



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE TRATAMIENTOS
DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y
EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS 2021”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. ANTONIA DIANDERAS SALAZAR

<https://orcid.org/0000-0003-3308-9518>

ASESORA:

Mg. LILY KAROL RIOS OCHOCHOQUE

<https://orcid.org/0000-0002-3042-2648>

LIMA – PERÚ

2022

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

A mis hermanos por su apoyo
desinteresado y su fuerza de motivación
para seguir adelante y lograr nuestros
objetivos juntos

A mi asesor Mg. CD. Ríos Ochochoque,
Lily por guiarme en la elaboración del
presente estudio, a mis padres por su
apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para
cumplir la misión

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	26

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

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

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	30
4.2.	Diseño muestral	30
4.3.	Técnicas de recolección de datos	31
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5.	Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	35
5.2.	Análisis Inferencial	43
5.3.	Comprobación de hipótesis	49
5.4.	Discusión	51

CONCLUSIONES	52
---------------------	----

RECOMENDACIONES	53
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Base de datos
ANEXO: 4.	Evidencias de la tesis

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Distribución de internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	35
Tabla N° 2: Distribución de internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	36
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	37
Tabla N° 4: Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	38
Tabla N° 5: Distribución de egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	39
Tabla N° 6: Distribución de egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	40
Tabla N° 7: Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	41
Tabla N° 8: Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	42

Tabla N° 9: Distribución del nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	43
Tabla N° 10: Distribución del nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	46
Tabla N° 11: Comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución de internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	35
Gráfico N° 2: Distribución de internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	36
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	37
Gráfico N° 4: Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	38
Gráfico N° 5: Distribución de egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	39
Gráfico N° 6: Distribución de egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad	40
Gráfico N° 7: Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	41
Gráfico N° 8: Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas	42

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el resultado del nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y comparativa. La muestra fue 200 sujetos de estudio entre internos y egresados de ambos sexos, donde se utilizaron cuestionarios para evaluar el nivel conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo. En los resultados se observó que los internos presentaron un nivel de conocimiento del 79,0% mientras que los egresados presentaron un nivel de conocimiento de 82,0%. En referencia a la actitud se observó que los internos presentaron una actitud inaceptable de 67,0% mientras que los egresados presentaron una actitud aceptable de 65,0%. Sin embargo el nivel de conocimiento según el sexo fue mayor en el grupo femenino de los egresados con 51% y la actitud según el sexo también fue mayor en el grupo femenino de los egresados con 39% de actitud aceptable. Mientras que el nivel de conocimiento según la edad fue mayor en las edades de 34 – 38 años en egresados con 34% y la actitud según edad fue mayor en las edades de 29 - 33 en internos con 32%. Concluyendo que al comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo fue mayor en egresados que en internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

Palabras clave: nivel de conocimiento, actitud, endodoncia, embarazo.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the result of the level of knowledge and attitude about endodontic treatments in pregnancy in interns and Stomatology graduates from Universidad Alas Peruanas - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was designed. prospective and comparative. The sample was 200 study subjects between inmates and graduates of both sexes, where questionnaires will be used to evaluate the level of knowledge and attitude about endodontic treatments in pregnancy. In the results, it was recorded that the interns presented a level of knowledge of 79.0% while the graduates presented a level of knowledge of 82.0%. Regarding the attitude, it was stated that the inmates presented an unacceptable attitude of 67.0% while the graduates presented an acceptable attitude of 65.0%. However, the level of knowledge according to sex was higher in the female group of graduates with 51% and the attitude according to sex was also higher in the female group of graduates with 39% acceptable attitude. While the level of knowledge according to age was higher in the ages of 34-38 years in graduates with 34% and the attitude according to age was higher in the ages of 29-33 in inmates with 32%. Concluding that when comparing the level of knowledge and attitude about endodontic treatments in pregnancy, it was higher in graduates than in Stomatology interns of the Alas Peruanas University - 2021.

Key words: level of knowledge, attitude, endodontics, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El período de gestación es un período peculiar en la vida de una mujer, caracterizado por varios cambios, tanto fisiológicos como emocionales. Las transformaciones que ocurren durante este período de la vida, especialmente las hormonales, pueden traer cambios orales, requiriendo una mayor asistencia de los cirujanos dentistas. Los cambios orales resultantes del embarazo ocurren principalmente en el periodonto y están relacionados con factores como deficiencias nutricionales, altos niveles de hormonas como estrógeno y progesterona y la presencia de placa, muchas veces favorecida por la asociación a otros factores locales, así como la inmunosupresión transitoria.

Sin embargo las mujeres embarazadas están predispuestas a las infecciones dentales que derivan en tratamientos endodónticos del cual se debe realizar cuando esté indicado y no debe posponerse hasta después del parto para evitar el uso inadecuado a largo plazo de analgésicos para aliviar el dolor. No obstante, es necesaria la colocación adecuada de la paciente embarazada durante el tratamiento dental, dada la probabilidad del síndrome hipotensivo y la consiguiente pérdida de conciencia.

A pesar de esta evidencia, muchos dentistas se muestran reacios a atender a mujeres embarazadas debido a la falta de preparación y el conocimiento requerido, lo que puede agravar la condición bucal de la paciente y causar daño tanto a la madre como al bebé. Esta reticencia se atribuye, en parte, a deficiencias en la formación de los cirujanos dentales de pregrado respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades orales se encuentran entre los problemas de salud más comunes experimentados por la sociedad, sin embargo uno de los grupos más vulnerables son las mujeres embarazadas que corren un riesgo particular debido a variaciones hormonales y cambios en su flora bucal. El embarazo no se traduce solamente en un compromiso médico; sino también en tratamiento odontológico por lo tanto, no se debe negar el tratamiento dental porque una mujer está embarazada.

La salud oral durante el embarazo ha sido, durante mucho tiempo, una problemática para los obstetras que reconocen su importancia y efecto acompañante en los resultados del embarazo. Los cambios fisiológicos en el embarazo incluyen variantes en la cavidad oral con incremento concomitante en la susceptibilidad a las infecciones orales. El tratamiento endodóntico puede implicar el uso de radiografías, agentes anestésicos locales, irrigantes del conducto radicular, medicamentos intracanales y medicamentos.

Dentro del tratamiento endodóntico el uso de las radiografías es muy importantes, las radiografías intraorales son seguras para las pacientes embarazadas, ya que se dirigen a la boca y no al abdomen, junto con el uso de medidas de protección, como película de alta velocidad, delantal de plomo y collarín de tiroides; a las pacientes embarazadas se les asegura que en todos los casos que requieran tales imágenes, se practica dosis bajas y solo se obtendrán radiografías necesarias para el diagnóstico y tratamiento.

El tratamiento endodóntico en el embarazo está dirigido a controlar la enfermedad, mantener un ambiente oral saludable y prevenir posibles problemas que podrían ocurrir más adelante en el embarazo o durante el período posparto. Los primeros 3 meses de embarazo se consideran vitales para el crecimiento del feto. Por lo cual se recomienda que cualquier tratamiento evitable en el primer trimestre se traslade al próximo trimestre para evitar amenazas de efectos adversos del tratamiento dental.

El nivel de conocimiento sobre tratamientos endodónticos en embarazadas es superior en egresados porque en base a su experiencia fundamentan que los tratamientos son seguros desde el uso de anestésicos locales hasta el empleo de radiografías dentales, por consiguiente presentan actitud aceptable de atención antes estos pacientes, no obstante los internos tienen conocimientos de manera general de los tratamientos dentales, pero en embarazadas es precario, por lo cual la actitud frente a la atención endodóntica es variable dependiendo de los meses de gestación de la paciente.

Es por ello que los profesionales en odontología incluyendo internos y egresados deben tener los conocimientos suficientes y a su vez actitudes resaltantes para atender este tipo de caso, la evaluación del riesgo potencial en la prestación de tratamiento endodóntico durante el embarazo es importante, prestando atención a los cambios fisiológicos asociados al embarazo. Probablemente debido a las suposiciones erróneas propagadas después de la falta de información adecuada, los dentistas desconfían de brindar tratamiento a mujeres embarazadas. Por lo cual ante lo expuesto se determinó el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Cuál es la actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Comparar el nivel de conocimiento sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Comparar la actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo.

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Presentó justificación teórica basada en conceptos actualizados de investigaciones previas donde fundamentaron las bases teóricas del estudio y reforzaron las variables a investigar, es por ello que si no se estudia estos criterios no tuvieran un adecuado manejo y/o plan de abordaje preventivo para impedirlo respectivamente.

Presentó justificación práctica basada en la actitud que presentaron los internos y egresados sobre diversos procedimientos en el tratamiento endodóntico que se realizó a las pacientes embarazadas, priorizando y minimizando las complicaciones por una atención oportuna.

Presentó justificación social porque los beneficiados de esta investigación fueron las mujeres embarazadas que pudieron tener noción que todo aquel profesional de la salud oral que les evaluó esta capacitado y contó con una actitud positiva para afrontar con entereza los tratamientos endodónticos y/o atención integral bucal.

El estudio presentó importancia teórica porque generó ideas y conceptualizaciones que respaldaron la investigación siendo aprovechada como referente de contexto científico a investigaciones proximas.

Presentó importancia social porque se concientizo a los próximos cirujanos dentistas que fue fundamental tener conocimientos y una actitud favorable frente a la atención de pacientes embarazadas, realizando tratamientos seguros y óptimos que controle las consecuencias negativas en su proceso de embarazo hasta dar a luz.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque se dispuso del período necesario para adjuntar los datos. Contaremos con recursos humanos primordiales para su ejecución completa.

El actual estudio tuvo viabilidad financiera, porque todo lo generado como gasto la investigadora se comprometió al financiarlo.

