



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUD SOBRE LOS BISFOSFONATOS EN EL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EGRESADOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS – 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: EVARISTO YLLANES, LIZET

ASESOR: Mg. Esp. JAIME OKUMURA, ROBERTO

LIMA – PERÚ

2021

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

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

A mi asesor MG. ESP. Jaime Okumura,
Roberto por guiarme en la elaboración del
presente estudio, a mis padres por su
apoyo incondicional.

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

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema principal	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo principal	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5. Limitaciones del estudio	18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	19
2.1.1	Internacionales	19
2.1.2	Nacionales	21
2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Definición de términos básicos	36

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	38
3.2.	Variables	38
3.2.1	Definición de las variables	38
3.2.2	Operacionalización de las variables	39

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	40
4.2.	Diseño muestral	40
4.3.	Técnicas de recolección de datos	42
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	43
4.5.	Aspectos éticos	44

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	45
5.2.	Análisis Inferencial	49
5.3.	Comprobación de hipótesis	51

5.4. Discusión	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Matriz de Consistencia	
ANEXO: 4 Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según sexo	45
Tabla N° 2: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	46
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	47
Tabla N° 4: Actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	48
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad	49
Tabla N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, Según sexo	50

Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	51
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	45
Gráfico N° 2: Egresados de odontología de la Universidad Alas Peruanas, según edad Ciudadanos del distrito de Chorrillos, según edad	46
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021	47
Gráfico N° 4: Actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 246 egresados de 25 a 36 años de edad y de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados observamos un mayor porcentaje de 70,3% que si presenta un nivel de conocimiento medio, mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje de 63,4% en el tipo desfavorable sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico. En referencia a la edad observamos un mayor porcentaje de 25,6% en las edades de 28 - 30 años con nivel de conocimiento medio y la actitud presentó un mayor porcentaje de 24,8% en las edades de 28 - 30 con una actitud desfavorable sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico. En referencia al sexo observamos un mayor porcentaje de 41,9% en el sexo femenino con nivel de conocimiento medio y la actitud presentó un mayor porcentaje de 38,6% en el sexo femenino de tipo desfavorable sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico. No obstante, según la prueba de correlación de Spearman existe una correlación muy baja positiva (0,195) aceptando la hipótesis nula. Concluyéndose que no existe relación entre relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, bisfosfonatos

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between the level of knowledge and attitude about bisphosphonates in dental treatment in dental graduates of the Universidad Alas Peruanas - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed whose sample was 246 graduates between 25 and 36 years of age and of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results, we observed a higher percentage of 70.3% than if they presented a medium level of knowledge, while the attitude presented a higher percentage of 63.4% in the unfavorable type over bisphosphonates in dental treatment. Regarding age, we observed a higher percentage of 25.6% in the ages of 28 - 30 years with a medium level of knowledge and the attitude presented a higher percentage of 24.8% in the ages of 28 - 30 with an unfavorable attitude on bisphosphonates in dental treatment. Regarding sex, we observed a higher percentage of 41.9% in the female sex with a medium level of knowledge and the attitude presented a higher percentage of 38.6% in the female sex of the unfavorable type regarding bisphosphonates in dental treatment. However, according to Spearman's correlation test, there is a very low positive correlation (0.195) accepting the null hypothesis. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge and attitude about bisphosphonates in dental treatment in dentistry graduates from Universidad Alas Peruanas - 2021.

Keywords: Knowledge, attitude, bisphosphonates.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los bisfosfonatos se utilizan en todo el mundo como un tratamiento exitoso para las personas con osteoporosis, que es la principal causa subyacente de fracturas en mujeres posmenopáusicas y adultos mayores. Estos agentes tienen éxito en aumentar la masa ósea y el grosor trabecular óseo, disminuir el riesgo de fractura y disminuir el dolor óseo, lo que permite a las personas tener una mejor calidad de vida. Los bisfosfonatos también se utilizan para tratar el mieloma múltiple, la metástasis ósea y la enfermedad de Paget; sin embargo, el tratamiento con bisfosfonatos puede provocar efectos secundarios negativos, incluida la osteonecrosis de la mandíbula. Esta patología involucra hueso necrótico expuesto en la mandíbula, dolor, posible infección secundaria, hinchazón, lesiones dolorosas y varias disestesias, aunque los casos menos graves pueden ser asintomáticos.

Es por ello, que los médicos que tratan a los adultos mayores con osteoporosis y cáncer deben trabajar junto con los odontólogos, farmacéuticos y otros médicos para informar a las personas que reciben bisfosfonatos de sus posibles efectos secundarios y sugerir medidas de precaución que puedan minimizar el riesgo de osteonecrosis, en particular de la mandíbula. Estos incluyen practicar una buena higiene bucal; programar exámenes y limpiezas dentales regulares; y advertir a las personas que están programando tratamientos para enfermedades periodontales, terapia oral y maxilofacial, endodoncia, colocación de implantes, odontología restauradora y prostodoncia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente el conocimiento y el interés del personal de salud por el tratamiento con bisfosfonatos se ha incrementado de manera progresiva sobre todo en el ámbito odontológico; porque los maxilares son los huesos que se encuentran sometidos a mayor cantidad de recambio óseo, esto debido a que están exhibidos al medio ambiente por medio de las piezas dentales, por lo que la inhibición osteoclastica producida por los bifosfonatos afecta a la reparación ósea necesaria en estos huesos convirtiendose en una problemática en la profesión odontológica.

Por lo cual los bisfosfonatos son conocidos como fármacos que se utilizan para prevenir y tratar determinados trastornos óseos, como osteoporosis / osteopenia, mieloma múltiple, metástasis óseas asociadas a determinados tipos de cáncer, hipercalcemia, enfermedad de Paget, etc. En odontología el uso de bisfosfonatos incrementa el peligro de generar una osteonecrosis de los maxilares por parte de atendidos con osteoporosis, al cual se le suministra bifosfonatos por vía oral y en atendidos que ingieren bifosfonatos orales superior a 4 años incrementa el peligro al 0,21% de afectar el organismo. Además debemos tomar en referencia diversos constituyentes de peligro y medicación a la cual pueden estar adheridos estos pacientes. Debido a este incremento en el abordaje con bifosfonatos, cada

vez existen más pacientes que concurren a la consulta dental que desconocen las probables secuelas en sus tratamientos.

Es por ello que las complicaciones del uso de bisfosfonatos, incluida la ulceración oral y esofágica, se relacionan con el uso inadecuado de fármacos por vía oral, la mayor parte de pacientes perjudicados con este evento adverso, fueron sometidos a algún tratamiento odontológico con compromiso óseo y se encontraban bajo terapia con bifosfonatos intravenosos, como el ácido zoledrónico.

En algunos casos los odontólogos por desconocimiento de los efectos adversos de este tipo de medicamento no saben cómo enfrentar la situación, lo que ocasiona la aparición de osteonecrosis, generando una problemática debido al alto porcentaje de esta patología que tiene lugar posterior a alguna intervención odontológica invasiva de hueso, en específico los maxilares, debido a que están expuestos al medio ambiente lo que incrementa el requerimiento de transformación ósea, por lo que es necesario evitar que el desconocimiento del odontólogo provoque la aparición nuevos casos.

Por esta razón es trascendental que doctores como dentistas posean la información requerida sobre esta complicación y sobre todo que presenten una comunicación apropiada para la protección de la misma. Además, es sobresaliente referirse a que su reciente visibilidad sigue siendo un tema desconocido para la totalidad de personal médico y dental, es por eso que en la anamnesis se debe indagar el empleo de bifosfonatos y comunicar al examinado sobre la probabilidad de sufrir este padecimiento.

Es por ello que es importante la evaluación que el odontólogo haga sobre los posibles riesgos en el desarrollo de enfermedades por ingesta de bisfosfonatos, entre las cuales están: una buena anamnesis, examen clínico y ayudas diagnósticas como radiografías periapicales/panorámica y pruebas de laboratorio como el CTX (telopectido C-terminal) que pueden suministrar información importante sobre un posible riesgo de aparición de osteonecrosis del maxilar, con el fin de otorgar un abordaje dental apropiado a los pacientes que se centren en esta terapia.

En nuestro país, subsiste evidencia científica acerca de la actitud de los odontólogos que se niegan a tratar pacientes medicados con bifosfonatos por desconocimiento del tema convirtiéndose en una problemática latente. Si bien esto ha sido examinado

en múltiples partes del mundo, a la fecha no existe hallazgo científico que lo soporte en Perú.

Por lo cual en nuestro país las escuelas de estomatología deben reforzar este tipo de conocimiento y actitud para tratar odontológicamente a los pacientes que usan bisfosfonatos en sus enfermedades sistémicas, es por ello que en la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, trata de que los egresados sean personal de salud preparados para que tengan una buena actitud de atención, sin embargo no todos los egresados disponen del mismo conocimiento y actitud en convirtiéndose en una problemática

Por lo cual, ante lo expuesto nuestra investigación determino si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento

odontológico en en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Cuál es la actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico 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 nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar la actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se justificó de manera teórica porque generó una reflexión y debate sobre el conocimiento académico existente de los bisfosfonatos en odontología, del cual aportó aspectos teóricos respecto al tema de investigación.

