



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

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA
PROSTODONCIA FIJA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – JESÚS MARÍA, 2022”**

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

PRESENTADO POR

Bach. MARAVI CASTRO, DANIELA SOFIA

<https://orcid.org/0000-0003-2923-2676>

ASESOR

Dr. ARBILDO VEGA, HEBER ISAC

<https://orcid.org/0000-0003-3689-7502>

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional, en especial a mis padres, por ser mi motor y motivo para llegar hasta aquí. A mi abuelita en el cielo, mi mamá Diana, sin ella no hubiera podido iniciar este largo camino.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a mi asesor el Dr. Heber Isac Arbildo Vega, quién me orientó con paciencia para desarrollar mi investigación.

Agradezco también, a mi familia, mis papás Guillermo y Silvia, mis hermanos Diana y Arturo, por el enorme apoyo moral que me brindaron todo este tiempo.

Finalmente agradezco a los internos, mis futuros colegas, que se tomaron el tiempo necesario para poder ser partícipes de este estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema principal	11
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo principal	12
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	13
1.5. Limitaciones de estudio	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.1.1 Internacionales	14
2.1.2 Nacionales	16
2.2 Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.1.1. Hipótesis principal	28
3.1.2. Hipótesis específicas	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	29
3.2.1 Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	32
4.2. Diseño muestral	32
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	34
4.5. Aspectos éticos	34
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1 Análisis descriptivo	35
5.2 Análisis Inferencial	41
5.3 Discusión	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXOS	
Anexo 1: Consentimiento informado	56
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	57
Anexo 3: Base de datos	61
Anexo 4: Documento de autorización	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según sexo.	35
Tabla 2: Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según edad.	36
Tabla 3: Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según centro de estudios.	38
Tabla 4: Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.	39
Tabla 5: Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el sexo.	41
Tabla 6: Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según la edad.	42
Tabla 7: Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el centro de estudios.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según sexo.	36
Gráfico 2: Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según edad.	37
Gráfico 3: Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según centro de estudios.	39
Gráfico 4: Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.	40

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue el determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María. Fue de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, prospectivo y transversal; estuvo formada por una muestra de 62 internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, obtenida por muestreo probabilístico por conveniencia. Se les aplicó una encuesta virtual, que constó de 18 preguntas: Primera parte, datos sociodemográficos (4 preguntas) y Segunda parte, preguntas de conocimiento, actitud y práctica sobre Prostodoncia Fija (14 preguntas). Los datos fueron procesados en un formato de Excel, por medio de estadística descriptiva. Se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 26.0, se llevaron a cabo con un nivel de significancia de $P < 0,05$. Se analizaron y compararon los resultados mediante las pruebas de Chi – cuadrado y Kruskal – Wallis. Se llegó a mostrar que, el 48,4% de los internos del Hospital Militar Central presentan un conocimiento, actitud y práctica regular, en su mayoría el sexo femenino 50% obtuvieron puntaje regular, el rango de 26 – 28 años (52%) presentó puntaje regular, en su mayoría, estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, obtuvieron puntaje regular (52,6%). Además, el estudio mostró que, no existe relación estadísticamente significativa con ninguna de las variables. Se concluye que los internos de Estomatología del Hospital Militar Central, mostraron un nivel regular de conocimiento, actitud y práctica sobre Prostodoncia Fija. Sin embargo, para mejorar el nivel, se debe incentivar a los internos a buscar más información sobre este tema para llegar al éxito en sus tratamientos.

Palabras clave: Conocimiento, Prostodoncia, Internos.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the knowledge, attitude and practice of fixed prosthodontics in Stomatology interns of the Central Military Hospital - Jesús María. It was of a non-experimental, descriptive and correlational, prospective and cross-sectional type; consisted of a sample of 62 Stomatology interns from the Central Military Hospital - Jesús María, obtained by probabilistic sampling for convenience. A virtual survey was applied to them, which consisted of 18 questions: First part, sociodemographic data (4 questions) and Second part, questions of knowledge, attitude and practice on Fixed Prosthodontics (14 questions). The data was processed in an Excel format, through descriptive statistics. The data were analyzed in the statistical program SPSS version 26.0, they were carried out with a significance level of $P < 0.05$. The results were analyzed and compared using the Chi-square and Kruskal-Wallis tests. It was shown that 48.4% of the inmates of the Central Military Hospital present regular knowledge, attitude and practice, mostly the female sex, 50% obtained a regular score, the range of 26 - 28 years (52%) presented a regular score, mostly students from the Norbert Wiener University, obtained a regular score (52.6%). In addition, the study showed that there is no statistically significant relationship with any of the variables. It is concluded that the Stomatology interns of the Central Military Hospital showed a regular level of knowledge, attitude and practice on Fixed Prosthodontics. However, to improve the level, inmates should be encouraged to seek more information on this subject in order to achieve success in their treatments.

Key words: Knowledge, Prosthodontics, Interns.

INTRODUCCIÓN

La prostodoncia es una rama de la odontología que se ocupa de la restauración de los dientes perdidos y de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, con el fin de establecer y preservar la función del sistema masticatorio, así como la apariencia y la salud de los pacientes. El propósito de la prostodoncia es mantener la integridad funcional del sistema estomatognático. ⁽¹⁾

Según la Asociación Dental Americana, "Prostodoncia", también conocida como prótesis dental u odontología protésica, es el área de la Odontología relacionada con el diagnóstico, tratamiento, planificación, rehabilitación y mantenimiento de la función oral, comodidad, apariencia y salud de pacientes que presenten condiciones clínicas asociadas con dientes perdidos o con deficiencia de tejido dentario, o tejidos orales y maxilofaciales que usan sustitutos biocompatibles. ⁽²⁾

La comodidad, la función y la estética, son tres factores principales que definen el logro de los tratamientos protésicos. La buena percepción por parte del paciente se dicta con respecto al impacto social, buen estado de ánimo y la convicción de la persona. El requisito para el uso de prótesis dental varía de acuerdo con el paciente como, edad, sexo, educación, ocupación, base financiera. Para que el tratamiento de rehabilitación oral sea beneficioso, los pacientes deben estar concientizados sobre los diferentes tratamientos prostodónticos y su mantenimiento. ^(3,4)

Las coronas, los aditamentos parciales fijos (puentes) y las carillas son opciones importantes para reemplazar un diente dañado o faltante. El tratamiento de prótesis fija proporciona una satisfacción excepcional tanto para los pacientes como para los odontólogos a nivel de atención primaria. ⁽⁵⁾

El objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La pérdida del diente o de su estructura, ocurre casi siempre debido a caries, patología periodontal o traumatismo. El reemplazo de los dientes faltantes por un aparato protésico fijo y la restauración de dientes juegan un papel clave en el mantenimiento armonioso del sistema estomatognático, ya que, devuelven la forma, la función y la estética de toda dentición que haya sido dañada o perdida.

(6,7)

El método del tratamiento de prótesis fija brinda una satisfacción excepcional para el paciente y para el odontólogo. Puede transformar una dentadura con diferentes alteraciones, baja atracción, función deficiente en una oclusión saludable y que cause comodidad, capaz de durar varios años mientras se realice la mejora de la parte estética. ⁽⁸⁾ La calidad de la confección de las prótesis fijas afecta directamente su supervivencia a largo plazo. Es de vital importancia que el odontólogo siga el protocolo clínico fundamental para alargar el tiempo de vida del tratamiento. ⁽⁹⁾

Kannan et al. Realizaron un estudio en donde mostraron que los profesionales del sector privado se desvían de los protocolos recomendados para la práctica en prótesis fija. ⁽⁷⁾

El objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el sexo?

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según la edad?

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el centro de estudios?

¿Existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el sexo?

¿Existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con la edad?

¿Existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el centro de estudios?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el sexo.

Determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según la edad.

Determinar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el centro de estudios.

Relacionar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el sexo.

Relacionar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con la edad.

Relacionar el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el centro de estudios.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se enfoca en estudiar el conocimiento que tienen los internos acerca de la actitud y la práctica de los tratamientos de prostodoncia fija, ya que, existen investigaciones en las que los odontólogos no realizan el protocolo recomendado para realizar dichos tratamientos y así esto llegue al fracaso.

1.4.1. Importancia de la investigación

El presente estudio es de importancia, ya que, va dirigido a todos los estudiantes e internos de la carrera de Estomatología para que obtengan mayor conocimiento acerca del protocolo a seguir en un tratamiento de prostodoncia fija y así disminuir la cantidad de fracaso de dicho procedimiento. Además, ofrece a los estudiantes e internos de la carrera de estomatología una guía de cómo realizar estos procedimientos.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio es viable, ya que, se posee con los diversos recursos para poder realizar la investigación.

1.5 Limitaciones de estudio

El presente estudio no presenta limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Arvind M et al., (2013) India; realizaron una investigación acerca de “Materiales y técnicas de impresión en prótesis parciales fijas entre los profesionales de la India”, tuvo como objetivo conocer la técnicas y materiales de impresión que utilizan los profesionales de la salud bucal en la actualidad e integrar técnicas de impresión evolucionadas. Se envió la encuesta a 1000 profesionales, pero solo respondieron 807; como resultado se obtuvo que el 84,8% prostodoncistas utilizan materiales de impresión elastoméricos además de hidrocoloides irreversibles y el 15.2% solo utiliza hidrocoloides irreversibles (áreas urbanas). En las zonas rurales y semiurbanas se obtuvo que, el 55,46% usa hidrocoloides irreversibles y el 44,54% utiliza materiales elastoméricos. El 77,2% de profesionales usa las técnicas de rebase con o sin retracción gingival, el restante usa técnicas de mezcla múltiple y monofásica. Finalmente, concluyeron, que para llegar al éxito a futuro con el tratamiento de prótesis parcial fija se requiere de materiales, técnica y armamento ideal, además, si no se sigue con el protocolo adecuado se llegará al fracaso del tratamiento. ⁽¹⁰⁾

Amruta P et al., (2016) India; realizaron un estudio acerca de los “Materiales y técnicas de impresión utilizados y seguidos para el tratamiento de prótesis parcial fija por odontólogos privados en el Estado de Maharashtra: un estudio de cuestionario”. Realizaron una encuesta de 9 preguntas a 200 odontólogos en consulta privada, de ellos, contestaron 170; cuyo objetivo fue, valorar los materiales y técnicas de impresión más comunes que se usan en la práctica y que son causales de deficiencias y fallas en las dentaduras postizas. El 99% de los profesionales indicaron que utilizan hidrocoloide irreversible para la impresión diagnóstica. El 51% realiza retracción gingival. Posterior a la preparación dentaria, el 43% utiliza hidrocoloide irreversible para la impresión, el 48% utiliza la técnica de impresión a una sola mezcla. El 58% envía la impresión a laboratorio, mientras que, el 54% utiliza yeso para realizar la copia en positivo. El 52% no realiza restauraciones provisionales. El 49% de los practicantes

observó que las deficiencias se debieron a un error en laboratorio. En el seguimiento de los pacientes, el 41% observó que los alimentos se alojaban en las piezas tratadas. Ellos concluyeron que los profesionales de la salud bucal deben hacer uso de materiales y técnicas de impresión recomendados como también, buena comunicación con los laboratorios dentales y realizar seguimiento a los pacientes para disminuir la tasa de fracaso en prótesis fijas. (11)