La viabilidad también se dio al presentar disponibilidad y acceso a datos que permitieron una comprensión entendibles de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

En el estudio se ha tenido dificultad en la accesibilidad a la recolección de datos de manera presencial debido a la coyuntura actual que estamos viviendo de la pandemia del COVID – 19 que establecieron un distanciamiento social entre cada individuo, por lo cual se ejecutó de manera virtual.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Ibhawoh J. (2015) Nigeria ejecutó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción de los dentistas sobre la prestación de tratamiento endodóntico a mujeres embarazadas. Metodología: transversal, con una muestra de 32 dentistas. Los resultados con respecto a la seguridad del tratamiento endodóntico durante el embarazo, el 91.8% lo consideró seguro, y esto no fue estadísticamente significativo en relación con la especialidad o el estado de la encuestada. La mayoría (77.0%) estuvo de acuerdo en que llevarían a cabo un tratamiento de conducto radicular en una paciente embarazada con todos los encuestados en odontología restauradora, prostodoncia, periodoncia en forma afirmativa, mientras que todos en patología oral se negarían a hacerlo ($P = 0.0001$). Concluyendo que los residentes dentales son conscientes de la seguridad del tratamiento endodóntico en mujeres embarazadas. Sin embargo, existen deficiencias en su conocimiento, lo que pone de manifiesto la necesidad de incluir capacitación específica para el embarazo en el plan de estudios de posgrado dental.¹

George A. (2017) Australia realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, las percepciones y las prácticas de los dentistas en Nueva Gales del Sur (NSW), Australia, sobre la salud oral en embarazadas. Metodología: descriptiva, transversal. Con una muestra de 1357. Los resultados donde la mayoría de los dentistas (99%) declaró que las mujeres embarazadas deberían recibir un chequeo dental, sin embargo, solo el 20% estuvo de acuerdo en que los profesionales de la salud comprendían bien este tema. Los dentistas conocían las prácticas dentales seguras durante el embarazo, pero tenían un conocimiento limitado sobre la asociación entre la enfermedad periodontal y los resultados del parto. Es más probable que los dentistas aconsejen a las mujeres embarazadas que retrasen las visitas al dentista cuando se percibe una falta de conocimiento de los riesgos involucrados (odds ratio, 2.157) o les preocupa brindar tratamiento sin el consentimiento de su médico general (odds ratio, 2.449). La mayoría de los dentistas (95.7%) declararon que querían más información sobre el cuidado dental

durante el embarazo. Concluyendo que los resultados sugieren una necesidad de educación continua para los dentistas y guías prácticas sobre salud oral en el embarazo.²

Aboalshamat K. (2020) Arabia Saudita ejecutó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los dentistas y pasantes dentales en Jeddah, Arabia Saudita, con respecto al tratamiento de endodoncia durante el embarazo. Metodología: transversal, con una muestra de 450 internos y dentistas que tratan a mujeres embarazadas en clínicas dentales privadas y gubernamentales en Jeddah, Arabia Saudita. Los resultados un total de 86.4% de los participantes reconocieron la importancia del tratamiento endodóntico para pacientes embarazadas y respondieron que la mayoría de los procedimientos endodónticos se consideran seguros durante el segundo trimestre, incluyendo radiografías periapicales (67.11%), tratamiento endodóntico (81.11%), anestesia local con y sin epinefrina (70.67%), acceso abierto (83.78%), drenaje de abscesos (76.89%), prescripción de acetaminofén (75.56%) y prescripción de antibióticos (61.11%). Además, el 57.8% sabía que los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) están contraindicados. Sin embargo, el 69.33% consideró que las radiografías panorámicas estaban contraindicadas. Los participantes con conocimientos eran significativamente más propensos a practicar procedimientos de endodoncia apropiados. La mayoría (70.9%) estaba interesada en más educación sobre pacientes embarazadas. Concluyendo que los internos y los dentistas en Arabia Saudita tienen buenos niveles de conocimiento sobre el tratamiento endodóntico de pacientes embarazadas y necesitan mejorar su conocimiento, especialmente en lo que respecta a radiografías y AINE.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Callire L, Falcón B. (2018) Tacna ejecutó un estudio cuyo objetivo fue apreciar los niveles de conocimientos sobre los manejos odontológicos de las pacientes gestantes en alumnado de Estomatología. Metodología: básico, cuantitativo, comparativo; con una muestra de 58 estudiantes (42 de pre clínica y 16 de clínica integral). Los resultados donde los niveles de conocimiento fueron regulares es 79.3% de alumnados (Preclínica: 14.3% bajo; 83.3% regular y 2.4% alto; Clínica: 18,8% bajo; 68,8% regular y 12,5% alto). Concluyendo que los niveles de

conocimiento fueron regulares sobre las maniobras en gestantes examinadas, los alumnos de pre clínica y de clínica ostentan semejantes niveles.⁴

Mattos J. (2017) Trujillo ejecutó una investigación cuyo objetivo fue definir de forma objetiva los niveles de conocimiento logrados por el alumnado de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2017 – I sobre atenciones a atendidas gestantes en los ciclos académicos finales estos son: quinto hasta décimo ciclo. Metodología: prospectivo, transversal, descriptivo y observacional con una muestra de 164 estudiantes. El resultado exhibió niveles de conocimiento de 7.58 (2.19), sobre atención a atendidas gestantes. Exhibiéndose niveles de conocimiento bueno de 3% y malo de 29%, prevaleciendo niveles de conocimiento regular de 68%, sobre atención a pacientes gestantes, refiriendo como aspecto apreciativo malo a alumnado que respondieron optimamente de 0 a 6, regular de 7 a 11 y bueno de 12 a 17 preguntas de una totalidad de 17 ítems. Concluyendo que los niveles de conocimiento de los alumnos de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2017 – I presentan niveles de conocimiento regular sobre examinación a atendidas gestantes.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

Es la cuantificación por medio de una escala , de los conceptos aprendidos. Aprender, es ejecutar un proceso constructivo, variando las ideas que se presenten, interactuando éstas con las informaciones nuevas. Ese proceso de construcción abarca ajustes, generalizaciones, discriminaciones y reestructuraciones de los conocimientos previos. Con estos precedentes, conseguimos derivar que el conocimiento en manera habitual; son ideas que replica el ser humano del aprendizaje logrando en la duración de su subsistencia, la forma que se desenvuelve en un territorio practico, resultado del saber que ha conseguido por medio del tiempo.⁶

Métodos para valorar los conocimientos

Las preguntas escritas y particularmente las preguntas de elecciones múltiples, han sido mayormente aplicadas porque son mayormente legítimas, fiables y sencillas de fabricar, que otras metodologías y pueden añadir un extenso abanico de informaciones, sobre las pericias cognoscitivas, abarcando las destrezas para explicar ensayos complementarios.⁷

2.2.2. Actitud

Estipulación psicológica, constituida y lograda por medio de la práctica propia que incita a los individuos a reaccionar de una forma peculiarizada contra definidos sujetos, objetos o sucesos.⁸

Actitud odontológica

Es un elemento primordial que abarca dentro del intelecto emocional específicamente una serie de pericias odontológicas, las cuáles están asociadas al entusiasmo, autocontrol, perseverancia y la aptitud para producirse a uno mismo.⁹

Elementos de una actitud

Se valoran 3 unidades esenciales: Uno cognitivo o de entendimientos (creencias, ideas o imágenes), otro afectivo (llenas de emoción) y otro conductual o comportamental.¹⁰

Elemento Cognitivo:

Es denominado informacional, perceptual y en circunstancias estereotipada, es la conceptualización que presenta el individuo de la idea o los objetos que el sujeto aplica para el pensamiento.¹⁰

Elemento Afectivo:

Es denominado unidades o sentimientos motivacionales, los elementos afectivos son las impresiones que dirigen la idea que presenta los individuos sobre un objeto determinado.¹⁰

Elemento Conductual

La unidad comportamental o también designado conductual son las tendencias a la acción que brota del valor afectivo que es concebido al objeto. Comprendiéndose como una predisposición a actuar de forma particular o como la intención de proceder de una manera dada.¹⁰

2.2.3. Tratamiento de endodoncia

Según la Asociación Americana de Endodoncia, la endodoncia es una rama odontológica que abarca la morfología, fisiología y patología de la pulpa dentaria y tejidos perirradiculares.¹¹

El abordaje endodóntico, tiene como objeto primordial la exclusión de constituyentes irritantes y tejido enfermo internamente de los canales radiculares, para que consecutivamente obturar y preservar un óptimo estatus del diente. El abordaje endodóntico abarca procedimientos (cavidad de acceso, preparación de los canales radiculares donde comprendemos limpieza, desinfección, conformación y por último obturación), en el cual todos los pasos son fundamentales para poder conseguir el éxito del abordaje endodóntico.¹²

La conductometría es la fase de la técnica endodóntica, en la cual, mediante recursos matemáticos, radiológicos y electrónicos, se determinan los límites de la terapia, que están relacionados con la instrumentación y la obturación de los conductos radiculares.¹³

La conometría es la definición de la longitud de trabajo de los canales, por medio de conos de gutapercha.¹⁴

El objeto de la obturación es impedir la filtración de las restauraciones coronales direccionado al foramen apical y tejidos perioradulares de una elevada infección patogénica por medio de un relleno del canal radicular. Las restricciones anatómicas del territorio pulpar son de unión dentino - cemento en apical y cámara pulpar coronalmente. No obstante el debate prosigue en que lo idóneo es el limitante apical en las obturaciones radiculares.¹⁵

Entre las estipulaciones del compuesto obturante ostentamos apropiadamente que debe ser sencillo de introducirse en el canal, no retraerse una vez introducido, ser impermeable, ser bacteriostático o al menos no beneficiar el desarrollo patógeno, ser radiopaco, no colorear el diente, no irritar los tejidos periapicales, ser estéril o de sencilla esterilización y facilidad de ser aislado del canal en caso de ser requerido.¹⁵

Las técnicas que actualmente presentamos a disposición para ejecutar las obturaciones del sistema de canales radiculares modificando referente la dirección de compactación de la gutapercha (lateral o vertical) y temperatura que debe emplearse, fría o caliente (plastificada). Las técnicas obturables son múltiples de las que resaltan las siguientes: condensación lateral activa, vertical (gutapercha caliente), gutapercha en frío (gutta flow), gutapercha plastificada inyectable, compactación termomecánica, conductores de núcleo o centro sólido, rodeados con gutapercha alfa, ultrasonido , etc.¹⁵

2.2.4. Embarazo

Referente la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia transcurrida la finalización de implantación, que es el proceso que abarca al pegarse el blastocito a la pared del útero, alrededor de unos 5 o 6 días posterior a la fecundación, consiguiendo atravesar el endometrio al invadir el estroma. El proceso de implantación concluye cuando el defecto en los planos del epitelio se cierran y se completan todo el proceso de nidación, iniciando entonces la gestación. El embarazo perdura en torno a nueve meses, transcurriendo el crecimiento del feto y agrandándose en el útero de las mujeres hasta la hora del parto.¹⁶

a) Etapas del Embarazo

La madre y el feto experimentan diferentes cambios a medida que progresa el embarazo. Después de la implantación de un óvulo fertilizado en la pared uterina, el feto experimenta varias etapas de desarrollo a medida que aumenta la edad gestacional. Los órganos se desarrollan en el período temprano del embarazo, y los órganos y tejidos formados experimentan crecimiento volumétrico en las etapas media y avanzada del embarazo.¹⁷