Presentó justificación práctica porque se logró comprobar los niveles del conocimiento y la actitud actual sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico del cual se pudo implementar un protocolo de atención odontológica para tener éxito en este tipo de pacientes.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados actualmente sobre el tema en nuestro país, por lo cual generó un conocimiento

validado y confiable que sirvió para elaborar protocolos preventivos que mejoren los tratamientos en la población que consume bisfosfonatos.

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta investigación presentó importancia teórica y práctica por que se dió en el campo de investigación y ejecución clínica, aumentando los conocimientos referente a los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico, así como apreciar la mejor alternativa para atenderlos de acuerdo a ciertas características dentales que presenta el paciente.

Presentó importancia social para el profesional como la población que consume bisfosfonatos, el egresado pudo conocer cómo llevar a cabo un protocolo de atención adecuado para pacientes que consumen bifosfonato y la población podrían ser atendidos en las diferentes área de odontología y así poder tener éxito en el tratamiento que se le realice.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El actual proyecto se hace factible porque presentó suficiente sustentación teórica de libros, artículos y/o tesis procedentes de revistas electronicas o fuentes confiables de internet y a su vez presentó sustentación financiera por parte de la investigadora.

1.5. Limitaciones del estudio

El presente estudio presentó los siguientes limites en su desarrollo integral:

Accesibilidad presencial a la población para recolectar los datos del estudio debido a la coyuntura actual del distanciamiento social por la pandemia COVID -19, sin embargo se usó medios virtuales para ese propósito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Escobedo M. (2018) realizó un estudio cuyo objeto fue examinar los conocimientos y repercusiones en el ámbito odontológico del paciente tratado con bifosfonatos en Asturias. La metodología fue descriptiva de corte transversal, con muestra de 876 encuestados fue dividido en grupos y tres subestudios. En los resultados un 19,6% afirmó no tener ningún conocimiento, mientras que un 75% admitió conocimiento óptimo. Acerca de la práctica un 84,8% de los encuestados no trato con pacientes que recibiera bisfosfonatos y un 86,2% no se sintió bien tratando a este tipo de pacientes. Concluyendo que el subestudio I presenta significativamente el alumnado de clases clínicas alcanzaron puntajes superiores. Subestudio II: La nota promedio alcanzada por 83 alumnos del conjunto experimental fue 5,67 puntos, representativamente mayor ($p=0,007$) que la de los estudiantes del conjunto controlado. No visualizamos diferencias representativas entre las notas promedios de los estudiantes del quinto curso y los dentistas con actividades públicas.¹

Fernández R. (2020) realizó una investigación cuyo objetivo fue comparar conocimientos, actitudes y prácticas de los dentistas generales y especialistas acerca de la osteonecrosis de los maxilares relacionada al empleo de bifosfonatos (ONMAB). La metodología fue descriptiva con 228 dentistas generales y 114 especialistas. En los resultados la tasa global en cuanto al adecuado conocimiento de ONMAB fue 55,8%, siendo 65,3% y 50,7% para

odontólogos especialistas y generales, cuyas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p= 0,0004$). La tasa global de una adecuada práctica fue 38,4%, siendo 44,6% para especialistas y 35,1% para generales, cuyas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p= 0,023$). Concluyendo que los niveles de conocimientos y adecuadas prácticas frente a la ONMAB en Colombia fue superior y óptimo en los cirujanos especialistas que en los generales.²

Al-Maweri A. (2020) realizó un estudio cuya finalidad fue examinar los niveles de conocimientos entre los profesionales dentales en bisfosfonatos y osteonecrosis mandibular en Arabia Saudita. Metodología fue transversal basado en un cuestionario. En los resultados un total de 607 dentistas participaron en esta encuesta. En general, los encuestados mostraron un nivel insuficiente de conocimiento sobre bisfosfonatos, con solo el 70% de los encuestados había oído hablar de bisfosfonatos y menos del 50% reconoció los factores de riesgo y las características clínicas de la enfermedad. Además, aunque dos tercios de los encuestados reconocieron la importancia de tomar el historial del paciente, la mayoría no conocía el enfoque de tratamiento correcto. Los encuestados con títulos superiores (especialistas) mostraron un conocimiento mucho mejor que los dentistas generales. Conclusión El conocimiento sobre la terapia de bisfosfonatos y sus complicaciones entre los dentistas sauditas es insatisfactorio. Por lo tanto, las intervenciones son muy necesarias para mejorar el conocimiento de los dentistas con respecto a los bisfosfonatos y osteonecrosis mandibular.³

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chang C. (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue aprobar y ejecutar un cuestionario para calcular los niveles de conocimiento y actitudes frente a peligros de los bisfosfonatos en el abordaje dental en Lima. Metodología fue descriptivo observacional transversal. La muestra fue 376 dentistas que se instruyen de ambos sexos, generales y especialistas, con prácticas clínicas y docencias. Los resultados hallaron que los niveles de conocimiento fueron mínimos para 47.8% de dentistas, medio para 26.1% y elevado para 26.1%. Una elevada porcentualidad de cirujanos especialistas, docentes y que practican la carrera superior a 10 años, exhiben niveles de conocimiento elevado. El 58.8% de dentistas ostentan actitudes desfavorables, los dentistas especialistas y docentes ostentan actitudes optimas en elevada porcentualidad. Concluyendo que la totalidad de dentistas examinados ostentan niveles de conocimiento mínimo y actitudes desfavorables referente a los peligros de los bisfosfonatos en el abordaje dental, los dentistas especialistas y docentes exhiben elevados niveles de conocimientos y óptimas actitudes en el ejercicio clínico.⁴

Gutierrez M. (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue definir la asociativa entre los conocimientos y actitudes del dentista en el control de examinados que ingieren bifosfonatos en el Hospital Nacional de la Policía Nacional Del Perú el año 2017. La metodología fue descriptiva y transversal con una muestra de 60 odontólogos. El resultado de la investigación mostró que en su totalidad los dentistas exhiben conocimiento primario (33.30%) y reconoce los protocolos dentales (25%) proseguido del conocimiento intermedio y reconoce la sintomatología (15%) y minimamente los cirujanos reconocen las patologías de los que emplean bifosfonatos (11.70%). En referente a la actitud del 30% de los

cirujanos muestran destrezas blandas, proseguido no muy próximo de 25% que es amigable con los pacientes. En porcentajes intermedios se apreciaron que 20% es amigable con los mismos y 16.67% muestran soporte emocional, alcanzando 8.33% muestra colaboración. Concluyendo que el conocimiento científico no ostenta asociativa con la actitud del dentista en examinados que ingieren bifosfonatos en la División de Estomatología del Hospital Central de la Policía.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Según Landeaun, son informaciones agrupadas que ostenta el ser viviente tanto sobre la atmósfera que lo envuelve, como de sí mismo, apreciándose de sí mismo y de la reflexión para conseguirlo.⁶

a) Tipo de conocimiento

Conocimiento común: se adquiere de forma cotidiana, donde se define una débil asociativa entre el causante y efecto al no aplicar ninguna clase de control, empleándose el ejercicio propio y de los demás.⁷

Conocimiento científico: Difiere lo real de lo irreal.⁷

Conocimiento empírico: basandose en las experiencias y percepciones, dando explicaciones de lo que subsiste y sus particularidades.⁷

b) Medición del conocimiento

Se puede calcular de la siguiente forma: Cuantitativamente, por medio de niveles (alto, medio y bajo) o por escalas (numérica y gráfica). Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso.⁷

c) Características

Es una habilidad humana y no una particularidad de un objeto, su transferencia abarca un procesamiento intelectual de enseñanza e instrucción. Transferir informaciones es sencilla, mucho más que emitir conocimiento.⁸

Privación de valor si persiste estático. Solo provoca valor a medida en que se mueve, cuando es emitido o modificando generando conocimiento por la aplicación de habilidades de lógica o inferencia; ostentando estructuras y es fabricado, abarcando la subsistencia de redes asociadas semánticamente entre entes abstractos o materiales.⁸

Ostennta ser explícito o tácito.⁸

d) Conocimiento sobre salud bucal

La evolución en las consideraciones del bienestar aprecian que ostentan un extenso intervalo de constituyentes como: Biológicos, mentales, sociales y calidad de subsistencia; de semejante forma también ha desarrollado la conceptualización del bienestar oral, el cual ha variado desde los niveles biológicos, hasta los niveles sociales y psicológicos, donde favorece a la autoestima, expresión, diálogo y apreciación facial.⁹

Entonces el bienestar oral se conceptualiza no solo clínicamente, sino adheriendo contextos como los impactos del padecimiento oral y el grado de discapacidad o mal funcionamiento de esta.⁹

Los padecimientos orales, cooperan constituyentes de peligro con los cuatro padecimientos crónicos mayormente fundamentales – padecimientos cardiovasculares, cáncer, padecimientos respiratorias graves y diabetes- pues se ven beneficiadas por las dietas inadecuadas, tabaquismo y la ingesta nocivo de alcohol.⁹

2.2.2. Actitud

a) Concepto

La actitud es una disposición para reaccionar a ciertos objetos en el medio ambiente como una apreciación del objeto, o definida como la reacción de un individuo a un objeto en el entorno.¹⁰