Abinaya K et al., (2018) India; realizaron una investigación acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre "la metodología seguida en la fabricación de prótesis parcial fija entre los médicos privados", cuyo objetivo fue indagar la actitud que tienen los profesionales hacia el protocolo establecido y la aplicación de este en su práctica diaria. Realizaron una encuesta transversal con 11 preguntas dirigida a 100 odontólogos practicantes sobre el manejo de coronas fallidas en periodos cortos. Se obtuvo como resultado que, cerca del 50% de la población encuestada usaba la relación corona – raíz como parámetro para establecer el pronóstico de la prótesis fija y, el otro 50% restante estuvieron distribuidos en otros grupos. El 35% de la población aconsejó que se realice un tratamiento de endodoncia intencional para los casos que presentaban síntomas clínicos y cerca del 32% de la población recomendó realizar tratamiento de endodoncia para todos los casos. El 61% de los encuestados no utiliza el hilo retractor para la toma de impresión, mientras que, el 39% sí lo usa por tener una mayor precisión al realizar la toma de impresión. El 56% realiza la preparación dental con orientación en la profundidad y el 44% manifestó realizar mínima preparación vestibular y lingual. Finalmente, el 45% de los participantes siente que el cemento de fijación fue el que realizó la mayor retención. Se concluyó que la mayoría de los odontólogos del sector privado prefieren realizar el tratamiento de conductos en los dientes pilares vitales para evitar la exposición pulpar y también prefieren realizar la toma de impresión sin retracción gingival. (7)

Aryaf A et al., (2019) Arabia Saudita; realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la prótesis fija: una encuesta entre los odontólogos de Qassim. El estudio fue transversal descriptivo donde se seleccionó aleatoriamente a 290 dentistas. Se realizó una encuesta que contenía 19 preguntas abiertas y de opción múltiple. Se mostró que 227 participantes

evaluaron el diente pilar con radiografías, 108 de ellos también fabricó un modelo de estudio antes de iniciar con el procedimiento de corona y puente. 132 profesionales realizaron la prueba de vitalidad y 111 utilizaron polivinil siloxano para realizar la impresión final. Un total de 117 encuestados utilizaron hilo de retracción gingival antes de realizar la toma de impresión definitiva. Las prescripciones escritas y las instrucciones verbales fueron utilizadas por 209 profesionales para comunicarse con el laboratorio técnico dental. Llegaron a la conclusión que, los profesionales encuestados mostraron un nivel aceptable de conocimiento y un nivel de conciencia de la práctica de prótesis fija. ⁽¹²⁾

Abdul S et al., (2021) Arabia Saudita; realizaron un estudio basado en “Materiales y técnicas de impresión utilizados en prostodoncia fija: una encuesta basada en un cuestionario para evaluar el conocimiento y la práctica de los estudiantes de odontología en la ciudad de Riyadh”. El objetivo de esta investigación fue hallar los materiales y técnicas de impresión disponibles en el mercado que pueden ser utilizados por los odontólogos. El estudio fue transversal y se hizo un cuestionario virtual donde participaron 616 alumnos estudiantes de odontología. Se encontró que el 88% de los estudiantes varones usaban alginato para realizar las impresiones de diagnóstico mientras que, las mujeres fueron un 94%. El 91% de los internos usaba hilo de retracción gingival en comparación con el 81% de los alumnos de cuarto año. Los autores del artículo concluyeron que, los estudiantes de la ciudad de Riyadh tienen mayor preferencia por un material en específico, ya sea, para impresiones primarias o secundarias o para las opciones de retracción gingival. ⁽⁵⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Lamentablemente no existen estudios nacionales similares sobre este tema.

2.2. Bases teóricas

Prostodoncia fija

Es la rama de la prostodoncia, en la que se realiza la sustitución y/o restauración de los dientes presentes o ausentes con aditamentos artificiales que no pueden ser retirados con facilidad. ⁽¹³⁾

2.2.1 Prótesis fija

Es la sustitución dental, mediante prótesis que van cementadas, atornilladas o unidas a los dientes naturales, raíces, y/o pilares de implantes que proporcionan el soporte principal de la prótesis. Esta, puede sustituir uno o dieciséis dientes en cada arco dental. ⁽¹³⁾

Para una buena planificación del tratamiento de prótesis fija se necesitan modelos de diagnóstico precisos que sean transferidos al articulador semiajustable, ya que, la oclusión no siempre es detectable de manera intraoral. Con ayuda de los modelos en yeso correctamente articulados podemos reproducir los movimientos del paciente, como también, probar los diferentes procedimientos de diagnóstico para llegar al resultado final. ⁽¹³⁾

La preparación de las prótesis fijas debe estar adaptadas al estado actual de las piezas dentarias, teniendo en cuenta la proporción corona/raíz, migraciones, giroversiones o extrusiones. Para obtener resultados favorables estéticos y funcionales, el profesional de la salud bucal debe verificar que el tejido blando (encía) se encuentre sana, ya que, si estamos en una situación contraria, el proceso de la encía enferma puede empeorar. ^(14,15)

La preparación dental para las prótesis fijas va a depender de las condiciones en las que se encuentran los tejidos bucales. ⁽¹⁴⁾

Un objetivo de la prótesis fija se basa en reemplazar el tejido de la pieza dental que se encuentra desgastado con materiales que son biocompatibles con los tejidos que lo rodean, además, estos no deben favorecer la formación de placa bacteriana ni inflamación gingival. Mayormente, este tipo de prótesis se realiza a base de metal–cerámica, o, solo de cerámica y sustituyen gran cantidad de

tejido dentario ausente como también preserva el tejido dentario residual. El tiempo de duración de estos aditamentos orales están relacionados con la complejidad del tratamiento durante el procedimiento y la cantidad de citas que vayan a ser necesarias para la rehabilitación completa. ^(14,15)

2.2.2 Tipos de diseño en aparatología protésica en prostodoncia fija

Prótesis fija: Este tipo de prótesis tiene como base el uso de dos dientes pilares, deben estar ubicados a cada extremo de la zona edéntula a reemplazar, se considera que son de primera elección, ya que, presentan alta rigidez.

Prótesis fija – removible: Este tipo de prótesis hace uso de un diente pilar a un extremo y al otro extremo requiere de colocar un atache para generar soporte y estabilidad.

Prótesis fija en cantiléver: Este tipo de prótesis fija hace uso de una pieza dental, a la que se le considera como pilar, ya que, es la que soportará el puente. ⁽¹⁶⁾

2.2.3 Tipo de Prótesis fija

Coronas

Las coronas son cofias, estas son las reproducciones de la anatomía del diente. Son aparatos individuales, indicados en dientes que han sufrido pérdida de estructura o que deban ser reemplazados por un fin estético. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Tipos de coronas

Corona metálica: Es un dispositivo protésico indicado en áreas donde no se requiera tener estética o donde la pieza que será recubierta con este material no disponga de espacio suficiente como para colocar otro material. ^(18,19)

Coronas mixtas: Son aquellas coronas que están hechas a base de metal y están recubiertas de material estético, como:

Corona Veener: Este diseño presenta un frente estético (la zona vestibular de los dientes) y puede variar de acuerdo con el sector en que se encuentra. La parte estética puede ser hallada en la zona vestibular y/o oclusal. ^(18,19)

Corona metal – cerámica: En este diseño, la cofia metálica está recubierto de material estético en su totalidad. ^(18,20)

Corona de recubrimiento parcial: Este tipo de coronas, son básicamente recubrimientos parciales de las mismas, y adquieren nombre acorde a la cantidad de tejido dentario que van a reemplazar. Tenemos coronas 3/4, corona 7/8, etc. ^(18,20)

Puentes

Son un tipo de prótesis fija, se caracteriza por ser varias coronas unidas, que se encargan de reemplazar una o más piezas ausentes. Están sujetas en los dientes considerados pilares, que se encuentran a cada extremo de la zona edéntula. ^(17,18)

Partes de un puente

Diente pilar: Es la estructura del puente que soportará a la prótesis en su totalidad, para la colocación de esta parte, se deberá realizar la preparación biológica de la pieza que será utilizada como pilar, que deberá estar ubicada en el extremo de la zona edéntula. ⁽²⁰⁾

Póntico: Esta parte caracteriza a las coronas del puente que reemplazarán la zona edéntula, que serán sostenidas por las piezas pilares. ^(17,21)

Tipos de puente

Puente convencional: Se necesita de dientes pilares a cada extremo de la zona edéntula, que se encargarán de unir uno o más piezas faltantes.

Prótesis adhesivas: Este tipo de prótesis fija requiere un pequeño desgaste en los dientes considerados pilares, estos serán acondicionados para colocar la estructura metálica y para sostener el diente artificial. ^(17,20)

2.2.4 Preparación biológica o dentaria

La preparación biológica se basa en realizar el tallado a los dientes que serán reemplazados por coronas o serán considerados dientes pilares para un puente, donde se realiza desgaste en el tejido dentario. Generalmente, se realiza en desgaste en esmalte y/o dentina, utilizando instrumentos rotatorios (pieza de alta velocidad), con el fin de generar el espacio necesario para que se pueda confeccionar el aparato protésico. ^(17,22)

2.2.5 Principios de la preparación biológica con finalidad protésica

El esmalte y la dentina son tejidos dentarios que no tienen la capacidad de regenerarse, por ello, su remoción es irreversible, por estos inconvenientes, la preparación dentaria se fundamenta en criterios y requisitos para que la prótesis fija tenga un pronóstico predecible.

Para llegar a tener estética dentaria, se exige un mínimo de remoción de tejido para permitir un espesor adecuado del material a colocar, por otra parte, la reducción excesiva de tejido dentario puede causar daños irreversibles a la pulpa y puede volver el diente más frágil.

La instrumentación que se usa en la preparación dentaria debe ser atraumática, para evitar sangrado gingival y posterior recesión de este. Por ello, la preparación biológica debe ser personalizada para cada situación clínica. ⁽²³⁾

Principio mecánico

Para que la prótesis se mantenga fija y cumpla sus funciones en la cavidad bucal, es indispensable este principio, de tal manera, que el diseño de las preparaciones biológicas permita resistir las fuerzas que se producen durante la masticación. ⁽¹³⁾

Retención

Es la capacidad de la preparación que impide que la prótesis fija se desprenda del diente cuando sea sometida a fuerzas de tracción. Mientras más paralelas sean las paredes axiales del diente y si la corona clínica presenta mayor tejido, mayor será la retención que tendrá la corona. La convergencia hacia oclusal de las paredes debe ser de más del 10%. Para realizar la colocación de la corona en una sola dirección, es necesaria la presencia de surcos en la preparación del tallado, para reducir la posibilidad de fracturas. ⁽¹⁸⁾

Resistencia o estabilidad

La resistencia o estabilidad que brinda el tallado evita el desplazamiento de la prótesis fija cuando sea sometida a fuerzas que puedan causar la rotación de la

prótesis. Es importante saber que zonas del tallado y de la parte interna de la restauración pueden obstaculizar este tipo de movimientos. ⁽¹⁸⁾

Rigidez estructural

El tallado debe ser realizado de tal manera, que haya presencia de espacio necesario para que pueda entrar la corona artificial, de acuerdo con el material de elección (coronas metálicas, coronas metal – cerámica y coronas de cerámica pura), para que se pueda resistir a las fuerzas de masticación, y, que la estética y el tejido periodontal no se vea comprometido. Por ello, el desgaste deber ser realizado de manera selectiva, acorde con las necesidades estéticas y funcionales del paciente y de la prótesis a elección. ⁽¹⁸⁾

Principio biológico

Preservación del órgano pulpar

La literatura ha demostrado que los dientes que presenten corona es su totalidad pueden sufrir daños pulpares, ya que, de 1 a 2 millones de túbulos dentinarios son expuestos en la preparación dentaria.