Primer Trimestre

A partir de 1 mes después de la fecundación, se forman un tubo neural cerrado, un corazón palpitante y células sanguíneas. La etapa embrionaria es el período hasta 10 semanas después de la implantación, y el primer trimestre es el período hasta 13 semanas después de la implantación. Durante este período, el desarrollo de las estructuras más importantes es completo, las extremidades se forman y el feto comienza a moverse. Las estructuras importantes formadas durante este período experimentan un mayor crecimiento durante todo el período de embarazo, y la probabilidad de que se desarrolle una deformidad orgánica después de este período es relativamente baja.¹⁷

Un feto puede desarrollar un defecto congénito cuando se expone a productos químicos que pueden inducir mutaciones en el proceso de crecimiento celular y proliferación de cromosomas. La organogénesis está en marcha activamente durante las semanas 4-10 (edad gestacional), por lo que los efectos teratogénicos pueden aparecer con la exposición fetal a drogas durante este período. Por lo tanto, generalmente se recomienda posponer el tratamiento dental electivo hasta el final del primer trimestre.¹⁷

Segundo Trimestre

El segundo trimestre es las semanas 14 a 27 en términos de edad gestacional. El riesgo de los efectos teratogénicos de las drogas es menor durante este período que durante el primer trimestre. La mayoría de los dentistas tienden a ser extremadamente cuidadosos en la realización de tratamientos dentales, incluso durante este período. Sin embargo, se ha informado que el tratamiento dental electivo es relativamente seguro durante este período. Además, dado que la extensión de los cambios fisiológicos que ocurren durante el segundo trimestre no es demasiado considerable, la anestesia es más segura en mujeres embarazadas para la cirugía no obstétrica en el segundo trimestre que en el primer o tercer trimestre.¹⁷

Tercer trimestre

En el tercer trimestre, la compresión aortocaval en posición supina es aún más probable debido al útero agrandado. El embarazo en sí puede afectar la función neurológica. Además, el bloqueo de la conducción se produce a un ritmo significativamente más rápido durante el embarazo que cuando no está embarazada. Esto demuestra que los efectos de los anestésicos locales pueden presentarse de manera más prominente a medida que aumenta la edad gestacional. El uso de anestésicos locales a dosis bajas puede ser posible para mujeres embarazadas en el tercer trimestre y puede reducir la expresión de los efectos tóxicos de los anestésicos locales.¹⁷

2.2.5. Tratamiento endodóntico en el embarazo

Muchas mujeres embarazadas carecen del conocimiento adecuado sobre el cuidado dental y los cambios orales que acompañan el embarazo y puede afectar tanto la salud oral de la madre como la del bebé. Conocer estos cambios es un paso importante para brindar una atención adecuada de la salud bucal a estos pacientes.¹⁸ De hecho, el descuido de la higiene oral puede provocar problemas periodontales y un aumento de las infecciones orales. Numerosos estudios en todo el mundo han informado que las mujeres embarazadas tienen tasas más altas de caries dental no tratada que las mujeres que no están embarazadas, que puede ser el resultado de cambios en el medio oral.¹⁹ Sin embargo, debe tenerse en cuenta que una mujer embarazada no está médicamente comprometida, antes de proporcionar tratamiento.²⁰ En el tratamiento endodóntico es importante eliminar el tejido pulpar enfermo en cualquier momento durante el embarazo porque las infecciones odontogénicas tienen la capacidad de avanzar rápidamente a las infecciones del espacio profundo que eventualmente afectan el aire orofaríngeo.^{21,22}

Radiografías durante la gestación

La radiación ionizante puede provocar el descenso celular y el perjuicio definitivo sobre el ADN como inicio del fenómeno en la carcinogénesis. Similares efectos están estrechamente asociada a la dosis radioactivas a la que se exhibe un ser

vivo. En el embarazo se ha determinado que no subsiste demostraciones de peligro incrementando anomalías fetales, retardos mentales, restricciones decrecimientos, o pérdida del embarazo a secuelas de dosis de radiación ionizante mínimas a 50 mGy (5 rads).²³

El peligro del daño al feto dependerá de 3 constituyentes primordiales. La dosis absorbida, esta repartida en el período y la etariedad gestacional. Por este contexto el análisis se ejecutará dependiendo de cada fase del embarazo: Etapa pre implantatoria (primeras 2 semanas del progreso embrionario): en animales experimentales se ha apreciado que dosis de 100 a 200 mSv (10 a 20 rem) provocan entre 1 a 2% de casos de sucesos embrionarios.²³

Etapa de organogénesis (3 a 8 semanas): estudios en animales exhiben que las dosis mínimas para provocar deformaciones abarcan 500 mSv (50 rem), por lo que en humanos se ha preservado un umbral protector de 100 a 200 mSv (10 a 20 rem).²³

Etapa fetal precoz (9 a 25 semanas): los estudios ejecutados en los sobrevivientes de Hiroshima, exhiben que la efectividad mayormente fundamental registrado es el retraso mental. La dosis umbral, por abajo de la cual no se exhibe este efecto abarcandose entre 120 a 200 mSv (12 a 20 rem).²³

Etapa fetal tardía: en el trimestre final no se aprecia una elevada incidencia de deformaciones o retraso mental a provocación de las radiaciones. No obstante, subsistirá las probabilidades de acrecentar cáncer en los subsiguientes años.²³

El tratamiento de conducto generalmente requiere exposición radiográfica, local. El principal riesgo biológico de exposición a la radiación es carcinogénesis; sin embargo, las radiografías se consideran seguras para la madre y el feto cuando se usan con la posición correcta de la radiografía hacia la boca y evitando el abdomen, usando una película de alta velocidad, usando un delantal de plomo y un collar protector de tiroides.²⁴ Un estudio señaló que si una madre recibiera 1.250 radiografías dentales, su feto estaría expuesto a la misma cantidad de radiación que cualquier otro feto cuya madre vive en circunstancias precarias. Además, la anestesia local es relativamente segura cuando se administra adecuadamente y en

cantidades medidas durante el embarazo. Los estudios no han mostrado complicaciones de efectos secundarios atípicos después del uso de agentes anestésicos que contienen epinefrina con vasoconstricción de hasta 0.1 mg para la anestesia epidural durante el parto. La lidocaína no tiene efectos nocivos. Se recomienda retrasar el uso de cualquier químico durante el primer trimestre del embarazo, un estudio longitudinal no mostró ningún efecto teratogénico cuando se usa anestesia local, incluso durante el primer trimestre.^{25,26,27}

Esto puede acentuarse cuando el dentista prescribe medicamentos inapropiados. En lugar de recibir los efectos dentales terapéuticos adecuados, el uso excesivo de estos medicamentos puede tener efectos peligrosos sobre el feto y el embarazo.²⁸

Farmacología en el embarazo

Clasificación según FDA

- A. Sin riesgo fetal; seguridad corroborada al aplicarse transcurrido el embarazo.
- B. Riesgo fetal no exhibido en investigaciones en animales o seres humanos.
- C. Riesgo fetal inexplorado; no existe investigaciones apropiadas en seres humanos.
- D. Alguna evidencia de riesgo fetal; puede ser requerido aplicar este fármaco.
- X. Riesgo fetal evidenciado; aplicación contraindicada en el embarazo.²⁹

No obstante, el suministro de dosis superiores a feminas gestantes puede dar cabida a variantes renales fetales semejantes a las exhibidas en el adulto.³⁰

2.3. Definición de términos básicos

Embarazo: El embarazo inicia transcurrida la finalización de implantación, que es el proceso que abarca al pegarse el blastocito a la pared del útero, alrededor de unos 5 o 6 días posterior a la fecundación, consiguiendo atravesar el endometrio al invadir el estroma.¹⁶

Endodoncia: Es la rama odontológica, que abarca la morfología, fisiología y patología de la pulpa dentaria y tejidos perirradiculares.¹¹

Actitud: Estipulación psicológica, constituida y lograda por medio de la práctica propia que incita a los individuos a reaccionar de una forma peculiarizada contra definidos sujetos, objetos o sucesos.⁸

Nivel de conocimiento: Es la cuantificación por medio de una escala , de los conceptos aprendidos.

Conductimetría: Es la fase de la técnica endodóntica, en la cual, mediante recursos matemáticos, radiológicos y electrónicos, se determinan los límites de la terapia, que están relacionados con la instrumentación y la obturación de los conductos radiculares.¹³

Conometría: Es la definición de la longitud de trabajo de los canales, por conos de gutapercha.¹⁴

Primer trimestre de embarazo: Es la etapa embrionaria hasta 10 semanas después de la implantación, y el primer trimestre es el período hasta 13 semanas después de la implantación.

Segundo trimestre de embarazo: El segundo trimestre es las semanas 14 a 27 en términos de edad gestacional.

Tercer trimestre de embarazo: Que va desde la semana 27 hasta el fin del embarazo.¹⁷

Actitud odontológica: Son unidades primordiales que agrupan el intelecto emocional detalladamente como una serie de pericias dentales.⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

Los egresados presentan un nivel de conocimiento y actitud aceptable sobre tratamientos de endodoncia en el embarazo que los internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo.

Definición conceptual: Es la agrupación de conocimiento que abarca la morfología, fisiología y patología de la pulpa dentaria y tejidos perirradiculares para realizar procedimientos endodónticos en el embarazo.¹¹

V₂ Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo.

Definición conceptual: Es la estipulación psicológica, constituida y lograda por medio de la práctica endodóntica en el embarazo.⁸

Operacionalización de variables

<p>Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo</p>	<p>Conocimientos sobre los aspectos del tratamiento</p> <p>Conocimiento sobre exposición de radiación</p> <p>Conocimiento sobre los aspectos de tratamiento</p> <p>Conocimiento de la administración de fármaco</p>	<p>Encuesta virtual</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Aceptable: mayor a 50%</p> <p>Inaceptable: menor a 50%</p>
<p>Actitud sobre los tratamiientos de endodoncia en el embarazo</p>	<p>Actitud sobre la exposición de radiación</p> <p>Actitud sobre los aspectos de tratamiento</p> <p>Actitud sobre administración de fármacos</p> <p>Actitud sobre la primera consulta dental de la embarazada</p>	<p>Encuesta virtual</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>Aceptable: mayor a 50%</p> <p>Inaceptable: menor a 50%</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no hubo manipulación de variables del estudio.³¹

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador registró las características o distribución de un fenómeno en una población determinada.³¹

En referencia a las mediciones de la variables estudiadas fue transversal, porque los instrumentos fueron ejecutados en un establecido momento de tiempo.³¹

En referencia con los periodos de evaluación fue prospectivo porque la recopilación de datos se recaudó a medida que fueron sucediendo.³¹

Según los grupos de evaluación fue comparativo porque existe dos o más poblaciones donde se comparo variables de estudio para contrastar hipótesis.³¹

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo constituido por 350 internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

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

p = Probabilidad de éxito (0.5)

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

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

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

$$n = 246$$

La muestra estuvo conformada por 246 internos y egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Internos y egresados del último año de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

Internos y egresados de ambos sexos.