Además, expresa la transcendencia de saber discrepar entre actitudes y opiniones; conceptualizando a la opinión como una disposición mental definida y consciente asociado a algo o alguien.¹¹

Las actitudes están asociadas a la conducta de un individuo; es por ello que si ostentamos variar una conducta sobre algo o alguien debemos comenzar por cambiar la actitud que se ostente respecto a ello.¹²

b) Componentes de la actitud

Las actitudes son evaluaciones sumarias de un objeto que contiene componentes afectivos, cognitivos y conductuales.¹³

Componente cognitivo: se compone de información, creencias, pensamientos, atributos y percepciones que se encuentran a través de una combinación de

experiencias con los objetos de actitud e información relacionada de diferentes fuentes.¹³

Componente afectivo: las respuestas afectivas influyen en las actitudes de varias maneras. Una forma primaria en que los sentimientos afectan las actitudes se debe a las reacciones afectivas que se despiertan en el individuo después de la exposición al objeto de actitud.¹³

Componente conductual (comportamiento): está relacionado con las acciones abiertas de una persona en relación con el objeto de actitud, este aborda la posibilidad de que un individuo muestre un comportamiento particular al objeto de actitud.¹³

c) Características de la actitud

Se pueden hacer mención que las características de las actitudes son:

Es reforzadora, es decir que los resultados que generemos a partir de nuestra actitud (productiva y reductiva) reforzarán dicha actitud.¹⁴

Tiene intensidad, ya sea una actitud productiva o actitud reductiva.¹⁴

Es transmisible o contagiosa, quien cuenta con una actitud intensa, tiende a transmitirla a las personas con quienes normalmente interactúa.¹⁴

Es multidimensional.¹⁴

La actitud se puede exportar.¹⁴

Es preconcebida.¹⁴

Es modificable, debido a que es el resultado de la interacción de elementos tanto personales como externos, los cuales son susceptibles al cambio, o a la influencia.¹⁴

2.2.3. Bisfosfonatos

Son fármacos empleados para abordar padecimientos que generan resorción ósea como osteoporosis, osteopenia y cáncer en tejido óseo; minimizando la síntesis de osteoclastos e incitan su apoptosis.¹⁵

Los bisfosfonatos ostentan una constitución química 2 átomos de fósforos adheridos a 1 átomo de carbono (p-c-p). Esta estructuración le añaden una firmeza a la hidrolisis enzimática y ostentan permanecerse con extenso propensión a las superficies de los cristales de hidroxiapatita con una veloz y óptima adherencia del fármaco a la superficie mineral ósea. Su efectividad esencial radica en minimizar la resorción ósea por suprimir actividades de los osteoclastos.¹⁵

La destreza de los bisfosfonatos para adherirse a los cristales e impedir su disolución fue reforzada, cuando el territorio R1 de su estructuración química fue alterado abarcándole una agrupación hidroxilo o un átomo de halógeno tales como el cloro. Esto es debido, al menos en parte, al hecho de que la visibilidad del conjunto hidroxilo en la posición R1 incrementando la adherencia por el calcio; la marcada selectividad de los bifosfonatos por el hueso más que por otros tejidos le da valor en el ejercicio clínico. Los de última generación simbolizan los más efectivos bifosfonatos ya que en su estructuración química abarca nitrógeno, como el Alendronato y Risendronato.¹⁵

a) Mecanismo de acción

Los bisfosfonatos poseen una estructura similar al pirofosfato nativo y se dividen en dos grupos, los bisfosfonatos que contienen nitrógeno y los que no contienen nitrógeno, debe tomarse en cuenta que ambos tipos de bifosfonatos inhiben la resorción ósea al unirse a los sitios de unión de hidroxapatita en la superficie ósea (hueso), especialmente en áreas con resorción activa.^{16,17}

Ambas clases de bisfosfonatos se incrustan en el hueso nuevo durante la fase anabólica de remodelación al unirse a la hidroxapatita del hueso, donde permanecen inertes. Cuando el hueso que contiene bisfosfonato se reabsorbe, los bisfosfonatos se liberan en la laguna ácida creada por el osteoclasto, y son absorbidos por estas células, afectando la capacidad del osteoclasto para continuar la resorción ósea.¹⁸

– **Bisfosfonatos que contienen nitrógeno:** actúan inhibiendo la farnesil pirofosfato sintetasa (FPPS), que es relevante para promover la unión del osteoclasto al hueso o enzima clave en la vía del mevalonato. Como consecuencia, el osteoclasto se desprende de la superficie ósea, inhibiendo así la resorción ósea. Incluyen alendronato, risedronatao, ibandronato, pamidronato y ácido zoledrónico.¹⁸

– **Bisfosfonatos que no contiene nitrógeno:** estos se metabolizan dentro de la célula a sustratos que reemplazan el resto del pirofosfato terminal del trifosfato de adenosina, formando una molécula no funcional que compite con el trifosfato de adenosina en el metabolismo energético de la célula. Esto inicia la apoptosis de osteoclastos al incorporarse al ATP y, por lo tanto, reducen la resorción al disminuir el número de células (osteoclastos activas) en la superficie ósea, que a

su vez conduce a una disminución general de la descomposición ósea. Incluyen etidronato, clodronato y tiludronato.¹⁸

b) Indicaciones

Los bisfosfonatos son medicamentos ampliamente indicados desde la década de 1990, para tratar la osteoporosis tanto en hombres y mujeres. Su efectividad para tratar la osteoporosis y otras afecciones está en relación con su capacidad para inhibir la resorción ósea.¹⁹

Las indicaciones aprobadas por la FDA, para los bisfosfonatos incluyen:

Abordaje de osteoporosis en damas posmenopáusicas.¹⁹

Tratamiento de osteoporosis en hombres.¹⁹

Tratamiento de osteoporosis inducida por glucocorticoides.¹⁹

Tratamiento de hipercalcemia de malignidad.¹⁹

Tratamiento de la enfermedad de Paget.¹⁹

Tratamiento de las neoplasias malignas con metástasis en los huesos.¹⁹

Las indicaciones no aprobadas por la FDA incluyen el tratamiento de la osteogénesis imperfecta en niños y adultos y prevenir la osteoporosis inducidas por glucocorticoides.¹⁹

c) Bisfosfonatos más empleados

Alendronato (Fosamax®) v/o aplicado para tratamiento de osteoporosis.^{20,21}

Risedronato (Actonel®) v/o usado en casos de osteoporosis.^{20,21}

Pamidronato (Aredia®) i/v aplicado para metástasis óseas, mieloma múltiple.^{20,21}

Ácido Zoledrónico (Zometa®) i/v aplicado en circunstancias de metástasis óseas y mieloma múltiple.^{20,21}

d) Efectos adversos en el empleo de bisfosfonatos

A raíz de que es mayormente habitual el empleo de bifosfonatos por las ventajas en el abordaje de múltiples padecimientos, existiendo una extensa diversidad de efectos nocivos, los mismos que pueden modificarse según la vía de suministro y la duración del abordaje.²²

Los efectos secundarios mayormente comunes por la administración bucal de los bifosfonatos son cefalea, dispepsia, diarrea y estreñimiento, erosiones, úlceras gástricas, esofagitis y estenosis esofágica.²²

Al administrar los bifosfonatos de modo endovenosa lo mayormente habitual es una reacción de fase aguda con elevación de la temperatura y síndrome gripal misma que se controla con analgésicos o antipiréticos otro efecto contiguo es el perjuicio renal provocado al potencial nocivo de estos fármacos.²²

Una de las secuelas mayormente representativa generada por el empleo de bifosfonatos es la osteonecrosis maxilar.²²

e) Sobredosis con bisfosfonatos

Una sobredosis por bifosfonatos puede visibilizar hallazgos de hipocalcemia como parestesia, hormigueo, convulsiones además de ulceraciones e inflamaciones o hemorragia gastrointestinal.²³

f) Precauciones y normas de administración

En referencia a los bifosfonatos intravenosos hay que tomar precauciones ya que se ha descrito que la administración veloz de extensas cantidades pueden dar lugar a una insuficiencia renal.²⁴

Para impedir estos perjuicios se realiza monitoreos cada 3 a 6 meses de la concentraciones de proteínas en orina y creatinina sérica.²⁴

Los bifosfonatos empleados por entrada bucal deben ser suministrados al menos una hora antes de la ingesta de alimentos.²⁴

g) Contraindicaciones

El uso de bifosfonatos está contraindicado en los siguientes casos:

Pacientes con insuficiencia renal grave.²⁵

Alergia a los bifosfonatos.²⁵

Visibilidad de variantes gastrointestinales.²⁵

Embarazo y lactancia.²⁵

2.2.4. Bisfosfonatos en el tratamiento odoontológico

a) Incidencia de los bifosfonatos sobre la osteonecrosis maxilar

Los primeros casos de osteonecrosis como reacción al uso de bifosfonatos aparecieron en la literatura a partir el año 2003.²⁶

La totalidad de los eventos se los adhiere al abordaje intravenoso de bifosfonatos en 93,8% lo que nos da como resultante un elevado peligro de liberar esta patología, aunque el peligro es menor también se ha referido en la literatura la visibilidad de esta patología adherido al uso de bifosfonatos orales específicamente en abordajes de osteoporosis.²⁶