El calor generado durante el tallado, la calidad de fresas y de la turbina de alta velocidad, la cantidad de dentina remanente, la permeabilidad dentinaria, los procedimientos de impresión, la reacción exotérmica de los materiales como resinas y acrílico para la confección de los provisionales, y el grado de filtración marginal son causantes de la irritación pulpar. ⁽¹⁸⁾

Preservación de la salud periodontal

Los factores para la preservación del tejido periodontal van relacionados con una correcta higiene oral, la forma, contorno y localización del borde cervical del tallado. Es indispensable que el tallado se extienda lo más mínimo dentro del surco gingival por razones estéticas y lo suficiente para disimular el borde metálico en el caso de las coronas que están realizadas a base de metal, sin alterar la biología del tejido gingival. ⁽¹⁸⁾

Aspectos a considerar para la integridad gingival

Volumen removido de la estructura dental: A nivel cervical, la preparación debe presentar un desgaste mínimo, para que permita que la prótesis fija esté en armonía con los tejidos gingivales. La falta de desgaste en el tallado generaría una restauración sobre contorneada, lo que, generaría compresión de la encía, generando inflamación, hiperplasia y una posterior enfermedad periodontal, debido al acúmulo de placa bacteriana. ⁽²⁴⁾

Colocación del margen: El límite de la terminación cervical en el tallado debería ser a nivel supragingival, donde hay menor probabilidad de lesionar tejidos blandos.

Contorno: Es el perfil de la curvatura del diente, por ello, el tallado deber ser la reproducción de la anatomía que presenta.

Perfil de emergencia: Es el contorno axial del diente o de la prótesis, que va del surco gingival hasta el margen libre de la encía. Este perfil puede ser recto o convexo siguiendo la curvatura de la encía para evitar generar inflamación gingival. ⁽²⁴⁾

Evitar daños a nivel gingival durante la preparación dentaria: Durante el tallado se deben preservar los tejidos que se encuentren alrededor del diente pilar. ⁽²⁴⁾

Estética

Depende de la salud periodontal, forma, contorno y color de la prótesis. Por ello, es necesario cumplir estos objetivos confeccionando la prótesis con las características antes mencionadas. ⁽¹⁸⁾

2.2.6 Líneas de terminación

Filo de cuchillo: Conserva la estructura dentaria, está indicada para coronas metálicas. También se emplea en molares inferiores por lingual. Se puede emplear la fresa fisura para dar dicha terminación. ⁽²⁰⁾

Borde en cincel: Está indicado en dientes inclinados, ya que, el margen es difícil de localizar. ⁽²⁰⁾

Chámfer: Indicado en rehabilitación con coronas de tipo metálicas y/o metal – cerámica. ⁽²⁰⁾

Chanferete: Presenta terminación de forma circular en pequeña dimensión, indicada para coronas metálicas. ⁽²⁴⁾

Hombro: La pared axial y la pared cervical de la preparación forman un ángulo de 90°. Está indicada para corona de cerámica pura. ⁽²⁴⁾

Hombro biselado: Se diferencia con la terminación hombro, ya que, presenta la arista cavo-superficial con un bisel. Indicada para coronas de tipo metal - cerámica. ⁽²⁴⁾

2.2.7 Materiales de impresión

Propiedades

Definición del detalle: Es la capacidad que tienen un material de impresión para copiar con precisión la anatomía de lo que se busca reproducir. Cuanto mayor es la viscosidad de un material de impresión, menor es la capacidad de reproducir con detalle. Las siliconas por adición han demostrado que son el material que registra con mejor precisión, sin evidenciar diferencias clínicas con respecto al resto de materiales. ⁽²⁵⁾

Recuperación elástica: Es la capacidad que tiene un material para recobrar su forma original, tras la deformación que sufre al ingresar en zonas retentivas. Las siliconas por adición logran recuperar su elasticidad hasta un 99.8%, por ello, se considera que este material permite realizar doble vaciado. ⁽²⁵⁾

Estabilidad dimensional: Es la capacidad que puede tener un material para mantener su forma y dimensiones con el pasar del tiempo. Las siliconas por condensación libera alcohol etílico al polimerizar, lo que genera la alteración de las dimensiones del material. En el plazo de treinta minutos después de la polimerización, el alcohol que pierde el material se produce en mayor medida, por lo que, el vaciado se debe realizar como máximo en los primeros 30 minutos. Las siliconas por adición no liberan productos de polimerización, por lo que el vaciado se puede realizar de manera inmediata o hasta semanas después. Los poliéteres son materiales que tienen afinidad con el agua, por ende, pueden absorberla del medio ambiente. Al usar este material, se recomienda realizar el vaciado antes de 1 hora. El alginato está compuesto en un 80% por agua, puede absorber agua, como también puede perderla, lo que puede causar una variación en la estabilidad dimensional. ⁽²⁵⁾

Fluidez: La silicona putty o masilla es la que presenta mayor densidad, la silicona pesada, es de menor densidad que la anterior. Aumentando el grado de fluidez, están las siliconas de densidad media para la técnica monofásica. De mayor fluidez encontramos la silicona fluida y finalmente, la extrafluida.

Viscosidad fluida: Es ideal para realizar la toma de impresión y capturar hasta los detalles más finos.

Viscosidad densa: Los materiales de impresión que presenten viscosidad densa, son los que aportan rigidez a la impresión, para que el material fluido pueda ingresar a las zonas de difícil acceso y poder capturar a detalle la estructura dentaria. ⁽²⁵⁾

Flexibilidad: Un exceso de rigidez puede causar que el material de impresión que logró ingresar por el surco gingival se rompa. Al ser retirados de la boca del paciente, pueden generar incomodidad, a su vez, pueden causar la fractura de los modelos en yeso si los muñones son pequeños, delgados, o presentan un espacio estrecho a nivel cervical. ⁽²⁵⁾

Hidrofilia: La afinidad por el agua es una cualidad que se desea tener en los materiales de impresión para obtener mejores vaciados. Las siliconas por condensación y adición son materiales hidrófobos, es decir, no tienen afinidad por el agua. Los poliéteres son materiales hidrofílicos, absorben agua del ambiente, pero se requieren de campos secos para obtener con detalle su reproducción. ⁽²⁵⁾

Tipos de materiales de impresión para prótesis fija

Hidrocoloides irreversibles (ALGINATO): Las ventajas de usar alginato, es el bajo costo, una buena tolerancia del material por parte del paciente, fácil de preparar, corto tiempo para ejecutar la toma de impresión, y técnica de impresión sencilla. Este es uno de los materiales más utilizados en la práctica diaria y la impresión con este material se suele realizar en una de las primeras visitas del paciente a la consulta odontológica, para tener una primera visión sobre el estado bucal del paciente. ⁽²⁶⁾

Elastómeros:

Siliconas por condensación o polidimetil siloxanos: Presenta como ventaja, una buena restauración elástica al retirar la impresión de la boca y una copia precisa, si se realiza el vaciado inmediatamente después de la toma de impresión.

Este tipo de material en su proceso de condensación hay liberación de alcohol, lo que, contribuye a la contracción de la impresión con el paso del tiempo. ⁽²⁷⁾

Siliconas por adición o polivinil siloxano: En el proceso de polimerización del material se genera liberación de hidrógeno, lo que puede llegar a causar que en el modelo de yeso se evidencien burbujas, su acción es inhibida si se prepara con guantes de látex, además, es un material hidrófobo. Como ventajas, presenta una impresión precisa y detallada, menos contracción después de retirar el material de la boca, presenta alta elasticidad por lo que no se rasga el material al ser retirado de la boca del paciente. ⁽²⁷⁾

Poliéter: Se debe mantener la zona a copiar libre de saliva y/o sangre para que pueda capturar la zona de manera precisa. Presenta alta rigidez (resistente al desgarrar), por lo que, tiene efectos adversos en la toma de impresión de piezas con enfermedad periodontal, la presencia de zonas retentivas genera dificultad al momento de retirar el material de la boca. Está también, contraindicado en pilares finos, ya que, puede causar fracturas. ⁽²⁸⁾

Técnicas de impresión

Técnica de doble impresión: Es la técnica que más se recomienda para lograr mayor precisión en la reproducción de las preparaciones para prótesis fija. La primera parte se realiza tomando la impresión con la silicona pesada, y luego, de ser retirada de la boca se procede a retirar parte de este material polimerizado con un bisturí o un instrumento que nos ayude a retirar este material, con el fin de crear espacio para que ingrese la silicona fluida y poder tomar a detalle la zona que se va a trabajar. ⁽²⁵⁾

Técnica de doble mezcla: En este tipo de técnica se requiere del conocimiento en el tiempo de polimerización de ambos materiales, ya que, se realiza una sola impresión con ambos tipos de silicona, pesada y fluida. Con la densidad de la silicona pesada, esta, ayudará a la silicona fluida a ingresar por las zonas que queremos reproducir a detalle. ⁽²⁵⁾

2.2.1.8 Técnicas de desplazamiento gingival

Se clasifican en mecánicas, químicas, quirúrgicas y mixtas. ^(25,28)

Mecánicas: Esta técnica es la más aplicada en la toma de impresión para prótesis fija, presenta bajo costo y puede emplearse con agentes químicos. Como desventaja puede causar molestias en su colocación, genera traumatismo en la zona que se trabaja.

Técnica de hilo único: Está indicada en tomas de impresión de 1 a 3 piezas dentarias, que presenten los tejidos gingivales en buenas condiciones.

