

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**RELACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
POST- EXTRACCIÓN Y LA ACTITUD EN LOS INTERNOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA,
AÑO 2019**

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

PRESENTADO POR LA:
Bach. Natalí Rebeca, LÓPEZ FERRARI

ASESOR:
Mg. Elmo, PALACIOS ALVA

**Lima - Perú
2020**

Dedicatoria

A Dios, por darme vida y salud para poder culminar esta etapa de mi profesión.

A mi mamita, que nunca dejó de creer en mí, todo lo que soy y seré es gracias a Usted. A sus consejos y a esa valentía y coraje que herede de Usted. Sus oraciones ya se están haciendo realidad de ser una profesional.

A mi papito el más amoroso y bueno, sin su apoyo esto no sería posible la culminación de mi carrera.

A mi novio por su amor y paciencia infinita y por fomentar en mí el deseo de superación y éxito en la vida y poder así culminar con mi profesión.

Ni con toda mi vida podré retribuirles todo lo que han hecho por mí y por poder lograr hacer posible este logro de culminar la etapa final de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y novio por su ayuda moral y económica, para culminar mi investigación.

A los internos de la clínica Estomatológica de mi Alma mater, mi Universidad Inca Garcilaso de la Vega por su gran colaboración en mi tesis.

Al gran. Dr. Hugo Humberto Caballero Cornejo, por ser un mentor en mí, y compartir sus conocimientos y tener mucha paciencia, dedicación y comprensión hacia mi persona. Dios lo bendiga hoy y siempre maestro.

Y a todos aquellos que siempre creyeron en mí y en mis conocimientos para finalizar el estudio de tesis.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
N° 01	Distribución de participantes según sexo. 49
N° 02	Distribución de participantes según edad. 50
N° 03	Distribución de participantes según ciclo de estudio. 51
N° 04	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post - extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 - II. 52
N° 05	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post - extracción; mediante la prueba del Chi - cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p). 54
N° 06	Grado de conocimiento de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad. 55
N° 07	Grado de conocimiento de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento. 56
N° 08	Actitud de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico. 57
N° 09	Actitud de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento. 58

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según sexo.	49
N° 02	Distribución de participantes según edad.	50
N° 03	Distribución de participantes según ciclo de estudio.	51
N° 04	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post - extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 - II.	53
N° 05	Grado de conocimiento de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad.	55
N° 06	Grado de conocimiento de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.	56
N° 07	Actitud de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico.	57
N° 08	Actitud de las complicaciones post - extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.	58

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas	iv
Índice de Figuras	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Conocimiento	1
1.1.2 Actitud	6
1.1.3 Exodoncia dentaria	9
1.1.4 Complicaciones de las exodoncias dentarias	20
1.2 Investigaciones	24
1.3 Marco Conceptual	28

CAPÍTULO II: PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	31
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	31
2.1.2 Definición del Problema	33
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	34
2.2.1 Finalidad	34
2.2.2 Objetivo General y Específicos	34

2.2.3	Delimitación del Estudio	35
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	36
2.3	Hipótesis y Variables	37
2.3.1	Hipótesis Principal	37
2.3.2	Variables e Indicadores	37
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS		
3.1	Población y Muestra	39
3.1.1	Población	39
3.1.2	Muestra	39
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	40
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	40
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	40
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	41
3.4	Procesamiento de Datos	47
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	48
4.2	Contrastación de Hipótesis	59
4.3	Discusión de los Resultados	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	67
5.2	Recomendaciones	68
BIBLIOGRAFÍA		70
ANEXOS		77

RESUMEN

La finalidad de la presente investigación no experimental – descriptiva fue determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de una universidad particular de la carrera de Estomatología, del ciclo 2019-II. La muestra que se utilizó estuvo constituida por 84 internos del XI y XII ciclo. El instrumento utilizado fue un cuestionario para medir el grado de conocimiento con 12 preguntas y la actitud con 10 preguntas. Para el procesamiento de datos se utilizó dos programas estadísticos (Excel y SPSS vers. 21.0). Se determinó que en mayoría en un 50% los internos precisaron conocimiento deficiente y actitud muy de acuerdo y conocimiento regular y actitud muy de acuerdo. Se concluye que en mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre las variables del estudio en los internos participantes, del ciclo 2019 – II.

Palabras Clave

Relación. Conocimiento. Actitud. Complicaciones.

ABSTRACT

The purpose of this non-experimental-descriptive research was to determine the relationship between the degree of knowledge and the attitude of post-extraction complications in interns of a particular university of the Stomatology career, of the 2019-II cycle. The sample that was used consisted of 84 interns from the XI and XII cycles. The instrument used was a questionnaire to measure the degree of knowledge with 12 questions and attitude with 10 questions. Two statistical programs were used for data processing (Excel and SPSS version 21.0). It was determined that the majority in 50% of the inmates required deficient knowledge and an attitude strongly agree and regular knowledge and attitude strongly agree. It is concluded that most of the inmates have a deficient degree of knowledge and an attitude of 50% strongly agree and there is a relationship between the study variables in the participating interns, cycle 2019 - II.

Keywords

Relationship. Knowledge. Attitude. Complications

INTRODUCCIÓN

La cirugía bucal incluye generalmente todas las operaciones del área bucal, y que se dan bajo la anestesia regional en pacientes, de forma ambulatoria.¹ La extracción dentaria es la técnica quirúrgica oral con mayor número de frecuencia, consiste en extraer la pieza dentaria, actuando sobre la articulación del alveolo y diente.²

Para realizar la técnica quirúrgica, se tiene que ejecutar el mínimo trauma posible, es una cirugía dificultosa que precisa de un cuidado y técnica muy meticulosa, por tal motivo se pueden producir emergencias y contratiempos desde sencillos hasta muy complicados.³

Los contratiempos de la exodoncia se pueden clasificar según su tiempo de evolución, en complicaciones inmediatas o intraoperatorias (considerándose lesiones de tejidos blandos, estructuras óseas, articulación temporomandibular y complicaciones en el acto operatorio) y complicaciones mediante o postoperatorias (las hemorragias, alveolitis, trismus, hematoma y edema).⁴

Es importante para el odontólogo, como parte de su ejercicio profesional, tener amplios conocimientos sobre las complicaciones post – extracción, para que pueda hacer un diagnóstico correcto, como manejar correctamente el caso, sobre todo cuál es la actitud que va a tener en caso, pueda tener una complicación post – extracción, después del acto quirúrgico realizado.

En el primer capítulo se describió el Marco Teórico, que viene a ser el sustento teórico del tema de investigación motivo del estudio; luego, las Investigaciones, considerando las que se realizaron antes del estudio y que tienen relación en el tema que se propuso, asimismo, se describió los conceptos de la terminología esencial del estudio.

En el segundo capítulo se hizo una descripción de la realidad problemática, considerando en los ítems las relaciones causa efecto del problema que llamó nuestra atención y que es el objeto del presente estudio; al término se define el problema, que viene a ser la expresión de la anterior en interrogante; precisando un problema general y problemas específicos. Luego, la Finalidad de la investigación, se describió cual es concretamente el propósito de realizar el estudio; además, los objetivos que fueron el para qué de la investigación, es la expresión de lo que deseo obtener; se planteó el general que en el enunciado se expresó el logro general del estudio y los específicos, que constituyen los logros de la tesis; asimismo, se hizo la delimitación del estudio y finalmente la justificación e importancia del estudio, se señaló la importancia que tiene el estudio, son las razones que sustentaron la investigación. Después Hipótesis y Variables; se planteó una hipótesis general, que en sus resultados responde la relación que existe entre las variables; luego, se planteó la variable independiente que fue el grado de conocimiento en las complicaciones post – extracción y la variable dependiente, la actitud que tienen los internos.