Dada la gran cantidad de pacientes que reciben este tipo de medicamentos en el año 2004 Novartis, fabricantes de dos de los más fundamentales Bifosfonatos: el pamidro- nato (Aredia ®) y ácido Zoledrónico (Zometa ®) pone en consideración las primeras notificaciones con éstos fármacos , esto debido al aumento de casos de osteonecrosis y la extensa cantidad de personas que utilizan este medicamento.²⁶

Se conoce que los pacientes que llevan un abordaje por periodos entre 30 a 52 meses entran en un territorio de peligro debido al depósito continuo del bifosfonato a nivel óseo y este riesgo aumenta tomado en cuenta los otros constituyentes predisponentes para la generación del padecimiento, no obstante, ciertos científicos indican que los examinados con terapéuticas de bifosfonatos por un período de 6 meses ya presentan riesgo de osteonecrosis.²⁶

Las exodoncias son uno de los primordiales precedentes previo a la aparición de osteonecrosis en 62,9 % por lo que este valor nos refiere que la osteonecrosis ostenta ser desencadenado por la aplicación de maniobras quirúrgica dentales. No obstante, un 36.2 de los casos aparecen de manera repentina.²⁶

Por todo lo anterior mencionado es trascendental apreciar esta nueva secuela medicamentosa e informar a la colectividad médica y dental para establecer modelos en asociativa con el diagnóstico preventivo y maniobras terapéuticas.²⁶

b) Protocolos de atención odontológica en asociativas a tratamientos con bifosfonatos.

Pacientes próximos a iniciar tratamiento sistémico con bisfosfonatos

Todos los atendidos que van a comenzar un abordaje con bifosfonatos deben ser referidos a control odontológico exhaustivo tanto clínico y imagenológico, es fundamental una buena comunicación médico – dentistas.^{27,28}

El abordaje dental que se realiza en estos pacientes va inducido a extinguir todos los campos infecciosos que pueda tener el examinado y a la prevención.^{27,28}

Se debe informar al paciente todos los peligros y secuelas que pueden presentarse adheridos al abordaje con este fármaco.^{27,28}

Todos los reparos dentales que ostentan un pronóstico desfavorable deben ser extraídas míñnimos 3 meses previos a la terapéutica con bifosfonatos.^{27,28}

El atendido debe recibir educación acerca de una buena higiene bucal.^{27,28}

Pacientes que se encuentran en tratamiento actual con bisfosfonatos

Se debe realizar un examen odontológico radiográfico buscando exhibiciones óseas, así como hallazgos imagenológicas de osteolisis, engrosamiento del espacio periodontal.^{27,28}

Este tipo de pacientes debe someterse a manejo dental de 3 a 6 meses con manejo de biofilm y regímenes higiénicos estrictos.^{27,28}

El aseo dentario rutinaria debe ser aplicada con mucho cuidado evitando lesionar el tejido blando, además del empleo preventivo de clorhexidina en colutorios y el empleo de flúor.^{27,28}

Es importante una revisión de las dentaduras removibles mismas que deben estar en excelente estado con una buena adaptación debido a que estas pueden producir trauma de los tejidos.^{27,28}

El tratamiento endodóntico es de elección ante la extracción de piezas dentarias pudiendo ser necesario la amputación coronal de la pieza dental.^{27,28}

Estas ejecuciones endodónticos se deben realizar proporcionando un mínimo trauma sobre el periodonto apical y oclusal.^{27,28}

Se deben evitar colocar implantes dentales.^{27,28}

En la circunstancia de ser requerido una aplicación quirúrgico se debe aplicar protección antibiótica 72 horas previo y 10 días posterior de la ejecución.^{27,28}

Los pacientes que se encuentres en terapia con bifosfonatos orales si es posible se deben suspender 3 meses antes y tres meses posterior de cualquier ejecución quirúrgica.^{27,28}

Es importante incitar la cicatrización de totalidad de heridas en la boca por primera intención.^{27,28}

Pacientes que presentan osteonecrosis maxilar relacionada al uso de bifosfonatos:

En estos examinados no se encomienda las aplicaciones quirúrgicas referente a la cicatrización tardía que ostentan.^{29,30}

El abordaje antibiótico actúa en ciertos atendidos para lo que se emplea penicilinas siendo la amoxicilina mayormente ácido clavulánico el fármaco de escogencia o la sultamicilina además de la ejecución local de clorhexidina al 0.12%.^{29,30}

En pacientes alérgicos a la penicilina e puede utilizar combinaciones de quinolonas y metronidazol, la clindamicina no está encomendada por su escasa efectividad ante las cepas presentes en la osteonecrosis.^{29,30}

En ciertos atendidos puede ser requerido un debridamiento mínimo de la afección exterminando hueso necrótico hasta lograr tejido vascularizado.^{29,30}

Para proteger las afecciones de futuros traumas se pueden aplicar elementos intrabucales móviles.^{29,30}

En los sucesos que se exhiben infecciones secundarias fúngicas se aplican investigaciones de cultivo optando por la utilización de nistatina oral como tratamiento.^{29,30}

2.2.5. Importancia de conocimiento sobre osteonecrosis en los profesionales odontólogos

Todos los profesionales dentales deben reconocer sobre la subsistencia de esta patología además es fundamental averiguar sobre todos los precedentes medicamentosos y médicos de cada paciente para de esta manera minimizar la existencia de osteonecrosis.³¹

La información es de vital trascendencia específicamente ante la probable intervención quirúrgica es por eso que todos los peligros asociados a los medicamentos que ingiere o han ingerido el paciente debe estar comprendido y constatado por la firma del consentimiento informado, los examinados deben apreciar que al instante no subsiste una forma de determinar con exactitud el peligro individual por lo que deben concurrir al dentista si exhiben cualquier tipo de padecimiento ya que un abordaje prematuro optimiza el pronóstico y evolución de las afecciones.^{32,33}

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento: son informaciones agrupadas que ostenta el ser viviente tanto sobre el escenario que lo envuelve, como de sí mismo.⁶

Conocimiento empírico: basandose en las experiencias y percepciones, dando explicaciones de lo que subsiste y sus particularidades.⁷

Conocimiento científico: es un saber crítico, verificable, universal, objetivo, racional, que presagia sucesos por medio de leyes.⁷

Bisfosfonatos: son medicamentos empleados para abordar padecimientos que generan resorción ósea como osteoporosis, osteopenia y cáncer en tejido óseo.¹⁵

Actitud: es una disposición para reaccionar a ciertos objetos en el medio ambiente como una apreciación del objeto, o definida como la reacción de un individuo a un objeto en el entorno.⁸

Osteonecrosis: también es denominada como necrosis avascular (AVN), es la necrosis aséptica o necrosis isquémica del hueso.²⁶

Alendronato, Risedronato: son bisfosfonatos que se suministran por vía oral, están referidos en los abordajes para osteoporosis.^{20,21}

Pamidronato y Ácido Zoledrónico: son bisfosfonatos que se suministra vía intravenosa. Empleadas para abordar afecciones metastásicas osteolíticas, adheridas con cáncer de mama, próstata o pulmón, mieloma múltiple, hipercalcemia moderada a grave y de Paget ósea.^{20,21}

Bisfosfonatos que contienen nitrógeno: actúan inhibiendo la farnesil pirofosfato sintetasa (FPPS), que es relevante para promover la unión del osteoclasto al hueso o enzima clave en la vía del mevalonato.¹⁸

Bisfosfonatos que no contiene nitrógeno: estos se metabolizan dentro de la célula a sustratos que reemplazan el resto del pirofosfato terminal del trifosfato de adenosina, formando una molécula no funcional que compite con el trifosfato de adenosina en el metabolismo energético de la célula.¹⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Formulación de la hipótesis principal

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico.

Definición conceptual: Agrupación de informaciones sobre los medicamentos denominados bisfosfonatos en el tratamiento odontológico.

V₂ Actitud sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico.

Definición conceptual: Es la actitud de in individuo sobre los medicamentos denominados bisfosfonatos en el tratamiento odontológico.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de conocimiento sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico	Nivel de informaciones referente a los peligros en los abordajes dentales presentes en pacientes medicados con bisfosfonatos	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	Alto: 8-11 respuestas apropiadas Medio: 4-7 respuestas apropiadas Bajo: 0-3 respuestas apropiadas
Actitud sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico	Conjunto de acciones que emplea el odontólogo frente a los peligros en abordajes dentales en pacientes medicados con bisfosfonatos	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	Favorable: 20 - 25 puntos Desfavorable: 0 – 19 puntos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernandez Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable del estudio.³⁴

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó a medir las características o distribución de fenómenos en una población en un momento establecido de tiempo.³⁴

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³⁴

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que fueron sucediendo.³⁴

Según el tipo de investigación fue correlacional porque se observó como se relaciona naturalmente las variables de estudio.³⁴

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 desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

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

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

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

p = Probabilidad de éxito (0.5)

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

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

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

$$n=246$$

La muestra estuvo conformada por 246 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

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

Egresados en estomatología que acepten el consentimiento informado de participación en el estudio.

Egresados en estomatología de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Estudiantes de estomatología.

Cirujanos dentistas no habilitados.

Egresados de estomatología de otras universidades.