Internos y egresados en buen estado de salud mental.

Internos y egresados que aprueben mediante un consentimiento informado virtual su participación en del estudio.

Criterios de exclusión:

Internos y egresados de la carrera de Estomatología de otras universidades.

Internos y egresados con problemas neurológicos.

Internos y egresados que no aprueben mediante un consentimiento informado virtual su participación en del estudio.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue observacional y se utilizó una ficha de encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de cifras tomó información mediante la anotación de un cuestionario virtual para reconocer los niveles de conocimiento y actitud sobre los tratamientos

de endodoncia en el embarazo que estuvo formado por un total de 33 preguntas respectivamente.

Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se entregó el consentimiento informado virtual a los internos y egresados de la carrera de odontología de la Universidad Alas Peruanas, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre la participación en el estudio fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad. Luego de aceptar la participación en el estudio se procedió a entregarles a su correo un enlace donde se encontró las encuestas para evaluarlos.

Instrumento de recolección de datos y validación

El presente estudio utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta que fue tomada del estudio de Aboalshamat K. que perteneció a la Facultad de Odontología, Universidad Umm Al-Qura, Makkah en Arabia Saudita, del cual realizó un estudio piloto con 10 dentistas para sintaxis, organización, ortografía, gramática y claridad de la pregunta antes de crear la versión final, para garantizar así la viabilidad, relevancia e interpretación adecuada de las preguntas, del cual se analizaron las respuestas de la prueba piloto y se modificó el cuestionario de acuerdo con la retroalimentación obtenida y posterior a ello fue validada por expertos en el tema, aprobado por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Umm Al-Qura, Facultad de Odontología respectivamente.³

Evaluación del nivel de conocimiento y actitud

La primera sección, que abarcó 16 preguntas, midió el conocimiento de las participantes sobre el tratamiento de pacientes embarazadas, incluidos los ítems sobre la importancia de tratamiento endodóntico en el embarazo, el posicionamiento de las pacientes embarazadas y la seguridad de la madre embarazada y el feto cuando se usaron materiales para el tratamiento. También se incluyeron preguntas sobre el período seguro del embarazo para llevar a cabo varios procedimientos endodónticos, como la toma de radiografías, la implementación de tratamientos endodónticos, la anestesia local con y sin epinefrina, el acceso a las caries y el uso de medicamentos comunes administrados

por vía oral como paracetamol, ibuprofeno y amoxicilina. Se calculó una puntuación de conocimiento total sumando los totales para las respuestas correctas.

La segunda sección midió las prácticas reales de las participantes con pacientes embarazadas en el segundo trimestre. Esta sección incluyó 10 preguntas, incluyendo los mismos elementos mencionados en la sección uno, con respuestas que van desde "generalmente" a "a veces", "a menudo", "nunca" y "no estoy seguro". La tercera sección incluyó siete preguntas sobre las creencias sobre el asesoramiento conductual en el tratamiento de pacientes embarazadas e incluyó exploraciones de opiniones sobre el tratamiento dental como parte de la atención prenatal, el marco de tiempo en el que buscar atención dental y el mejor profesional de atención médica para brindar consultas y atención de salud oral, junto con la capacidad y las habilidades para aconsejar a pacientes embarazadas, la importancia del asesoramiento, y la motivación para aprender más sobre el cuidado bucal de pacientes embarazadas. Las preguntas de esta sección se respondieron en una escala Likert de cinco puntos que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Finalmente, la cuarta sección recopiló información demográfica, incluyendo edad, sexo y especialidad dental. El instrumento de evaluación fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Umm Al-Qura, Facultad de Odontología, siendo el cuestionario validado por un estudio piloto de 10 dentistas para sintaxis, organización, ortografía, gramática y claridad de la pregunta antes de crear la versión final.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez ejecutada la recopilación de cifras con los instrumentos fueron ejecutados a una base de datos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, aplicandose tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y aplicando para la comprobación de hipótesis la prueba "t" de Student que se utilizó para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos.

4.5.Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debió hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló la investigación con seres humanos, tales como las "Buenas Prácticas Clínicas", la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas(CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud.³¹

Al presentar la información proveniente de una investigación, para su publicación, independientemente de los resultados, sin incidir en falsificación ni copia y declarando si tiene o no conflicto de interés.³²

Se desarrolló la actual investigación preservando el anonimato de los participantes, respetando además el principio de equilibrio, justicia y equidad: este principio hace reseña a ser imparcial o equitativo.³³

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad, y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 08 a 18 años.³⁴

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N° 1

Internos de odontología de la universidad alas peruanas, según sexo

Sexo		
	n	%
Femenino	71	57,7
Masculino	52	42,3
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 1 se observa que los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el género femenino con un 57,7% en internos de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 1

Internos de odontología de la universidad alas peruanas, según sexo

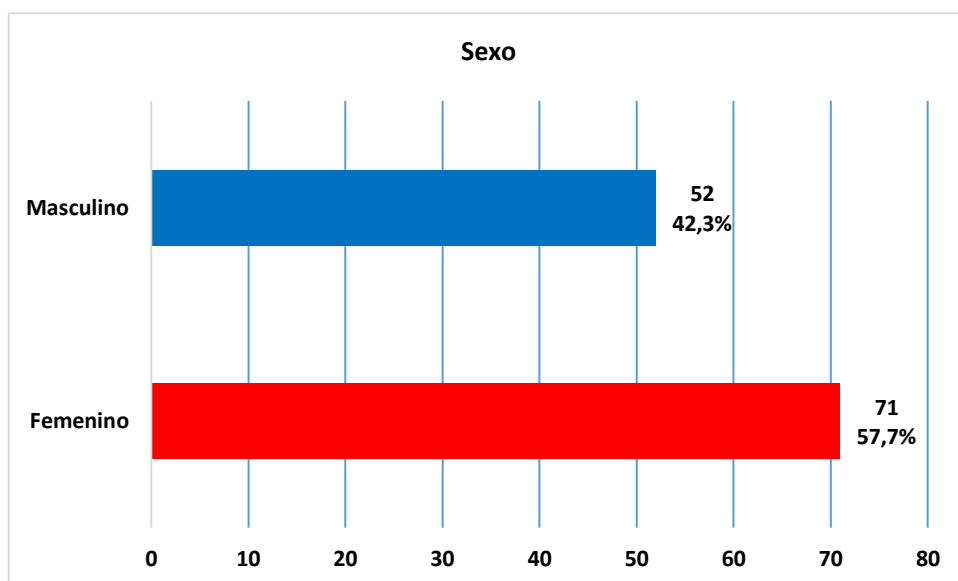


Tabla N° 2

Internos de odontología de la universidad alas peruanas, según edad

Edad agrupada		
	n	%
24 - 28 años	27	22
29 - 33 años	56	45,5
34 - 38 años	18	14,6
39 - 43 años	22	17,9
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 2 se observa que la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 45,5% entre las edad de 29 – 33 años en internos de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Internos de odontología de la universidad alas peruanas, según edad

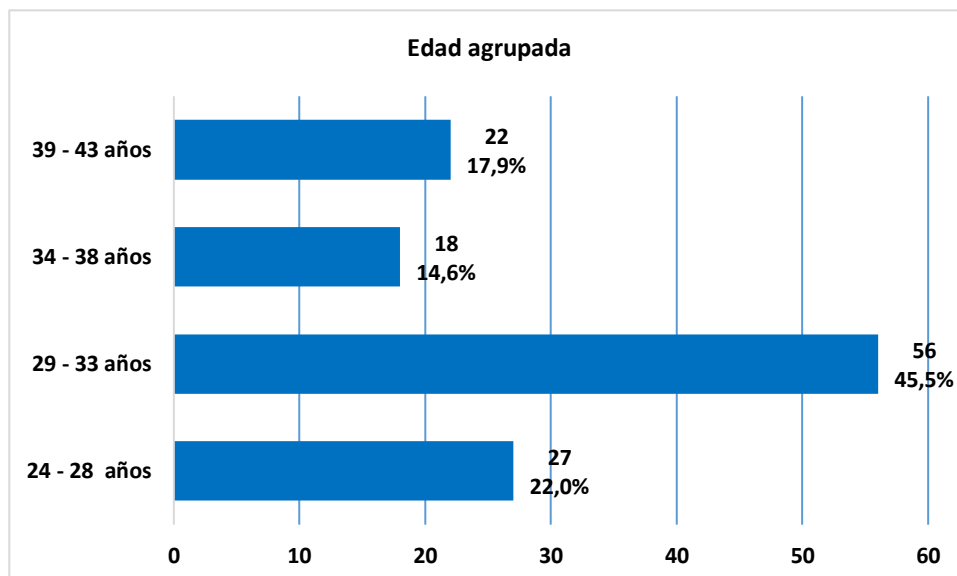


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas

Nivel de conocimiento		
	n	%
No	29	23,6
Si	94	76,4
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 3 se observa que la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 76,4% que si presenta un nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas

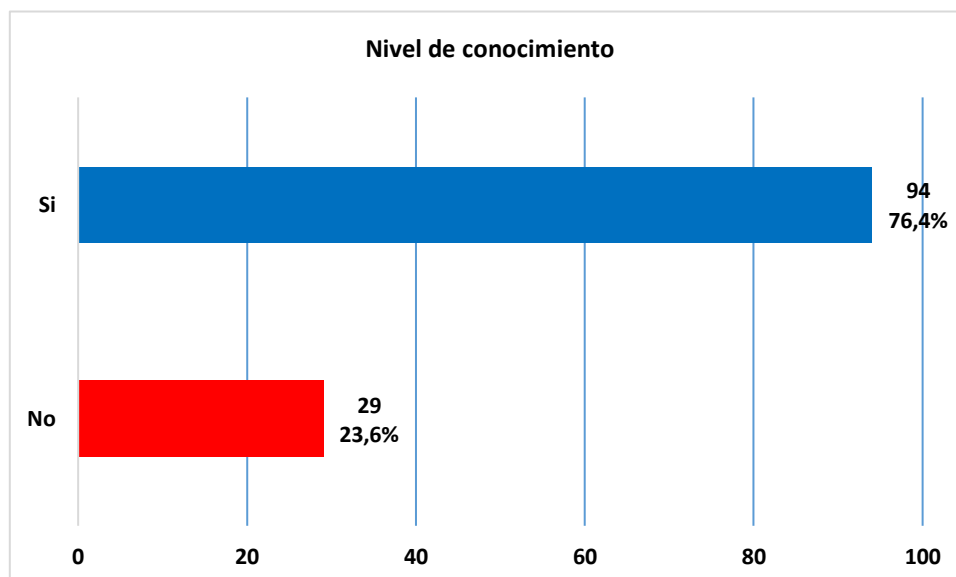


Tabla N° 4

Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas

Actitud sobre los tratamientos de endodoncia		
	n	%
aceptable	39	31,7
Inaceptable	84	68,3
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 4 se observa que la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 68,3% que presentan un nivel de actitud inaceptable en los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas

