



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA EN EGRESADOS
DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –
2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER ABREU CARRASCO, LUCIO ROMULO

ASESORA:

DRA. MG. CD. RUIZ PANDURO, CLAUDIA CECILIA

LIMA – PERÚ

2021

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

A mi hijo y esposa por su apoyo en ser una persona de muchos éxitos.

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

A mi asesora Dra. Ruiz Panduro, Claudia
Cecilia por guiarme en el trayecto del
presente estudio.

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

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
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	31

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	33
3.2. Variables	33
3.2.1 Definición de las variables	33
3.2.2 Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	35
4.2. Diseño muestral	35
4.3. Técnicas de recolección de datos	36
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	37
4.5. Aspectos éticos	38

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	39
5.2.	Análisis Inferencial	42
5.3.	Comprobación de hipótesis	43
5.4.	Discusión	44
	CONCLUSIONES	46
	RECOMENDACIONES	47
	FUENTES DE INFORMACIÓN	48
	ANEXOS	
ANEXO: 1	Consentimiento informado	
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3	Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	39
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	40
Tabla N° 3: Actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	41
Tabla N° 4: Relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	42
Tabla N° 5: Comprobación de relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	39
Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	40
Gráfico N° 3: Actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 245 egresados de estomatología, donde se utilizó cuestionarios como instrumento. En los resultados observamos que el nivel de conocimiento presentó un mayor porcentaje de 57,6% con un nivel alto, seguidamente del nivel de conocimiento bajo con 42,4%. mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje de 52,2% de tipo negativo, seguidamente de tipo positivo con 47,8%. En referente al sexo observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento alto en el sexo femenino con 35,1% y masculino con 22,4% la actitud presentó un mayor porcentaje de tipo negativo en el sexo femenino con 32,7% y masculino con 20,4%. No obstante según la prueba de correlación de Spearman existe una muy baja correlación positiva (0,162) aceptando la hipótesis nula. Concluyendose que no existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, epilepsia.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between knowledge and attitude in the care of patients with epilepsy in stomatology graduates of the Alas Peruanas University - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational. The sample was 245 stomatology graduates, where questionnaires were used as an instrument. In the results we observe that the level of knowledge presented a higher percentage of 57.6% with a high level, followed by the low level of knowledge with 42.4%. while the attitude presented a higher percentage of 52.2% of the negative type, followed by the positive type with 47.8%. Regarding sex, we observed that there was a higher percentage in the high level of knowledge in the female sex with 35.1% and in the male with 22.4%, the attitude presented a higher percentage of the negative type in the female sex with 32.7% and male with 20.4%. However, according to the Spearman correlation test, there is a very low positive correlation (0.162) accepting the null hypothesis. Concluding that there is no relationship between knowledge and attitude in the care of patients with epilepsy in stomatology graduates from Universidad Alas Peruanas - 2021.

Keywords: Knowledge, attitude, epilepsy.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es un sufrimiento que involucra convulsiones que se caracterizan por ser alteraciones de la percepción, el comportamiento y las actividades mentales, así como por contracciones musculares involuntarias, pérdida temporal de conciencia y cambios crónicos en las funciones neurológicas que resultan de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Las convulsiones epilépticas son reversibles y recurren con frecuencia.

Es por ello, que al tratar a pacientes epilépticos, la principal dificultad que enfrenta un odontólogo es el alto riesgo de que se produzcan convulsiones. Para prevenir tales convulsiones, se debe tener tres principios fundamentales que guíen al profesional transcurrida la interacción con el examinado en un ambiente clínico: conocimiento de los episodios convulsivos previos del paciente y medicación, conocimiento de las condiciones que provocan convulsiones epilépticas, para evitar tales condiciones, y sobre todo el profesional debe ser capaz de reconocer los primeros signos de una convulsión, tomar precauciones antes de que ocurra y brindar al paciente cuidados de apoyo si ocurre. Los fármacos epilépticos también pueden tener efectos secundarios que influyen directamente en el tratamiento dental. La fenitoína, por ejemplo, tiene el efecto secundario más conocido, ya que causa hiperplasia gingival. Se ha informado que este efecto secundario se observa en el 50% de los pacientes que toman este medicamento durante tres meses. La carbamazepina, causa xerostomía, úlcera, glositis y estomatitis respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La epilepsia es un trastorno neurológico común que perjudica al 1% de la población a nivel global. A pesar de esta alta prevalencia, estudios en varios países muestran que las personas carecen de información sobre la enfermedad, lo que genera actitudes negativas y prejuicios en las personas con epilepsia. Es probable que la falta de educación sea una de las principales causas del estigma relacionado con la epilepsia y el estigma se considera una de las principales influencias negativas en la calidad de vida de las personas con epilepsia.

Así mismo, la aceptación social de las personas con epilepsia depende en gran medida de varias ideas de la población y, a menudo, representa un problema considerable para los pacientes y sus familias. Las personas con epilepsia siguen siendo discriminadas socialmente debido a actitudes públicas negativas generalizadas, malentendidos y comportamiento defensivo.

Es por ello que las actitudes negativas hacia los pacientes con epilepsia entre los trabajadores de salud son particularmente importantes porque pueden afectar la prestación de los servicios para esta población de pacientes. De hecho, estudios previos indicaron que existen disparidades en la prestación de servicios de salud, incluida la atención odontológica para pacientes con epilepsia, en semejanza con la comunidad general.

En el ámbito estomatológico los pacientes con epilepsia pueden exhibir degradación del bienestar bucal, como lesiones cariosas, padecimientos periodontales, pérdida de dientes, predisposición a sangrados bucales e hiperplasias gingivales, relacionada al empleo de medicamentos antiepilépticos. Por otro lado, la totalidad de atendidos epilépticos no exhiben las mismas exposiciones clínicas transcurridas los sucesos epilépticos; por lo que los estomatólogos ostentar tener conocimiento al respecto de las crisis, los fármacos antiepilépticos aplicados en su abordaje y los prejuicios nocivos generados por estos en boca.

Por lo cual el conocimiento y las actitudes de los profesionales dentales hacia los pacientes con epilepsia alterarían el alcance de la atención profesional y el apoyo social que brindan. Naturalmente, el conocimiento suficiente y una actitud positiva de los trabajadores son extremadamente importantes para brindar la mejor atención a los pacientes, evitar cualquier tendencia hacia métodos no probados que puedan dañar su salud y reducir el estigma.

Sin embargo las actitudes de diversos profesionales de la salud dental presentan una actitud generalmente negativa hacia los pacientes con epilepsia convirtiéndose en una problemática latente en la profesión. Esto generalmente se atribuye a creencias sociales y culturales. No obstante, se desconoce la contribución de los conocimientos y las experiencias adquiridas durante la formación de pregrado sobre la actitud de los profesionales de la odontología hacia los pacientes con epilepsia. Evaluar los conocimientos y las conductas de los alumnos de odontología hacia la epilepsia es vital porque representan la fuerza laboral futura en el campo de la odontología.

Desde este punto de vista los estudiantes y/o egresados de estomatología deben estar preparados para atender una urgencia epiléptica en la atención si es requerido, porque el dentista debe de presentar conocimientos esenciales de como abordar a un paciente epiléptico, reconocer que clase de fármacos suministrar, si en atención odontológica el paciente llegase a exhibir una crisis epiléptica por culpa de excesos de anestésicos generales, convulsiones epilépticas y febriles; etc.

En nuestro país la práctica estomatología ha demostrado una elevada negatividad en la atención de este tipo de pacientes, por lo cual se deben cambiar los criterios de atención desde la fase de pregrado de tal forma concientizar a los egresados sobre los cuidados necesarios que debe tener esta población considerada especial en el área estomatológica, es por ello que en todas las facultades de estomatología debe abordar temas de pacientes de necesidades especiales para un adecuado abordaje dentario, por lo cual en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas se tratará. de reforzar los conocimientos y actitudes de los egresados en pacientes con epilepsia que mayormente son desatendidos en este rubro. Es por ello que ante lo expuesto, la presente investigación determinó si

existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cuál es el tipo de actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar el tipo de actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica porque verificó y aportó aspectos teóricos en relación al conocimiento del estudio, del cual reforzó la relación de las variables a investigar, es por ello que si no se estudio estos criterios no presentó una adecuada perspectiva sobre como los egresados de estomatología manejan el conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia y como se reflejada en sus actitudes al momento de realizar los tratamientos a esta población con necesidades especiales respectivamente.

Presentó justificación práctica porque permitió encontrar soluciones a problemáticas reales en relación al manejo del paciente con epilepsia en estomatología generando estrategias utilizables en beneficio de esta población.

Presentó justificación metodológica porque se utilizó encuestas nuevas en el ámbito estomatológico de un tema poco abordado en nuestro país, del cual fue un aporte fundamental que sirvió para las futuras investigaciones.

Presentó justificación social donde los beneficiaros fueron los pacientes con epilepsia y la propia institución donde se desarrollará el estudio, porque concientizó a los egresados de estomatología a atender de manera adecuada con actitud positiva a este tipo de pacientes en los diversos tratamientos dentales.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio presentó vital importancia teórica, porque generó información necesaria que nos ayudó a optimizar la visión de los egresados sobre la atención de los pacientes con epilepsia, empleando técnicas alternativas y/o novedosas para sus tratamientos respectivos.

Presentó importancia clínica porque nos permitió saber el conocimiento y la actitud del egresado actual sobre la atención de salud bucal en pacientes con epilepsia, que si no es tratado a tiempo pueden generar molestias posteriormente.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque se dispuso con el periodo que se necesitó para adjuntar las cifras. Contó con recursos humanos esenciales para su ejecución completa.

El actual estudio tuvo viabilidad financiera, porque todo lo que generó como consumo el investigador se comprometerá al financiarlo.