En el tercer capítulo se describió la población y muestra del estudio, estuvo constituida por 84 internos de Estomatología; luego, el diseño utilizado; asimismo, se detalló la técnica de todo el procedimiento realizado en la ejecución del estudio y la descripción del instrumento utilizado fue claro, preciso y detallado, que fue utilizado en la evaluación de los internos; finalmente el Procesamiento de Datos, donde se describió el plan de análisis utilizado.

En el cuarto capítulo, se presentó las tablas y figuras, con la respectiva descripción de los resultados, luego del procesamiento de los datos obtenidos; luego, se presentó la contrastación de hipótesis que se obtuvo; asimismo, se realizó la discusión de los resultados.

En el quinto capítulo, primero se describió las conclusiones del estudio, mostrando el producto concreto obtenido en el desenvolvimiento del estudio,

estas acordes con los objetivos del estudio; luego, las recomendaciones, relacionadas con las conclusiones, donde se precisaron las vías para implementar las propuestas realizadas.

Terminando el desarrollo de la investigación con la Bibliografía y Anexos.

Finalmente, la finalidad del estudio fue hallar la interrelación del grado de conocimiento de las complicaciones post – extracción y la actitud en los internos de Estomatología, de acuerdo a los resultados obtenidos, se aplique las políticas y acciones convenientes, para beneficio del estudiante y de los usuarios externos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco Teórico

1.1.1 Conocimiento

A. Concepto

Es el acto y el efecto de conocer, así como el entender o el raciocinio natural.⁵

Conceptualizada también como aquella creencia verídica justificada, incorporando 3 situaciones esenciales, denominándose “tripartita del conocimiento”, siendo los siguientes:⁶

- **La condición de verdad:** hace referencia a que cuando se conoce una premisa, esta se considera como verdadera, en caso de no ser verídica, el individuo no sabe lo que dice saber. Esta particularidad permite diferenciarse de una opinión y el conocimiento.⁶
- **La condición de creencia:** esta hace referencia a cuando uno sabe un enunciado (proposición), lo considera (creer).⁶
- **La condición de justificación:** esa condición requiere una manera práctica de justificar que la creencia que uno considera es verídica.⁶

Conocimiento es la conglomeración de datos, conseguidos de manera científica o práctica, sabiendo que “conocer” es capturar u obtener con razonamiento los entes, transformándolos en materias de una acción de conocimiento. Toda acción de conocimiento conjetura una referencia recíproca o asociación entre el sujeto y objeto.⁷ Además, Martínez A. y Ríos F. mencionaron que a parte de los dos elementos del proceso del conocimiento, añaden a la operación misma del conocimiento y finalmente al resultado logrado, que resulta ser datos recabados en relación al objeto.⁸

El acto de conocer es aquel procedimiento mediante el cual la persona hace consciente la realidad, en la cual se configura una conglomeración de representaciones que no tienen dubitación alguna de verdad. Se entiende de diversas maneras: como una contemplación, asimilación y creación, es decir, porque se observa; se alimenta y se procrea, respectivamente.⁸

También, se conceptualiza al término, como la capacidad individual para ejecutar diferenciaciones o discernimientos con respecto a un entorno, teoría o en ambos.⁹

B. Tipos de Conocimiento

Debido a que el concepto de “conocimiento” es amplio, existen muchos tipos de conocimiento, por lo que distintos autores lo tipifican de diferentes formas. Pudiéndose ser:^{10,11}

- **Conocimiento común:** adquirido de forma diaria, sin un planeamiento y sin el uso de herramientas particularmente diseñadas.¹⁰
- **Conocimiento científico:** es aquel saber que define el objeto de estudio, explicando las razones de la conducta del objeto, es

organizado, metódico, su uso radica en la utilización para la tecnología, se basa en el experimento y el raciocinio, con fundamentación, explicación o verificación de lo que se asevera.¹¹

- **Conocimiento filosófico:** es el conocimiento más abarcador, toma todo como objeto de estudio. Incluso la nada, a la que entifica. Es organizada y también teoriza la incógnita, no utiliza la disciplina de la estadística, no origina en tecnología, es conveniente para el desarrollo del individuo, en la actualidad comprende una materia profesional. Basado en el raciocinio, sin embargo, también en el instinto.¹¹

- **Conocimiento tácito:** es aquella que se da manera inconsciente, se implementa y se ejecuta de forma dinámica sin percatarnos de su contenido.¹⁰

- **Conocimiento implícito:** es aquel tipo que sabemos que poseemos, pero no nos percatamos de su uso, porque sencillamente lo efectuamos y se pone en praxis de forma usual.¹⁰

- **Conocimiento explícito:** es aquel que sabemos que poseemos, además somos completamente conscientes cuando se efectúa, es el más sencillo de distribuir con el resto, debido a que está estructurado y generalmente bajo un esquema que favorece su divulgación.¹⁰

Así también se puede mencionar otras clasificaciones, como:¹²

- Por su finalidad, pueden ser: conocimiento operativo y reflexivo.¹²

- Por su origen, pueden ser: conocimiento perceptual, abstracto y experimental. ¹²
- Según su naturaleza, pueden ser: conocimiento común u ordinario, técnico o profesional, pseudocientífico, científico y filosófico. ¹²
- Desde una dimensión ontológica, puede ser: conocimiento individual y colectivo o social. ¹²
- Según su utilidad, pueden ser: conocimientos idealistas, sistemáticos, pragmáticos y automáticos. ¹²

C. Medición de Conocimiento

Esta hace mención al procedimiento propio y consustancial de todo estudio (ya sea cuantitativo o cualitativo), para la medición esencialmente de las variables se considera 3 componentes: el instrumento, la escala y el sistema de unidades de medición. En término más general medir equivale a etiquetar objetos y fenómenos mediante símbolos numéricos de acuerdo con ciertas reglas.¹³ Generalmente existen cuatro niveles distintos de medición según su fuerza: ^{13,14}

- **Nominal:** es la escala más esencial y la manera más básica de medición, pueden tener 2 o más categorías del ítem o variable de estudio; pudiendo ser dicotómicas, cuando son 2 categorías y cuando presenta de 3 a más categorías se denominan multicotómicas o policotómicas,¹³ clasifica los datos en categorías mutuamente excluyentes, por ejemplo, masculino y femenino.¹⁴
- **Ordinal:** esta se obtiene cuando el análisis puede ponerse en una distribución relativa con respecto a la particularidad que se examina, la información será recíprocamente excluyente (es decir solo será una categoría) y exhaustiva (es decir, que el

objeto de estudio, pertenece de manera obligatoria a una de las categorías).¹³ No está midiendo los valores absolutos de variables dadas, pero significa darles un valor relativo en comparación con otros.¹⁴

- **Intervalo:** tiene como objetivo separar los elementos (según nuestro conocimiento existente) en categorías en una escala con puntos que se encuentran exactamente a la misma distancia entre sí. Los números se pueden sumar y restar, pero no se pueden multiplicar o dividir. Un ejemplo típico es medir temperaturas en ° C. ¹⁴
- **Relación, razón o proporción:** los valores numéricos asignados indican la cantidad o el nivel de las características que de hecho miden. Por ejemplo, medir longitud, peso, tiempo. Los valores no solo se pueden agregar, sino que también se pueden multiplicar y dividir. Por ejemplo, como afirma Hubbard; cuatro kilómetros es realmente el doble que dos kilómetros.¹⁴