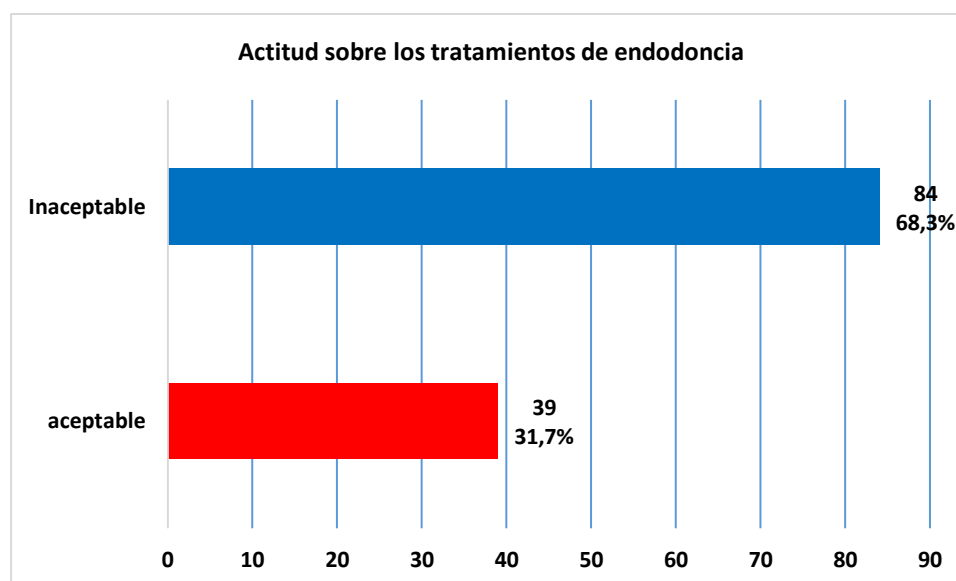


Tabla N° 5

Egresados de odontología de la universidad alas peruanas, según sexo

Sexo		
	n	%
Femenino	75	61,0
Masculino	48	39,0
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 5 se observa que los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el género femenino con un 61,0% en egresados de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 5

Egresados de odontología de la universidad alas peruanas, según sexo

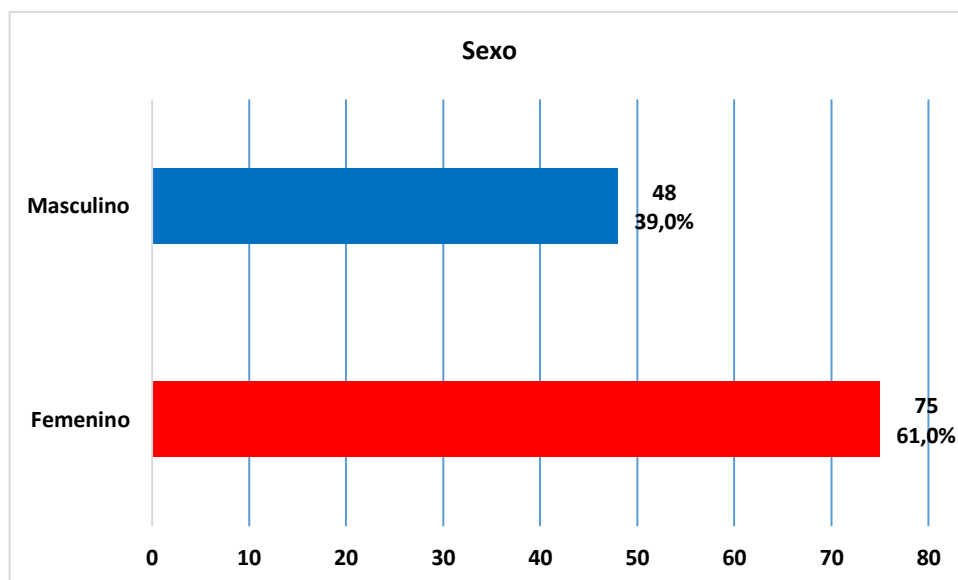


Tabla N° 6

Egresados de odontología de la universidad alas peruanas, según edad

Edad agrupada		
	n	%
24 - 28 años	22	17,9
29 - 33 años	37	30,1
34 - 38 años	49	39,8
39 - 43 años	15	12,2
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 39,8% entre las edad de 34 – 38 años en egresados de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 6

Egresados de odontología de la universidad alas peruanas, según edad

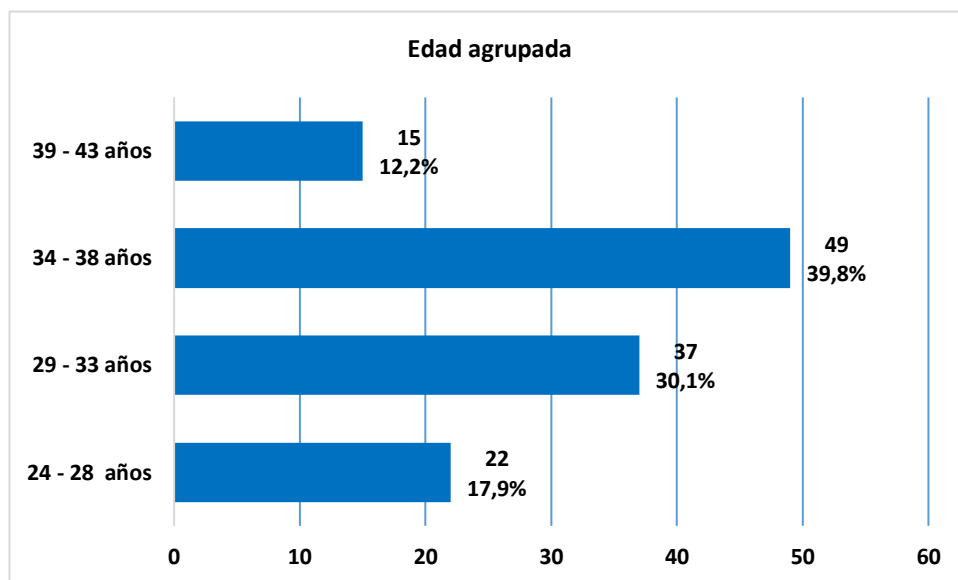


Tabla N° 7

Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas

Nivel de conocimiento		
	n	%
No	25	20,3
Si	98	79,7
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 7 se observa que la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 79,7% que si presenta un nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 7

Nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas

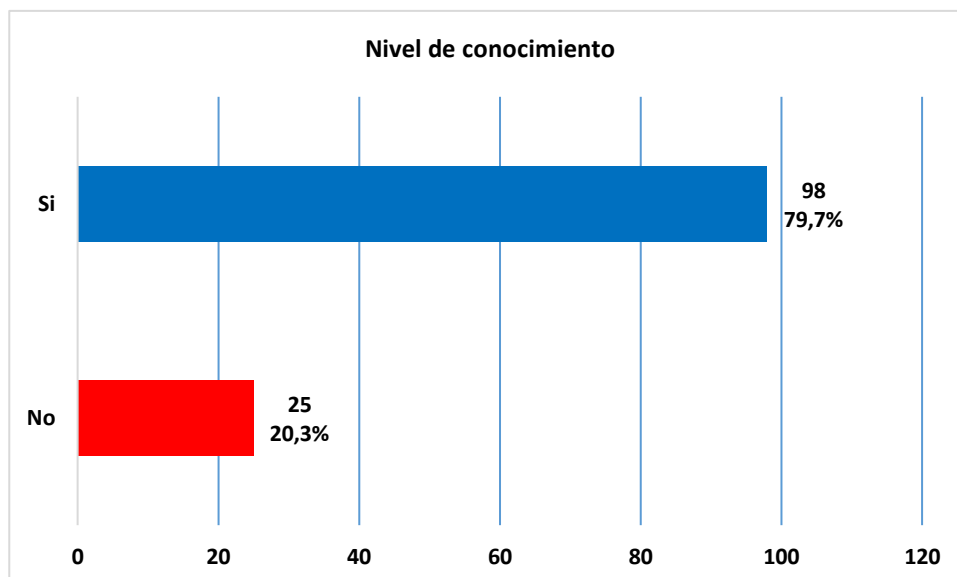


Tabla N° 8

Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas

Actitud sobre los tratamientos de endodoncia		
	n	%
aceptable	77	62,6
Inaceptable	46	37,4
Total	123	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

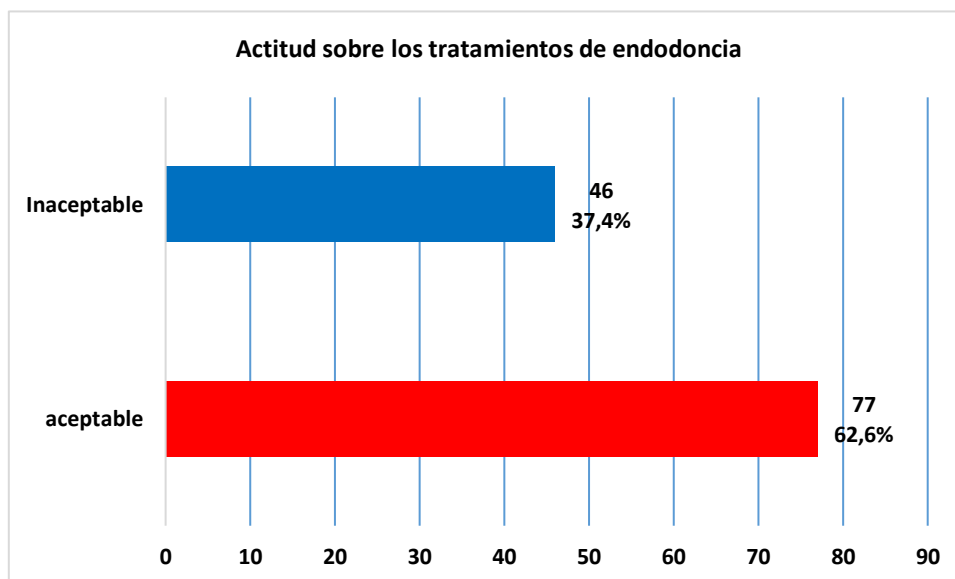
Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la tabla y gráfico N° 8 se observa que la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 62,6% que presentan un nivel de actitud aceptable en los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 8

Actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas



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

Tabla N° 9

Nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	No	13	10,5	16	13,0	29	23,5
	Si	58	47,2	36	29,3	94	76,5
Actitud sobre los tratamientos de endodoncia	aceptable	24	19,5	15	12,2	39	31,7
	Inaceptable	47	38,2	37	30,1	84	68,3
Total		71	57,7	52	42,3	123	100
Prueba chi2						p=0.420	p=0.351

Fuente: propia del investigador

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	No	14	11,4	11	8,9	25	20,3
	Si	61	49,6	37	30,1	98	79,7
Actitud sobre los tratamientos de endodoncia	aceptable	45	36,6	32	26,0	77	62,6
	Inaceptable	30	24,4	16	13,0	46	37,4
Total		75	61,0	48	39,0	123	100,0
Prueba chi2						p=0.363	p=0.291

Fuente propia del investigador

En la tabla y gráfico N° 9 se observa que el nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es independiente al sexo ($p=0,420$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 47,2% que si presentan un nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos en el sexo femenino, pero que no representa significancia estadística. Seguidamente observamos el nivel de actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es independiente al sexo ($p=0,351$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 38,2% que presentan un nivel de actitud inaceptable en los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos en el sexo femenino, pero que no representa significancia estadística.