La viabilidad se presentó al tener disposición y admisión a datos que permitió una clara comprensión de las variables ejecutadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó restricciones significativas en su desarrollo para las relativas evaluaciones de manera presencial debido a la pandemia del COVID -19 del cual estuvimos en un aislamiento social, sin embargo se usaron medios electronicos para resolver los instrumentos planteados para el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Noura A. (2016) ejecutó una investigación cuyo objeto fue definir el conocimiento y la actitud dirigida a epilepsia entre los estudiantes universitarios de odontología de Riyadh, Arabia Saudita. La metodología fue descriptiva y transversal. En los resultados se recolectaron 303 cuestionarios de los estudiantes, el 98,3% de ellos había escuchado o leído sobre la epilepsia y el 9,2% tenía antecedentes de crisis epilépticas. La mayoría de los estudiantes, 72.6% reportaron accidentes o traumas que pueden causar epilepsia con diferencia significativa en diferentes niveles académicos. El uso de medicamentos como una opción de tratamiento para la epilepsia fue informado por la mayoría de los estudiantes 84,5% seguido por el Sagrado Corán 64%. La enseñanza universitaria fue la fuente más común de información de los estudiantes 88,8%. Las actitudes negativas que reportaron los estudiantes incluyen a personas con epilepsia que no deben casarse o tener hijos 7.6%, 5.9% respectivamente mientras que 13.9% reportaron que los niños con epilepsia deben asistir a escuelas para discapacidades y solo 33.7% de los estudiantes acordó casarse con una persona con epilepsia. Concluyendo que los estudiantes tenían una conciencia y un conocimiento favorables sobre la epilepsia, pero tenían algunas actitudes negativas hacia las personas con epilepsia que deben mejorarse mejorando más información a través del énfasis en la educación para mejorar sus conocimientos.¹

Alhalaiqa F. et al. (2018) realizó una investigación cuyo propósito fue comparar los conocimientos y las actitudes de la enfermería con los estudiantes universitarios jordanos no enfermeros hacia la epilepsia. La metodología fue transversal, comparativo, cuantitativo con una muestra de 476 estudiantes. En los resultados revelaron que había 145 (30,5%) estudiantes de enfermería y 331 (69,5%) estudiantes de no enfermería con una edad media de los participantes de 22,9 años (DE = 4,7) y el 60% de ellos eran hombres. Aunque la mayoría de los estudiantes universitarios jordanos conocían la epilepsia, sus conocimientos variaban según el

tema principal de estudio. Concluyendo que los estudiantes de enfermería poseían un buen conocimiento y actitudes más positivas hacia la epilepsia en comparación con otros estudiantes que no eran de enfermería.²

Kubra Y. et al (2019) realizó una investigación cuyo objeto fue definir conocimientos y actitudes dirigidas a epilepsia en alumnado de ocupaciones de salud en una universidad. La metodología fue descriptiva con 544 alumnos universitarios de diferentes profesiones de la salud (medicina, enfermería, odontología, fisioterapia y partería). En los resultados entre los 544 participantes, el 59,6% eran damas y la edad media fue 21,7 años. Si bien la mayoría de la muestra reconoció una convulsión tónico - clónica generalizada, no conocía otras clases convulsivas. La puntuación media de la escala de actitud fue $60,2 \pm 6,4$ (rango: 30-70). Las actitudes no fueron diferentes entre hombres y mujeres ($p = 0,732$). Los estudiantes que tenían un familiar con epilepsia ($p = 0,004$) o presenciaron una convulsión ($p = 0,05$) y asistieron a clases altas tuvieron una actitud más positiva ($p = 0,004$). Concluyendo que aunque la muestra de este estudio que consistió en estudiantes de ocupaciones de la salud tuvo una actitud de moderada a buena hacia la epilepsia; todavía tienen una falta de conocimiento en áreas particulares.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Campos F, Encalada M. (2018) ejecutó una investigación cuyo objeto fue definir los niveles de conocimiento y actitudes del alumnado de clínica dental UNHEVAL, referido a cuidado de pacientes con epilepsia en Huanuco. La metodología fue descriptiva, no experimental y correlacional. La muestra fue 35 alumnos del 4to año y 31 alumnos del 5to año. En los resultados el 51.4% del 4to año exhibieron conocimiento elevado referente al cuidado de pacientes epilépticos y 65.7% exhibieron actitud positiva. Es por eso, que 61.3% de alumnos del 5to Año exhibieron conocimientos elevados y 61.3% actitudes positivas contra las atenciones de personas epilépticas. Concluyendo que subsiste una asociación positiva entre los niveles de conocimiento y comportamientos de alumnos de la Clínica Odontológica UNHEVAL, referente a las atenciones de examinados epilépticos.⁴

Guillen K. (2020) ejecutó una investigación cuyo objeto fue definir los niveles de conocimiento al manejar individuos con epilepsia entre alumnado del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM - Arequipa. Ejecutándose una investigación cuantitativo descriptivo no experimental de comparación, con 124 alumnos de 4to y 5to año. Los resultados fueron niveles de conocimiento del manejo de personas epilépticas en el alumnado de 4to y 5to año no exhibió diferencias estadísticamente representativa ($P > 0.05$). El 25.8% del alumnado del 4to año exhiben niveles de conocimiento regular sobre epilepsia; 16.1% de alumnados de 5to año exhibiendo conocimiento mayormente óptimo sobre el abordaje, el 35.5% de alumnados de 5to año exhibiendo óptimo niveles de conocimiento sobre cuidado del examinado.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Agrupación de informaciones que ostenta el ser viviente, tanto sobre el contexto que lo envuelve, como de sí mismo, apreciándose de sí mismo y de la reflexión para conseguirlo; posteriormente lo aplica como material para divisar las peculiaridades de los objetos que se ubican en su ámbito, aplicando habitualmente la visualización.⁶

2.2.2. Actitud

Es la conducta que exhibe una persona en sus actividades. Definiéndose como la manera de actuar o comportarse del individuo. Las actitudes constituyen componentes apreciados en las predicciones de convencimientos y también es apreciado como sensaciones positivas o negativas dirigidas a una cosa, individuos, circunstancias o eventualidades en la subsistencia personal.⁷

2.2.3. Epilepsia

Son trastornos cerebrales peculiarizados por predisposición progresiva a la visibilidad de crisis epilépticas y secuelas neurobiológicas, cognitivas, psicológicas

y sociales de este padecimiento. El concepto epiléptico necesita la visibilidad de al menos una crisis epiléptica.⁸

Crisis epiléptica

Es la expresión clínica de este padecimiento expresándose como una variante repentina y temporaria de la funcionabilidad cerebral, cuya peculiaridad va a obedecer del territorio cerebral perjudicado, pudiendo exhibirse variantes de conciencia, motrices, sensoriales, autonómicas o psíquicas.⁸

a) Etiología

No existencia evidencias aunque se relaciona con la subsistencia de complicaciones en el potencial de las membranas neuronales, variaciones en la transmisión sináptica, reducciones en las cifras de neuronas inhibitoras, acrecentando la excitabilidad neuronal o minimizando el umbral para las actividades eléctricas.⁹ Aunque la procedencia no está evidentemente demarcada puede visualizarse en diversas circunstancias tras las siguientes problemáticas:

- Traumatismos encefalocraneales.⁹
- Anomalías en el crecimiento.⁹
- Tumores intracraneales.⁹
- Hipoglucemia.⁹
- Supresión de definidos fármacos.⁹
- Cuadros febriles.⁹

b) Clasificación

Se han impuesto cuantiosos sistemas para clasificar la epilepsia refiriéndose a unidades descriptivas, ya sea la semiológica, cronicidad, topografía o las razones de las crisis y síndromes. La categorización de sucesos epilépticos creadas en 1981 por “ad hoc” de la International League Against Epilepsy (ILAE), mayormente empleada en la práctica y sus nociones esenciales referidos particularmente en estipulaciones y particularidades clínicas, estando convenientemente admitidos.¹⁰

Crisis generalizadas

- Ausencias: Abarca un paro imprevisto de las actividades conscientes progresivas sin actividades musculares convulsivas, ni privación del manejo postural.¹⁰
- Crisis mioclónicas: Son imprevistas, efímeras, con espasmos musculares singulares o diversas.¹⁰
- Crisis clónicas: Espasmos rítmicas e innecesarias de los músculos o conjunto de músculos.¹⁰
- Crisis tónicas: Abarca la visibilidad súbita con posturas rígidas de las extremidades o el tronco, desviándose la cabeza y ojos a un lado.¹⁰
- Crisis tónico - clónicas: Se refiere a una súbita pérdida de consciencia, contracciones tónicas musculares y pérdidas del manejo postural.¹⁰
- Crisis atónicas: Privaciones temporales de consciencia y posturales.¹⁰

Crisis parciales o focales

Refieren activaciones de un sistema neuronal restringida a un segmento de un hemisferio cerebral.¹⁰

- Crisis parciales simples.