Personal de ciencias 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 mediante una ficha de encuesta virtual.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se creó la encuesta virtual del cual se envió por correo virtual y/u otro medio virtual posterior a ello se consignó en el primer segmento el consentimiento informado, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre la participación en el estudio es voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Luego de aceptar la participación en el estudio el encuestado pudo visualizar los cuestionarios que evaluaron el nivel de conocimiento y actitud se procedió a entregarles a su correo un enlace donde se encontró el cuestionario para analizar los niveles de conocimiento sobre los retenedores intrarradiculares respectivamente.

Se confeccionó como instrumento un cuestionario estructurado con preguntas de escogencia múltiple: 10 preguntas con 5 alternativas de contestación cada una para examinar los niveles de conocimiento y 7 preguntas para analizar las actitudes, refiriéndose como referencia la literatura reciente.

El nivel de conocimiento se clasificó de la siguiente manera:

Alto: 8-11 respuestas correctas.

Medio: 4-7 respuestas correctas.

Bajo: 0-3 respuestas correctas.

La actitud se clasificará de la siguiente manera:

Favorable: 20 - 25 puntos.

Desfavorable: 0 – 19 puntos.

Validación del instrumento

El desarrollo del presente instrumento tomó como referencia al estudio de la Bachiller Chang Carolina en el 2017. Para el procesamiento de validación del cuestionario se refirió con la validez del contenido que se aplicó por juicio de expertos, constituido por 2 odontólogos especialistas en cirugía bucal, 3 odontólogos especialistas en periodoncia, una educadora y un neurólogo magister en educación; todos los jueces mayor a 10 años de experiencia respectivamente.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos alcanzados fueron llevados a hojas de cálculo aplicando para ello el Microsoft Excel versión 2019 y posteriormente aplicados al paquete estadístico SPSS versión 25 para su evaluación. Utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la

representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizó pruebas no paramétricas como R de Pearson para comparar la relación de las variables respectivamente.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo médico que investigó debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló el estudio en seres vivientes.

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

Al presentar la información procedentes de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultantes, sin abarcar en falsificar ni plagiar y declarando si presentó o no conflicto de interés.

Se desarrolló la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de igualdad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N° 1

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

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	148	60,2
Masculino	98	39,8
Total	246	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 60,2% en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 1

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo

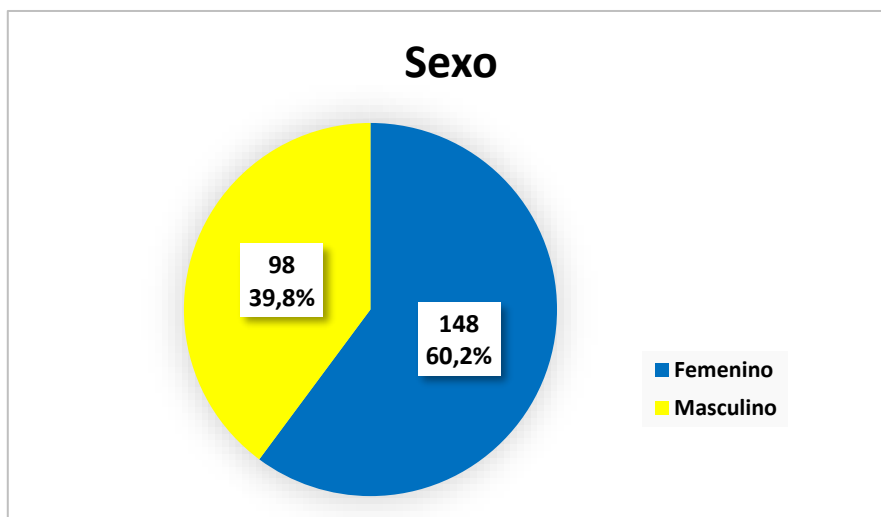


Tabla N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
25 - 27 años	53	21,5
28 - 30 años	90	36,6
31 - 33 años	86	35,0
34 - 36 años	17	6,9
Total	246	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 36,6% entre las edad de 28 – 30 años en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

Egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según edad

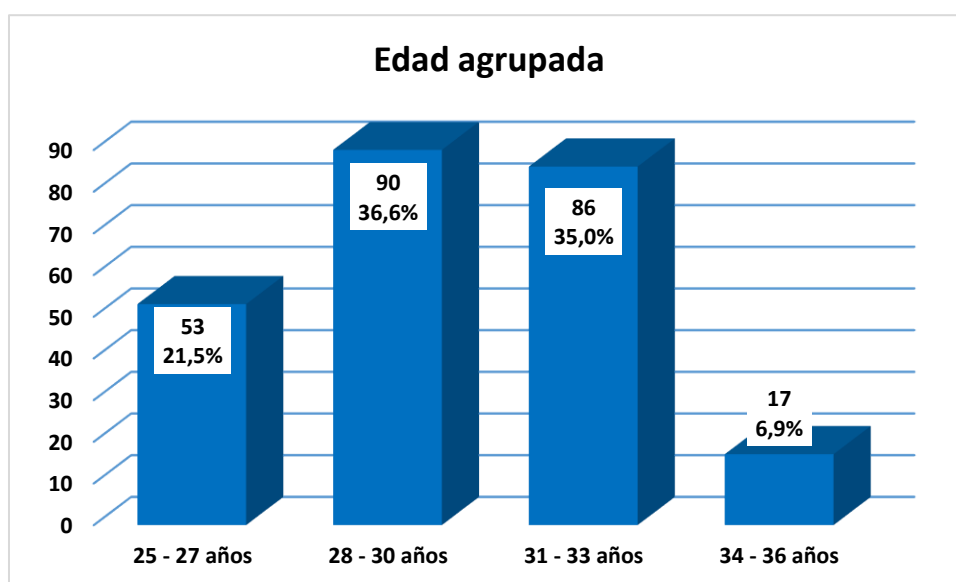


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

Nivel de conocimiento sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	8,2
Medio	173	70,3
Bajo	53	21,5
Total	246	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 70,3% presenta un nivel de conocimiento medio sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

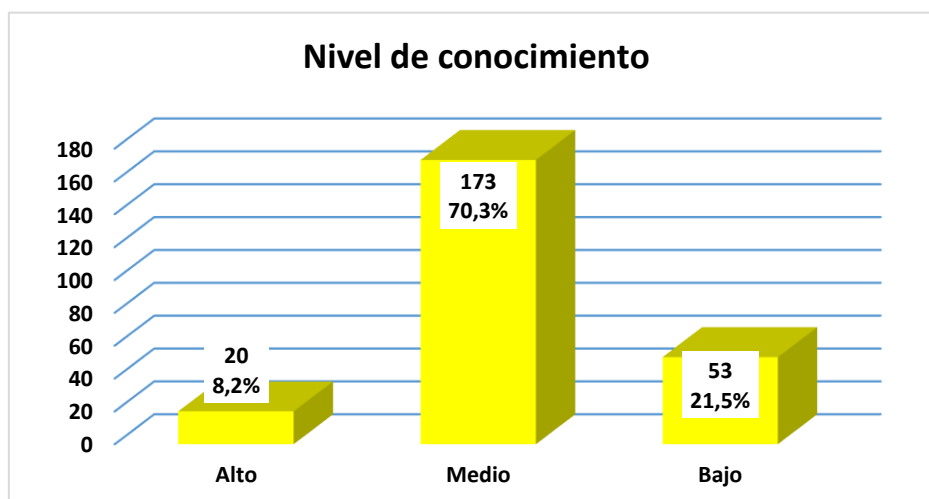


Tabla N° 4

Actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021

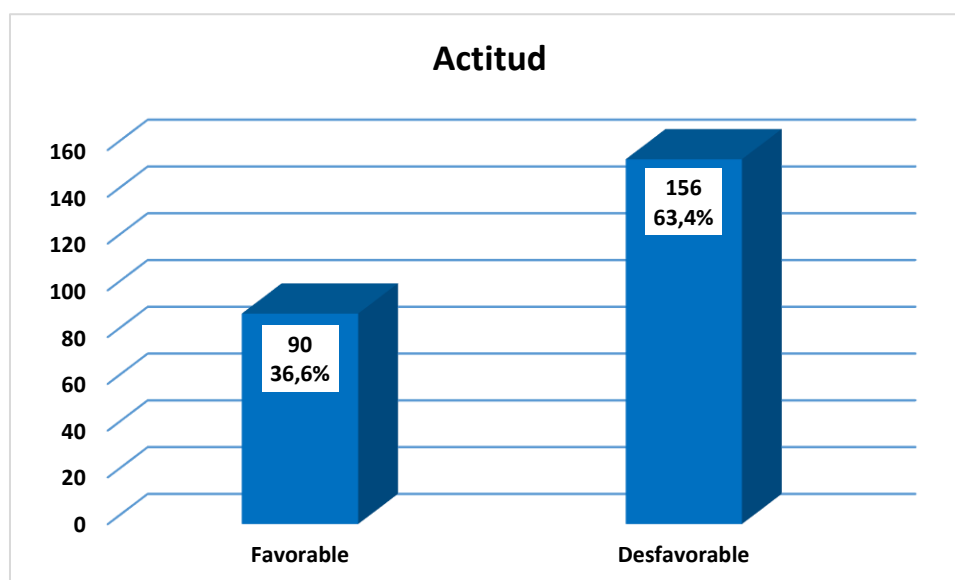
Actitud sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	156	63,4
Favorable	90	36,6
Total	246	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 63,4% que presentan una actitud desfavorable sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico 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° 5