Técnica de doble hilo: Esta técnica se indica en impresiones con múltiples preparaciones dentarias y en casos donde la salud del tejido gingival esté comprometida y cause retraso en el proceso del tratamiento. ⁽²⁸⁾

Químicas: En esta técnica interviene el uso de materiales o sustancias químicas que ayuden en la hemostasia de la zona y poder realizar la toma de la impresión. ⁽²⁸⁾

Cloruro de aluminio: Una de las sustancias más utilizadas, ya que, presenta buena capacidad de hemostasia y reduce la irritación de los tejidos. ^(25,28)

Sulfato férrico: Tiene alto potencial hemostático, pero tiene como desventaja la decoloración de los tejidos y presenta riesgo de contaminación del surco gingival. ^(25,28)

Quirúrgicas: Se considera que es la técnica más invasiva y que presenta más efectos adversos con respecto a los tejidos gingivales. La electrocirugía se caracteriza por la realización de una incisión en el margen gingival causando la coagulación. Existe alto riesgo de generar necrosis ósea, recesión gingival de manera permanente. ⁽²⁸⁾

Mixtas: Es la combinación de las técnicas anteriormente mencionadas, como el uso de hilo retractor sumergido en alguna de las sustancias químicas para generar hemostasia en la zona a trabajar. ⁽²⁵⁾

2.3. Definición de términos

Conocimiento: Noción, saber o noticia elemental de algo. ⁽²⁹⁾

Actitud: Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. ⁽³⁰⁾

Práctica: Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. ⁽³¹⁾

Prostodoncia: Es una especialidad de la odontología que se encarga de diseñar y fabricar las prótesis dentales, cuyo fin es devolver una correcta funcionalidad y estética de la dentadura que se ha visto alterada a consecuencia de la pérdida de uno o varios dientes. ⁽³²⁾

Fija: Firme, asegurado. ⁽³³⁾

Prostodoncia fija: Rama de la prostodoncia que se encarga de la sustitución y/o restauración de dientes mediante aparatos artificiales que no se retiran fácilmente de la boca. ⁽¹³⁾

Internos: Alumno de una facultad de Medicina: Que presta servicios auxiliares en alguna cátedra o clínica. ⁽³⁴⁾

Estomatología: Parte de la medicina que trata de las enfermedades de la boca humana. ⁽³⁵⁾

Hospital: Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia. ⁽³⁶⁾

Hospital Militar Central: Es un centro sanitario reservado para la atención de agentes militares, así como también, casos especiales de la comunidad bajo el Programa de Acción Cívica. ⁽³⁷⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Hi: El Conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, tienen un promedio calificado como bueno.

Ho: El Conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, tienen un promedio calificado como deficiente.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hi: El conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el sexo, tienen un promedio calificado como bueno.

Ho: El conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el sexo, tienen un promedio calificado como deficiente.

Hi: El conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según la edad, tienen un promedio calificado como bueno.

Ho: El conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según la edad, tienen un promedio calificado como deficiente.

Hi: El conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el centro de estudios, tienen un promedio calificado como bueno.

Ho: El conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el centro de estudios, tienen un promedio calificado como deficiente.

Hi: Sí existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el sexo.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el sexo.

Hi: Sí existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con la edad.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con la edad.

Hi: Sí existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el centro de estudios.

Ho: No existe una relación entre el conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, con el centro de estudios.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

Variables Principales:

Conocimiento:

Definición conceptual: Noción, saber o noticia elemental de algo. ⁽²⁹⁾

Definición operacional: Frecuencia y porcentaje de respuesta por pregunta.

Actitud:

Definición conceptual: Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. ⁽³⁰⁾

Definición operacional: Frecuencia y porcentaje de respuesta por pregunta.

Práctica:

Definición conceptual: Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. ⁽³¹⁾

Definición operacional: Frecuencia y porcentaje de respuesta por pregunta.

Variables Secundarias:**Sexo:**

Definición conceptual: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. ⁽³⁸⁾

Definición operacional: Masculino y Femenino.

Edad:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ⁽³⁹⁾

Definición operacional: Años.

Centro de estudios:

Definición conceptual: También llamado centro educativo, es el lugar o establecimiento que se encuentra destinado a la enseñanza. ⁽³⁷⁾

Definición operacional: Universidad.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Conocimiento	Psicológicos	Deficiente Regular Bueno	Cualitativa	Ordinal	Deficiente Regular Bueno
Actitud	Psicológicos	Deficiente Regular Bueno	Cualitativa	Ordinal	Deficiente Regular Bueno
Práctica	Psicológicos	Deficiente Regular Bueno	Cualitativa	Ordinal	Deficiente Regular Bueno

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque, se realizó un análisis estadístico, según su finalidad es básico, ya que, busca un nuevo conocimiento, según su alcance es descriptivo y correlacional, ya que, describe el conocimiento, actitud y práctica de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central, Jesús María y relaciona 3 variables respectivamente. También es prospectivo según su periodo de captación de los datos, debido a que, estos son captados a futuro, según el periodo en el que se realizó el estudio es, transversal porque la encuesta fue realizada en un momento en el tiempo, según la fuente es de campo, ya que, para realizar la investigación estuvimos en contacto con los internos para poder medir las variables a estudiar, finalmente, según su diseño es de tipo no experimental, teniendo en cuenta que, no se manipuló ninguna variable.

4.2. Diseño muestral

Población:

Todos los internos, de ambos sexos, mayores de 18 años, de la carrera de Estomatología en el Hospital Militar Central, Jesús María.

Muestra:

Los 62 internos, de ambos sexos, mayores de 18 años, de la carrera de Estomatología en el Hospital Militar Central, Jesús María.

Muestreo:

No probabilístico, por conveniencia

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Los internos, de ambos sexos, mayores de 18 años, de la carrera de Estomatología en el Hospital Militar Central, Jesús María.

Criterios de exclusión: Los internos que no desean participar del presente estudio, que hagan la devolución del cuestionario incompleto o vacío y que presenten alguna discapacidad física o psicológica que no les permita realizar el llenado del cuestionario.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Cuestionario

Procedimiento para la recolección de datos:

Aprobaciones o permisos:

Se pidió permiso en primer lugar, a la Universidad Alas Peruanas para proceder con el estudio de investigación, en segundo lugar, al Hospital Militar Central, para que nos brinde acceso a sus instalaciones y poder realizar el cuestionario a los internos de Estomatología que cursan sus estudios en su centro médico.

Paso a paso:

En primer lugar, se envió un correo a la Universidad para que nos proporcione la carta de presentación. Luego, se conversó con el director que se encuentra a cargo del Hospital Militar Central, para que me permita el acceso a las instalaciones. Después de obtener el permiso de la autoridad del hospital, se fijó fecha y horario para realizar la respectiva encuesta.

En la fecha y hora pactada me presenté en la institución médica e ingresé a las instalaciones en busca de la persona encargada de supervisar a los internos de Estomatología.

Me presenté con ella indicando mi nombre y la etapa de mi carrera profesional en la que me encuentro, le hice saber que me encuentro en el hospital, debido a que, estoy realizando un estudio de investigación para obtener mi título como Cirujano Dentista.

Luego de la presentación, le pregunté si podía ayudar a compartir el enlace virtual de la encuesta, al recibir una respuesta afirmativa, le compartí el link de la plataforma forms office, que estuvo compuesta por 18 preguntas. Las primeras 4 preguntas fueron personales con opción múltiple o respuestas abiertas, y, la segunda parte del cuestionario constó de 14 preguntas, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la prostodoncia (prótesis fija). Al terminar la encuesta se observó un mensaje de agradecimiento por haber participado en el presente estudio.

Los resultados obtenidos en la encuesta fueron transportados a una ficha de recolección de datos para su posterior análisis.

Validación del instrumento:

El instrumento (cuestionario), presenta validez y confiabilidad basada en un estudio previo. ⁽⁵⁾

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de haber obtenido los datos, estos, fueron transcritos a una hoja de Excel, para luego ser trasladados al software estadístico SPSS 26.0 para realizar su respectivo análisis. Todos los datos fueron resumidos en tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

Para la relación entre variables, primero, se obtendrá mediante la prueba estadística de normalidad Kolmogórov-Smirnov, si los datos son paramétricos o no. Para los datos paramétricos se utilizó la prueba estadística de Chi - cuadrado, mientras que, para los datos que no son paramétricos se utilizó la prueba Kruskal-Wallis. Todos los datos fueron procesados con un nivel de confianza del 5%.

4.5. Aspectos éticos

El presente estudio contó con la aprobación de la Universidad Alas Peruanas, además, se contó con la aprobación del Hospital Militar Central. Me comprometo con guardar total confidencialidad, acerca de las respuestas que brinden los participantes del estudio, y, afirmo que la investigación no tiene presencia de conflictos de interés.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

En el presente estudio se pudo evaluar a 62 internos de la carrera de Estomatología, que cursan su último ciclo en el Hospital Militar Central. A continuación, se presentará en tablas y gráficos los resultados que se obtuvieron.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según sexo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		n	%
SEXO	MASCULINO	20	32,3
	FEMENINO	42	67,7
TOTAL		62	100

Interpretación: En la tabla 1, se puede observar que:

De los 62 internos, 20 (32,3%), son de sexo masculino.

42 (67,7%), son de sexo femenino.

Gráfico 1. Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según sexo.

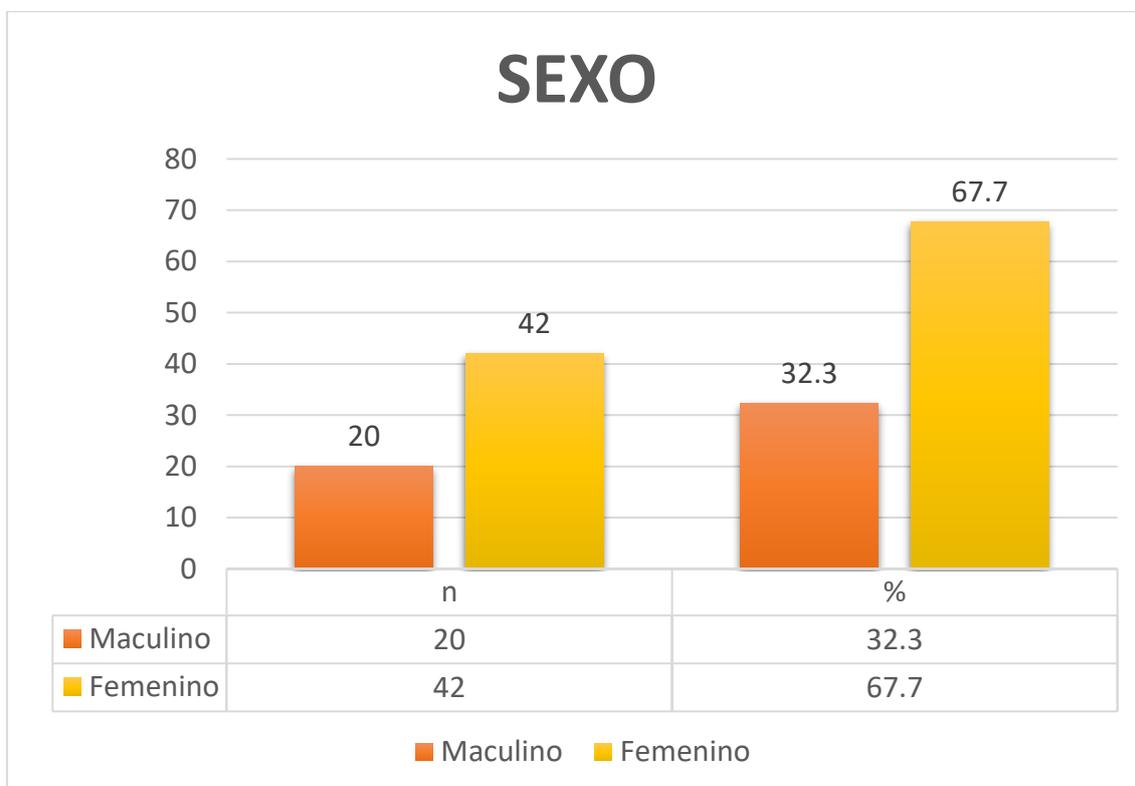


Tabla 2. Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según edad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		n	%
EDAD	23 – 25 AÑOS	21	33,9
	26 – 28 AÑOS	25	40,3
	29 – 36 AÑOS	16	25,8
TOTAL		62	100

Interpretación: En la tabla 2, se puede observar que:

De los 62 internos, 21 (33,9%), se encuentran en el rango de edad de 23 a 25 años.