Con semiología motora: Espasmos frecuenciales de los músculos de ciertas partes del cuerpo.¹⁰

Con semiología vegetativa: Peculiarizada por salivación abundante desplazamientos rítmicos labiales, variantes violentas de ritmos cardiacos, hiperhidrosis, polipnea o hiperpnea proseguida de apnea inspiratoria.¹⁰

Con semiología somato-sensorial: Peculiarizada por existencia de sintomatologías específicas o sencillas, con privación de ciertas clases estimulantes.¹⁰

Con semiología psíquica: Abarcan sensaciones vividas en algún momento la misma experiencia.¹⁰

- Crisis parciales complejas

Variantes episódicas en el comportamiento del sujeto en los que se extravía el contacto con su ambiente.¹⁰

Crisis no clasificadas

Abarca a aquellas crisis que no ostentan categorizarse por cifras incompletas o inapropiadas.¹⁰

c) Manifestaciones clínicas de las crisis epilépticas

Cada clase de suceso convulsivantes presentan sus exclusivas particularidades que las resaltan y que el cirujano presenta datos requeridos para poder anotar qué crisis sufre los pacientes transcurridas la prestación.¹¹

Las crisis evidentemente parciales exhiben sintomatología motora, sensoriales, autonómicos, y emocionales:

Los hallazgos motores exhiben variantes en las actividades musculares, el cuerpo presenta rigidez y temblores en la musculatura de dedos o muñecas, incremento el parpadeo ocular, deslizamientos oculares veloces, inquietudes en las piernas, o presión dental. Las expresiones sensitivas exhiben con parestesias, vértigos, dolencias visuales y auditivas.¹¹

En las expresiones psíquicas exhiben: los temores, irritabilidad, depresión, despersonación.¹¹

En las crisis parciales complejas la conciencia se localiza perturbada. Posterior a la crisis exhiben letargo y confusión. Durando de 30 segundos hasta dos minutos. Las crisis generalizadas tónico-clónicas se exhiben con mayor recurrencia, peculiarizada por la pérdida inmediata de la conciencia.¹¹

Las crisis de ausencia típica son relacionadas con diversidades de sintomatologías como desplazamientos tónicos clónicos tenúes con expresiones: parpadeos veloces, variantes posturales, hallazgos de automatismos y variantes autonómicos.¹¹

Los sucesos de ausencia atípica se peculiariza por hallazgos motores y variantes en los tonos musculares, ocurriendo al despertar o mientras se está pecnortando.¹¹

Las crisis mioclónicas abarcan desplazamientos musculares bilaterales, sincrónicos, veloces y periódicos en cara, tronco y extremidades.¹¹

Las crisis atónicas se expresan como una privación inmediata de tonos musculares, generandose una caída de las personas.¹¹

Las crisis clónicas habitualmente empiezan en los infantes previos a los tres años, peculiarizada por series de desplazamientos violentos de las extremidades, como resultante de las imprevistas contracciones musculares y relajación.¹¹

e) Diagnóstico

El diagnóstico esta basado en historias clínicas, antecedentes de actividades convulsivas por quien la presentó, un examen físico y vestigios encefalográficos.^{12,13}

Al examinar físicamente en los sucesos convulsivos en epilepsia idiopática, no exhorta anomalías, pero en lapsos posictal repentino, es visualizada una replica del extensor plantar. En las crisis parciales, el diagnóstico diferenciado exhibe ser aplicado con ataques isquémicos transitorios, ataques de agresividades y ataques de pánico. En las crisis generalizadas, el diagnóstico diferenciado exhibirá ser por sincope, arritmias cardiacas, isquemias del tronco cerebral y pseudoepilepsia.¹³

Las tomas sanguíneas y punciones cefalorraquídeas, ocasionalmente son requeridos para diagnosticar la epilepsia, exceptuando cuando es sospechada variantes electrolíticas, hepatopatías, neoplasias malignas, padecimientos infecciosos o exhibición a toxinas.¹³

La tomografía computadorizada está referida para atendidos con sintomatologías neurológicas focales, crisis focales o vestigios electroencefalográficos de crisis focales.¹³

El EEG exhibe tres clases de información: afirmación de las actividades eléctricas anómala, clase de crisis epilépticas y localización del foco convulsivo.¹⁴

f) Tratamiento

Empiezan al escoger el fármaco anticonvulsivante así como su dosis, teniendo en referencia esencial la clase de epilepsia y razones de la misma.¹⁵

Los efectos del fármaco anticonvulsivante conlleva esencialmente a niveles de corteza motora en donde disminuye la diseminaciones de sucesos convulsivos.¹⁵

Los fármacos anticonvulsivantes son: fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, ácido valproico, gabapentina, clorhidrato de Sertralina, clobazam, fenobarbital, diazepam, primidona.¹⁵

2.2.4. Manejo odontológico

a) Manifestaciones bucales de las crisis convulsivas

Las personas epilépticas que exhiben convulsiones que además de tener un estatus de bienestar degradado; la boca exhibe cuantiosas variantes como fisuras maxilomandibulares y orofaciales, afecciones generadas por crisis epilépticas.¹⁶

Las convulsiones tónico - clónicas generalizadas provoocan afecciones tenúes, como lacerar la lengua, también con recurrencia dirigen las injurias en dientes y en ciertos casos traumas maxilofaciales.¹⁷

El paciente en crisis exhiben sialorrea y pueden lacerar la lengua, labios y carrillos. Las piezas se visualizan estrechamente ocluidas, lo cual obstruye su división.¹⁷

También se puede presentar las siguientes manifestaciones bucales en pacientes con epilepsia:

Gingivitis

Es la variante patológica de la gingiva de clase inflamatoria que logra transformarse a un padecimiento periodontal.¹⁸

Hiperplasia gingival provocada por fármacos

El empleo de algunos anticonvulsivantes en el abordaje de sujetos epilépticos, puede generar un crecimiento gingival, con una incidencia que va desde 3% hasta 84.5%, visualizándose con elevada recurrencia en individuos de mínima edad.¹⁹

Las afecciones primarias empiezan con incrementos de volumen indoloros de los contornos y papilas gingivales y en estatus progresivos pudiendo incluso lograr a neutralizarse al ocluir.²⁰

Tratamiento: el mejor abordaje abarca los cambios de antiepiléptico, optimizando o incluso con remisión entera en 4-5 meses. Se recomienda suministrar agregados de vitamina C y ácido fólico de manera continua, pues la vitamina C actuando en el desarrollo y preservación del colágeno, importante para elaborar el tejido conectivo, y ácido fólico apoyando la síntesis de proteínas y labora la creación de glóbulos rojos.²⁰

Periodontitis

Es la clase mayormente recurrente de padecimiento periodontal y origina la prolongación del proceso inflamatorio comenzado en las encías dirigido a tejidos periodontales de soporte.²¹ Subsistiendo diversos contextos de padecimiento periodontal, entre las recurrentemente habituales se ubican:

Periodontitis crónica

Es cuando los tejidos están inflamados en soportes dentales y degradación del hueso alveolar que se peculiariza por crear bolsas periodontales y/o retracción gingival. Esta es mayormente recurrente modo de periodontitis.^{22,23}

Periodontitis agresiva

Sucede en pacientes que en otros contextos se localizan clínicamente sanos. Consiste en una veloz degradación de constituyentes periodontales de soporte abarcando la eliminación del hueso. Diferenciándose de modo crónico por la etariedad que comienza. La periodontitis agresiva ostenta ser localizada y generalizada.²⁴

b) Complicaciones odontológicas

Los atendidos epilépticos deben preservarse con narcóticos anticonvulsivantes para suprimir los ataques. Los efectos secundarios en boca más habituales provocados por los medicamentos antiepilépticos es hiperplasia gingival.²⁵

La hiperplasia gingival generada por narcóticos antiepilépticos por metabolitos nocivos en la producción enzimática de la encía, generando un perjuicio local.²⁵

La xerostomía, provocada primordialmente por Carbamazepina y Lamotrigina, relacionada a inadecuado aseo oral llevando a superiores índices cariosos y candidiasis bucal.²⁵

La carbamazepina y ácido valproico producen condiciones contradictorios como elevada incidencia a generar afecciones patógenas, hemorragias gingivales y retardo al cicatrizar.²⁵

El valproato de sodio obstruye al mecanismo de coagulación sanguínea.²⁵

Los sujetos epilépticos exhiben un elevado índice de lesiones cariosas al emplear farmacología antiepiléptica será un constituyente predisponente a que incremente el peligro de caries, referido a que reduce la respuesta inmune haciendo en boca mayormente susceptibles a padecimientos.²⁵

c) Estipulaciones odontológicas a seguir para la atención apropiada en el paciente con epilepsia

Las apreciaciones de los sujetos epilépticos abarcan el abordaje de hallazgos contiguos de las medicinas antiepilépticas en tejidos blandos, y modificar las

afecciones en los reparos óseos y edentarias hasta la avulsión dental que logran referido a traumas generadas por los compromisos convulsivos.²⁶

El estatus protésico de los atendidos epi lépticos que exhiben recurrentemente sucesos convulsivos tónicos - clónicos generalizados son primeros en transformarse en edéntulo a edades precoces.²⁶

Los anestésicos locales no exhiben cierta complejidad referidos a estos sujetos, no son apreciadas interacciones clínicamente representativas con los antiepilépticos, aunque subsista las recomendaciones para lidocaína con adrenalina.²⁶

El empleo de óxido nitroso y anestesia general será admitido en atendidos con epilepsia ya que apoya a minimizar estrés transcurrida la prestación dental o en atendidos que exhiben sucesos convulsivos recurrentes.²⁶

e) Conducta a seguir frente a los trastornos convulsivos en la atención odontológica

Los sujetos epilépticos pueden desatar crisis convulsivas transcurrido su abordaje dental, subsistiendo diversas situaciones en la prestación dentaria que lo desatan, por lo tanto, el conocimiento definido de clase de epilepsia en el atendido que aexaminados nos adiciona a interactuar con vehemencia en la prestación del ámbito dentario.²⁷

En la prestación dental de un sujeto epiléptico es fundamental ejecutar una detallada historia clínica donde se anote los precedentes de sucesos epilépticos para impedir secuelas y dar un abordaje óptimo, deberá ejecutarse cuestionarios para conseguir las siguientes cifras.²⁷

Recurrencia de las crisis.²⁷

Fecha de las convulsiones del examinado.²⁷

Conciencia y estatus respiratorios transcurridas las convulsiones.²⁷

Estipulación física del examinado posterior a convulsiones.²⁷

Si presenta algún aura previa a convulsionar.²⁷

Si experimenta un aura generado por convulsiones.²⁷

Constituyentes que generan convulsiones.²⁷

La existencia de un estatus epiléptico.²⁷

f) Recomendaciones previos al inicio de una intervención dental

Es recomendable aplicar una momentánea historia clínica de las crisis del examinado, reconociendo la subsistencia de pródromos o aura, así como probables constituyentes libres de las crisis y narcóticos antiepilépticos.²⁸