En la tabla y gráfico N° 9 se observa observamos el nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es independiente al sexo ($p=0,363$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 49,6% que si presentan un nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados en el sexo femenino, pero que no representa significancia estadística. Seguidamente observamos el nivel de actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es independiente al sexo ($p=0,291$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 36,6% que presentan un nivel de actitud aceptable en los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados en el sexo femenino, pero que no representa significancia estadística.

Gráfico N° 9

Nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

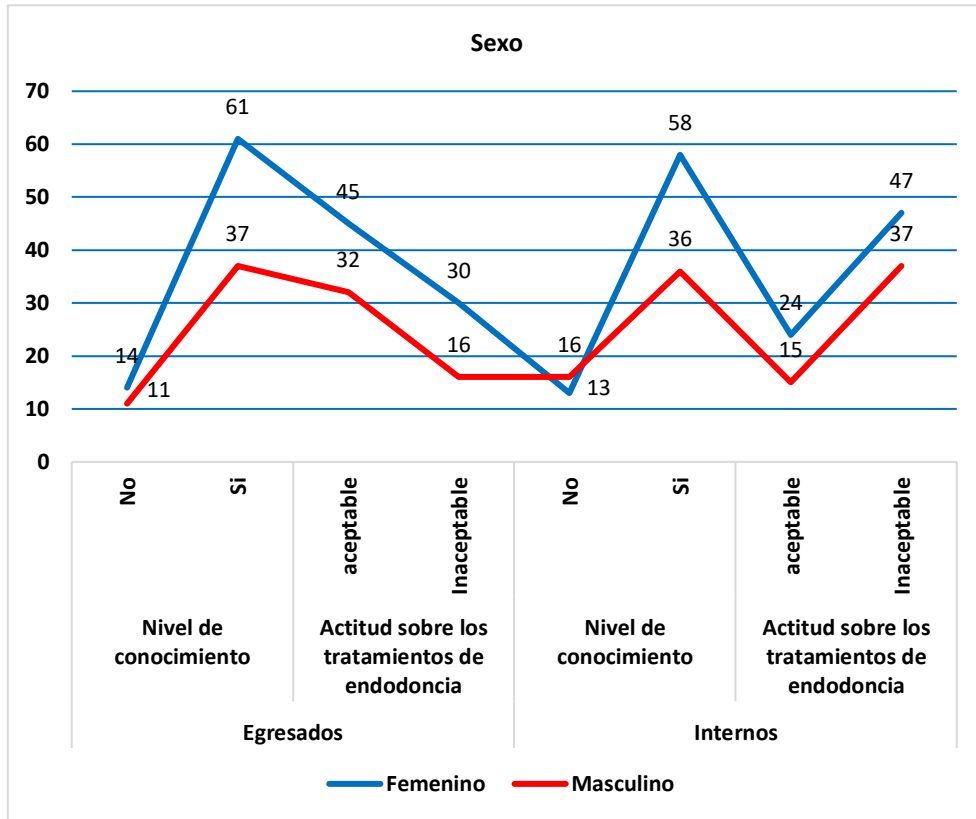


Tabla N° 10

Nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

		Edad agrupada								Total	
		24 - 28 años		29 - 33 años		34 - 38 años		39 - 43 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	No	5	4,1	16	13,0	5	4,1	3	2,4	29	23,6
	Si	22	17,9	40	32,5	13	10,6	19	15,4	94	76,4
Actitud sobre los tratamientos de endodoncia	aceptable	8	6,5	16	13,0	9	7,3	6	4,9	39	31,7
	Inaceptable	19	15,4	40	32,5	9	7,3	16	13,0	84	68,2
Total		27	22,0	56	45,5	18	14,7	22	17,8	123	100,0
Prueba chi2										p=0.048	p=0.376
Fuente propia del investigador											

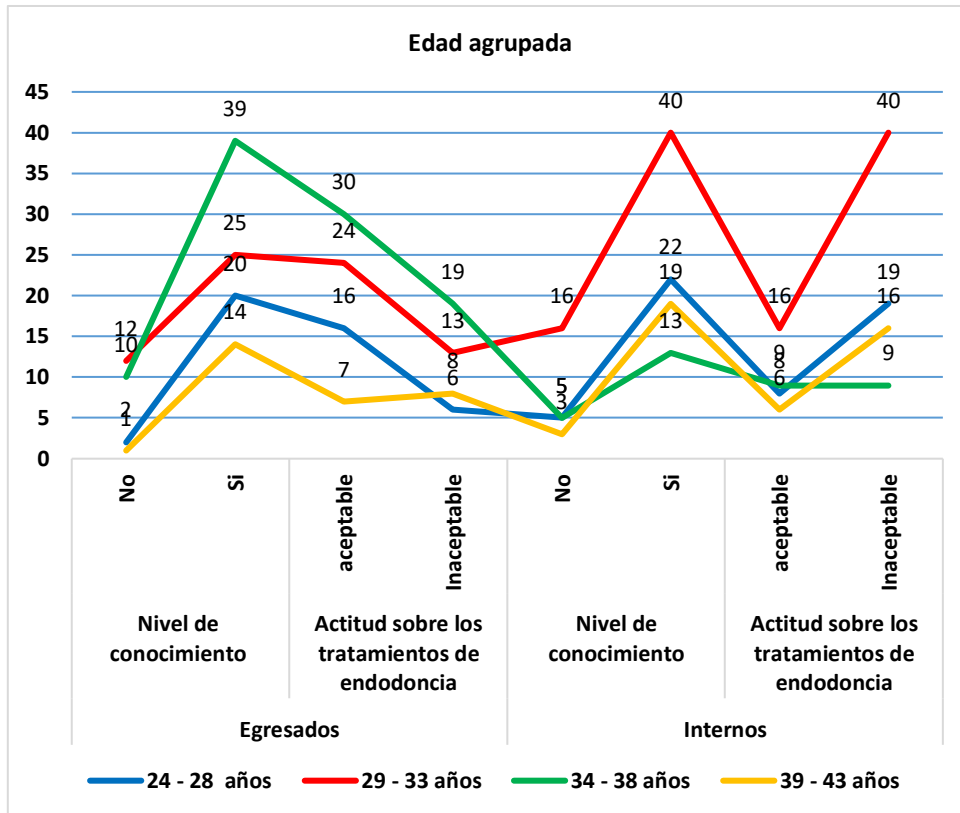
		Edad agrupada								Total	
		24 - 28 años		29 - 33 años		34 - 38 años		39 - 43 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento	No	2	1,6	12	9,8	10	8,1	1	0,8	25	20,3
	Si	20	16,3	25	20,3	39	31,7	14	11,4	98	79,7
Actitud sobre los tratamientos de endodoncia	aceptable	16	13,0	24	19,5	30	24,4	7	5,7	77	62,6
	Inaceptable	6	4,9	13	10,6	19	15,4	8	6,5	46	37,4
Total		22	17,9	37	30,1	49	39,8	15	12,2	123	100
Prueba chi2										p=0.037	p=0.046
Fuente propia del investigador											

En la tabla y gráfico N° 10 se observa observamos el nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es dependiente a la edad ($p=0,048$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 32,5% que si presentan un nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos entre las edades de 29 – 33 años, que representa significancia estadística. Consecutivamente observamos el nivel de actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es independiente a la edad ($p=0,376$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 32,5% que presentan un nivel de actitud inaceptable en los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos entre las edades de 29 – 33 años, pero que no representa significancia estadística.

En la tabla y gráfico N° 10 se observa observamos el nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es dependiente a la edad ($p=0,037$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 31,7% que si presentan un nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados entre las edades de 34 – 38 años, que representa significancia estadística. Consecutivamente observamos el nivel de actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo es dependiente a la edad ($p=0,046$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 24,4% que presentan un nivel de actitud aceptable en los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados entre las edades de 34 – 38 años, que representa significancia estadística.

Gráfico N° 10

Nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 11

Comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

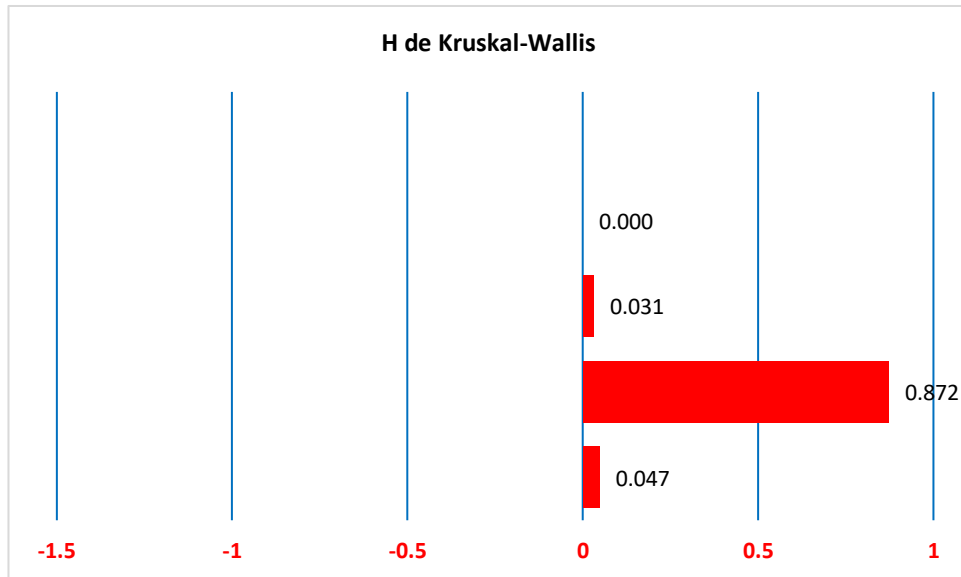
Estadísticos de prueba^{a,b}				
	Internos		Egresados	
	Nivel de conocimiento	Actitud sobre los tratamientos de endodoncia	Nivel de conocimiento	Actitud sobre los tratamientos de endodoncia
H de Kruskal-Wallis	4,998	61,121	3,862	37,515
gl	4	4	4	4
Sig. asintótica	0,047	0,872	0,031	0,000

Fuente: propia del investigador

En la tabla y gráfico N° 11 se observa que de los resultados que se muestran en la tabla, en la prueba de Kruskal wallis muestran las diferencias significativas que se dan entre los grupos donde $p = 0,000$ se aprecia que existe mayor nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas donde el valor de significancia estadística. $p < 0,05$ respectivamente.