Las escalas nominal y ordinal se llaman escalas categóricas (se usan para variables cualitativas) y las escalas de intervalo y de razón son escalas numéricas (empleadas para la medición de variables cuantitativas).¹³

Para el cálculo de conocimientos y actitudes se han empleado generalmente diversas escalas, con el fin de hallar la intensidad de la contestación. La escala Likert es usada a menudo para este tipo de mediciones debido a su elaboración sencilla, permitiendo obtener grados altos de confiabilidad y demanda escasos ítems, en tanto que, otras requieren de un mayor número de ítems para la obtención de los mismos resultados. ¹⁵

1.1.2 Actitud

A. Concepto

Este término fue insertado en las materias sociales por Thomas W. y Znaniecki F. El término conceptualiza la forma de actuar ante cierta circunstancia establecida, por lo que se considera como una reacción del individuo, el cual dependerá de cofactores (ya sean social o individual). Considerada también, como la sumatoria total de predisposiciones, emociones, prejuicios, nociones, miedos, intimidaciones o convicciones de una persona en relación al tema específico (objetos, personas, animales, etc.).¹⁶

Según Kerlinger, es considerado como una predisposición ordenada para sentir, percibir y comportarse en cierta manera frente a un referente. Es una configuración estable de creencias que inclina a la persona a actuar de manera selectiva ante el referente.¹⁷

La Real Academia de la Lengua Española lo define como la postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo, así como la disposición de ánimo demostrada de cierto modo.⁵

B. Componentes de la Actitud

Generalmente las actitudes se consideran tener tres componentes:^{17,18}

- **Componente Cognoscitivo:** constituido por el conocimiento que la persona dispone sobre el asunto de la actitud, de modo que existe una interrelación mutua.¹⁷ Este componente constituye un elemento suficiente para fundamentar una actitud.¹⁸

- **Componente Afectivo o Evaluativo:** constituye por dimensiones emocionales que custodian a la motivación, la contestación emocional o afectuosa obligatoriamente tiene que estar relacionada a una categoría cognoscitiva del objeto de la actitud,¹⁷ este componente es el que relaciona a los temas, el sentir de gusto o disgusto hacia la constitución de una actitud.¹⁸
- **Componente Conductual, conativo o comportamental:** se refiere a la acción con la que el individuo responde frente a la materia de la actitud, interpretándose en la propensión de comportamiento del individuo.¹⁷ Es la parte dinámica de la actitud, siendo la inclinación al acto como producto de las emociones antes producidas.¹⁸

C. Medición de Actitudes

Se han expuesto diversas técnicas para la obtener de datos concernientes a las actitudes de una persona hacia el objeto de estudio, incorporándose la contemplación directa, los métodos proyectivos, indicadores fisiológicos, cálculos de las asociaciones tácitas y los inventarios o escalas de actitud.¹⁹

La escala de actitudes es una conglomeración de proposiciones positivos o negativos relativos a una concepción específica. La puntuación global de una escala de actitud se halla desde las contestaciones añadidas de los evaluadores a las proposiciones, con la técnica específica de calificación que dependerá del prototipo de escala.²⁰

Los tipos de escalas pueden ser nominal, ordinal, intervalos y de razón o proporción. Entre las escalas se pueden nombrar a las siguientes: escalas arbitrarias, técnica de comparaciones emparejadas, procedimiento de intervalos aparentemente iguales de

Thurstone, método de suma de indicadores de Likert, técnica de discriminación de Edwards y Kilpatrick, análisis de escalograma de Guttman, análisis de estructuras latentes de Lazarsfeld, método de las graduaciones transferidas y método del diferencial semántico de Osgood. ²¹

- **Escala Likert:** Planteado por Rensis Likert en 1932 y considerado como las herramientas psicométricas donde el individuo encuestado señala su conformidad o no acerca de una proposición, se ejecuta mediante una escala organizada y unidimensional, suelen ser conocidos entre los más usados para el cálculo en Ciencias Sociales.²²

Entre las ventajas de este tipo de escalas se puede hacer mención: de construcción sencilla, número de ítem reducido, fiabilidad y valides muy alta, permite el uso de apartados que no tienen relación directa con el objeto de actitud y las probables contestaciones a cada apartado permiten una mayor obtención de datos. ²¹

Y entre las desventajas se puede mencionar: a que posee inconvenientes propios de toda escala ordinal al no poder identificar diferencias individuales, disimilitudes en el tiempo, etc.; la calificación de la persona puede derivar a confusiones en sentido de que se puede obtener la misma puntuación en apartados con significado diferente y su carácter unidimensional es muy controversial. ²¹

1.1.3 Exodoncia dentaria

A. Generalidades

La cirugía oral constituye generalmente en su totalidad a las intervenciones quirúrgicas del área oral, practicándose bajo anestesia local en casos ambulatorios.¹

Considerada como la ciencia y arte de manejar manualmente u operatoriamente, afecciones patológicas de la región bucal y facial, teniendo en cuenta conocimientos, además de la zona cérvico - bucofacial. Este acto quirúrgico tiene fines terapéuticos o diagnósticos.²³

En cuanto a la evolución histórica hay referencias de distintas culturas en relación a la avulsión dentaria, como por ejemplo en la antigua Mesopotamia, en la Tablas de Asirias de la colección Kuyunjik se registra la indicación del dentista de la exodoncia de las piezas dentarias hacia el hijo del Rey, en los papiros egipcios, en la cultura antigua India, culturas de los imperios Persa y Chino se registran las indicaciones terapéuticas para enfermedades dentarias. En 1728, Pierre Fauchard marcó un distintivo en la historia de la especialidad con la publicación de su libro, quien autentica extensos saberes médicos y quirúrgico con contribuciones relevantes de procedimientos e instrumentales de indiscutible valoración para la especialidad.²

La exodoncia y la cirugía bucal y maxilofacial en la actualidad representan un amplio abanico de procedimientos que hasta hace algunos años eran sólo ideas a desarrollar, como la colocación de implantes dentales o la aplicación de autoinjertos óseos fijados con tornillos de titanio.²⁴

B. Concepto

La extracción dentaria es el proceso quirúrgico oral más frecuente, es el tratamiento destinado al retiro de la pieza dentaria, la cual se procederá a actuar sobre la articulación diente alveolo (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis).²

Esta maniobra tiene el propósito de desagregar los elementos que conforman a la articulación antes mencionada, evidenciándose el desgarramiento del periodonto en su totalidad. Para ello a menudo para este proceder se debe luxar cuyo fin es separar estos elementos mencionados anteriormente, desgarrando el periodonto en su totalidad, es decir se distiende y se dilata el alveolo, valiéndose de la elasticidad del tejido óseo.²

Este acto debe ser sometido con el posible mínimo trauma, debido a que este proceder es laborioso, podrían presentarse accidentes y dificultades ya sean simples o complejos.³

C. Principios básicos de la cirugía bucal

Además de conocer los principios de la cirugía bucal, debe el clínico tener un criterio quirúrgico adecuado, debe ser competente dominando la práctica manual, los cuales deben ser basados en distintos conocimientos, como la anatomía, la fisiología, entre otros, así como afecciones prevalentes.²