25 (40,3%), se encuentran en el rango de edad, de 26 a 28 años.

16 (25,8%), se encuentran en el rango de edad, de 29 a 36 años.

Gráfico 2. Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según edad.

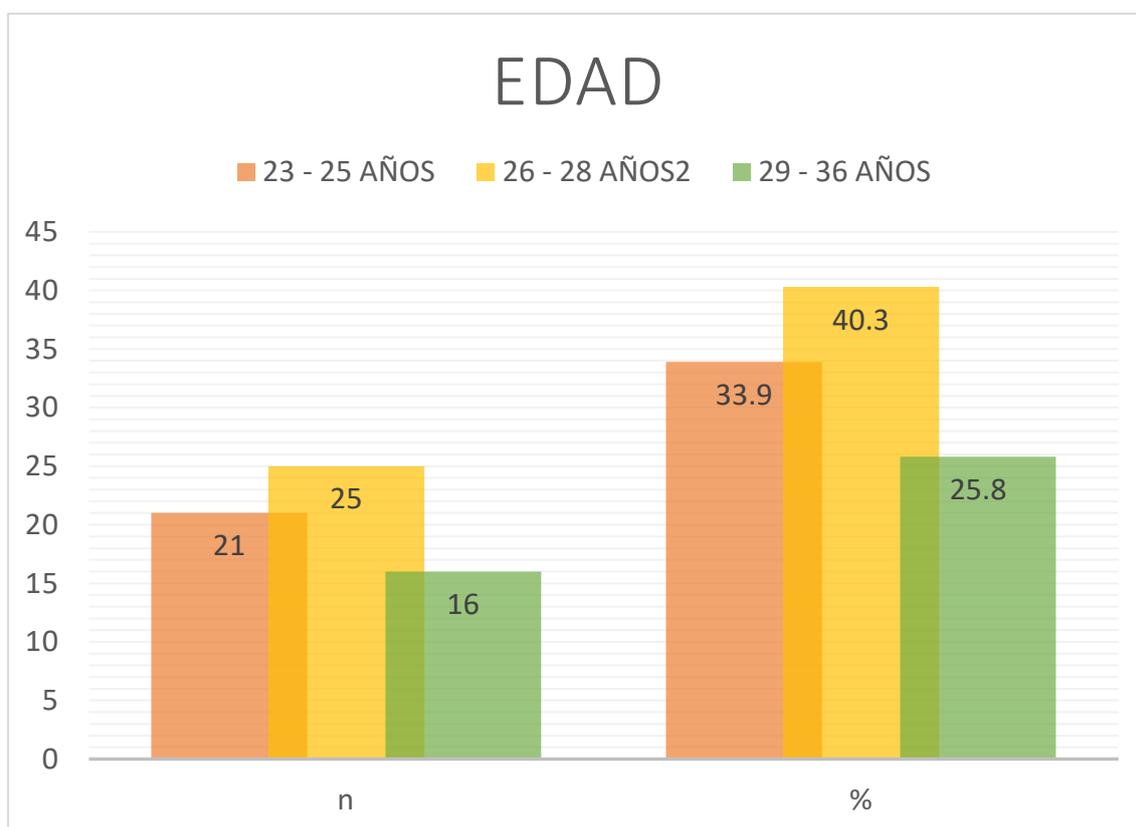


Tabla 3. Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según centro de estudios.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		n	%
CENTRO DE ESTUDIOS	UAP	16	25,8
	UNW	38	61,3
	UPSJB	8	12,9
TOTAL		62	100

Interpretación: En la tabla 3, se puede observar que:

De los 62 internos, 16 (25,8%) forman parte de la Universidad Alas Peruanas.

38 (61,3%) forman parte de la Universidad Norbert Wiener.

8 (12,9%) forman parte de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Gráfico 3. Datos sociodemográficos de los internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, 2022, según centro de estudios.

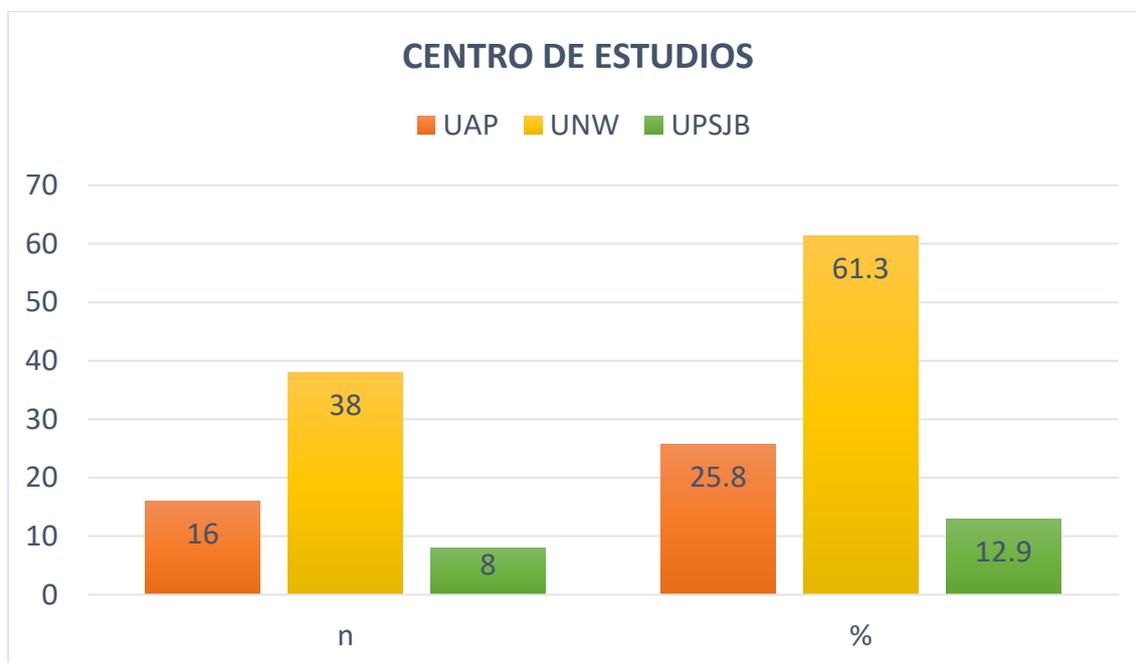


Tabla 4. Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.

VARIABLE	n	%
CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRÁCTICA		
BUENO	25	40,3
REGULAR	30	48,4
DEFICIENTE	7	11,3
TOTAL	62	100

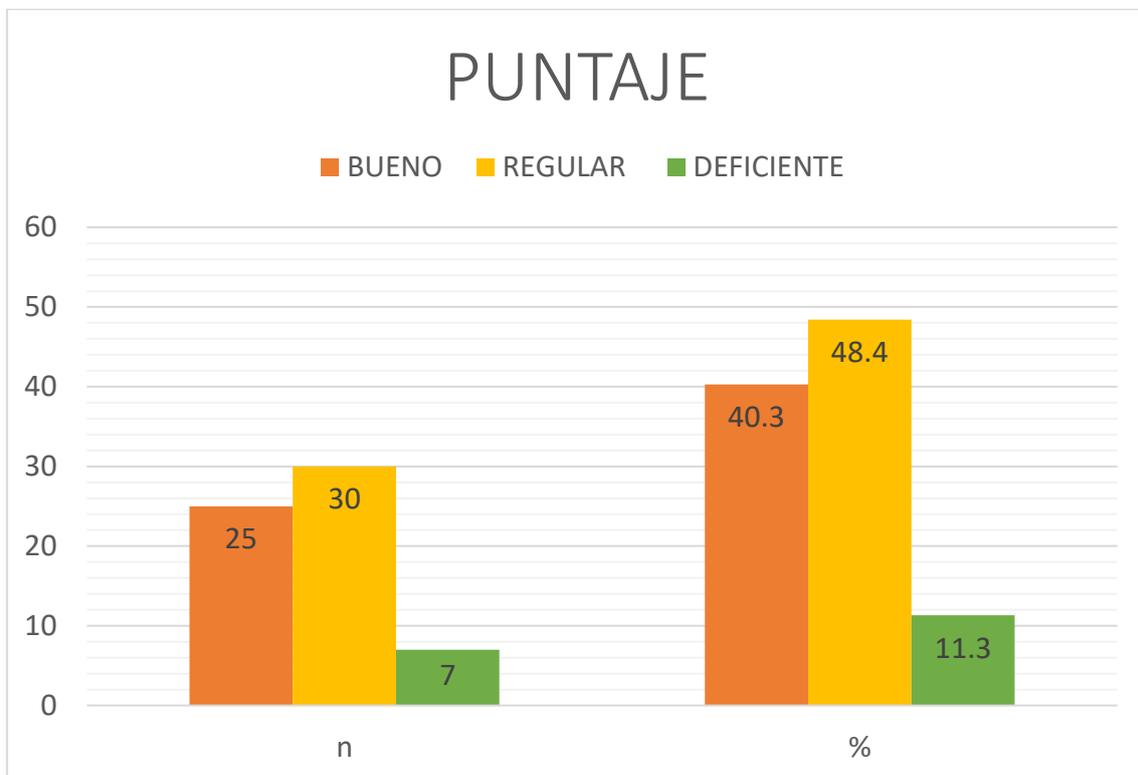
Interpretación: En la tabla 4, se puede apreciar que:

25 (40,3%) de los internos presentaron un conocimiento, actitud y práctica con puntaje bueno.

30 (48,4%) de los internos, presentaron puntaje regular.

7 (11,3%) presentaron puntaje deficiente.

Gráfico 4. Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María.



5.2. Análisis inferencial

Tabla 5. Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el sexo.

VARIABLE	MASCULINO		FEMENINO		P
	n	%	n	%	
CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRÁCTICA					
BUENO	10	50	15	35,7	
REGULAR	9	45	21	50	0,409 ^a
DEFICIENTE	1	5	6	11,3	
TOTAL	20	100	42	100	

^a= Chi - cuadrado.

Interpretación: En la tabla 5, se puede apreciar que:

10 (50%) de los internos, son de sexo masculino y obtuvieron un puntaje bueno, 9 (45%) obtuvieron un puntaje regular y 1 (5%) obtuvieron puntaje deficiente.

15 (35,7%) de los internos, son de sexo femenino y obtuvieron puntaje bueno, 21 (50%) obtuvieron puntaje regular y 6 (11,3%) obtuvieron puntaje deficiente.

Se observa también que en relación con el sexo no presenta una relación estadísticamente significativa.

Tabla 6. Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según la edad.