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, según edad

Tabla cruzada								
			Edad agrupada				Total	P valor
			25 - 27 años	28 - 30 años	31 - 33 años	34 - 36 años		
Nivel de conocimiento	Alto	Recuento	3	7	9	1	20	0,944
		%	1,2	2,8	3,7	0,4	8,1	
	Medio	Recuento	37	63	61	12	173	
		%	15,0	25,6	24,8	4,9	70,3	
	Bajo	Recuento	13	20	16	4	53	
		%	5,3	8,1	6,5	1,6	21,5	
Actitud	Favorable	Recuento	24	29	38	1	92	0,006
		%	9,8	11,8	15,4	0,4	37,4	
	Desfavorable	Recuento	29	61	48	16	154	
		%	11,8	24,8	19,5	6,5	62,6	
Total		Recuento	53	90	86	17	246	
		%	21,6	36,6	34,9	6,9	100,0	

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

Fuente: propia del investigador

Observamos el nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico es independiente a la edad ($p=0,944$); presentando un mayor porcentaje con 25,6% con nivel de conocimiento medio entre las edades de 28 - 30 años, del cual, no presenta significancia estadística. Seguidamente la actitud sobre los bisfosfonatos es independiente a la edad ($p=0,006$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 24,8% que presentan una actitud desfavorable entre las edades de 28 - 30 años, en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística.

Tabla N° 6

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - 2021, Según sexo

Estadístico							
			Sexo		Total	P valor	
			Femenino	Masculino			
Nivel de conocimiento	Alto	Recuento	13	7	20	0,894	
		%	5,3	2,8	8,1		
	Medio	Recuento	103	70	173		
		%	41,9	28,5	70,4		
	Bajo	Recuento	32	21	53		
		%	13,0	8,5	21,5		
Actitud	Favorable	Recuento	53	37	90	0,430	
		%	21,5	15,0	36,5		
	Desfavorable	Recuento	95	61	156		
		%	38,6	24,8	63,4		
	Total	Recuento	148	98	246		
		%	60,2	39,8	100,0		

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

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico es independiente al sexo ($p=0,894$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 41,9% con un nivel de conocimiento medio en el sexo femenino, del cual, no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos la actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico es independiente al sexo ($p=0,430$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 38,6% que presentan una actitud desfavorable en el sexo femenino, en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, no presenta significancia estadística.

Tabla N° 7

Comrpobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico	Actitud sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico	Coeficiente de correlación	1,000	0,195
		Sig. (bilateral)		0,818
	Actitud sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico	N	246	246
		Coeficiente de correlación	0,195	1,000
		Sig. (bilateral)	0,818	
		N	246	246

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico. Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,195, esto significa que existe correlación muy baja positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P= 0,818$ por lo tanto no subsiste evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula **H0**.

5.4. Discusión

En el actual estudio fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional del cual determino sí existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

En referencia al nivel de conocimiento en nuestro estudio se observó un mayor porcentaje de 70,3% en el nivel de conocimiento medio, nivel de conocimiento alto de 8,2% y nivel de conocimiento bajo de 21,5% discrepando con el estudio de **Escobedo M. (2018)** donde los resultados afirman un 19,6% de los encuestados presentan un conocimiento bajo, mientras que un 75% admitió un conocimiento alto.¹ Mientras que en el estudio de **Fernández R. (2020)** los resultados de la tasa global en cuanto al conocimiento bueno de bisfosfonatos fue 55,8%.² No obstante, el estudio de **Chang C. (2017)** presentó en sus resultados los niveles de conocimiento bajo para 47.8% de egresados, medio para 26.1% y alto para 26.1%. Asu vez en el estudio de **Gutierrez M. (2017)** los resultado de su investigación mostró que en su totalidad los encuestados exhiben conocimientos alto de 33.30% y proseguido del conocimiento intermedio de 15% sobre los bifosfonatos. Finalizando **con el estudio de Al-Maweri A. (2020)** donde los resultados del general de los encuestados mostraron un nivel bajo de conocimiento sobre bisfosfonatos, con solo el 70% de los encuestados había oído hablar de bisfosfonatos y menos del 50% presentó conocimientos medios.³ Estos resultados difieren entre sí debido a la cantidad de encuestados en los estudios y sus experiencias previas con pacientes con terapia de bisfosfonatos.

En referencia a la actitud desfavorable en nuestro estudio se observó un porcentaje de 63,4% sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico, discrepando con los resultados del estudio de **Chang C. (2017)** donde el 58.8% de los encuestados ostentan actitudes inapropiadas.⁴ Mientras que en el estudio de **Gutierrez M. (2017)** proseguido no muy próximo de 25% de actitudes desfavorables con los pacientes.⁵ Estos resultados difieren entre sí debido a la poca experiencia de los encuestados respecto al manejo de pacientes con bisfosfonatos.

En referencia a la actitud favorable en nuestro estudio se observó un porcentaje de 36,6% sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico, no teniendo proximidad con el estudio de **Gutierrez M. (2017)** donde el 30% de los encuestados muestran actitudes favorables, Sin embargo en el estudio de **Nuñez J. (2021)** respecto a la actitud presentó un porcentaje de 62,2% de actitudes favorables.³⁵ Estos resultados difieren entre si debido a los años de experiencias respecto al manejo de pacientes con bisfosfonatos.

CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

El nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico es medio en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

La actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico es desfavorable en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre la edad con el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico, sin embargo presenta un mayor porcentaje entre las edades de 28 – 30 años en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el sexo con el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico, sin embargo presenta un mayor porcentaje en el sexo femenino en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.

RECOMENDACIONES

Realizar charlas sobre el manejo odontológico del paciente en terapia con bisfosfonatos en estudiantes, especialistas y cirujanos dentistas.

Desarrollar protocolos de tratamiento para los pacientes que ingieren bisfosfonatos.

Reforzar conocimientos sobre las patologías a nivel oral inducidas por los bisfosfonatos.

Ejecutar investigaciones sobre la influencia del empleo de bisfosfonatos en el tratamiento de implantes dentales, ortodóntico y cirugía oral.

Evaluar la percepción del paciente en terapia con bisfosfonatos en diversos tratamientos odontológicos.

Fuentes de información

1. Escobedo M. El paciente tratado con bifosfonatos. Conocimiento y repercusión en el ámbito odontológico de Asturias. [Tesis de doctorado para ciencias de salud] España: Universidad de Oviedo, 2018.
2. Fernández R. et al. Knowledge, attitudes, and practices of dentists in Colombia regarding bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaws. CES Odontología. 2020, 33(1): 14-21.
3. Al-Maweri A. et al. Knowledge and Opinions of Saudi Dentists Regarding Dental Treatment of Patients Undergoing Bisphosphonates. European journal of dentistry. 2020, 14(1): 144.
4. Chang C. Validación y aplicación de un cuestionario para medir los niveles de conocimiento y actitudes referentes a los peligros de los bisfosfonatos en el abordaje dental. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
5. Gutierrez M. Relación entre conocimiento y actitud del Odontólogo en pacientes que consumen bifosfonatos en el Hospital Nacional de Policía 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad San Pedro, 2018.
6. Landeau R. El conocimiento. Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la revolución bolivariana. [en línea] disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M>.
7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>

8. Universidad europea de Madrid .El Conocimiento, trabajo de investigación 2002-2008 http://www.esp.uem.es/isbc/trabajo_Conocimiento_Gorka.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa Na 138. Centro de prensa. Febrero del 2007
10. Whidya C. Attitude, subjective norms, perceived behavior, entrepreneurship education and self-efficacy toward entrepreneurial intention university student in Indonesia. *European Research Studies Journal* 2017; 20(2): 475 - 495.
11. Ander-Egg E. Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Primera edición Buenos Aires. Editorial Humanitas; 1978.
12. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante, Lima-Perú. [Tesis Especialidad en Odontopediatría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.
13. Chowdhury S, Salam M. Predicting attitude based on cognitive, affective and conative components: an online shipping perspective. *Stamford Journal of Business Studies* 2015, 1(1):101-115.
14. Haddock G, Maio G. Attitudes: content, structure and functions. En: Hewstone M., Stroebe W. y Jonas K., editors. *An introduction to social psychology*. 6 ed. India: The british psychological society and Wiley & sons; 2015, 1(1): 171 – 200.
15. Lazarovici T. et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw associated with dental implants. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020, 68 (4): 790 - 796.