- **Asepsia quirúrgica:** es la conglomeración de actos orientados para impedir infecciones de las heridas durante el acto operatorio y la privación global de microorganismos. Este procedimiento debe alcanzar al paciente (boca completamente estéril mediante una tartrectomía, limpieza bucal con colutorio antiséptico), al cirujano y ayudantes (comprende el correcto lavados de manos, uso de uniformes adecuados y barreras

como guantes estériles), al instrumental (debe estar estéril mediante el calor húmedo, calor seco, con gas o sustancias químicas), al moblaje y local donde se ejecutará el procedimiento (empleo de agentes químicos y colocación de fundas estériles).²

- **Cirugía atraumática:** es fundamental que el manejo de los tejidos que intervendrán se dañen en lo mínimo, por lo que debe tener una buena manipulación del tejido así como en el proceder.²

- **Control de la Hemorragia:** el procedimiento de hemostasia permite detener la hemorragia, en caso contrario se aplicarán otras medidas.²

- **Control de las vías aéreas:** el objetivo de este acto es controlar la función respiratoria normal del paciente, conservando su permeabilidad.²

- **Medios técnicos y humanos adecuados:** para la correcta técnica quirúrgica se debe tener presente estos medios, entre ellos los ayudantes y personal auxiliar de campo, idónea iluminación (para la buena visualización), la aspiración quirúrgica (para el mantenimiento del campo operatorio), la acomodación de paciente (en el sillón dental), el soporte y bandeja de instrumentos (manejo ordenado, evitando así pérdidas de tiempo por el desorden), otras necesidades (como negatoscopio, motor quirúrgico, material de uso quirúrgico) y adaptaciones sugeridas en la clínica dental. ²

- **Técnica anestésica adecuada:** es fundamental seleccionar la técnica anestésica en el acto quirúrgico con el propósito de

esquivar quejas al paciente y de accionar de manera relajada y atraumática.²

D. Indicaciones para la exodoncia dentaria

Los órganos dentarios deben ser extraídos cuando no pueden conservarse por medidas conservadoras, periodontales, protésicas, ortodóncicas o quirúrgicas o su conservación no tiene sentido considerando el estado general, las condiciones bucales globales y la situación local.¹

Las indicaciones principales pueden ser:¹

- Lesión cariosa extensa.¹
- Osteítis apical, en caso la terapia de endodoncia o intervención quirúrgica no son prometedoras.¹
- Fracturas radiculares.¹
- Dientes con bolsas periodontales profundas o enfermedad periodontal.¹
- Infección local aguda.¹

Entre otras indicaciones de la exodoncia son:¹

- Eliminación de focos antes de la recibir la radioterapia, quimioterapia e inmunosupresión.¹
- Eliminación de focos de riesgo ante un riesgo de endocarditis.¹
- Por indicación de tratamiento de ortodoncia, para corregir maloclusiones.¹
- Comunicaciones buco-sinusales.¹
- Motivos protésicos.¹
- Dientes con riesgo de infección activa o potencial en líneas de fractura.¹
- Dientes luxados en adultos, ya que su pronóstico a largo plazo es malo.¹

- Diente deciduo sobre-retenido. ^{25,26}
- Extracciones de dientes por razones estéticas. ^{25,26}
- Dientes retenidos y supernumerarios. ^{25,26}
- Extracción, ya sea de 1^{ero} y 2^{do} molares con lesiones cariosas para evita la retención de 3^{eros} molares. ^{25,26}
- Dientes afectados con quistes y tumores. ^{25,26}

Gay C. y Berini L. mencionan que las indicaciones para este procedimiento, siendo patologías dentarias (caries, destrucción del tejido dentario radicular), afección periodontal, razones protésicas, motivos estéticos, indicación de ortodoncia, anomalías de erupción, factor socioeconómico, terapias prerradioterapia, infecciones focales, traumatología dento-maxilar y piezas dentarias con afección de algún quiste o tumor.²

Medina C., Córdova JL., Zazueta M. y Casanova A. (2002) realizaron un estudio cuyo objetivo fue hallar la prevalencia y la disposición de diagnósticos, para ello participaron 1611 paciente. Los diagnósticos más prevalentes fueron terceros molares incluidos (57%), fracturas maxilofacial (9%), afecciones que necesiten extracción (7%) - remanente radicular, fracturas, órganos dentarios que que se opusieron a una exodoncia normal, excluyéndose terceros molares, quistes de retención de mucosa (4.6 %), supernumerarios (3%), caninos incluidos (2.4 %), anquiloglosia (1.8 %), exostosis (2%), fibromas (1%) y papilomas (1%).²⁷

Nwebuni V., Sunday O., Folorunso O. y Margaret A. (2018), efectuaron una investigación cuyo objetivo fue examinar y comparar los motivos para la exodoncia dental y los parámetros sociodemográficos en dos instituciones terciarias en el suroeste de Nigeria, en la que participaron 802 pacientes con 1058 exodoncias (1.3 exodoncias por pacientes). Se obtuvo que las enfermedades periodontales representaron un mayor nivel de exodoncia

estadísticamente significativo (51.6%) en la Ekiti State University Teaching Hospital, Ado-Ekiti mientras que la caries dental fue la más común en University College Hospital, Ibadan (UCH) con un 36.17%. Se concluye que hubo una contradicción en la contribución relativa de lesiones cariosas y la patología periodontal a la exodoncia en las dos instituciones estudiadas. También hubo una alta incidencia de exodoncia deliberada y una mayor proporción de pacientes carecía de educación formal. Recomendamos la promoción continua y la educación de los pacientes para prevenir la pérdida de dientes.²⁸

E. Contraindicaciones para la exodoncia dentaria

Este proceso tiene ciertas prohibiciones para su ejecución, siempre se debe tener en cuenta el bienestar de la persona.²⁵

Comprende casos como: ¹

- Uso de anticoagulantes y valor del tiempo de Quick. ¹
- Diátesis hemorrágicas. ¹
- Localización en la zona de un tumor. ¹
- Enfermedades agudas de la mucosa bucal. ¹
- Infecciones periodontales en cordales inferiores. ¹
- Dolor crónico sin un cuadro patológico reconocible. ¹
- En situaciones especiales o tratamiento hospitalario como la leucemia aguda o agranulocitosis, inmunosupresión, quimioterapia, tras la radioterapia.¹

Gay C. y Berini L., en su estudio las agrupa en trastorno local regional (presencia de infección o inflamación aguda asociada a la pieza dentaria a extraer, tumores malignos orales, gingivo - estomatitis ulcero-necrótica de Vincent, tratamiento postradioterapia) o estados patológicos sistémicos (paciente diabetes, casos de inmunidad deprimida, trastornos graves de la

inmunidad, cardiopatías, trastornos de la hemostasia, nefropatías, hepatopatías, entre otras.²

F. Estudios previos a la exodoncia

La adecuada examinación pre – operatoria señalará los inconvenientes o complicaciones que pueden presentarse, es por ello se considera una base para el triunfo del procedimiento quirúrgico. Es así que previo a la técnica se debe ejecutar lo siguiente: ²

- **Historia clínica del paciente:** este documento permite recolectar información significativa para el proceso quirúrgico, ya que se descubre antecedentes, patologías sistémicas graves que pudieran modificar el acto quirúrgico o hasta contraindicarla.²
- **Exploración de la cavidad bucal:** comprende el examen del sitio local y regional de área afectada, examinando esencialmente las razones de la extracción.²
- **Estudios complementarios:** se solicitará depende de lo encontrado en la evaluación clínica local y regional, entre ellos se pueden mencionar las pruebas de hemostasia, pruebas de alergia, estudio radiográfico (ortopantomografía o radiografía intrabucal). En este último estudio se obtendrá datos en relación a las estructuras adyacentes al diente a tratar, por lo que accede identificar cualquier anomalía que pudiera complicar el proceso quirúrgico.²