Al examinar bucalmente se apreciará primordialmente la subsistencia de anormalidades en la boca, patogenía en las encías y estipulaciones de aseo oral.²⁹

Tomandose ciertas normas tanto generales como particulares previas a las intervenciones dentales, como son:

I. Medidas generales

1. Postergar las citas dentales si han presentado crisis recientes (minutos u horas antes).³⁰

2. Impedir la administración de fármacos que puedan ser desencadenar las crisis.³⁰

3. Manejar variantes de ansiedad.³⁰

4. Consentimiento escrito de atendidos o familiares.³⁰

5. Llamarlas a primeras horas de la mañana.³⁰

6. Planear el tratamiento.³⁰

II. Medidas específicas

1. El empleo de ansiolíticos en circunstancias de ansiedad moderada o grave una hora previas a las intervenciones.³¹
2. Lograr una apropiada analgesia, subsistencia de padecimiento puede conllevar a una circunstancia de irritabilidades, nerviosismos, hiperventilaciones, etc.³²
3. Impedir dosis elevadas de anestésicos locales con vasoconstrictores.³²

g) Actitud ante el desencadenamiento de una crisis en el sillón dental

Catalogandose en normativas generales, específicas, terapéuticas y normas a tomar en fases poscríticas de la crisis.³³ Estas son:

I. Medidas generales

1. Impedir el instrumental y objetos con los que el atendido pueda perjudicarse.³⁴
2. Sacar de la boca del atendido adimentos protésicos u ortodóncicos removibles si es probable.³⁴
3. Aplicar al atendido en decúbito dorsal en el sillón o suelo protegiendo la cabeza para impedir perjuicios.³⁴

II. Medidas específicas

1. Aplicar cuñas de goma a nivel bucal para impedir laceraciones en mucosa o tejido dental.³⁵
2. Aseverar una óptima oxigenación aflojando la ropa y ubicando la cabeza de lado para ostentar la salivación exorbitante y acúmulo de flemas impidiendo las vías respiratorias.³⁵
3. Aguardar a que la crisis cesen solas, lo cual puede generarse en 3 a 5 minutos.³⁵

III. Medidas terapéuticas en una convulsión

Si las crisis se extendida mayor a 5 minutos.³⁶

1. Suministrar oxígeno con mascarilla.³⁶
2. Suministrar benzodiacepina por vía intravenosa: diazepam 10-20mg en adultos o 0,1- 0,3mg/kg en infantes o por vía rectal: diazepam (10 -20mg).³⁶
3. Si los sucesos epilépticos permanecen posterior a 10 minutos o se sabe con franqueza que se aborda de una dama embarazada, se transportará al atendido a una prestación de urgencias sanatorias.³⁶

IV. Medidas en la fase poscrítica de las crisis epilépticas

1. No abandonar al atendido posterior a la crisis al atendido no recordará qué sucedió y se exhibirá mayormente confuso. Apremiar los grados de vigilia y orientación.³⁷
2. Vigilar la recurrencia respiratoria.³⁷
3. Suministrar 1 ampolla intravenosa de glucosa al 50% de subsistir, caso contrario, una ampolla de 10%.³⁷
4. Suministrar 100mg de tiamina intravenosa si el atendido es alcohólico.³⁷
5. Puede revertir la efectividad de las benzodiazepinas con flumazenil (lanexat).³⁷
6. Curas locales si subsisten heridas bucales o linguales.³⁷

h) Complicaciones odontológicas en pacientes epilépticos

Al ejecutar una examinación bucodental a examinados epilépticos se podrán exhibir ciertas expresiones que podrían estar en asociativa con los sucesos epilépticos; como son:

Extensos rasgaduras en labios, mucosas y lengua.³⁸

Fisuras en dientes.³⁸

Ensanchamiento gingivales causados por la administración de ciertos fármacos aplicados en el abordaje de este padecimiento.³⁸

Incremento de volumen neoplásico (tumores gingivales).³⁸

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: Una agrupación de informaciones que ostenta el ser humano, tanto sobre el escenario que lo alberga, como de sí mismo.⁶

Actitud: Es la conducta que exhibe un sujeto en sus actividades.⁷

Epilepsia: Son trastornos cerebrales que se peculiariza por una predisposición colindante a la existencia de crisis epilépticas y por las secuelas neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de este padecimiento.⁶

Crisis epiléptica: Manifestaciones clínicas de este padecimiento que se exhibe como modificación súbita y temporaria de las funciones cerebrales.⁸

Crisis parciales epilépticas: refieren activaciones de sistemas de neuronas restringida a un segmento de un hemisferio cerebral.¹⁰

Crisis atónicas epilépticas: expresan una pérdida repentina del tono muscular, generando caídas del individuo.¹¹

Crisis mioclónicas epilépticas: Abarcan desplazamientos musculares bilaterales, sincrónicos, veloces y frecuentes de la cara, tronco y extremidades.¹¹

Crisis parciales complejas: Variantes episódicos en el comportamiento del sujeto en los que se pierde el fricción con su ambiente.¹⁰

Crisis tónicas epilépticas: Abarca en la visibilidad súbita de una postura rígidas de las extremidades o el tronco, a menudo, con desviaciones de la cabeza y ojos hacia los lados.¹⁰

Crisis tónico - clónicas: Inmediata pérdida de consciencia, contracción tónicas musculares y degradación de manejo postural.¹⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia.

Definición conceptual: Agrupación de información sobre el conocimiento en la prestación de atendidos con epilepsia.

V₂ Actitud en la atención de pacientes con epilepsia

Definición conceptual: Forma de actuar del individuo la atención de examinados con epilepsia.

Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
V ₁ : Conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> -Sobre la enfermedad -Sobre el tratamiento -Sobre manifestaciones orales de la enfermedad -Sobre la atención del paciente 	Encuesta virtual	<p>Cuantitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Alto: 1-16 puntos</p> <p>Bajo: 17 – 33 puntos</p>
V ₂ : Actitud en la atención de pacientes con epilepsia	<ul style="list-style-type: none"> -Actitudes frente a la atención -Actitudes frente a casos clínicos 	Encuesta virtual	<p>Cuantitativo</p> <p>Ordinal</p>	<p>Positivo: 36 – 75 puntos</p> <p>Negativo: 0 – 35 puntos</p>
Sexo	Condición orgánica	Encuesta virtual	Nominal	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable investigada.³²

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³²

En referencia con los períodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.³²

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación por que se evaluó la asociativa entre las variables estudiadas.³²

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Muestra

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

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

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos hallar

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

p = Probabilidad de éxito (0.5)

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

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

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

$$n = 245$$

La muestra estuvo conformada por 245 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Egresados de estomatología del último año de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados de ambos sexos.

Egresados que acepten el consentimiento informado aprobando la colaboración del estudio.

Criterios de exclusión

Egresados de estomatología con más de un año de egreso de la Universidad Alas Peruanas.

Egresados con enfermedades neurológicas.

Egresados de otras carreras de salud.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue observacional y se ejecutó una ficha de encuesta que ya fue aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de datos tomó información mediante la anotación de un cuestionario que estuvo formado por preguntas cerradas y con respuestas múltiples.

B. Procedimientos

Se elaboró un documento virtual donde consignó en la primera sección el consentimiento informado en el cual se les explicó de forma clara y sencilla sobre el objeto estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se

detallará sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad y seguidamente los datos del estudiante como: código de la universidad, correo institucional, sexo y edad, en la segunda sección estuvo conformada por los cuestionarios que evaluó el conocimiento y la actitud y fue enviado por medio de aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram, etc

Se aplicó la técnica del cuestionario - encuesta para la recopilación de informaciones, que consta de 56 preguntas, divididas en 33 para la variable conocimientos y 23, para la variable actitudes, cada cuestionario fue codificado para conservar el anonimato.

Evaluación del nivel de conocimiento en la atención en pacientes con epilepsia

Para calcular los niveles de conocimiento se apreciaron 33 preguntas, así mismo la subdividimos en preguntas sobre la enfermedad, conocimiento sobre el tratamiento de pacientes con epilepsia, conocimiento sobre manifestaciones orales de la enfermedad y conocimiento sobre las atenciones del atendidos con epilepsia, la metodología usada fue la tabulación manual la misma que fue precisa, consisa y exacta; cada respuesta correcta se considero un punto la cual fue sumada; definimos que el puntaje de 1 al 16 es un nivel de conocimiento bajo y el puntaje que va desde el 17 al 33 es considerado un nivel alto .

Evaluación de las actitudes en la atención en pacientes con epilepsia

Para medir las actitudes de los encuestados utilizamos la escala de Likert de 5 niveles, (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo), con un rango de distribución:

Máximo – Mínimo de 70 puntos; tomando el rango de 0-35 puntos como actitud negativa y de 36 a 75 puntos como actitud positiva.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se aplicará el IBM SPSS Statistic 25 en español, ejecutándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la repartición de datos y gráficos para la representar los resultados logrados y se uso pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson para comprobar la hipótesis del estudio.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo científico que investigo debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regulará la investigación con seres vivientes.

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

Al exhibir la información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin abarcar en falsificación ni plagios y declarando si presentan o no conflictos de interés.