VARIABLE	EDAD			P
	23 – 25 AÑOS	26 – 28 AÑOS	29 - 36 AÑOS	
CONOCIMIENTO	n (%)	n (%)	n (%)	
ACTITUD Y PRÁCTICA				
BUENO	10(47,6)	8 (32)	7 (43,8)	
REGULAR	8 (38,1)	13 (52)	9 (56,3)	0,355 ^b
DEFICIENTE	3 (14,3)	4 (16)	0 (0)	
TOTAL	21 (100)	25 (100)	16 (100)	

^b= Kruskal - Wallis

Interpretación: En la tabla 6, se puede observar que:

Según el rango de edad de 23 – 25 años, 10 (47,6%) de los internos obtuvieron un puntaje bueno, 8 (38,1%) regular y 3 (14,3%) deficiente.

De 26 – 28 años, 8 (32%) obtuvieron puntaje bueno, 13 (52%) regular y 4 (16%) deficiente.

De 29 – 36 años, 7 (43,85%) obtuvieron puntaje bueno y 9 (56,3%) obtuvieron puntaje regular.

Se obtuvo que, en relación con la edad no hay relación estadísticamente significativa.

Tabla 7. Conocimiento, actitud y práctica de la prostodoncia fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central – Jesús María, según el centro de estudios.

VARIABLE	CENTRO DE ESTUDIOS			P
	UAP	UNW	UPSJB	
CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRÁCTICA	n (%)	n (%)	n (%)	
BUENO	7 (43,8)	14(36,8)	4 (50)	
REGULAR	7 (43,8)	20 (52,6)	3(37,5)	0,938 ^a
DEFICIENTE	2 (12,5)	4 (10,5)	1(12,5)	
TOTAL	16 (100)	38 (100)	8 (100)	

^a= Chi - cuadrado.

Interpretación: En la tabla 7, se puede observar que según la universidad que cursan sus estudios, se obtuvo las siguientes respuestas:

En la universidad Alas Peruanas 7 (43,8%) de los internos obtuvieron un puntaje bueno, 7 (43,8%) obtuvieron puntaje regular y 2 (12,5%) obtuvieron puntaje deficiente.

En la Universidad Norbert Wiener 14 (36,8%) obtuvieron puntaje bueno, 20 (52,6%) obtuvieron puntaje regular y 4 (10,5%) obtuvieron puntaje deficiente.

En la Universidad Privada San Juan Bautista 4 (50%) de los internos obtuvieron puntaje bueno, 3 (37,5%) obtuvieron puntaje regular y 1 (12,5%), puntaje deficiente.

Se obtuvo que, en relación con el centro de estudios, no se encontró relación estadísticamente significativa.

5.3. Discusión

El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, prospectivo y transversal, que tiene como finalidad determinar el Conocimiento, actitud y práctica en internos de Estomatología del Hospital Militar Central - Jesús María, 2022.

Con respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, hallamos que:

El conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central, fue regular; predominó el sexo femenino obteniendo este puntaje; en su mayoría, el rango de edad de 26 a 28 años, siendo los internos de la Universidad Norbert Wiener quiénes en mayor cantidad presentaron dicho puntaje. Se obtuvo también que ninguna de las variables tuvo relación estadísticamente significativa con los puntajes conseguidos.

La presente investigación buscó calificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica en relación con la Prostodoncia Fija con puntaje bueno, regular y deficiente, por ello, no hay manera de comparar los resultados obtenidos en este estudio, ya que, los estudios similares que se tomaron como referencia no clasificaron de esta manera, las variables estudiadas.

Podemos considerar que, los resultados obtenidos se deben a que los internos no reforzaron sus conocimientos obtenidos en su centro de estudios a lo largo de su carrera profesional, cabe recalcar que, a raíz de la pandemia de la COVID – 19, muchos estudiantes tuvieron que aplazar sus estudios y pudo haber sido desventaja para que ellos logren recibir nuevos conocimientos y lograr aplicarlos en su práctica en el área clínica.

El presente estudio cuenta como referencia principal, una investigación previa, que cuenta con un cuestionario similar, validado internacionalmente. La población estudiada fue receptiva al apoyar con la encuesta y su participación voluntaria.

El estudio se limitó a estudiar la población de una sola institución hospitalaria que brinda el servicio de internado en Estomatología, por ello, se presenta como desventaja, ya que, existen más instituciones que brindan esta prestación. La

cantidad de participantes cuenta con un número reducido que no superó los límites, para que dicho estudio pueda ser tomado como referencia para futuras investigaciones relacionadas.

CONCLUSIONES

El conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central, fue regular.

El conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central, presentó un puntaje regular en su mayoría en el sexo femenino; además, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa.

El conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central, fue en su mayoría de puntaje regular, en el rango de edad de 26 – 28 años; también se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa.

El conocimiento, actitud y práctica de la Prostodoncia Fija en internos de Estomatología del Hospital Militar Central, en relación con el centro de estudios, presentó un puntaje regular en su mayoría en la Universidad Norbert Wiener; asimismo, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar más investigaciones sobre este tema a nivel nacional, para que sirvan de ayuda a los futuros estudiantes de Estomatología.

Se recomienda también realizar estudios del presente tema a una mayor población de internos.

Se recomienda realizar estudios similares en más instituciones hospitalarias que brinden el servicio de internado en Estomatología.

Se recomienda incentivar a los internos en nutrirse con más información acerca de la Prostodoncia Fija, para que, en su práctica diaria logren conseguir el éxito en sus tratamientos.

Se recomienda a los docentes supervisores de los internos de Estomatología en el Hospital Militar Central – Jesús María, a incrementar prácticas de conocimiento diarias para la preparación de ellos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dulčić N, Brailo V, Rezo V, Rukavina M, Sablić V, Pelivan I. SUBJECTIVE ASSESSMENT OF CROATIAN DENTAL MEDICINE STUDENTS ON THEIR KNOWLEDGE AND SKILLS IN PROSTHODONTICS. *Acta Stomatol Croat* [Internet]. 2017 [Consultado 30 de Nov. 2022]; 51(4): 271 - 282. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5975452/>
2. Assery MKA. Knowledge, attitude, and practice regarding prosthodontic Mansour K. A. Assery. Knowledge, attitude, and practice regarding prosthodontic rehabilitation and factors affecting the patients visiting private clinics in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [Consultado 30 de Nov. 2022]; 8(10): 3362 - 3366. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857367/>
3. Akeel Riyadh. Attitudes of saudi male patients toward the replacement of teeth. *The Journal of Prosthetic Dentistry* [Internet]. 2003 [Consultado 30 de Nov. 2022]; 90(6): 571 – 577. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391303006231>
4. Mallika S Shetty, Ganesh Shenoy Panchmal, K Kamalakanth Shenoy. Awareness toward replacement of teeth, duration of use, and maintenance of dental prosthesis among adult rural population in mangalore taluk. *Journal of Interdisciplinary Dentistry* [Internet]. 2019 [Consultado 30 de Nov. 2022]; 9(1): 15 – 18. Disponible en: <https://www.jidonline.com/article.asp?issn=2229-5194;year=2019;volume=9;issue=1;spage=15;epage=18;aulast=Shetty>
5. Ansari AS, Alsaidan MA, Algadhi SK, Alrasheed MA, Al Talib IG, Alsaaid AK, et al. Impression materials and techniques used in fixed prosthodontics: A questionnaire-based survey to evaluate the knowledge and practice of dental students in Riyadh city. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [Consultado 20 Set. 2022]; 10(1): 514 – 520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132772/>
6. Rosenstiel S, Land M, Fujimoto J. *Contemporary Fixed Prothodontics* [Internet]. 5ed. St Louis: Elsevier; 2016. [Consultado 20 de Set. 2022].

Disponibile en: https://file.qums.ac.ir/repository/sd/pazhoresh/Library/E-book/prosthodontic-dentistry/Contemporary%20Fixed%20Prosthodontics_%205ed/Contemporary%20Fixed%20Prosthodontics_%205ed_1.pdf

7. Kannan A, Venugopalan S, Ganapathy DM, Jain A. A knowledge, attitude, and practice survey on «the methodology followed in the fabrication of fixed partial denture amongst private practitioners». Drug Invention Today [Internet]. 2018 [Consultado 20 de Set. 2022]; 10(8): 1349 - 1356.

Disponibile en: https://www.researchgate.net/publication/327046503_A_knowledge_attitude_and_practice_survey_on_the_methodology_followed_in_the_fabrication_of_fixed_partial_denture_amongst_private_practitioners

8. Northeast SE, Van Noort R, Johnson A, Winstanley RB, White GE. Metal-ceramic bridges from commercial dental laboratories: alloy composition, cost and quality of fit. Br. Dent. J. [Internet]. 1992 [Consultado 20 de Set. 2022]; 172(5): 198 - 204. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1543635/>

9. Ohmoto K, Taira M, Shintani H, Yamaki M. Studies on dental high-speed cutting with carbide burs used on bovine dentin. The Journal of Prosthetic Dentistry [Internet]. 1994 [Consultado 20 de Set. 2022]; 71(3): 319 - 23.

Disponibile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022391394904758>

10. Moldi A, Gala V, Puranik S, Karan S, Deshpande S, Neela N. Survey of Impression Materials and Techniques in Fixed Partial Dentures among the Practitioners in India. ISRN Dent [Internet]. 2013 [Consultado 20 de Set. 2022]; 2013: 430214. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654229/>

11. Jankar AP, Nilawar S, Magar S, Mutneja P. Impression materials and techniques used and followed for the fixed partial denture treatment by private dental practitioners in Maharashtra state: A questionnaire study. International J. of Healthcare and Biomedical Research [Internet] 2016 [Consultado 27 de Set. 2022]; 4(3): 83 - 92. Disponible en:

<http://ijhbr.com/pdf/april%202016%2083-92.pdf>

12. Alhoumaidan A, Mohan MP, Doumani M. The knowledge, attitude and

practice of fixed prosthodontics: A survey among Qassim dental practitioners. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019 [Consultado 20 Set. 2022]; 8(9): 2882 – 2887. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820426/>

13. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea [Internet]. 4ed. España: Elsevier; 2009 [Consultado 20 Set. 2022]. Disponible en:

14. Oliveira de Almeida E, Martins da Silva E. M, Falcón Antenucci R. M, Freitas Júnior A. C. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2007 [Consultado 27 Set. 2022]; 17(2): 104 - 107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>

15. Bustos Medina L, Oyanader Martínez C. Condición Periodontal de las Prótesis Fijas Singulares Realizadas en la Clínica Odontológica Integral del Adulto de la Universidad Mayor de Temuco. International Journal of Odontostomatology [Internet]. 2012 [Consultado 27 Set. 2022]; 6(2): 195 - 200. Disponible en: <http://ijodontostomatology.com/es/articulo/condicion-periodontal-de-las-protesis-fijas-singulares-realizadas-en-la-clinica-odontologica-integral-del-adulto-de-la-universidad-mayor-de-temuco/>

16. Villacís M. Principios de las Preparaciones Dentarias de Prótesis Fija realizadas en la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina Del Cusco 2018 – II [Tesis de Grado] [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019 [Consultado 10 Oct. 2022]. 90p. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3189/Celes_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Tejada Malqui MD. Tallado Geométrico en dientes naturales con finalidad protésica: Principios Y Fundamentos [Tesis de Grado] [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [Consultado 10 Oct. 2022]. 58p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1350/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20MILUSCA%20DANIXA%20TEJADA%20MALQUI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