16. Rosen H, Rosen C, Mulder J. Pharmacology of bisphosphonates [internet] 2019 [citado el 26 de Febrero de 2021]. Disponible en: URL: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacology-of-bisphosphonates>
17. Ganesan K. y Roane D. Bisphosphanate. Treasure 1 ed. Island (FL): Stat Pearls Publishing LLC; 2019, 1(1):1 - 5.
18. Kates S, Ackert C. How do bisphosphonates affect fracture healing? Injury 2016; 47(1):65 - 68.
19. Binstock K. Bisfosfonatos. Revista Española de Reumatología 2004; 31(1):9 - 12.
20. Vázquez S. Osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bisfosfonatos. Odontoestomatología. 2010;12(14): 1 - 6.
21. Clavel J. et al. Osteonecrosis asociada a bifosfonatos: su influencia en la práctica odontológica. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2009, 66(4): 36 - 44.
22. López J, Moret Y, Alzaibar C, King E, Abdul S, De Cámara M. Conocimiento y manejo de médicos venezolanos sobre complicaciones inducidas por bifosfonatos en el complejo maxilar mandíbula. Estudio transversal. Acta Bioquímica. 2014; 4(8): 20 - 33.
23. Adrover M, Juste L, Tuset M, Codina C, Ribas J. Revisión clínica de la utilización de los bisfosfonatos. Farm Hosp. 2000; 24(2): 74 - 82.
24. Fernández N, Fresco R, Urizar J. Bisfosfonatos y Patología Oral I. Aspectos generales y preventivos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006, 1(1): 396 - 400.
25. Arboleya L. Efectos adversos de los bisfosfonatos. Reumatol Clin. 2011, 1(1): 1 - 10.

26. Escobar E. et al. Osteonecrosis de los maxilares asociada a bifosfonatos: revisión sistemática. *Avances en Odontoestomatología*. 2007, 23(2): 91 - 101.
27. Giribone J, Catagnetto P. Osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos; lo que el odontólogo debe saber hoy: pautas y protocolos. *Odontoestomatología*. 2013, 15(21): 45 - 58.
28. Sánchez M, Cedeño P. Consideraciones en el tratamiento odontológico de pacientes en terapia con bisfosfonatos. *Acta Odontológica Venezolana*. 2011; 49(4): 1 - 7.
29. Picardo S, Levy D, Rey. E. Osteonecrosis maxilar: una problemática onco-odontológica. *Asociación Médica Argentina*. 2011; 124(1):26 - 31.
30. Bernal N, Carrasco E, Bernal J. Manejo estomatológico del paciente bifosfonatos. *ADM*. 2011, 1(1): 8 - 16.
31. Otero J. Osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bifosfonatos: revisión de ocho casos. *Rev. Esp. Cir. Oral. Maxilofac*. 2011; 33(1): 15 - 21.
32. Allais M, Oliveros L, Ingberg E, Juncosa A. Maurette P. ¿Qué saben los médicos especialistas sobre la relación entre bifosfonatos y osteonecrosis maxilar?. *Acta odontológica Venezolana*. 2016, 1(1):1 – 23.
33. Cortés M, Fernández R. Osteonecrosis de los maxilares: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Rev CES Odont* 2016; 29(2): 65 - 77.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
35. Núñez J. Nivel de conocimiento y su actitud acerca del riesgo de osteonecrosis maxilar asociada a los bisfosfonatos en los docentes

odontólogos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis] [Internet]
Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2021.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



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

Fecha: _____

Mediante el presente documento, he sido informado (a) por la Bachiller **Lizet Evaristo Yllañez** 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 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS BISFOSFONATOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – 2021”**. Así mismo me ha informado sobre el manejo de las informaciones lograda con un carácter de confidencialidad y su no empleo para otra finalidad fuera de esta investigación sin mi consentimiento expreso, así como de la probabilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso requieran más informaciones, o tenga una duda sobre este estudio puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 991411025.

Ante lo explicado, yo, de modo consciente y voluntaria, a continuación acepto en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



Complete la siguiente información

- Sexo: M () F ()
- Edad:.....

II. A continuación, encontrará una lista de preguntas de conocimientos, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X):

1. Los Bisfosfonatos son:

- () Medicamentos que relajan la musculatura.
- () Medicamentos que aceleran la cicatrización de los tejidos
- () Medicamentos que ayudan a la síntesis del colágeno
- () Medicamentos que disminuyen la reabsorción ósea
- () Medicamentos que previenen la deformación de las articulaciones

2. Pertenece a la familia de los Bisfosfonatos:

- () Alendronato
- () Diclofenaco
- () Prednisona
- () Bloqueadores de canales de calcio
- () Clindamicina

3. Son nombres comerciales de Bisfosfonatos:

- () Bonviva, Acniben, Zaldiar
- () Eutirox, Zometa, Conviva
- () Acniben, Clotrimazol, Eutirox
- () Fosamax, Zometa, Bonviva
- () Fosamax, Zaldiar, Clotrimazol

4. El médico suele indicar Bisfosfonatos a:

- Pacientes que sufren de enfermedad de Paget, osteoporosis o metástasis ósea
- Pacientes que sufren de artritis o artrosis
- Pacientes que sufren de diabetes u osteoporosis
- Pacientes que presentan cicatrización de tejidos retardada
- Pacientes que presentan tensión muscular

5. Un paciente medicado con Bisfosfonatos presenta:

- Xerostomía
- Aftas
- Mucositis
- Ruidos a la apertura y cierre en ATM
- No presenta ningún cambio mencionado

6. El hueso en los que los Bisfosfonatos se acumulan en mayor proporción es:

- Fémur
- Maxilar
- Omóplato
- Cresta Iliaca
- Tibia

7. El riesgo que se presenta al realizar tratamientos odontológicos en pacientes bajo tratamiento con Bisfosfonatos es:

- Necrosis pulpar
- Xerostomía
- Estomatitis
- Problemas en la ATM
- Osteonecrosis mandibular

8. El paciente medicado con bisfosfonatos presenta mayor riesgo de:

- Cicatrización alterada de los tejidos blandos
- Trastornos de la ATM
- Fracaso del implante
- Inflamación gingival
- Recesión gingival

9. Los pacientes medicados con bisfosfonatos pueden presentar complicaciones en tratamientos odontológicos como:

- Exodoncia y colocación de implantes
- Endodoncia y colocación de implantes
- Endodoncia y obturación con amalgama
- Obturación con amalgama y exodoncia
- Blanqueamiento dental y endodoncia

10. Antes que los pacientes inicien la terapia con bisfosfonatos es necesario realizar:

- Profilaxis simple
- Obturaciones de lesiones cariosas
- Tratamiento de conductos
- Exodoncias necesarias
- Blanqueamiento Dental

11. Un examen auxiliar que ayuda a determinar el nivel de concentración de Bisfosfonatos es:

- Hemograma
- Densitometría Ósea
- Nivel de CTX en suero
- Recuento leucocitario
- Tomografía tipo Cone Beam

III. Evaluación de la actitud

Actitudes	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
12. En mi práctica clínica, cuando atiendo a un paciente, tengo conocimiento que se encuentra medicado con bisfosfonatos.					
13. Teniendo conocimiento que estoy atendiendo a un paciente medicado con bisfosfonatos, ¿Indago acerca de este medicamento?					
14. Evito realizar tratamientos quirúrgicos (ej. exodoncia, implantes, apicectomía) en pacientes bajo tratamiento con bisfosfonatos					
15. Realizo la interconsulta al médico cuando atiendo algún paciente medicado con bisfosfonatos que requiere tratamiento quirúrgico (ej. exodoncia, implantes, apicectomía)					
16. Suspenso al paciente los bisfosfonatos antes de realizar tratamientos quirúrgicos (ej. exodoncia, implantes, apicectomía)					

16. Realizo la interconsulta al médico cuando atiendo algún paciente medicado con bisfosfonatos que requería tratamiento quirúrgico (ejm. exodoncia, implantes, apicectomía)					
17. Suspenso al paciente los bisfosfonatos antes de realizar tratamientos quirúrgicos (ejm. exodoncia, implantes, apicectomía)					

Fuente: Chang C. Validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes acerca de los riesgos de los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.

Anexo N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo?</p>	<p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar la actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según edad.</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021, según sexo.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre los bisfosfonatos en el tratamiento odontológico</p> <p>Actitud sobre bisfosfonatos en el tratamiento odontológico</p>	<p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional - Descriptivo <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal • Prospectivo <p>Población: La población estará conformada por en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Muestra: La muestra conformada por 100 egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2021.</p> <p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación. -Evaluación virtual. <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario virtual.