Se desarrollo la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de equivalencia, justicia y imparcialidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla Nº 1

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

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	147	60,0
Masculino	98	40,0
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 60,0% Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico Nº 1

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

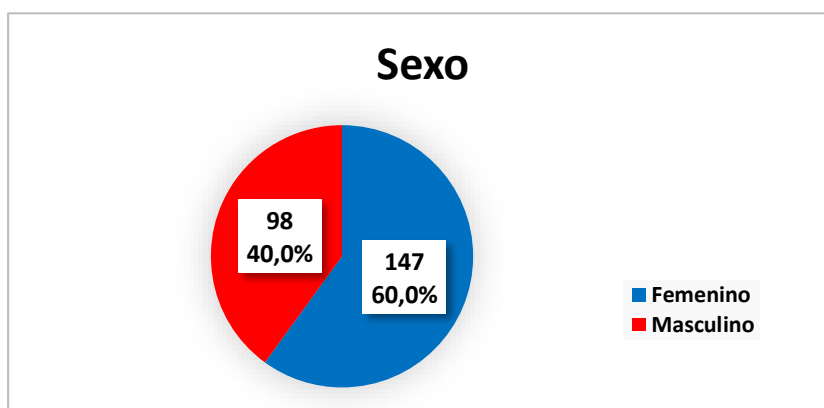


Tabla N° 2

Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	141	57,6
Bajo	104	42,4
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 57,6% presenta un nivel de conocimiento alto en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

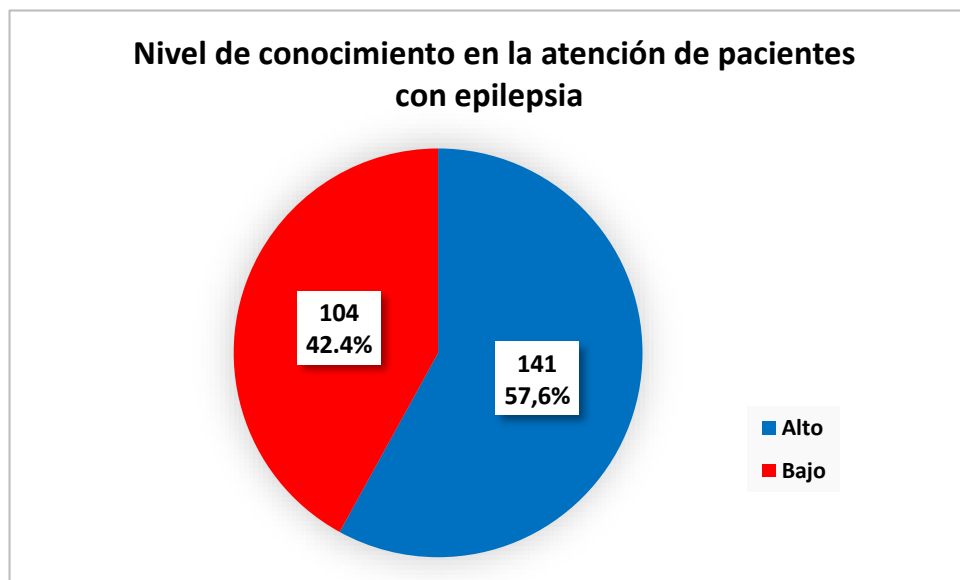


Tabla N° 3

Actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

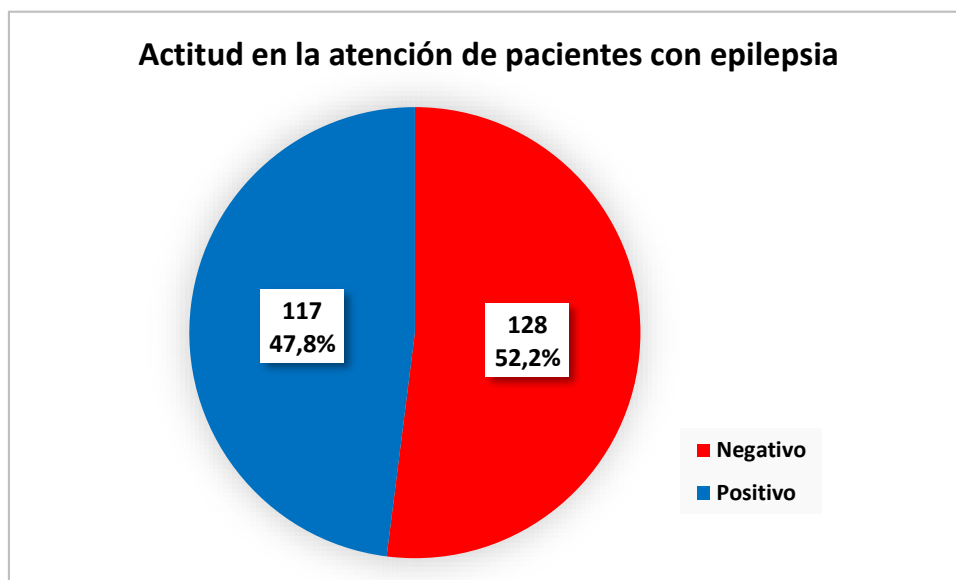
Actitud en la atención de pacientes con epilepsia		
	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	128	52,2
Positivo	117	47,8
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 52,2% que presentan una actitud negativa en atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021



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

Tabla N° 4

Relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo

Estadístico						
			Sexo		Total	P valor
			Femenino	Masculino		
Nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia	Alto	Recuento	86	55	141	0,406
		%	35,1	22,4	57,5	
	Bajo	Recuento	61	43	104	
		%	24,9	17,6	42,5	
Actitud en la atención de pacientes con epilepsia	Negativo	Recuento	80	48	128	0,240
		%	32,7	20,4	52,3	
	Positivo	Recuento	67	50	117	
		%	27,3	19,6	47,7	
Total		Recuento	147	98	245	
		%	60,0	40,0	100,0	

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

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos los niveles de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia es independiente al sexo ($p=0,406$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 35,1% con un nivel de conocimiento alto en el sexo femenino en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos la actitud en la atención de pacientes con epilepsia es independiente al sexo ($p=0,240$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 32,7% que presentan una actitud negativa en el sexo femenino, en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla Nº 5

Comprobación de relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

H0: No existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

H1: Existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Correlaciones				
			Conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia	Actitud en la atención de pacientes con epilepsia
Rho de Spearman	Conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia	Coeficiente de correlación	1,000	0,162
		Sig. (bilateral)		0,114
		N	245	245
	Actitud en la atención de pacientes con epilepsia	Coeficiente de correlación	0,162	1,000
		Sig. (bilateral)	0,114	
		N	245	245

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la estadística de correlación de Spearman a las variables que son el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia Encontramos

que el coeficiente de correlación de Spearman es 0,162 esto significa que existe una muy baja correlación positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P= 0,114$ por lo tanto no existe evidencia estadística suficiente y se acepta **H0**.

5.4. Discusión

En la presente investigación se desarrolló un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional donde determinó si existe relación entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En los resultados observamos que los niveles de conocimiento en nuestro estudio fue 57,6% con un nivel alto, seguidamente del nivel de conocimiento bajo con 42,4% discrepando con el estudio de **Noura A. (2016)** donde los resultados el 98,3% tenían conocimiento sobre la epilepsia, mientras que en el estudio de **Alhalaiga F. et al. (2018)** donde los resultados el 100% de los estudiantes universitarios jordanos tenían conocimiento de la epilepsia en la atención.² No obstante el estudio de **Campos F, Encalada M. (2018)** en los resultados el 51.4% exhibieron conocimiento alto referente al cuidado de pacientes epilépticos.⁴ Estos resultados difieren entre sí debido a la capacitación previa sobre casos de pacientes epilépticos en estomatología.

En referencia a la actitud nuestro estudio presentó un mayor porcentaje de 52,2% de tipo negativo, seguidamente de tipo positivo con 47,8% discrepando con el estudio de **Noura A. (2016)** donde las actitudes negativas que reportaron los estudiantes fue 13.9%.¹ Mientras que en el estudio de **Campos F, Encalada M. (2018)** exhibió resultados de 65.7% con actitud positiva. No obstante el estudio de **Campos F, Encalada M. (2018)** presentó 61.3% actitud positiva contra la atención de personas epilépticas.⁴ Estos resultados difieren entre sí debido a las experiencias previas de los estudiantes de estomatología con pacientes epilépticos.

En referencia al nivel de significancia sobre los pacientes con epilepsia en estomatología fue ($p > 0,05$), siendo semejante al estudio de **Guillen K. (2020)** donde los resultados del conocimiento sobre manejos de personas con epilepsia

en los alumnados de estomatología no presentaron diferencia estadística significativa ($P > 0.05$).⁵ Esta significancia en los resultados es originado por la cantidad de encuestados.

En referente al sexo observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento alto en el sexo femenino con 35,1% y masculino con 22,4% diiscrepando con el estudio de **Kubra Y. et al (2019)** donde el conocimiento en los resultados del 59,6% eran damas.³ Estos resultados se originan por que la mayoría de encuestados fueron mujeres que tuvieron más experiencias que lo hombres al atender pacientes con epilepsia en el consultorio dental.

En referencia a la prueba estadística de las actitudes entre hombres y mujeres presentó ($p = 0,240$) no teniendo proximidad con el estudio de **Kubra Y. et al (2019)** donde no fueron diferentes entre hombres y mujeres ($p = 0,732$).³ Estos resultados son debido a que nose encuentra relación entre el sexo de los participantes.

Con respecto al nivel de conocimiento general observamos que el nivel de conocimiento en nuestro estudio fue 57,6% con un nivel alto, seguidamente del nivel de conocimiento bajo con 42,4% discrepando con el estudio de **Guillen K. (2020)** El 25.8% del alumnado del 4to año de la facultad de odontología de la UCSM exhiben niveles de conocimiento regular sobre epilepsia; el 16.1% de estudiantes de 5to año exhiben conocimiento mayormente óptimo sobre el abordaje, el 35.5% del alumnado de 5to año exhiben buenos niveles de conocimiento sobre cuidado del examinado.⁵ Estos resultados son originados por los diversos grados académicos del encuestado.

CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento en la atención de pacientes con epilepsia es alto en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El tipo de actitud en la atención de pacientes con epilepsia es negativo en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud en la atención de pacientes con epilepsia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.

RECOMENDACIONES

Desarrollar protocolos integrales para la atención estomatológica del paciente epiléptico.

Realizar charlas para reforzar los conocimientos sobre las atenciones de atendidos con epilepsia en estomatología.

Analizar la percepción del paciente con epilepsia con respecto a la atención estomatológica.

