflamación gingival.

ANEXOS

ANEXO A

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems
Procedimiento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos Quirúrgicos. son operaciones realizadas por un cirujano para solucionar cualquier trastorno o enfermedad que padezca el paciente. Mediante la cirugía se pueden solucionar dolencias en determinadas partes del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias post operatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exudado - Inflamación - Sangrado - Alveolitis 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4
Aloe vera	<ul style="list-style-type: none"> - Es una planta suculenta de la subfamilia Asphodeloideae dentro de la familia Xanthorrhoeaceae, también conocida como sábila. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación local - Tiempo de cicatrización. - Efecto en el tejido alrededor de la zona tratada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis aplicadas. - Tiempo de aplicación. - Antimicrobiano - Cicatrizante 	

FUENTE: Caseres, J. ; Vidaurre, M. (2017)

ANEXO B

Validación del instrumento



República Bolivariana de Venezuela
 Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
 Instituto Universitario José Antonio Páez
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela de Odontología

REGISTRO DE OBSERVACION CLINICA POR MEDIO DE LA HISTORIA CLINICA

**INSTRUCCIONES:
 FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

Título del trabajo: "ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI"

Ítem	Pertinencia (Oportunidad de conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	Modificar	quitar
	/		/		/		/		
	/		/		/		/		
	/		/		/		/		
	/		/		/		/		

Autores: Cáseres Junior, Vidaurre Mariana

Observaciones:

Validez del instrumento

Aplicable: X NO aplicable: _____
 Aplicable atendiendo las observaciones: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y apellido	C.I.	FIRMA
Alfredo Salas	17515717	
Profesión	Nivel académico	Fecha
odontólogo	Universitario	5/4/17



República Bolivariana de Venezuela
 Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
 Instituto Universitario José Antonio Páez
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela de Odontología

REGISTRO DE OBSERVACION CLINICA POR MEDIO DE LA HISTORIA CLINICA

**INSTRUCCIONES:
 FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

Título del trabajo: "ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI"

Criterios	Pertinencia (Oportunidad de conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	Modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		

Autores: Cáseres Junior, Vidaurre Mariana

Observaciones:

Validez del instrumento

Aplicable: _____ NO aplicable: _____
 Aplicable atendiendo las observaciones: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y apellido	C.I.	FIRMA
Profesión	Nivel académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Chirujano</i>	



República Bolivariana de Venezuela
 Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
 Instituto Universitario José Antonio Páez
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela de Odontología

REGISTRO DE OBSERVACIÓN CLÍNICA POR MEDIO DE LA HISTORIA CLÍNICA

INSTRUCCIONES:

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello se debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

Título del trabajo: "ENJUAGUE BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI"

Criterios	Pertinencia (Oportunidad de conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	Modificar	quitar
	✓		✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		✓		
	✓		✓		✓		✓		

Autores: Caseres Junior, Vidaurre Mariana

Observaciones:

Validez del instrumento

Aplicable: NO aplicable:
 Aplicable atendiendo las observaciones:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y apellido	C.I.	FIRMA
ROSA MARÍA RUIZ	9878399	
Profesión	Nivel académico	Fecha
Odontóloga	III	02/01/2017

ANEXO C

Historia Clínica



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
Instituto Universitario José Antonio Páez
Escuela de Odontología

HISTORIA CLINICA SIMPLIFICADA

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO: _____ C.I: _____

EDAD _____ SEXO: _____ PROCEDENCIA:

DIRECCION:

TELEFONO: _____

HABITOS: _____

GUIA DE OBSERVACION

Grupo: _____

Ítems	Parámetros	8 días		15 días	
		Si	No	Si	No
1	Exudado				
2	Inflamación				
3	Sangrado				
4	Alveolitis				

ANEXO D

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SAN DIEGO, _____

Por medio de la presente yo, _____
portador (a) de la cedula de identidad: _____ y de edad: _____
autorizo a los bachilleres Caseres Junior de C.I:21.000.790 y Vidaurre Mariana de
C.I:25.602.017 , utilizar información recolectada pertinente a mi caso en lo
relacionado a diagnóstico, tratamiento y evolución, con fines experimentales, para
así formar parte del grupo de pacientes seleccionados para el estudio “*ENJUAGUE
BUCAL A BASE DE ALOE VERA EN POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN
PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2017-CRI*”, el cual se llevara a cabo en las instalaciones
de la universidad José Antonio Páez en el periodo 2017.

Me siento satisfecho (a) con la información recibida por lo que consiento los
procedimientos indicados y necesarios para la realización de la presente
investigación.

FIRMA Y CEDULA