Anexo N° 4: Base de datos

	E		F	G
1	Código UAP	Correo institucional	Sexo	Edad
2	2007200720	2007200720@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
3	2012122590	2012122590@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
4	2007151537	2007151537@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
5	2017111497	2017111497@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
6	2015157529	2015157529@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
7	2005176622	2005176622@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
8	2012122590	2012122590@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
9	2011228890	2011228890@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
10	2011205703	2011205703@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
11	2015104786	2015104786@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
12	2012153191	2012153191@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
13	2000149115	2000149115@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
14	2013140950	2013140950@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
15	2012216551	2012216551@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
16	2014136298	2014136298@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
17	2015153288	2015153288@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
18	2014142206	2014142206@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
19	2016153052	2016153052@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
20	2015156289	2015156289@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
21	2017124316	2017124316@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
22	2008155985	2008155985@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
23	2008135461	2008135461@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
24	2016103985	2016103985@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
25	2017133249	2017133249@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
26	2007151537	2007151537@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
27	2015102541	2015102541@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
28	2019201885	2019201885@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
29	2015150716	2015150716@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
30	2015203632	2015203632@alu.uap.edu.pe	Femenino	25
31	2008161946	2008161946@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
32	2014142659	2014142659@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
33	2014227362	2014227362@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
34	2016115593	2016115593@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
35	2014228735	2014228735@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
36	2015115711	2015115711@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
37	2013228551	2013228551@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
38	2012215158	2012215158@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
39	2015153339	2015153339@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
40	2014113217	2014113217@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
41	2016121143	2016121143@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
42	2015224764	2015224764@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
43	2010207964	2010207964@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
44	2014148772	2014148772@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
45	2014144752	2014144752@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
46	2016102217	2016102217@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
47	2017130935	2017130935@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
48	2011226450	2011226450@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
49	2016114046	2016114046@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
50	2015219657	2015219657@alu.uap.edu.pe	Femenino	30

	E		F	G
1	Código UAP	Correo institucional	Sexo	Edad
51	2009154792	2009154792@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
52	2017210630	2017210630@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
53	2012226839	2012226839@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
54	2019109474	2019109474@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
55	2015153418	2015153418@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
56	2012131960	2012131960@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
57	2015108023	2015108023@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
58	2010207964	2010207964@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
59	2013153857	2013153857@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
60	2012156811	2012156811@alu.uap.edu.pe	Femenino	25
61	2016122402	2016122402@alu.uap.edu.pe	Femenino	25
62	2017111421	2017111421@alu.uap.edu.pe	Femenino	25
63	2015155825	2015155825@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
64	2015200191	2015200191@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
65	2013224660	2013224660@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
66	2014140125	2014140125@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
67	2014235657	2014235657@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
68	2015153418	2015153418@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
69	2012131960	2012131960@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
70	2016102852	2016102852@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
71	2008155393	2008155393@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
72	2013226936	2013226936@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
73	2016154116	2016154116@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
74	2016150942	2016150942@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
75	2014124826	2014124826@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
76	2017111503	2017111503@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
77	2015153418	2015153418@alu.uap.edu.pe	Femenino	35
78	2012131960	2012131960@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
79	2015108023	2015108023@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
80	2010207964	2010207964@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
81	2013153857	2013153857@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
82	2012156811	2012156811@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
83	2017111603	2017111603@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
84	2016152551	2016152551@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
85	2013142452	2013142452@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
86	2014103008	2014103008@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
87	2016120394	2016120394@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
88	2017111426	2017111426@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
89	2016125405	2016125405@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
90	2016147816	2016147816@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
91	2015153445	2015153445@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
92	2017111467	2017111467@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
93	2015226009	2015226009@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
94	2015160515	2015160515@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
95	2015219562	2015219562@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
96	2014125402	2014125402@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
97	2017131113	2017131113@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
98	2011160449	2011160449@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
99	2012141225	2012141225@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
100	2017130967	2017130967@alu.uap.edu.pe	Femenino	33

	E		F	G
1	Código UAP	Correo institucional	Sexo	Edad
101	2013156243	2013156243@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
102	2016154909	2016154909@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
103	2015153019	2015153019@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
104	2017131190	2017131190@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
105	2015227913	2015227913@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
106	2014131411	2014131411@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
107	2015125967	2015125967@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
108	2016114405	2016114405@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
109	2015224307	2015224307@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
110	2015103851	2015103851@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
111	2012147722	2012147722@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
112	2012221477	2012221477@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
113	2011221903	2011221903@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
114	2015217091	2015217091@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
115	2015156230	2015156230@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
116	2013137741	2013137741@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
117	2007149675	2007149675@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
118	2012232547	2012232547@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
119	2017102298	2017102298@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
120	2014125402	2014125402@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
121	2015219669	2015219669@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
122	2014227332	2014227332@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
123	2017111567	2017111567@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
124	2017200524	2017200524@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
125	2015121961	2015121961@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
126	2017111621	2017111621@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
127	2008160588	2008160588@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
128	2015103889	2015103889@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
129	2017111525	2017111525@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
130	2008224654	2008224654@alu.uap.edu.pe	Femenino	25
131	2016152578	2016152578@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
132	2013226128	2013226128@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
133	2017111497	2017111497@alu.uap.edu.pe	Femenino	32
134	2015157529	2015157529@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
135	2005176622	2005176622@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
136	2012122590	2012122590@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
137	2011228890	2011228890@alu.uap.edu.pe	Femenino	29
138	2011205703	2011205703@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
139	2015104786	2015104786@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
140	2012153191	2012153191@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
141	2000149115	2000149115@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
142	2013140950	2013140950@alu.uap.edu.pe	Femenino	33
143	2012216551	2012216551@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
144	2014136298	2014136298@alu.uap.edu.pe	Femenino	26
145	2015153288	2015153288@alu.uap.edu.pe	Femenino	34
146	2014142206	2014142206@alu.uap.edu.pe	Femenino	30
147	2016153052	2016153052@alu.uap.edu.pe	Femenino	31
148	2015156289	2015156289@alu.uap.edu.pe	Femenino	27
149	2017124316	2017124316@alu.uap.edu.pe	Femenino	28
150	2008155985	2008155985@alu.uap.edu.pe	Femenino	30

	E		F	G
1	Código UAP	Correo institucional	Sexo	Edad
151	2008135461	2008135461@alu.uap.edu.pe	Masculino	34
152	2016103985	2016103985@alu.uap.edu.pe	Masculino	34
153	2017133249	2017133249@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
154	2007151537	2007151537@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
155	2015102541	2015102541@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
156	2019201885	2019201885@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
157	2015150716	2015150716@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
158	2015203632	2015203632@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
159	2008161946	2008161946@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
160	2014142659	2014142659@alu.uap.edu.pe	Masculino	25
161	2014227362	2014227362@alu.uap.edu.pe	Masculino	25
162	2016115593	2016115593@alu.uap.edu.pe	Masculino	25
163	2014228735	2014228735@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
164	2015115711	2015115711@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
165	2013228551	2013228551@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
166	2012215158	2012215158@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
167	2015153339	2015153339@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
168	2014113217	2014113217@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
169	2016121143	2016121143@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
170	2015224764	2015224764@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
171	2010207964	2010207964@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
172	2014148772	2014148772@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
173	2014144752	2014144752@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
174	2016102217	2016102217@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
175	2017130935	2017130935@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
176	2011226450	2011226450@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
177	2016114046	2016114046@alu.uap.edu.pe	Masculino	35
178	2015219657	2015219657@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
179	2009154792	2009154792@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
180	2017210630	2017210630@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
181	2012226839	2012226839@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
182	2019109474	2019109474@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
183	2015153418	2015153418@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
184	2012131960	2012131960@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
185	2015108023	2015108023@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
186	2010207964	2010207964@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
187	2013153857	2013153857@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
188	2012156811	2012156811@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
189	2016122402	2016122402@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
190	2017111421	2017111421@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
191	2015155825	2015155825@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
192	2015200191	2015200191@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
193	2013224660	2013224660@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
194	2014140125	2014140125@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
195	2014235657	2014235657@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
196	2015153418	2015153418@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
197	2012131960	2012131960@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
198	2016102852	2016102852@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
199	2008155393	2008155393@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
200	2013226936	2013226936@alu.uap.edu.pe	Masculino	33

	E		F	G
1	Código UAP	Correo institucional	Sexo	Edad
201	2016154116	2016154116@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
202	2016150942	2016150942@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
203	2014124826	2014124826@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
204	2017111503	2017111503@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
205	2015153418	2015153418@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
206	2012131960	2012131960@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
207	2015108023	2015108023@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
208	2010207964	2010207964@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
209	2013153857	2013153857@alu.uap.edu.pe	Masculino	34
210	2012156811	2012156811@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
211	2017111603	2017111603@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
212	2016152551	2016152551@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
213	2013142452	2013142452@alu.uap.edu.pe	Masculino	34
214	2014103008	2014103008@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
215	2016120394	2016120394@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
216	2017111426	2017111426@alu.uap.edu.pe	Masculino	25
217	2016125405	2016125405@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
218	2016147816	2016147816@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
219	2015153445	2015153445@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
220	2017111467	2017111467@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
221	2015226009	2015226009@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
222	2015160515	2015160515@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
223	2015219562	2015219562@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
224	2014125402	2014125402@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
225	2017131113	2017131113@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
226	2011160449	2011160449@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
227	2012141225	2012141225@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
228	2017130967	2017130967@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
229	2013156243	2013156243@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
230	2016154909	2016154909@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
231	2015153019	2015153019@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
232	2017131190	2017131190@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
233	2015227913	2015227913@alu.uap.edu.pe	Masculino	30
234	2014131411	2014131411@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
235	2015125967	2015125967@alu.uap.edu.pe	Masculino	29
236	2016114405	2016114405@alu.uap.edu.pe	Masculino	34
237	2015224307	2015224307@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
238	2015103851	2015103851@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
239	2012147722	2012147722@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
240	2012221477	2012221477@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
241	2011221903	2011221903@alu.uap.edu.pe	Masculino	32
242	2015217091	2015217091@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
243	2015156230	2015156230@alu.uap.edu.pe	Masculino	27
244	2013137741	2013137741@alu.uap.edu.pe	Masculino	31
245	2007149675	2007149675@alu.uap.edu.pe	Masculino	26
246	2012232547	2012232547@alu.uap.edu.pe	Masculino	33
247	2017102298	2017102298@alu.uap.edu.pe	Masculino	28
248				