Concientizar a los estomatólogos sobre la importancia y la transcendencia de la atención dental en pacientes con epilepsia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Noura A. Dental Students Knowledge and Attitudes towards Patients with Epilepsy. JPDA. 2016, 25 (3): 104.
2. Alhalaiqa F. et al. Knowledge and attitudes of Jordanian university students toward epilepsy: a cross-sectional comparison study. International quarterly of community health education. 2018, 38 (2): 75 - 82.
3. Kubra Y. et al. Knowledge and attitudes toward epilepsy among students of health occupations in a university. Epilepsy. 2019, 25 (1): 13 - 20.
4. Campos F, Encalada M. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a las atenciones de atendidos con epilepsia en la clínica dental Unheval - Huánuco 2017. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2018.
5. Guillen K. Nivel de conocimiento del manejo de atendidos con epilepsia entre los alumnos del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM – 2020. [Tesis] Perú: Universidad Católica de Santa María, 2020.
6. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 14 Febrero 2021]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
7. Pozo J. Psicología del Aprendizaje Humano. Adquisición del conocimiento y cambio personal by Ediciones Morata - issuu [Internet]. issuu. 2014 [citado 15 de Febrero de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/ediciones_morata/docs/fragmento_pozo
8. Fisher R. et al. Definición clínica práctica de la epilepsia. Epilepsia. 2014, 55(4): 475-482.
9. López M, Rocha L, Miguel M. Et al. Conceptos esenciales de la epilepsia. Rev. Med. UV. 2009; 1(2): 31-37.
10. Morales A, Hallal Y, Quintero F, Rondón I. Epilepsia y sus implicaciones en el campo dental. Acta bioclinica. 2014, 1(1): 1-10.
11. Romo F. et al. Tópicos de odontología integral. 1º Ed. Chile. Gráfica Metropolitana, 2011.
12. Ren W. Anesthetic management of epileptic pediatric patients. Int- Anesthesiol Clin, 2009;47(1):101-116.

13. Aminof M. Nervous System Disorders, em: McPhee SJ, Papadakis MA – Current Medical Diagnosis and Treatment, 49th Ed, New York, McGraw Hill Lange, 2009, 1(1): 878-889.
14. Maranhao M, Gomes E, Carvalho P. Epilepsia y Anestesia. Rev Bras Anesthesiol Artículo de revisión. 2011; 61(2): 127.
15. Andrade J. Prevención de patología estomatológica en atendidos con epilepsia que concurren al establecimiento regional de epilepsias de Cuenca. Universidad de Cuenca. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca. 2005.
16. Nonato E, Alves M. Trauma orales e Maxilofacial em pessoas com epilepsia: estudo prospectivo com ambulatorial de base. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2011, 69(3).
17. Aragon C, Jorge G. Burneo. La comprensión del atendido con epilepsia y las convulsiones en la actividad Dental. JCDA. 2007, 73(1), 71-76.
18. Essex G, Perry D. Enfermedades gingivales. EssexG, editors. Periodontología para el higienista dental. 4o ed. Barcelona, España: Elsevier; 2014, 1(1): 54-61.
19. Paraguassú G, DeCastro I, Santos M, Ferraz E, Filho J. Contextos periodontais da hiperplasia gengival alterada por anticonvulsivantes. ClipseOdonto. 2012; 4 (1): 26-30.
20. Carranza F, Hogan L. Agrandamiento gingival. Carranza FA, editores. Periodontología clínica de Carranza. 11 ed. México: Amolca; 2014, 1(1): 124-136.
21. Perry DA. Padecimientos periodontales. In: Perry DA, Beemsterboer PL, Essex G, editors. Periodontologia para el higienista dental. 4ª ed. España: Elsevier; 2014.
22. Hinrichs J, Novak M. Clasificación de las enfermedades y condiciones que perjudican el periodonto. editores. Periodontología clínica de Carranza. 11ª ed. México: Amolca; 2014. pp. 60-77.
23. Bascones A, Serrano C, Iniesta M. Periodontitis crónica. In: Martínez AB, editor. Periodoncia clínica e implantología oral. Madrid: Lexus; 2014, 1(1): 273-279.

24. Lee A, Burneo J, Aragón C. La efectividad de medicamentos antiepilépticos en Salud Oral. JCDA. 2011.
25. Barbério G, Da Silva P, Moreira M. Epilepsia: Conduas Na Practica odontológica. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2013, 1(1): 141-146.
26. Mehmet Y, Özer S, Tonguç S, Kocaelli H. Management of Epileptic Patients in Dentistry. scientific research, 2012, 1(1): 47-52.
27. Fitzpatrick J. Epilepsia en la practica dental. J Ir Dent Assoc. 2008.
28. Vorkas C, Gopinathan M, Devinsky O. Epilepsia y procedimientos dentales. Una revisión. La revista dental del estado de Nueva York. 2008.
29. Robert B, Steven M. Manejo de pacientes dentales con trastornos convulsivos. 2006; 50 (4): 607-23.
30. Petrina A, Burneo J, Aragon C. Los efectos de los fármacos antiepilépticos en la salud bucal. J Can Dent Assoc. 2011.
31. Jacobsen P, Eden O. Epilepsia y tratamiento odontológico del paciente epiléptico. La revista de la práctica dental contemporánea. 2008.
32. Astudillo M, Cuidados para el manejo del pacientes epileptic en la consulta Odontologica. [Tesis] Ecuador: Universidad de las americas, 2015.
33. Sáez U, Calejon I, Molina A, Roncero A, Martínez M. Salud Bucodental de los pacientes internados en el Centro de Atención a Discapacitados Psíquicos de Albacete. RevClinMed Fam. 2010;3(1):23-26.
34. González I, Atencio D, Berrio K, Munera M, Salazar Y. Morbilidad oral en atendidos diagnosticados con epilepsia en la Fundación Instituto de Rehabilitación para personas con epilepsia. Universidad de Cartagena; 2011.
35. Scully C, Cawson R, Clilnical signicance of Pharmacokinetic interactions between. Epilepsia. 2002, 1(1): 32-34pp
36. Cutando A. Manejo clínico odontológico del atendido epiléptico. Dental management of epilepsie patients. Med Oral 2003;8(1):384.
37. Castillo P. Cuidados para el manejo del paciente epiléptico en la consulta odontológica. [Tesis]. Quito, Ecuador. Universidad de las Americas.2015.
38. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el actual escrito he sido informado por el bachiller Abreu Carrasco, Lucio de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021”** y además me ha avisado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre las maniobras de las informaciones alcanzadas con un contexto de confidencialidad y su no aplicación para otro objeto fuera de esta investigación sin mi consentimiento explícito, así como de la probabilidad que tengo para anular la colaboración cuando así lo desee.

En caso requiera mayor informaciones, o tenga una duda sobre esta tesis puede llamarme al teléfono 901618920.

Ante lo expuesto, yo, de modo consciente y voluntaria, aceptó en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



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

NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD			
1	¿La epilepsia es una enfermedad crónica que afecta al Sistema Nervioso Central?	SI	NO
2	¿La epilepsia es una enfermedad mental?	SI	NO
3	¿La epilepsia es hereditaria?	SI	NO
4	¿Sabe usted que es un electroencefalograma?	SI	NO
5	¿Un electroencefalograma normal indica ausencia de epilepsia?	SI	NO
6	¿Conoce Ud. Las causas de la epilepsia?	SI	NO
7	¿La epilepsia afecta a personas de cualquier edad?	SI	NO
8	¿Una persona que presente una crisis epiléptica necesariamente es un paciente epiléptico?	SI	NO
9	¿Todos los epilépticos pierden la conciencia al sufrir una crisis?	SI	NO
10	¿Pueden el, tabaco y alcohol, aumentar la posibilidad de una crisis epiléptica?	SI	NO
11	¿Un epiléptico puede fallecer debido a una crisis?	SI	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON EPILEPSIA			
12	¿Conoce Ud. Algunos fármacos antiepilépticos?	SI	NO
13	¿Existen fármacos efectivos para controlar las crisis?	SI	NO
14	¿Las madres que toman medicación antiepiléptica pueden dar el pecho a sus hijos?	SI	NO
15	¿Existen epilepsias no controlables con fármacos?	SI	NO
16	¿Algunos fármacos antiepilépticos pueden producir efectos secundarios que ha de valorar el médico?	SI	NO
17	¿Si las crisis desaparecen con el uso de medicación podemos afirmar que la epilepsia está curada?	SI	NO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANIFESTACIONES ORALES DE LA ENFERMEDAD			
18	¿Es la Fenitoína, la causante de la manifestación oral más significativa de la epilepsia?	SI	NO
19	¿Sabes que es la hiperplasia gingival en un paciente epiléptico?	SI	NO
20	¿Puede el uso de valproato ocasionar una alteración en el sagrado bucal?	SI	NO
21	¿Los pacientes epilépticos, son más propensos a presentar lesiones en la cavidad oral?	SI	NO
22	¿El paciente epiléptico tiene mayor riesgo de tener caries?	SI	NO
23	¿Puede un paciente epiléptico sufrir la pérdida de sus piezas dentarias?	SI	NO
24	¿Los niños con epilepsia, sufren de defectos en el desarrollo dental?	SI	NO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE			
25	¿Ha recibido algún tipo de entrenamiento para el manejo de pacientes con Epilepsia?	SI	NO
26	¿Ha atendido usted a algún paciente con Epilepsia?	SI	NO
27	¿Brindar atención odontológica a pacientes epilépticos es sinónimo de riesgo?	SI	NO
28	¿Puede el paciente epiléptico ser tratado en el consultorio dental?	SI	NO
29	¿Se debe incluir en la historia clínica que el paciente es epiléptico?	SI	NO
30	¿El motivo de consulta odontológica de pacientes con Epilepsia son las lesiones orales?	SI	NO
31	¿Debe el paciente epiléptico suspender su medicación antes del tratamiento dental?	SI	NO
32	¿Reconocería Ud. Los posibles factores desencadenantes de la enfermedad?	SI	NO
33	En la consulta Odontológica ¿Sabe usted cómo controlar una crisis epiléptica?	SI	NO