18. Ortegál Málaga KC. Estado Periodontal de pacientes con Protésis Fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Tacna 2016 [Tesis De Grado] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017 [Consultado 10 Oct. 2022]. 70p. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/181/Ortegál-Malaga-Katy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Cuevas Tenorio KE. Niveles de adaptación marginal de coronas metálicas completas de diversos laboratorios de Lima, In Vitro [Tesis De Grado] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014 [Consultado 10 Oct. 2022]. 65p. Disponible En: https://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12672/4069/Cuevas_Tk.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

20. Veramendi Mejía GK. Principios de tallado para Prótesis Fija, secuencia de tallado, terminaciones cervicales según tipo de corona [Tesis De Grado] [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2017 [Consultado 10 Oct. 2022]. 46p. Disponible En: <http://Repositorio.Uigv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.11818/1415/Trab.Sufic.Prof%20veramendi%20mejia%20gina%20kristha.Pdf?Sequence=2&Isallowed=Y>

21. Salcedo Quispe DC. Condiciones de las Prótesis Fijas en pacientes adultos atendidos en el consultorio Dental “Abregú” en Ayacucho, Mayo del 2016 [Tesis de Grado] [Internet]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2016 [Consultado 10 Oct. 2022]. 96p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/392091069/Defesa-Civil>

22. Torres Tello RDP, Vela Ríos LA. Evaluación de Prótesis Parcial Fija y su relación con la condición periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Pregrado de la Facultad de Odontología- UNAP 2006 - 2008 [Tesis de Grado] [Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010 [Consultado 10 Oct. 2022]. 87p. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/1917/T-617.692-T73.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Mezzomo E, Suzuki R, Colaboradores. Rehabilitación Oral Contemporánea. Vol. 2. Sao Paulo; 2010. 443-511 p.

24. Efraín BC, Ampuero C. Principios de las preparaciones dentarias de Prótesis Fija realizadas en la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina Del Cusco 2018 – II [Tesis de Grado] [Internet]. Cusco: Universidad Andina Del Cusco; 2019 [Consultado 10 Oct. 2022]. 90p. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3189/Celes_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Díaz-Romeral Bautista P, Lopez Soto E, Veny Ribas T, Orejas Pérez J. Materiales y técnicas de impresión en Prótesis Fija. Cien Dent [Internet]. 2007 [Consultado 10 Oct. 2022]; 4(1): 71 - 82. Disponible en: https://nanopdf.com/download/materiales-y-tecnicas-de-impresion-en-protesis-fija_pdf

26. Cervino G, Fiorillo L, Herford AS, Laino L, Troiano G, Amoroso G, et al. Alginate Materials and Dental Impression Technique: A Current State of the Art and Application to Dental Practice. Mar Drugs [Internet]. 2018 [Consultado 24 Oct. 2022]; 17(1): 18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356954/>

27. Naumovski B, Kapushevska B. Dimensional Stability and Accuracy of Silicone – Based Impression Materials Using Different Impression Techniques – A Literature Review. PRILOZI [Internet]. 2017 [Consultado 24 Oct. 2022] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es do 24 Oct. 2022]; 38(2): 131 - 138. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/prilozi-2017-0031>.

28. Aldana Sepúlveda H, Garzón Rayo H. Toma de impresiones en Prótesis Fija: Implicaciones Periodontales. Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2016 [Consultado 24 de Oct. 2022]; 32(2): 83 - 95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000200003&lng=e

29. ASALE R, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 26 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
30. ASALE R, RAE. actitud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 26 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
31. ASALE R, RAE. práctica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 26 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/práctica>
32. Prostodoncia - Diseño de prótesis dentales [Internet]. Sanitas. [Consultado 26 Set. 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/protesis-implantes/prostodoncia.html>
33. ASALE R, RAE. fija | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 27 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/fija>
34. ASALE R, RAE. interno, interna | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 26 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/interno>
35. ASALE R, RAE. estomatología | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 13 Mar. 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estomatología>
36. ASALE R, RAE. hospital | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 13 Mar. 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/hospital>
37. Historia - HMC [Internet]. [Consultado 13 Mar. 2023]. Disponible en: https://hmc.ejercito.mil.pe/nosotros_historia
38. ASALE R, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 28 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>

39. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Consultado 28 Set. 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
40. Pérez Porto, J., Merino, M. Definición de centro educativo – Qué es, significado y concepto. [Internet]. 2011 [Consultado 28 Set. 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/centro-educativo/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado

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

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller **DANIELA SOFIA MARAVÍ CASTRO** 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 “**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA PROSTODONCIA FIJA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – JESÚS MARÍA, 2022**” 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 la investigadora principal al número **955176732**.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

ANEXO N° 2: Instrumento / Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO

Lea detenidamente cada PREGUNTA. Se les pide responder con una X en las preguntas de opción múltiple y responder escribiendo sea el caso de las preguntas N°2, 3, y 4.

1. SEXO:

Masculino (___)

Femenino (___)

2. EDAD: _____ años

3. NACIONALIDAD:

4. CENTRO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:

5. ¿REALIZA TOMA DE IMPRESIÓN PARA MODELO DE ESTUDIO EN YESO?

Siempre (___)

Casi siempre (___)

Algunas veces (___)

Nunca (___)

6. ¿REALIZA TOMA DE RADIOGRAFÍAS INICIALES PARA LOS DIENTES PILARES?

Siempre (___)

Casi siempre (___)

Algunas veces (___)

Nunca (___)

7. ¿REALIZA PRUEBAS DE VITALIDAD AL DIENTE QUE SERÁ UTILIZADO COMO PILAR?

Siempre (___)

Casi siempre (___)

Algunas veces (___)

Nunca (___)

8. ¿QUÉ TIPO DE PIEZA DE MANO UTILIZA PARA LA PREPARACIÓN DENTARIA?

Alta velocidad (___)

Baja velocidad (___)

Ambos (___)

9. ¿QUÉ TIPO DE FRESA UTILIZA PARA LA PREPARACIÓN DENTARIA?

Fresa de carburo (___)

Fresa de diamante (___)

Ambas (___)

10. ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN SUELE UTILIZAR PARA LA IMPRESIÓN DEFINITIVA O FINAL?

Alginato (___)

Silicona por adición (___)

Silicona por condensación (___)

Otros (___)

11. ¿QUÉ TIPO DE CUBETAS UTILIZA PARA LA TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA O FINAL?

Cubetas de stock (___)

Cubetas individuales (___)

Ambas (___)

12. SI UTILIZA MATERIALES DE IMPRESIÓN ELASTOMÉRICOS, ¿QUÉ TIPO DE TÉCNICAS DE IMPRESIÓN UTILIZA?

Técnica de doble mezcla o doble paso (___)

Técnica monofásica (___)

Técnica de un solo paso (___)

Otro (___)

13. ¿REALIZA TOMA DE REGISTRO INTEROCLUSAL?

Sí (___)

No (___)

14. SI RESPONDIÓ LA ANTERIOR PREGUNTA DE MANERA AFIRMATIVA, ¿QUÉ MATERIAL UTILIZA?

Cera (___)

Silicona (___)

Ambos (___)

15. ¿UTILIZA HILO RETRACTOR PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS TEJIDOS BLANDOS ANTES DE REALIZAR LA TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA O FINAL?

Siempre (___)

Casi siempre (___)

Algunas veces (___)

Nunca (___)

16. ¿REALIZA CORONAS O PUENTES PROVISIONALES DESPUÉS DE TERMINAR LA PREPARACIÓN DENTARIA?

Siempre (___)

Casi siempre (___)

Algunas veces (___)

Nunca (___)

17. ¿REALIZA UNA CORRECTA DESINFECCIÓN DE LA IMPRESIÓN DESPUES DE RETIRARLA DE LA BOCA DEL PACIENTE Y ANTES DE REALIZAR EL VACEADO O ENVIARLA A LABORATORIO?

Siempre (___)

Casi siempre (___)

Algunas veces (___)

Nunca (___)

18. ¿TIENE ALGÚN MÉTODO DE COMUNICACIÓN CON SU TÉCNICO DENTAL?

Recetas escritas (___)

Comunicaciones verbales (___)

Ambas (___)

ANEXO N° 4: Base de datos

Autoguardado CUADROS TESIS

Buscar DANIELA SOFIA MARAVI CASTRO 2015200011

Archivo Inicio Insertar Dibujar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Zotero Ayuda Diseño de tabla Disposición Edición

Modo de lectura Diseño de impresión Diseño web Borrador Esquema Concentración Inmersive Reader Vertical En paralelo Regla Líneas de la cuadrícula Panel de navegación Zoom 100% Nueva ventana Organizar todo Cambiar ventanas Macros Propiedades

VARIABLE	RESPUESTA	n	%
¿Realiza toma de impresión para la impresión de la tesis?	Siempre	30	82,9
	Casi siempre	15	24,2
	Algunas veces	5	12,9
	Nunca	0	0
¿Realiza toma de impresión para los demás papers?	Siempre	41	98,1
	Casi siempre	10	23,8
	Algunas veces	5	9,7
	Nunca	0	0
¿Realiza pruebas de velocidad de impresión?	Siempre	40	94,9
	Casi siempre	10	23,8
	Algunas veces	5	9,7
	Nunca	0	0
¿Qué tipo de placa de mano utiliza para la preparación de la tesis?	Alta velocidad	48	99
	Baja velocidad	0	0
	Ambas	13	27
	Nunca	0	0
¿Qué tipo de fresas utiliza para la preparación de la tesis?	Fresas de carburo	3	4,8
	Fresas diamantadas	58	86,1
	Ambas	23	37,1
	Nunca	0	0

¿Qué tipo de material de impresión utiliza?	Algunos	Siempre	n	%
Si utiliza	22	25,9	22	25,9
No utiliza	0	0	0	0
¿Qué tipo de impresora utiliza?	Algunos	Siempre	n <th>%</th>	%
Si utiliza	24	28,6	24	28,6
No utiliza	0	0	0	0
¿Qué tipo de técnica de impresión utiliza?	Algunos	Siempre	n <th>%</th>	%
Si utiliza	21	25,9	21	25,9
No utiliza	0	0	0	0
¿Qué tipo de técnica de impresión utiliza?	Algunos	Siempre	n <th>%</th>	%
Si utiliza	21	25,9	21	25,9
No utiliza	0	0	0	0
¿Qué tipo de técnica de impresión utiliza?	Algunos	Siempre	n <th>%</th>	%
Si utiliza	21	25,9	21	25,9
No utiliza	0	0	0	0

¿Realiza conexiones o ajustes preventivos después de la impresión de la tesis?	Siempre	n	%
Siempre	50	100	100
Casi siempre	0	0	0
Algunas veces	3	4,3	4,3
Nunca	0	0	0
¿Realiza conexiones o ajustes preventivos después de la impresión de la tesis? <th>Siempre</th> <th>n</th> <th>%</th>	Siempre	n	%
Siempre	44	71,3	71,3
Casi siempre	10	16,1	16,1
Algunas veces	5	8,1	8,1
Nunca	0	0	0
¿Tiene algún conocimiento de programación de impresoras? <th>Siempre</th> <th>n</th> <th>%</th>	Siempre	n	%
Siempre	12	18,2	18,2
Casi siempre	8	12,3	12,3
Algunas veces	45	67,5	67,5
Nunca	0	0	0
TOTAL	58	100	100