Revisar las radiografías, y tomar importancia en particular características tales como: ²⁹

1. Morfología de la raíz difícil (divergente, enganchada, bloqueada, anquilosada, geminada, deformada o que muestra hipercementosis).²⁹
2. Dientes que contienen superficies coronales debilitadas debido a restauraciones grandes.²⁹
3. Dientes que han sido desgastados o exhiben fracturas o caries profundas.²⁹
4. Dientes desecados o quebradizos asociados con el tratamiento endodóntico.²⁹
5. Trastornos inflamatorios asociados con el hueso alveolar, incluida la enfermedad de Paget.²⁹
6. El hueso radionecrótico causado por la radioterapia.²⁹

G. Tiempos operatorios

Todo proceso quirúrgico comprende de 3 periodos esenciales:²

- Diéresis / incisión.²
- Intervención quirúrgica propia.²
- Síntesis / sinéresis / sutura.²

En el caso del acto quirúrgico oral se distinguen los siguientes periodos:²

- **Incisión o diéresis de los tejidos:** consiste en descubrir planos superficiales, accediendo planos profundos, con el propósito de efectuar el acto quirúrgico, puede usarse instrumentos mecánicos o térmicos.²
- **Despegamiento mucoso o mucoperióstico para preparar un colgajo:** proceso continuo posterior a la incisión, debe ser meticuloso y sin trauma, debe tratarse con delicadeza para no

producir necrosis del tejido, lo que produciría alteraciones de la cicatrización. ²

- **Osteotomía u Ostectomía:** luego del paso anterior, quedará expuesto el tejido óseo, generalmente en la técnica se realiza cortes o exéresis de tejido óseo, con la finalidad de suprimir o separar este tejido, que cubre al objeto del acto quirúrgico, por lo que se puede efectuar:²
 - **Osteotomía:** recorte o fraccionamiento de tejido óseo. ²
 - **Ostectomía:** supresión o exéresis de tejido óseo. ²

Podrían emplearse cuatro tipos de instrumentos: instrumento rotatorio, escoplo, pinza gubia, lima de hueso.²

- **Maniobra quirúrgica especializada o técnica operatoria propiamente dicha:** comprende de la exéresis o evacuación del ente patológico. ²
- **Restauración, limpieza y tratamiento de la zona operatoria:** después del retiro de ente patológico se debe proceder a dejar un campo operatorio pulcro y en las mejores condiciones para su posterior sutura, es decir, consta de la extirpación de residuos, cuerpos extraños, y tejido blando en exceso, regulación de bordes óseos irregulares, efectuar la hemostasia de la herida, además de la irrigación del lecho quirúrgico, ya sea con agua destilada o suero fisiológico estéril. ²
- **Sutura:** consiste en la oclusión de la herida quirúrgica, debe procurar el cierre por 1era intención y evitar el cierre por 2da intención, ya que este produce tejido de granulación. La finalidad de este procedimiento es la reposición de los tejidos,

es decir los bordes de la herida deben ser precisos y sin trauma, eliminando espacios muertos, además permite proteger al coágulo del lecho quirúrgico para su cicatrización.²

- **Extracción de los puntos de sutura:** generalmente el retiro de la sutura se realiza entre los cinco a siete días después del acto quirúrgico, pero puede fluctuar entre los 4 días y 2 semanas, el cual dependerá de las contingencias post quirúrgicas existentes.²

H. Técnica de la exodoncia

La Guía de Práctica Clínica en Salud Oral de Bogotá - Colombia, indica que las etapas de la técnica quirúrgica consisten en: ³⁰

- **Anestesia.**³⁰
- **Sindesmotomía:** la extracción de un diente inicia con la liberación de las fibras periodontales marginales con el sindesmótomo, con ello se reduce el traumatismo de la encía en la extracción, aflojando al diente.¹ También, pudiéndose usar un botador o hasta fórceps, aplicando movimientos muy sutiles.^{2,30}
- **Luxación:** es aquel procedimiento realizado por los instrumentos “botador o elevador”, actúa cuando su punta activa ingresa de manera progresiva al alveolo, aplicando movimientos suaves, en sentido vestíbulo, lingual /palatino y también mesial distal.^{2,30} Con el elevador recto se mueve el diente en el alveolo, de modo que se consigue un ligero ensanchamiento del alveolo, evitándole daño a los dientes adyacentes. Debe emplearse una fuerza reciproca del elevador. ¹

- **Aprehensión:** se debe aplicarse con el fórceps correspondiente, ya que cada uno tiene características específicas, actuando como rompenueces, su forma debe admitir la aprehensión del cuello del órgano dentario para su agarre firme.^{2,30} Con el fórceps se hace presa luego lo más profundamente que se pueda y en primer lugar se presiona hacia el alveolo, con esto se producirá la ruptura de inserciones periodontales de la raíz. Con un segundo movimiento se luxa el diente hacia fuera del alveolo, dependiendo de la forma y la curvatura de las raíces.¹

- **Tracción:** una vez seleccionado el fórceps adecuado, se continuará a ejecutarse la tracción con fuerzas controladas y continua y sin dejar de agarrar el objeto. El movimiento esencial es el de vestibular /palatino o vestibular / lingual, para ello debe aplicarse movimientos donde participen en su totalidad el cuerpo del operador, evitando así mover mucho el codo.^{2,30}

- **Avulsión / Exodoncia propiamente dicha:** resulta después de ceder la tabla ósea más delegada, usualmente es la pared externa.²

- **Verificación del alveolo:** Se limpia la herida del tejido de granulación y los detritos. Las paredes del alveolo dilatado o fracturadas se vuelven a juntar con presión digital.¹

- **Verificación del proceso hemostático local:** El tratamiento de la herida consiste en la formación de un coágulo, en caso no haya coágulo, en la colocación de una tira yodofórmica vaselinada.^{1,30}

1.1.4 Complicaciones de las exodoncias dentarias

Estas se pueden catalogar según tiempo de evolución, en: ⁴

- Complicaciones inmediatas o intraoperatorias (considerándose a lesiones de tejidos blandos, lesiones de tejidos nerviosos, lesiones de estructuras óseas, daño sobre la ATM, lesiones de dientes adyacentes y complicaciones del diente a extraer). ⁴
- Complicaciones mediatas o postoperatorias (las hemorragias, las infecciones “alveolitis”, el trismo, el hematoma y el edema).⁴

La Guía de Práctica Clínica en Salud Oral de Bogotá-Colombia, especifica a las complicaciones de la siguiente manera:³⁰

|| Complicaciones intra - operatorias

- Fractura radicular. ³⁰
- Fractura de instrumentos. ³⁰
- Lesión de tejidos vecinos (blandos y duro). ³⁰
- Fractura mandibular. ³⁰
- Fractura de la tuberosidad. ³⁰
- Luxación y/o fractura de dientes vecinos. ³⁰
- Comunicación orofacial. ³⁰
- Desplazamiento de dientes a espacios vecinos. ³⁰
- Luxación o dislocación accidental de ATM. ³⁰
- Hemorragia intraoperatoria. ³⁰