ACTITUDES

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

ACTITUDES		1	2	3	4	5
1	El enfermo de Epilepsia tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico					
2	Deberían de existir consultas especiales para la atención de personas con Epilepsia					
3	Consideraría necesario la presentación de un consentimiento informado					
4	Si a su consulta acude un paciente que por su aspecto sospecha que es Epiléptico prefiere no atenderlo					
5	Los odontólogos y/o estudiantes están en la obligación de atender a pacientes Epilépticas que acuden a su consulta					
6	Atendería a un paciente con Epilepsia que sufra crisis regularmente					
7	Se siente profesionalmente comprometido con estos pacientes					
8	Solicitaría usted información complementaria al neurólogo que esté llevando regularmente al paciente					
9	Considera que los procedimientos necesarios para la mejora en la atención de estos pacientes, pueden resultar una carga en el futuro para su práctica profesional					
10	Ser paciente epiléptico representa un obstáculo para obtener atención odontológica					

11	Si atendiera a pacientes con enfermedades especiales, se negaría a volver a atenderlos.					
12	Si en la práctica odontológica usted es testigo presencial de una crisis epiléptica por parte de su paciente, seguiría llevando su caso					
13	Considera usted que los odontólogos y/o estudiantes deben de asistir a cursos de educación continua sobre medidas de prevención y control en el tratamiento de Epilépticos					
14	Considera que el colegio odontológico del Perú debería promocionar cursos de educación continua sobre el tema.					

ACTITUDES	
Marcar con un "X" la respuesta que usted crea correcta.	
CASO N° 1	Paciente femenino de aproximadamente de 53 años se acerca a la Clínica Odontológica. En la anamnesis refiere no tener alguna enfermedad pero comenta que toma Fenitoína a diario, en el Diagnóstico Odontológico la pieza dental 1.6 presenta necrosis pulpar con destrucción completa de la corona. Plan de tratamiento Exodoncia de la pieza 1.6
15	¿Qué diagnóstico médico presume usted cuando el paciente refiere tomar Fenitoína?
ALTERNATIVAS	
MARCA	
a)	Diabetes Mellitus
b)	Lupus Eritematoso Sistémico
c)	Epilepsia
d)	Tuberculosis
16	¿Usted creé que el anestésico afectaría el mecanismo de acción de la Fenitoína?
ALTERNATIVAS	
MARCA	
a)	SI

b)	NO	
17	¿Por qué cree usted que la paciente no refiere tener alguna enfermedad?	
	ALTERNATIVAS	MARCA
a)	Prejuicio social	
b)	Vergüenza	
c)	Todas las anteriores	
d)	Ninguna de las alternativas	
18	Si el plan de tratamiento es una extracción dentaria. ¿Cómo iniciaría el procedimiento al ser un paciente enfermo?	
	ALTERNATIVAS	MARCA
a)	Programaría una siguiente cita para esperar la interconsulta con el médico para confirmar la enfermedad ya que el paciente niega tenerla.	
b)	Haría la extracción como cualquier otro paciente sin temor.	
c)	Lo enviaría a otro odontólogo que pueda solucionar su problema.	
d)	Le recetaría un analgésico.	

ACTITUDES		
Marcar con un "X" la respuesta que usted crea correcta.		
CASO N° 2	Paciente Masculino de aproximadamente de 25 años se acerca con urgencia a la Clínica Odontológica presentando dolor por una caída cuando sufría una crisis convulsiva. En la anamnesis refiere tener Epilepsia y comenta que es un paciente controlado y toma Fenobarbital, en el Diagnóstico Odontológico presenta hiperplasia gingival generalizada, fractura a nivel coronaria de las piezas 1.1 y 1.2. Plan de tratamiento Endodoncia de las piezas 1.1 y 1.2 y Gingivoplastia	
19	¿A qué se debe la hiperplasia gingival?	
	ALTERNATIVAS	MARCA
a)	Es propio de la Epilepsia	

b)	Es un efecto secundario por el Fenobarbital	
c)	Es por mala Higiene Oral	
d)	Ninguna de las anteriores	
20	¿Considera que el estrés y la ansiedad producida por la caída de su paciente puedan desencadenar una nueva crisis epiléptica?	
a)	SI	
b)	NO	
c)	No sé	
21	¿Considera que debería utilizar un sedante previo al procedimiento?	
a)	SI	
b)	NO	
22	Al ser el plan de tratamiento una Endodoncia. ¿Usted le colocaría el aislamiento absoluto al ser indispensable para la endodoncia?	
ALTERNATIVAS		MARCA
a)	SI	
b)	NO	
23	¿Cuál sería su primera reacción si el paciente empieza a convulsionar en medio del procedimiento?	
a)	Llamaría al Odontólogo encargado de la clínica	
b)	Quitaría todo material de la boca y le colocaría en una posición adecuada.	
c)	Me alejaría para que tenga ventilación	
d)	Le pondría algún objeto duro en boca para que no se muerda la lengua.	

Fuente: Campos F, Encalada M. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con epilepsia en la clínica odontológica Unheval - Huánuco 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2018.

Anexo N° 3: Base de datos

	D	E	F	G	H	I	J
1	Código UAP	Correo Institucional	1. ¿La epileps	2. ¿La epileps	3. ¿La epileps	4. ¿Sabe uste	5. ¿Un electro
2	2008112242	2008112242@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	2013108037	2013108037@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
4	2011157138	da_huaranca@uap.edu.pe	Sí	No	No	No	Sí
5	2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	No	Sí	No	No
6	2011159466	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
7	2008202225	2008202225@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	No	Sí
8	2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	No	Sí	No	No
9	2012116821	jaquelynvelille05@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
10	2012146501	gelder_85@hotmail.com	Sí	No	No	No	No
11	2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
12	2013209880	2013209880@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
13	2013209266	2013209266@alu.uap.pe	Sí	Sí	No	No	No
14	2012117265	2012117265@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
15	2011208332	2011208332@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
16	2007147537	2007147537@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
17	2007200557	2007200557@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
18	2012148154	2012148154@alu.uap.edu.pe	No	No	No	Sí	Sí
19	2012145909	Camargo.alasperuanas@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
20	2012117054	2012117054@alu.uap.edu	Sí	No	No	Sí	No
21	2013107199	2013107199@uap.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
22	2013108079	samirtrujillo40@gmail.com	Sí	No	No	No	No
23	2013149612	2013149612@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	No	No
24	2012110132	GreciaDiaz22@hotmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
25	2010219865	2010219865@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
26	2012147892	Denisse espinozatamariz@uap.edu	Sí	No	No	Sí	Sí
27	2013106476	2013106476@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
28	2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
29	2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
30	2013146992	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
31	2009169700	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
32	2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
33	2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
34	2013148599	2013148599@alu.edu.uap.pe	Sí	No	No	No	No
35	2012148755	ragoiandrea@gmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
36	2013148613	2013148613@edu.alu.uap	Sí	No	Sí	Sí	Sí
37	2011209453	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
38	2014109751	2014109751@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
39	2013109481	2013109481@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
40	2012117449	2012117449@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
41	2011209306	2011209306@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
42	2014109762	2014109762@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
43	2009201959	2009201959@uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
44	2012223848	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
45	2012145558	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
46	2012116740	marco_120284@hotmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
47	2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
48	2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	No
49	2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
50	2012145947	edwingutierrez1@hotmail.com	No	No	Sí	Sí	Sí
51	201211336	201211336@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí

	D	E	F	G	H	I	J
52	2012214119	2012214119@uap.com.pe	Sí	No	No	Sí	No
53	2014131403	2012214119@uap.com.pe	Sí	No	No	No	No
54	2011228251	Marisela_ab@hotmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
55	2014201363	Molly.Alcalde@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
56	2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
57	2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
58	2011167880	2011167880@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
59	2007201073	2007201073@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
60	2011157431	2011157341@alu.uap.edu.pe	No	No	No	Sí	Sí
61	2012116137	lpeca4@hotmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
62	2012117236	lucerito_191@hotmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
63	2007200720	2007200720@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	No
64	2017131678	2017131678@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
65	2017109825	2017109825@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
66	2014136389	2014136389@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	No	Sí
67	2013109279	2013109279@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
68	2012232079	2012232079@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
69	2014130283	2014130283@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
70	2012122019	2012122019@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	No
71	2013209378	2013209378@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
72	2006201845	2006201845@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
73	2017208430	2017208430@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
74	2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
75	2016113031	2016113031@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
76	2016227870	2016227870@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
77	2013137827	2013137827@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
78	2012155151	2012155151@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
79	2018101833	2018101833@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
80	2016123199	2016123199@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	No
81	2015114672	2015114672@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
82	2014109574	2014109574@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
83	2012223719	2012223719@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
84	2016149850	2016149850@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
85	2010162046	2010162046@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
86	2018118629	2018118629@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
87	2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
88	2015157749	2015157749@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
89	2013145425	2013145425@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	Sí
90	2009115875	2009115875@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
91	2008175762	2008175762@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
92	2008147720	2008147720@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
93	2006136166	2006136166@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
94	2011205703	2011205703@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
95	2013160157	2013160157@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
96	2009168239	2009168239@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
97	2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
98	2013145359	2013145359@alu.edu.pe	Sí	No	No	No	No
99	2009173770	2009173770@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
100	2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	No
101	2008222335	2008222335@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
102	2008112242	2008222335@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