Página 3 de 15 3238 palabras Inglés (Estados Unidos) Predicciones de texto: activado Accesibilidad: es necesario investigar

Autoguardado CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA PROSTODONCIA FIJA EN INTERNOS DE... DANIELA SOFIA MARAVI CASTRO 2015200011

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Estilos Celdas Edición Análisis

ID	SEXO	EDAD	NACIONALIDAD	CENTRO DE ESTUDIO	¿REALIZA TOMA DE IMPRESIÓN PARA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS?	¿REALIZA TOMA DE IMPRESIÓN PARA LOS DEMÁS PAPERS?	¿REALIZA PRUEBAS DE VELOCIDAD DE IMPRESIÓN?	¿QUÉ TIPO DE PIEZA UTILIZA PARA LA PREPARACIÓN DE LA TESIS?	¿QUÉ TIPO DE FRESAS UTILIZA PARA LA PREPARACIÓN DE LA TESIS?
1	Hombre = 1		Peruana = 1	UAP = 1	Siempre = 1	Siempre = 1	Siempre = 1	Alta velocidad = 1	Fresas de carburo = 1
2	Mujer = 2			UNW = 2	Casi siempre = 2	Casi siempre = 2	Casi siempre = 2	Baja velocidad = 2	Fresas diamantadas = 2
3				UPSIB = 3	Algunas veces = 3	Algunas veces = 3	Algunas veces = 3	Ambas = 3	Ambas = 3
4					Nunca = 4	Nunca = 4	Nunca = 4		
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11	1	24	1	2	1	1	1	1	3
12	2	25	1	2	2	2	2	3	1
13	3	28	1	1	1	1	1	1	1
14	4	24	1	2	2	1	1	2	1
15	5	25	1	2	2	1	1	1	1
16	6	30	1	1	1	2	1	1	3
17	7	24	1	1	1	2	1	1	1
18	8	29	1	2	1	1	1	1	1
19	9	26	1	3	3	3	3	2	3
20	10	28	1	1	3	2	1	3	3
21	11	23	1	2	2	1	1	1	1
22	12	29	1	1	1	1	1	1	1
23	13	30	1	1	1	1	1	1	1
24	14	27	1	2	2	1	1	1	1

Sheet1 Hoja1

Accesibilidad: es necesario investigar

Autoguardado CONOCIMIENTO, ACTIVIDAD Y PRÁCTICA DE LA PROSTODONCIA Fija EN INTERNOS DE... DANIELA SOFIA MARAVI CASTRO 2015200011

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

T10

	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1									
2	Alginato = 1	Cubetas de stock = 1	Técnica de doble mezcla = 1	Sí = 1	Cera = 1	Siempre = 1	Siempre = 1	Siempre = 1	Recetas escritas = 1
3	Silicona por adición = 2	Cubetas individuales = 2	Técnica monofásica = 2	No = 2	Silicona = 2	Casi siempre = 2	Casi siempre = 2	Casi siempre = 2	Comunicaciones verbales = 2
4	Silicona por condensación = 3	Ambas = 3	Técnica de un solo paso = 3		Ambas = 3	Algunas veces = 3	Algunas veces = 3	Algunas veces = 3	Ambas = 3
5	Otro = 4		Otras = 4			Nunca = 4	Nunca = 4	Nunca = 4	
6									
7									
8									
9									
10	¿QUÉ TIPO DE MATERIAL DE...?	¿QUÉ TIPO DE CUBET...?	¿SI UTILIZA MATERIALES D...?	¿REALIZA TOMA DE...?	¿SI RESPONDIÓ LA AP...?	¿UTILIZA HILO RETR...?	¿REALIZA CORONAS...?	¿REALIZA UNA CORP...?	¿TIENE ALGÚN MÉT...
11	2	2	3	1	2	1	1	1	3
12	3	2	3	1	1	2	1	1	3
13	2	2	2	1	2	3	1	1	1
14	2	2	1	1	3	2	1	1	2
15	2	2	1	1	1	1	1	2	3
16	2	2	1	1	3	1	2	1	3
17	2	1	3	1	1	1	1	1	3
18	3	1	1	1	3	1	2	2	1
19	3	2	3	1	2	2	3	1	2
20	1	3	3	1	2	3	3	1	2
21	3	3	3	1	2	1	1	2	1
22	3	2	1	1	1	3	1	3	2
23	3	3	1	1	3	3	1	1	3
24	3	2	1	1	2	1	1	1	3

Sheet1 Hoja1

22°C Nublado

Autoguardado CONOCIMIENTO, ACTIVIDAD Y PRÁCTICA DE LA PROSTODONCIA Fija EN INTERNOS DE... DANIELA SOFIA MARAVI CASTRO 2015200011

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Comentarios Compartir

Desahcer Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Análisis

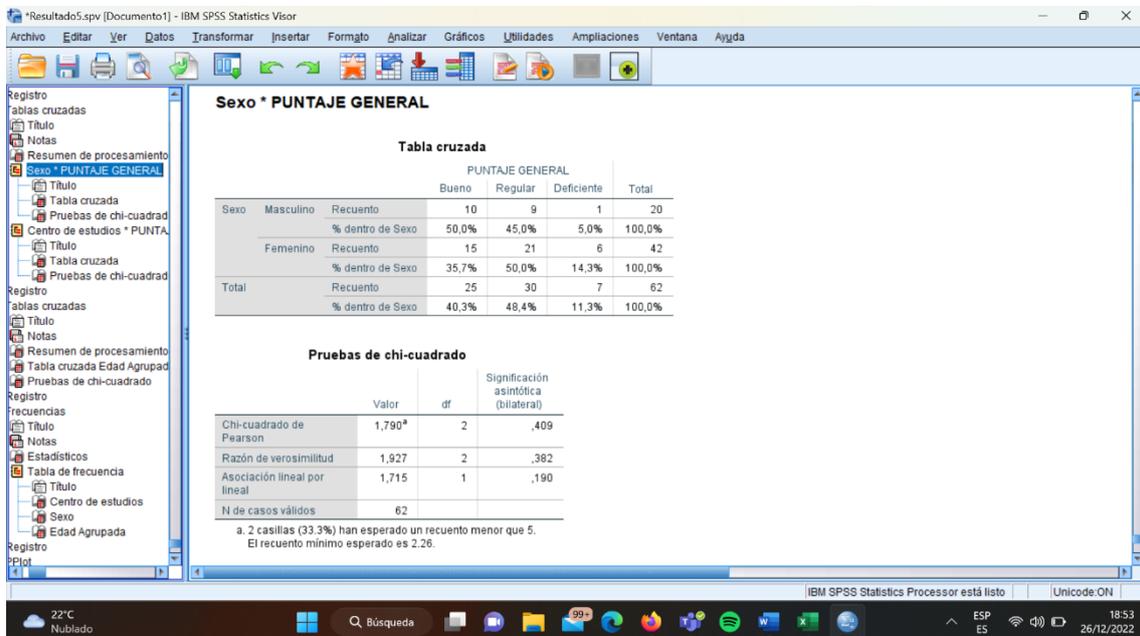
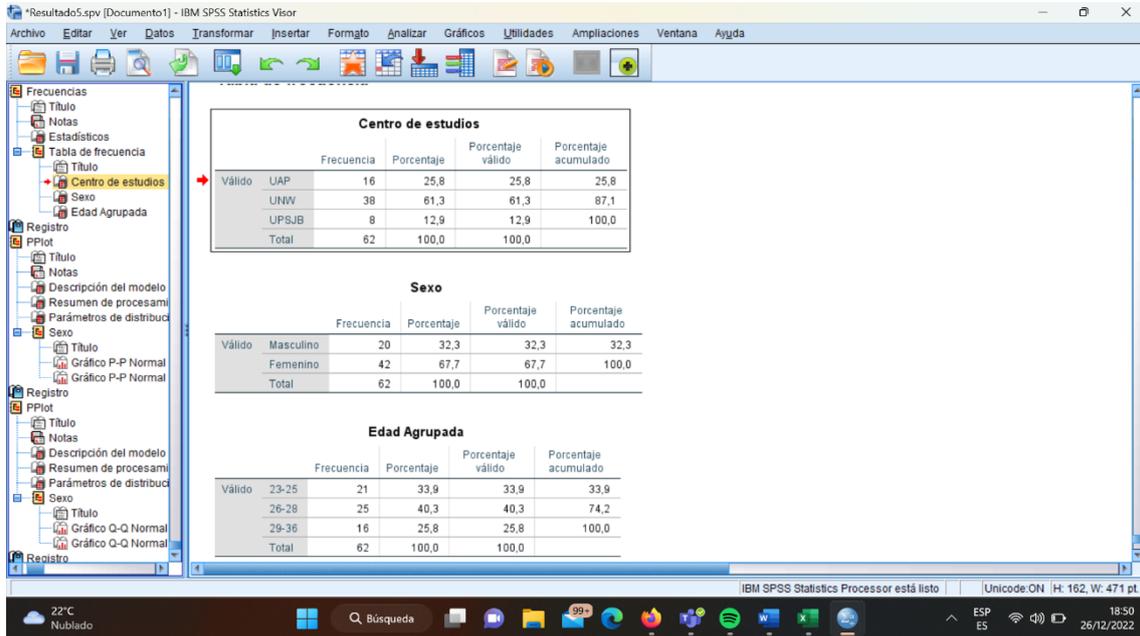
Q1

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	¿REALIZA	¿TIENE AL	PUNTAJE TOTAL	PUNTAJE GENERAL									
2	1	1	12	2									
3	1	1	6	2									
4	1	0	9	2									
5	1	0	11	1									
6	0	1	12	1									
7	1	1	11	1									
8	1	1	9	2									
9	0	0	8	2									
10	1	0	3	3									
11	1	0	3	3									
12	0	0	7	2									
13	0	0	8	2									
14	1	1	11	1									
15	1	1	11	1									
16	1	0	12	1									
17	1	0	11	1									
18	1	0	11	1									

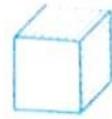
VALOR	VARIABLE	PUNTAJE
1	Bueno	11 a 14
2	Regular	5 a 10
3	Deficiente	0 a 4

Sheet1 Hoja1

22°C Nublado



ANEXO N° 5: Documento de autorización



*Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología*

Pueblo Libre, 07 de diciembre de 2022

**General de Brigada
CARLOS SANCHEZ SILVA
Director del Hospital Militar Central "LUIS ARIAS SCHREIBER"**

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **MARAVI CASTRO, DANIELA SOFIA**, con código **2015200011**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA DE LA PROSTODONCIA FIJA EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – JESÚS MARÍA, 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

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


.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	
OFICINA POSTAL	
MESA DE COMERCIO CENTRAL	
FECHA: 14 DIC 2022	
HORA: 11:46	10098
FIRMA:	