Olmedo E. (2018), realizó un estudio, el cual reportó que de los 187 pacientes participantes, el 80 tuvieron complicaciones transoperatorias (43%), siendo molares y premolares superiores, los órganos dentarios que más se extrajeron con complicaciones con un (46%) y el factor predisponente fue la caries o gran destrucción dental (38%); además entre las complicaciones

transoperatorias encontró en cuanto a prevalencia lo siguiente: fractura dental (40%), extracción con alto grado de dificultad (28%), fractura alveolar (16%), fractura de tuberosidad (8%), daño a órganos vecinos (5%), comunicación buco-sinusal (3%), hemorragia y luxación a órganos vecinos (1%).³¹

▮ **Complicaciones post - operatorias**

- **Alveolitis:** alteración del proceso de cicatrización de un alvéolo, se caracteriza esencialmente por la pérdida total o parcial del coágulo, acompañada de dolencia intensa, lancinante, irradiado, hemi-facial e incapacitante.³⁰

- **Hemorragia postoperatoria:** suele presentarse asociada a las mismas causas locales que generan un sangrado transoperatorio; no obstante, condiciones sistémicas específicas podrían desarrollar el cuadro en el período postoperatorio, tales como elevación de presión arterial, ingesta de medicamentos, entre otras ya descritas.³⁰

- **Equimosis:** complicación menor, se asocia con el trauma transoperatorio, edad, fragilidad tisular.³⁰

- **Infeción:** suelen ser causadas por incumplimiento de guía de manejo de asepsia y antisepsia, cirugías extensas, trauma quirúrgico intenso con maltrato de los tejidos y el recalentamiento del tejido óseo, la eliminación incompleta del saco dentario y los restos radiculares.³⁰

- **Pérdida de soporte óseo en dientes vecinos.**³⁰

- **Lesiones nerviosas:** el nervio alveolar inferior y la arteria durante la extracción de los molares inferiores debido a la

proximidad de las raíces al canal alveolar inferior, este nervio puede traumatizarse. La clasificación de Seddon clasifica tres tipos de lesiones: axonotmesis (implica pérdida de la continuidad relativa del axón y su cubierta de mielina, pero la preservación de la estructura del tejido conectivo del nervio), neuropraxia (es la lesión nerviosa más leve, implica la interrupción en la conducción del impulso hacia la fibra nerviosa) y neurotmesis (lesión nerviosa más grave y se produce en contusiones, estiramientos y laceraciones. No solo el axón, sino que el tejido conectivo encapsulante también pierde su continuidad).³²

- **Osteomielitis:** es una infección del hueso y generalmente es causada por bacterias. Cuando la osteomielitis se presenta en la boca, generalmente se presenta como una infección de la mandíbula inferior. Las personas generalmente tienen fiebre y el área afectada está sensible e inflamada. Los médicos o dentistas usan una radiografía para hacer el diagnóstico. Las personas con osteomielitis necesitan tomar antibióticos durante un período prolongado de tiempo.³³

García M., Aguirre J., Crandall F., Gualtieri A., Scanlan S., Vindigni V. y Cols., realizaron un estudio, donde analizaron los contratiempos ya sean intra y post cirugía de 74 pacientes, se encontró que los contratiempos más prevalentes fueron la fractura de tabla ósea vestibular, fractura coronal de diente y la dolencia post operatoria. Las de prevalencia intermedia correspondieron al trismo, la alveolitis, la laceración de los tejidos blandos y la fractura radicular dentaria. Se registró un caso de una hemorragia primaria y una inyección accidental dentro de un vaso sanguíneo. aEl análisis estadístico de contratiempos pre y post cirugía que duraron menos de 30 minutos y 30 minutos o más, se encontró una asociación significativa: para ambos contratiempos, el porcentaje

fue mayor en el segundo grupo. La praxis de exodoncias simples ocasionalmente conlleva tener que manejar complicaciones. Lo importante que el odontólogo general sea capaz de prevenirlas, diagnosticarlas, y tratarlas. Reducir los tiempos operatorios parecería ser una medida clave para disminuir las probabilidades de aparición de complicaciones intra y post quirúrgicas.³⁴

Díaz M., efectuó un estudio cuya finalidad esencial principal fue determinar la relación de incidencia en las complicaciones post-exodoncias complejas y cerradas de dientes normalmente implantados como el edema, intensidad del dolor y trismo. Participaron 30 pacientes. Se consideró la edad, edema, intensidad del dolor y trismo a las 0, 24, 48 y 72 horas post - operatorio. En el análisis del edema, a las 0, 24, 48 y 72 horas se encuentra diferencia significativa (<0.05); según intensidad de la dolencia, a las 0, 24, 48 y 72 horas hay diferencia significativa (<0.05). Según trismo, a las 0, 24, 48 y 72 horas, no hubo diferencia significativa (>0.05). Se concluyó que existe diferencia significativa al comparar la exodoncia cerrada y la exodoncia compleja, según edema a las 0,24, 48 y 72 horas; según intensidad de dolor a las 24,48 y 72 horas y; no existe diferencia estadísticamente significativa, según trismo a las 0, 24,48 y 72 horas.³⁵

Adeyemo W., Ladeinde A. y Ogunlewe M, en su estudio evaluó el patrón clínico de la posterior extracción, obtuvo como resultado que el 11% de la población estudiada (89%) desarrollaron complicaciones curativas, siendo la osteítis localizada (8%); alvéolo con infección aguda (2%); y un alveolo inflamado agudamente (1%). Las mujeres desarrollaron más complicaciones que los hombres ($p<0.05$). La mayoría de las complicaciones se encontraron en molares (60%) y premolares (37%). La osteítis localizada causó dolor severo en todos los casos, mientras que el alvéolo infectado e inflamado causó dolor leve o

ningún dolor. Treinta pacientes (12%) entre los que no presentaron complicaciones curativas experimentaron dolor leve.³⁶

Vergara M., realizó un estudio cuyo objetivo fue hallar la frecuencia de complicaciones post exodoncias complejas de 578 pacientes. Se obtuvo que la complicación post exodoncia compleja más frecuente fue la alveolitis (82%) seguida de la hemorragia (18%) y por último la queilitis angular traumática (2%) presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino entre los 35–44 años y en el masculino entre los 45-54 años, siendo el maxilar inferior el más afectado por dichas complicaciones. Se concluyó que la complicación más frecuente es la alveolitis, la cual afecta en su mayoría a mujeres, teniendo preferencia por el maxilar inferior.³⁷

1.2 Investigaciones

Figuroa A. (2013); realizó una revisión de la literatura titulado “Complicaciones y accidentes intraoperatorios y postoperatorios de la exodoncia simple y su tratamiento”, cuyo objetivo fue identificar las complicaciones más frecuentes de la extracción dentaria que complican la buena evolución trans o postoperatoria de esta técnica quirúrgica dental. Concluye que se pueden presentar complicaciones y accidentes antes, durante y después de la cirugía, algunos de ellos afectan a piezas dentarias, tejidos blandos y tejidos duros; puede darse alveolitis, hemorragias, edema, trismos, hematomas y equimosis, infecciones secundarias, alveolitis, entre otras.³⁸