Gráfico N° 11

Comparar el nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021



5.4. Discusión

El actual estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y comparativo se comparó el resultado del nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

En referencia a la actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo en nuestro estudio se observó que los internos presentaron una actitud inaceptable de 67,0% mientras que los egresados presentaron una actitud aceptable de 65,0%, discrepando con los resultados del estudio de **Ibhawoh J. (2015)** donde la mayoría de los egresados tuvo actitud favorable en que llevarían a cabo un tratamiento de conducto radicular en una paciente embarazada con 77.0%.¹ Mientras que en el estudio de **George A. (2017)** presentó solo el 20% presentó una actitud favorable para la atención en tratamiento endodóntico de embarazadas.

En los resultados se observó que los internos presentaron un nivel de conocimiento del 79,0% mientras que los egresados presentaron un nivel de conocimiento de 82,0%. Teniendo cercanía con los resultados de **George A. (2017)** donde la mayoría de los egresados en odontología fue 95.7% que declararon tener conocimiento sobre el tratamiento endodóntico durante el embarazo.² Discrepando con el estudio de **Aboalshamat K. (2020)** donde los resultados un total de 86.4% de los participantes reconocieron la importancia y conocimiento del tratamiento endodóntico para pacientes embarazadas.³

En los resultados a nivel de conocimiento académico en los estudiantes se observó en nuestro estudio que los internos presentaron un nivel de conocimiento del 79,0% discrepando con los resultados de **Callire L, Falcón B. (2018)** onde los niveles de conocimiento fueron regulares es 79.3% de alumnados (Preclínica: 14.3% bajo; 83.3% regular y 2.4% alto; Clínica: 18,8% bajo; 68,8% regular y 12,5% alto). los niveles de conocimiento fueron regulares sobre las maniobras en gestantes examinadas.⁴ No teniendo proximidad con el estudio de **Mattos J. (2017)** El resultado exhibiendose niveles de conocimiento regular de 68%, sobre atención a pacientes gestantes.⁵

Conclusiones

El resultado del nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo fue aceptable en egresados comparado con los internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021.

El nivel de conocimiento sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo fue mayor en egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

La actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo fue mayor en internos de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo fue mayor en el sexo femenino en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo fue mayor en el sexo femenino en internos y egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad.

Recomendaciones

Realizar estudios de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en cada trimestre de embarazo.

Ejecutar charlas informativas sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo a los estudiantes de odontología para que tengan una perspectiva adecuada de atención a este tipo de paciente.

Analizar la percepción de cirujano dentista sobre el tratamiento endodóntico en pacientes embarazadas.

Concientizar sobre el uso del equipo de protección radiológico en el tratamiento endodóntico en pacientes embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibhawoh J. Endodontic treatment of the pregnant patient: Knowledge, attitude and practices of dental residents. Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association. 2015, 56 (5): 311.
2. George A. Knowledge, attitude and practices of dentists towards oral health care during pregnancy: A cross sectional survey in New South Wales, Australia. Australian dental journal. 2017, 62(3): 301-310.
3. Aboalshamat K. Endodontic Treatment in Pregnancy: Knowledge, Attitudes, and Practices of Dentists and Interns in Jeddah, Saudi Arabia." The Open Dentistry Journal. 2020,14 (1):1-10.
4. Callire L, Falcón B. Nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico de Pacientes Gestantes en Estudiantes de Estomatología de Pre Clínica y Clínica de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. Revista Médica Basadrina . 2018,12(1): 4-9.
5. Mattos J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología de la universidad privada Antenor Orrego sobre atención a pacientes gestantes. Trujillo-2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017.
6. Behar D. Metodología de la Investigación. Shalom. 2008.
7. Martínez C. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOPE). Educación Médica. Generalitat de Catalunya. 2005,8 (2):1-15.
8. Quevedo C, Roldan E. Actitud hacia la investigación científica en el estudiante de medicina. Trujillo. Agosto 2003.
9. Domínguez C. Las actitudes y los conocimientos como contenidos interrelacionados de la educación energética: fundamentos teóricos y acciones para la práctica. CD-ROM GEA. Mayo 2010.
10. Ponce J. Dialéctica de las actitudes. Editorial Científico-Técnica. Ciudad de la Habana. Clasificaciones de la actitud. 2014
11. Fuentes R. Rodríguez C, Pérez L. Endodoncia: Conceptos Básicos. Texto guía para el aprendizaje de endodoncia de pregrado y postgrado. Temuco, Universidad Mayor, 2012.

12. Miliani R, Lobo K, Morales O. Irrigación en endodoncia: Puesta al Día. *Acta Bioclinica* 2012; 2(4): 85-116.
13. Ingle J, Simon J, Walton R, Pashley D, Bakland L, Heithersay G. Patología pulpar: etiología y prevención. En Ingle J, Bakland L, editores. *Endodoncia*. 5ta edición. México. Mc Graw Hill Interamericana, 2004, 1(1):95-175.
14. Grossman L. Obturación del conducto radicular. En: *Práctica endodóncica*, Ed. Mundi, Buenos Aires, 2010, 1(1): 277-317.
15. Giudice A, Torres J. Obturación en endodoncia - Nuevos sistemas de obturación: revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana*. 2011; 21(3):166-174.
16. Guerrero G. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012, 38(3):1-18.
17. Lee J, Shin T. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. *Corea* 2017;17(2):81-90.
18. Bashiru B, Anthony IN. Oral health awareness and experience among pregnant women in a Nigerian tertiary health institution. *Journal of Dental Research and Review* 2014; 1(2): 66-9.
19. Detman L, Cottrell BH, Denis M. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth* 2010; 37(4): 318-24.
20. Achdari M, Georgakopoulou E, Afentoulide N. Dental care throughout pregnancy: What a dentist must know. *Oral Health Dent Manag* 2012; 11(4): 169-76.
21. Boggess K, Edelstein B. Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J* 2006; 10(5): 169-74.
22. Giglio J, Lanni S, Laskin D, Giglio N. Oral health care for the pregnant patient. *J Can Dent Assoc* 2009; 75(1): 43-8.
23. Reinaldo S, Sáez O, Carvajal J. Estudios de radio diagnóstico durante el embarazo. *Chile*. 2009; 74(2): 117 – 122.
24. Ibhawoh L, Enabulele J. Endodontic treatment of the pregnant patient: Knowledge, attitude and practices of dental residents. *Niger Med J* 2015; 56(5): 311-6.
25. Fenig E, Mishaeli M, Kalish Y, Lishner M. Pregnancy and radiation. *Cancer Treat Rev* 2001; 27(1): 1-7.

26. Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynecologists, general physicians & oral health care providers). *J Pak Med Assoc* 2011; 61(10): 1009-14.
27. Gurbet A, Turker G, Kose DO, Uckunkaya N. Intrathecal epinephrine in combined spinal-epidural analgesia for labor: Dose-response relationship for epinephrine added to a local anesthetic-opioid combination. *Int J Obstet Anesth* 2005; 14(2): 121
28. Hagai A, Diav-Citrin O, Shechtman S, Ornoy A. Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: A prospective comparative cohort study. *J Am Dent Assoc* 2015; 146(8): 572-80.
29. Patcas R, Schmidlin P, Zimmermann R, Glowinski W. [Dental care in pregnancy. Ten questions and answers]. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2012; 122(9): 729-39.
30. Valdivia A. conocimiento acerca del manejo de la paciente gestante en las clínicas de cirugía oral, por parte de los estudiantes de quinto año de la carrera de odontología, de la UNAN-León; 2007.
31. Acevedo Pérez, Irene. Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería*. 2002, 8(1): 15-18.
32. González M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*. 2002, 1(1): 1-10.
33. Martín M, Cabré L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *Rev. Bioética & Derecho*. 2009, 15 (1): 6.
34. Azpitarte E. Aspectos éticos del consentimiento informado. *Proyección: Teología y mundo actual*. 2004, 212 (2): 5-17.
35. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

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

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



El presente cuestionario tiene como objeto recabar información acerca del nivel de conocimiento y actitud sobre los tratamientos de endodoncia en el embarazo, con el propósito final de mejorar y/o incorporar nuevos contenidos que permitan mejorar el manejo de la información con sólidos conocimientos sobre esta urgencia dental, y a su vez contribuyan a mejorar el desempeño profesional.

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

Sexo:

Edad:

Nivel de instrucción académica:

A.-Conocimiento de los internos y egresados sobre procedimientos de endodoncia seguros para pacientes embarazadas

1.-Es importante proporcionar un tratamiento endodóntico apropiado para el dolor dental y la infección con pacientes embarazadas. SI NO

2.-La paciente embarazada debe colocarse de manera especial. SI NO

3.-Es seguro usar agentes de irrigación (por ejemplo, hipoclorito de sodio) durante el tratamiento endodóntico para pacientes embarazadas. SI NO

4.-Es seguro usar material de obturación (gutapercha) durante el tratamiento endodóntico para pacientes embarazadas. SI NO

5.-Es seguro usar sellador de raíces durante el tratamiento endodóntico para pacientes embarazadas.
SI NO

6.-Es seguro usar medicamentos entre citas durante el tratamiento endodóntico para pacientes embarazadas.
SI NO

7.-Una sola radiografía periapical

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

8.-Radiografía de boca completo

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

9.-Tratamiento endodóntico

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

10.-Administrar anestesia local con epinefrina

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

11.-Administrar anestesia local sin epinefrina

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

12.-Apertura de acceso para aliviar el dolor

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

13.-Hacer una incisión para drenar el absceso

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

14.-Prescribir acetaminofén, como paracetamol.