	D	E	F	G	H	I	J
103	2013108037	2008222335@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
104	2011157138	da_huaranca@uap.edu.pe	Sí	No	No	No	Sí
105	2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	No	Sí	No	No
106	2011159466	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
107	2008202225	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	No	Sí	No	Sí
108	2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	No	Sí	No	No
109	2012116821	jaquelynvelille05@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
110	2012146501	gelder_85@hotmail.com	Sí	No	No	No	No
111	2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
112	2013209880	2013209880@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
113	2013209266	2013209266@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	No	No
114	2012117265	2012117265@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
115	2011208332	2011208332@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
116	2007147537	2007147537@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
117	2007200557	2007200557@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
118	2012148154	2012148154@alu.uap.edu.pe	No	No	No	Sí	Sí
119	2012145909	Camargo.alasperuanas@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
120	2012117054	2012117054@alu.uap.edu	Sí	No	No	Sí	No
121	2013107199	2013107199@uap.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
122	2013108079	samirtrujillo40@gmail.com	Sí	No	No	No	No
123	2013149612	2013149612@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	No	No
124	2012110132	GreciaDiaz@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
125	2010219865	2010219865@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
126	2012147892	Denisse_espinozatamariz@uap.edu	Sí	No	No	Sí	Sí
127	2013106476	2013106476@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
128	2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
129	2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
130	2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
131	2009169700	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
132	2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
133	2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
134	2013148599	2013148599@alu.edu.uap.pe	Sí	No	No	No	No
135	2012148755	ragoiandrea@gmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
136	2013148613	2013148613@edu.alu.uap	Sí	No	Sí	Sí	Sí
137	2011209453	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
138	2014109751	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
139	2013109481	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
140	2012117449	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
141	2011209306	2011209306@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
142	2014109762	2014109762@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
143	2009201959	2009201959@uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
144	2012223848	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
145	2012145558	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
146	2012116740	marco_120284@hotmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
147	2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
148	2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	No
149	2014112319	2014112319@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
150	2012145947	edwingutierrez1@hotmail.com	No	No	Sí	Sí	Sí
151	201211336	201211336@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
152	2012214119	2012214119@uap.com.pe	Sí	No	No	Sí	No
153	2014131403	2012214119@uap.com.pe	Sí	No	No	No	No

	D	E	F	G	H	I	J
154	2011228251	Marisela_ab@hotmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
155	2014201363	Molly.Alcalde@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
156	2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
157	2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
158	2011167880	2011167880@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
159	2007201073	2007201073@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
160	2011157431	2011157341@alu.uap.edu.pe	No	No	No	Sí	Sí
161	2012116137	lpeca4@hotmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
162	2012117236	lucerito_191@hotmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
163	2007200720	2007200720@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	No
164	2017131678	2017131678@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
165	2017109825	2017109825@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
166	2014136389	2014136389@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	No	Sí
167	2013109279	2013109279@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
168	2012232079	2012232079@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
169	2014130283	2014130283@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
170	2012122019	2012122019@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	No
171	2013209378	2013209378@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
172	2006201845	2006201845@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
173	2017208430	2017208430@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
174	2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
175	2016113031	2016113031@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
176	2016227870	2016227870@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
177	2013137827	2013137827@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
178	2012155151	2012155151@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
179	2018101833	2018101833@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
180	2016123199	2016123199@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	No
181	2015114672	2015114672@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
182	2014109574	2014109574@alu.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
183	2012223719	2012223719@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
184	2016149850	2016149850@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
185	2010162046	2010162046@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
186	2018118629	2018118629@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
187	2014130151	2014130151@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
188	2015157749	2015157749@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
189	2013145425	2013145425@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	Sí
190	2009115875	2009115875@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
191	2008175762	2008175762@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
192	2008147720	2008147720@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
193	2006136166	2006136166@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
194	2011205703	2011205703@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
195	2013160157	2013160157@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
196	2009168239	2009168239@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
197	2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
198	2013145359	2013145359@alu.edu.pe	Sí	No	No	No	No
199	2009173770	2009173770@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
200	2014135096	2014135096@alu.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	No
201	2008222335	2008222335@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
202	2008112242	2008112242@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
203	2013108037	2013108037@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
204	2011157138	da_huaranca@uap.edu.pe	Sí	No	No	No	Sí

	D	E	F	G	H	I	J
205	2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	No	Sí	No	No
206	2011159466	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
207	2008202225	Sanchezhenostroza@gmail.com	Sí	No	Sí	No	Sí
208	2010111444	elviraveor@gmail.com	Sí	No	Sí	No	No
209	2012116821	jaquelynvellille05@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	Sí
210	2012146501	gelder_85@hotmail.com	Sí	No	No	No	No
211	2013102693	2013102693@alu.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
212	2013209880	2013209880@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
213	2013209266	2013209266@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	No	No
214	2012117265	2012117265@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
215	2011208332	2011208332@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
216	2007147537	2007147537@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
217	2007200557	2007200557@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
218	2012148154	2012148154@alu.uap.edu.pe	No	No	No	Sí	Sí
219	2012145909	Camargo.alasperuanas@gmail.com	Sí	No	Sí	Sí	No
220	2012117054	2012117054@alu.uap.edu	Sí	No	No	Sí	No
221	2013107199	2013107199@uap.edu.pe	Sí	No	Sí	No	No
222	2013108079	samirtrujillo40@gmail.com	Sí	No	No	No	No
223	2013149612	2013149612@alu.uap.edu.pe	Sí	No	No	No	No
224	2012110132	GreciaDiaz	Sí	No	Sí	Sí	No
225	2010219865	2010219865@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
226	2012147892	Denisse espinozatamariz@uap.edu	Sí	No	No	Sí	Sí
227	2013106476	2013106476@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	Sí
228	2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
229	2011169414	2011169414@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
230	2013146992	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
231	2009169700	2013146992@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
232	2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
233	2013100359	2013100359@uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
234	2013148599	2013148599@alu.edu.uap.pe	Sí	No	No	No	No
235	2012148755	ragoiandrea@gmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
236	2013148613	2013148613@edu.alu.uap	Sí	No	Sí	Sí	Sí
237	2011209453	2011209453@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
238	2014109751	2014109751@alu.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
239	2013109481	2013100359@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	No
240	2012117449	2012117054@alu.uap.edu	Sí	No	Sí	Sí	Sí
241	2011209306	2011209306@uap.edu.pe	Sí	No	No	Sí	Sí
242	2014109762	2014109762@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
243	2009201959	2009201959@uap.edu.pe	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
244	2012223848	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	No	Sí	Sí	No
245	2012145558	2012223848@alu.uap.edu.pe	Sí	Sí	No	Sí	Sí
246	2012116740	marco_120284@hotmail.com	Sí	No	No	Sí	Sí
247							
248							
249							

ANEXO N°5: Fotografías

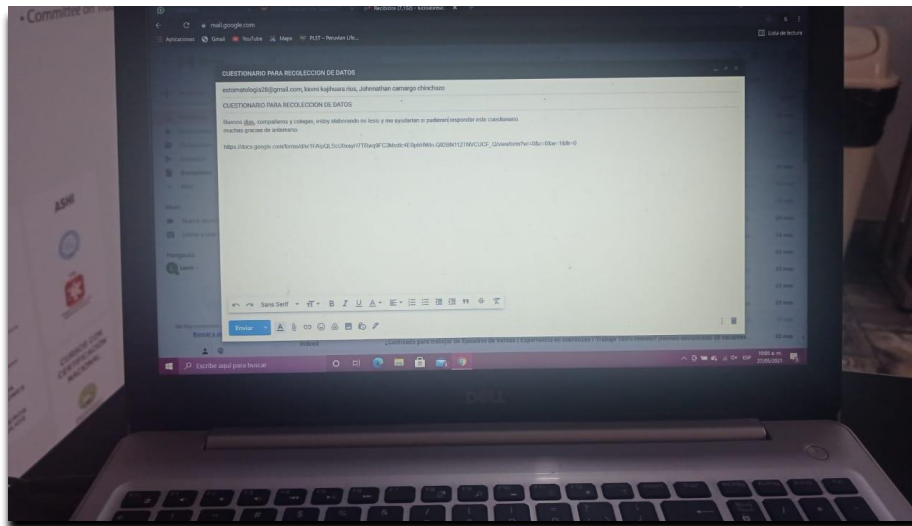


Imagen N°1: Adjuntando encuesta virtual.



Imagen N°2: Verificación de datos adjuntos para llenado de en encuesta virtual.



Imagen N°3: Envío de encuesta virtual por correo electrónico.

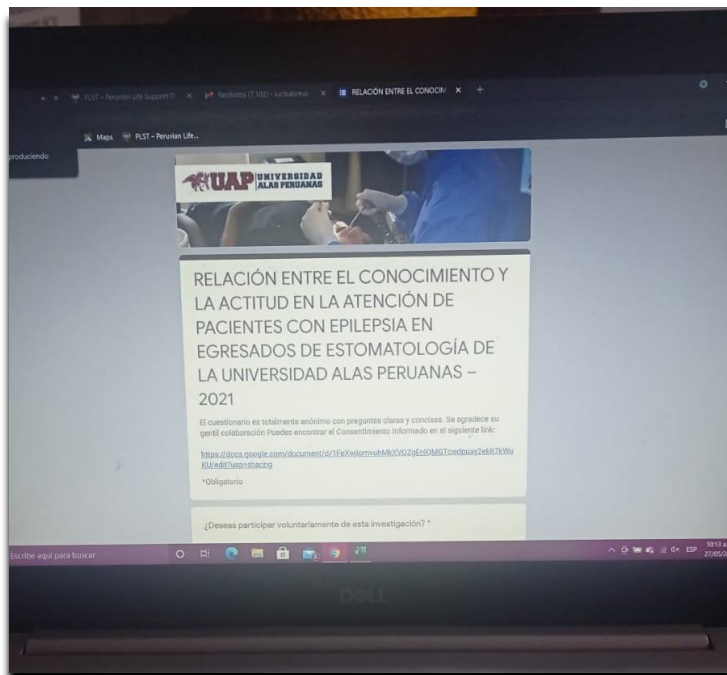


Imagen N°4: Verificación de las respuestas para la recolección de datos.