Kumar S. y Lavanya (2016); realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las complicaciones post-extracción y su manejo. Participaron 120 estudiantes de odontología. Se les entregó un breve cuestionario de 13 preguntas. El cuestionario se diseñó para evaluar sus conocimientos básicos sobre las complicaciones posteriores a la extracción y su manejo. Datos. Los resultados obtenidos se tabularon, se

analizaron estadísticamente y se obtuvieron los resultados. Se obtuvo que el 59,1% de los estudiantes de odontología informaron que la hemorragia era la complicación postoperatoria más frecuente, seguida del dolor 19,1%, hinchazón del 11.67% y cavidad seca, que es del 10%. El 78.3% de los estudiantes de odontología estuvieron de acuerdo en que un historial médico completo puede ser útil para tratar las complicaciones. El 60% de los estudiantes de odontología usan esponja de gelatina para lograr la hemostasia. La mayoría de los estudiantes sabían que el desplazamiento del diente hacia el seno maxilar se observa mucho durante la extracción del primer molar maxilar. Este estudio reveló que el conocimiento sobre las complicaciones posteriores a la extracción entre la mayoría de los estudiantes de pregrado de odontología era adecuado. Se puede mantener una buena calidad de tratamiento si los futuros dentistas tienen un buen conocimiento de las complicaciones posteriores a la extracción y los métodos para prevenirlas y controlarlas.³⁹

Atiyah A., Abbas W., Ali M. Mudaysh A. y Mansour A. (2017); realizaron un estudio cuyo propósito fue conocer el conocimiento y la conciencia de las complicaciones posteriores a la extracción entre los pasantes de la Facultad de Odontología de Jazan. El estudio se realizó entre los pasantes dentales del Colegio de Odontología, Jazan. Un total de 60 pasantes fueron seleccionados al azar para el estudio. Entre estos, 30 eran estudiantes varones y 30 mujeres. El estudio se realizó con la ayuda de un cuestionario probado previamente que consistió en 11 preguntas sobre el conocimiento y el conocimiento de las complicaciones posteriores a la extracción. Se obtuvo que el número de estudiantes que respondieron con las opciones correctas fue del 72.5% y se obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con las complicaciones comunes que aparecen después de las extracciones. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en relación con el porcentaje de opciones de correcciones obtenidas por estudiantes masculinos o femeninos. Se concluye que, aunque el conocimiento de los pasantes de odontología en relación con el conocimiento de las complicaciones comunes posteriores a la extracción es adecuado, sin

embargo, deben actualizar sus conocimientos sobre algunas complicaciones poco comunes que pueden ocurrir después de las extracciones. La educación dental continua debe incluir conferencias y videos sobre el manejo de algunas complicaciones raras que pueden ocurrir durante los procedimientos quirúrgicos dentales.⁴⁰

Chafloque P. (2017); realizó un estudio cuya finalidad fue hallar el grado de conocimientos sobre uso de fármacos para control del dolor e inflamación (complicación) post-exodoncia quirúrgica de los internos de estomatología de los hospitales nivel III del MINSA en el distrito de Trujillo, 2017. En cuanto a la recolección de datos, se abarcó el 100% de la población, previa coordinación con los directores de cada Departamento de Estomatología de los respectivos hospitales. El estudio estuvo conformado por 40 internos, 17 de género masculino (43%) y 23 de género femenino (58%); de los cuales 9 son de la Universidad Nacional de Trujillo (23%), 17 de la Universidad Privada Antenor Orrego (43%) y 14 de la Universidad Los Ángeles de Chimbote (35%). A quienes se les aplicó un cuestionario, cuya validez se hizo mediante juicio de expertos y para la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, el cual tuvo un resultado de 0.74. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre fármacos para control de dolor e inflamación post exodoncia quirúrgica de los internos de estomatología es “Bueno” en 10%, “Regular” el 28% y “Malo” el 63%. Se encontró que hay diferencia significativa según universidad de procedencia y no hubo según género.⁴¹

Alfaqeeh A., Bin F., Alabdulkarim A., Albaqami M., Alshamrani H., Busaleh M. y Cols. (2018); desarrollaron un estudio cuyo propósito fue evaluar la conciencia y el conocimiento de los pasantes dentales sobre las complicaciones posteriores a la extracción, que permitirán evaluar sus conocimientos y habilidades generales en el manejo de la complicación. Métodos: se realizó una encuesta transversal utilizando un cuestionario cerrado entre un tamaño de muestra de 160 pasantes dentales (80 hombres y 80 mujeres). Los datos fueron recolectados y analizados utilizando SPSS. Se obtuvo que aproximadamente la mitad de los participantes (48.8% n = 78)

no tuvieron ninguna complicación posterior a la extracción en su práctica y un tercio (32.5%, n = 52) informaron que el zócalo seco era la complicación más común que enfrentaron. La respuesta correcta fue seleccionada por la mayoría de los pasantes dentales en 13 de las 15 preguntas. 58.3% es el porcentaje promedio de respuesta correcta seleccionado por pasantes dentales. 63.6% es el porcentaje promedio de respuesta correcta seleccionado por pasantes dentales. 51.6% es el porcentaje promedio de respuesta correcta seleccionado por pasantes dentales masculinos. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el tema fue aceptable. Sin embargo, es necesario mejorar para lograr un buen conocimiento de la gestión de complicaciones posteriores a la extracción.⁴²

Aravinth H. y Ganapathy D. (2019); realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las complicaciones posteriores a la extracción y su manejo. Se tomó una muestra aleatoria de 150 estudiantes de odontología. Se les entregó un breve cuestionario de 13 preguntas. El cuestionario se diseñó para evaluar sus conocimientos básicos sobre las complicaciones posteriores a la extracción y su manejo. Los datos obtenidos se tabularon, se analizaron estadísticamente y se obtuvieron resultados. Se obtuvo que casi el 40% de los estudiantes de odontología informaron que la hemorragia era la complicación postoperatoria más frecuente, seguida del dolor del 30%, la hinchazón del 16,6% y la cavidad seca, que es del 13,3%. Los 150 estudiantes de odontología estuvieron de acuerdo en que un historial médico completo puede ser útil para tratar las complicaciones. El 39% de los estudiantes de odontología respondieron que la presión localizada mordía el sangrado para detener la gasa. La mayoría de los estudiantes eran conscientes de que el desplazamiento del diente hacia el seno maxilar se observa mucho durante la extracción de un primer molar superior. El estudio reveló que el conocimiento sobre las complicaciones posteriores a la extracción entre la mayoría de los estudiantes de pregrado de odontología era adecuado.⁴³

1.3 Marco Conceptual

- **Conocimiento**

Conocimiento es la conglomeración de datos, conseguidos de manera científica o práctica, sabiendo que “conocer” es capturar u obtener con razonamiento los entes, transformándolos en materias de una acción de conocimiento.⁷ El acto de conocer es aquel procedimiento mediante el cual la persona hace consciente la realidad, en la cual se configura una conglomeración de representaciones que no tienen dubitación alguna de verdad.⁸

- **Conocimiento científico**

Es aquel saber que define el objeto de estudio, explicando las razones de la conducta del objeto, es organizado, metódico, su uso radica en la utilización para la tecnología, se basa en el experimento y el raciocinio, con fundamentación, explicación o verificación de lo que se asevera.¹¹

- **Actitud**

Es la forma de actuar ante cierta circunstancia establecida, por lo que se considera como una reacción del individuo, el cual dependerá de cofactores (ya sean social o individual). Considerada también, como la sumatoria total de predisposiciones, emociones, prejuicios, nociones, miedos, intimidaciones o convicciones de una persona en relación al tema específico (objetos, personas, animales, etc.).¹⁶