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

15.-Prescribir AINE como el ibuprofeno

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

16.-Prescribir antibióticos como amoxicilina o clindamicina

En el primer y ultimo trimestre

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Contraindicado

C.- Actitud de los internos y egresados sobre las prácticas dentales con respecto al tratamiento endodóntico de pacientes embarazadas

17.-Radiografía periapical individual

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

18.-Radiografía de boca completa

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

19.- Tratamiento endodóntico

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

20.- Administrar anestesia local con epinefrina

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

21.- Administrar anestesia local sin epinefrina

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

22.-Apertura de acceso para aliviar el dolor

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

23.- Hacer una incisión para drenar el absceso

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

24.- Prescribir acetaminofén, como paracetamol.

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

25.- Prescribir AINE como el ibuprofeno

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

26.- Prescribir antibióticos como amoxicilina o clindamicina

A menudo

Algunas veces

Nunca

No estoy segura

27.-El tratamiento endodóntico de rutina debe ser parte de la atención prenatal

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

28.-Las pacientes embarazadas tienen más probabilidades de buscar atención dental si sus médicos lo recomiendan

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

29.-Los médicos están mejor capacitados que los dentistas para aconsejar a las pacientes embarazadas sobre la salud bucal

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

30.- Mi práctica está demasiado ocupada para agregar asesoramiento para pacientes embarazadas

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

31.-Tengo las habilidades para aconsejar a pacientes embarazadas

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

32.-Es importante aconsejar a las pacientes embarazadas sobre cómo la caries puede afectar al bebé

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

33.-Estoy interesado en obtener información sobre educación dental continua sobre el tratamiento de pacientes embarazadas

En desacuerdo total Desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

Fuente: Aboalshamat K. Endodontic Treatment in Pregnancy: Knowledge, Attitudes, and Practices of Dentists and Interns in Jeddah, Saudi Arabia." The Open Dentistry Journal. 2020,14 (1):1-10.

Anexo N° 3: Base de datos

	A	B	C	D	E
	Nº	Sexo	Edad agrupada	nivel de conocimiento	actitud sobre los tratamientos
1					
2	1	Masculino	24 - 28 años	Si	aceptable
3	2	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
4	3	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
5	4	Masculino	29 - 33 años	No	Inaceptable
6	5	Masculino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
7	6	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
8	7	Femenino	29 - 33 años	No	Inaceptable
9	8	Masculino	34 - 38 años	No	aceptable
10	9	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
11	10	Masculino	29 - 33 años	No	Inaceptable
12	11	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
13	12	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
14	13	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
15	14	Femenino	29 - 33 años	No	aceptable
16	15	Masculino	39 - 43 años	No	Inaceptable
17	16	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
18	17	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
19	18	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
20	19	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
21	20	Masculino	24 - 28 años	No	aceptable
22	21	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
23	22	Masculino	29 - 33 años	No	Inaceptable
24	23	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
25	24	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
26	25	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
27	26	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
28	27	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
29	28	Femenino	29 - 33 años	No	aceptable
30	29	Femenino	29 - 33 años	No	Inaceptable
31	30	Masculino	39 - 43 años	Si	aceptable
32	31	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
33	32	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
34	33	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
35	34	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
36	35	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
37	36	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
38	37	Masculino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
39	38	Femenino	29 - 33 años	No	Inaceptable
40	39	Masculino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
41	40	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
42	41	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
43	42	Masculino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
44	43	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
45	44	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
46	45	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
47	46	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
48	47	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
49	48	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
50	49	Femenino	39 - 43 años	No	aceptable
51	50	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
52	51	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
53	52	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
54	53	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
55	54	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
56	55	Masculino	24 - 28 años	No	Inaceptable
57	56	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
58	57	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
59	58	Femenino	34 - 38 años	No	Inaceptable
60	59	Masculino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
61	60	Femenino	29 - 33 años	No	aceptable
62	61	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
63	62	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
64	63	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
65	64	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
66	65	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
67	66	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
68	67	Femenino	24 - 28 años	No	aceptable
69	68	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
70	69	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
71	70	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
72	71	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
73	72	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
74	73	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
75	74	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
76	75	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
77	76	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
78	77	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
79	78	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
80	79	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
81	80	Masculino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
82	81	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
83	82	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
84	83	Masculino	29 - 33 años	No	Inaceptable
85	84	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
86	85	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
87	86	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
88	87	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
89	88	Masculino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
90	89	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
91	90	Femenino	34 - 38 años	No	Inaceptable
92	91	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
93	92	Masculino	29 - 33 años	No	Inaceptable
94	93	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
95	94	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
96	95	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
97	96	Masculino	24 - 28 años	No	Inaceptable
98	97	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
99	98	Femenino	34 - 38 años	No	aceptable
100	99	Masculino	24 - 28 años	Si	aceptable
101	100	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
102					

	A	B	C	D	E
	Nº	Sexo	Edad agrupada	nivel de conocimiento	actitud sobre los tratamientos
1					
2	1	Masculino	24 - 28 años	Si	aceptable
3	2	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
4	3	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
5	4	Masculino	34 - 38 años	No	Inaceptable
6	5	Masculino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
7	6	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
8	7	Femenino	29 - 33 años	No	Inaceptable
9	8	Masculino	34 - 38 años	No	aceptable
10	9	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
11	10	Femenino	29 - 33 años	No	Inaceptable
12	11	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
13	12	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
14	13	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
15	14	Femenino	29 - 33 años	No	aceptable
16	15	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
17	16	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
18	17	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
19	18	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
20	19	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
21	20	Masculino	34 - 38 años	No	aceptable
22	21	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
23	22	Masculino	29 - 33 años	No	aceptable
24	23	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
25	24	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
26	25	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
27	26	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
28	27	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
29	28	Femenino	29 - 33 años	No	aceptable
30	29	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
31	30	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
32	31	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
33	32	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
34	33	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
35	34	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
36	35	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
37	36	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
38	37	Masculino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
39	38	Femenino	29 - 33 años	No	Inaceptable
40	39	Masculino	39 - 43 años	Si	aceptable
41	40	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
42	41	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
43	42	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
44	43	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
45	44	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
46	45	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
47	46	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
48	47	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
49	48	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
50	49	Femenino	39 - 43 años	No	aceptable
51	50	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
52	51	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
53	52	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
54	53	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
55	54	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
56	55	Masculino	24 - 28 años	No	aceptable
57	56	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
58	57	Masculino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
59	58	Femenino	34 - 38 años	No	aceptable
60	59	Femenino	24 - 28 años	Si	Inaceptable
61	60	Femenino	29 - 33 años	No	aceptable
62	61	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
63	62	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
64	63	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
65	64	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
66	65	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
67	66	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
68	67	Femenino	34 - 38 años	No	aceptable
69	68	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
70	69	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
71	70	Masculino	34 - 38 años	Si	aceptable
72	71	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
73	72	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
74	73	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
75	74	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
76	75	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
77	76	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
78	77	Masculino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
79	78	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
80	79	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
81	80	Masculino	39 - 43 años	Si	aceptable
82	81	Femenino	24 - 28 años	Si	aceptable
83	82	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
84	83	Masculino	29 - 33 años	No	aceptable
85	84	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
86	85	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
87	86	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
88	87	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
89	88	Masculino	24 - 28 años	Si	aceptable
90	89	Femenino	29 - 33 años	Si	aceptable
91	90	Femenino	34 - 38 años	No	Inaceptable
92	91	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
93	92	Masculino	29 - 33 años	Si	aceptable
94	93	Femenino	39 - 43 años	Si	aceptable
95	94	Femenino	34 - 38 años	Si	Inaceptable
96	95	Femenino	34 - 38 años	Si	aceptable
97	96	Masculino	24 - 28 años	No	aceptable
98	97	Femenino	29 - 33 años	Si	Inaceptable
99	98	Femenino	34 - 38 años	No	aceptable
100	99	Masculino	24 - 28 años	Si	aceptable
101	100	Femenino	39 - 43 años	Si	Inaceptable
102					

Anexo N° 4: Evidencia de la tesis



Fecha: : 21/11/2021

Mediante el presente documento, yo **Condori Machaca Jhonatan Gustavo** con código UAP 2012143949, manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Condori Machaca Jhonatan Gustavo', is written over a light gray rectangular background.

Fecha: : 21/11/2021

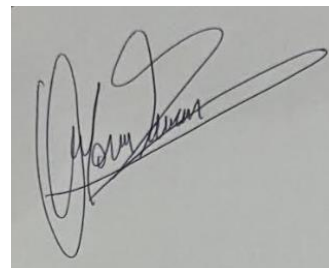
Mediante el presente documento, yo **Ruben Alonso Mora Paucar** con código UAP 2012142805 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

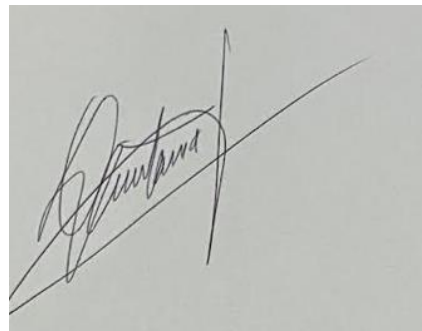
Mediante el presente documento, yo **July Milagros Quintana Escudero** con código UAP 2011157431 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

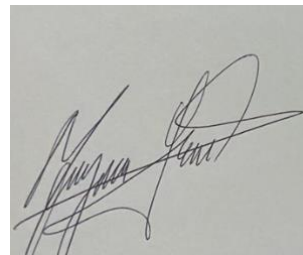
Mediante el presente documento, yo **Ismael Mujica Cordova** con código UAP 2010135756 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

Mediante el presente documento, yo **Estefanía Fátima Valdiviezo Garcia** con código UAP 2012130009 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

Mediante el presente documento, yo **Sandra Justina Velarde Morales** con código UAP 2015163819 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

Mediante el presente documento, yo **Sarita Adela Ortega Laredo** con código UAP 2010207964 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

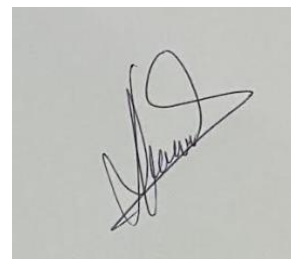
Mediante el presente documento, yo **Karol Jesenia Llerena Flores** con código UAP 2010184478 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021


Mediante el presente documento, yo **Barbara Florencia Flores Ulloa** con código UAP 2016103755 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()



Fecha: : 21/11/2021

Mediante el presente documento, yo **Ronald Flores Limache** con código UAP 2010218108 manifiesto que he sido informado por la bachiller **Antonia Dianderas** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA EN EL EMBARAZO EN INTERNOS Y EGRESADOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 987958604 .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, escogere una de las opciones que se presentan a continuación para participar en el estudio:

Acepto (X)

No acepto ()