- **Exodoncia dentaria**

La extracción dentaria es el proceso quirúrgico oral más frecuente, es el tratamiento destinado al retiro de la pieza dentaria, la cual se procederá a actuar sobre la articulación diente alveolo (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis).²

- **Complicaciones de las exodoncias dentarias**

Las complicaciones de la exodoncia se pueden catalogar según tiempo de evolución: en complicaciones inmediatas o intraoperatorias (considerándose a lesiones de tejidos blandos, lesiones de tejidos nerviosos, lesiones de estructuras óseas, daño sobre la ATM, lesiones de dientes adyacentes y complicaciones del diente a extraer) y complicaciones mediatas o postoperatorias (las hemorragias, las infecciones “alveolitis”, el trismo, el hematoma y el edema).⁴

- **Alveolitis**

Alteración del proceso de cicatrización de un alvéolo, se caracteriza esencialmente por la pérdida total o parcial del coágulo, acompañada de dolencia intensa, lancinante, irradiado, hemi-facial e incapacitante.³⁰

- **Hemorragia postoperatoria**

Suele presentarse asociada a las mismas causas locales que generan un sangrado transoperatorio; no obstante, condiciones sistémicas específicas podrían desarrollar el cuadro en el período postoperatorio, tales como elevación de presión arterial, ingesta de medicamentos, entre otras ya descritas.³⁰

- **Equimosis**

Complicación menor, se asocia con el trauma transoperatorio, edad, fragilidad tisular.³⁰

- **Osteomielitis**

Es una infección del hueso y usualmente es ocasionada por bacterias. Cuando la osteomielitis se presenta en la boca, generalmente se presenta como una infección de la mandíbula inferior. Suele haber fiebre y el área afectada está sensible e inflamada. Suelen solicitar radiografía para hacer el diagnóstico. Se

requiere de la toma de antibióticos durante un período prolongado de tiempo.³³

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El cuidado de la salud bucal y el bienestar de los pacientes es el objetivo que tiene que tener el odontólogo al realizar una buena atención a sus pacientes, pero ello va a depender del nivel de conocimiento y la capacidad del profesional, cuando adquiere la responsabilidad de su paciente; por tal motivo, tiene que estar con una preparación óptima, para poder devolver la salud al paciente y que el acto operatorio sea la mejor posible y sobre todo confortable para el paciente.

Desde tiempos inmemorables, se ha practicado la exodoncia, pero de lo que se recuerda, casi siempre el paciente a tenido una experiencia que se relaciona con el dolor, la angustia y el temor al profesional, pero con el avance de la tecnología y ciencia de la odontología, se ha buscado que se consiga que el acto operatorio sea del mejor confort para el paciente, utilizando métodos y técnicas especiales para cada caso en particular, pudiendo manejar el dolor, donde se evitará que fuera el acto operatorio en una experiencia traumática para el paciente.²

A nivel mundial, y como se ha dicho, la exodoncia de una pieza dentaria se ha realizado desde épocas muy antiguas, sobre todo se da en un porcentaje más elevado en aquellas poblaciones de bajos recursos económicos; ante un acto operatorio de una exodoncia, las complicaciones y accidentes no son de mucha frecuencia durante la extracción dental. Por ser un tema muy importante, es que hay investigaciones sobre las complicaciones y

accidentes en la extracción dental, en países como un la India, Arabia Saudita, en mayor escala y en otros.²

Como es un problema general, en Latinoamérica también se presenta, hay investigaciones que han realizado en Ecuador, Chile, que no solo enfocan el grado de conocimiento de las complicaciones, sino también de los accidentes que se pudieran presentar, así como, de su tratamiento y manejo farmacológico; siendo en los resultados de las investigaciones de moderado y aceptable.²⁷

En nuestro país, no es ajeno el problema, aunque se tomen todas las seguridades del caso, porque las complicaciones y accidentes no son frecuentes durante una extracción de una pieza dentaria, pero es factible que se le presente al odontólogo, es por eso que, en las investigaciones, se tenga en cuenta cómo prevenirlas, cuales serían sus posibles causas e identificar las más frecuentes que pudieran afectar la buena evaluación en el acto o post operatorio de la exodoncia. Por eso se han realizado investigaciones respecto a la temática, tanto en universidades como en instituciones prestadoras de salud.

En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, también no es ajeno a que puedan suceder complicaciones post extracción de las piezas dentarias, es por ello que los estudiantes deben estar bien preparados para que puedan afrontar este tipo de dificultades, de tal forma que puedan solucionar lo más adecuadamente posible, por ello es que se debe diseñar en los planes de estudio y también llevar a cabo programas de Educación dental continua incluyendo temas que puedan ser de utilidad para los alumnos; sin descuidarse de una buena elaboración de la historia clínica, donde podría incluirse, ítems con respecto a los accidentes y complicaciones que pudieran suscitarse al hacer una exodoncia, tanto en el acto operatorio como accidentes, como en el postoperatorio, que sería de beneficio al paciente como al estudiante y luego cuando este ejerciendo la profesión como odontólogo.

Al no hacer investigación, no se puede tener una información real del grado de conocimiento que tiene el interno, que le va a hacer de mucha utilidad en su internado y luego como profesional, sobre todo de la actitud que tiene en estos casos, es por ello que es de mucha importancia evaluar su nivel de conocimiento que tiene sobre el tema para hacer las correcciones del caso si fuera necesario.

Los beneficios que tuvo el estudio fue que al evaluar el conocimiento que tienen los internos sobre las complicaciones posteriores a la extracción dentaria, y de acuerdo a los resultados, las autoridades de la Facultad de Estomatología tomen las acciones que estiman conveniente.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II?

2.1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad?
2. ¿Cuál es el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento?

3. ¿Cuál es la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico?

4. ¿Cuál es la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

Siendo en la mayoría de los casos la extracción dentaria, una intervención quirúrgica simple que, al efectuarla en una manera cuidadosa, competente y sobre todo en personas sanas, solo va a producir un malestar leve y su cicatrización es rápido. Siendo las complicaciones que se presentan no muy frecuentes y sobre todo surgir debido a errores de diagnóstico, malas indicaciones, mal uso de los instrumentos, etc., la finalidad del estudio fue conocer cuál es el nivel de conocimiento que tienen los internos sobre las complicaciones post extracción y sobre conocer que actitud tomarían en caso se presenten casos en su internado y posteriormente en su ejercicio profesional, para que se puedan tomar las acciones correctivas, de acuerdo a los resultados obtenidos en la ejecución del proyecto.

2.2.2 Objetivos General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Establecer el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad.
2. Precisar el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.
3. Determinar la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico.
4. Establecer la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación Temporal

El presente estudio fue desarrollado en el ciclo académico - II, del año 2019, con los internos de estomatología debidamente matriculados.

2.2.3.2 Delimitación Espacial

El desarrollo del estudio fue realizado en las diferentes Instituciones donde los internos realizaron su Internado Hospitalario y Rural.

2.2.3.3 Delimitación Social

El estudio fue ejecutada con los internos de estomatología que en el ciclo académico 2019-I, se encontraron haciendo su internado

hospitalario, para hacerles una evaluación sobre el grado de conocimiento y actitud que tienen sobre las complicaciones post extracción, que sirve de beneficio a la sociedad, en caso necesario de acuerdo a los resultados, se tenga que hacer mejoras en el plan de estudios o capacitaciones a los internos, para mejorar el acto quirúrgico o un mejor manejo de las complicaciones.

2.2.3.4 Delimitación Conceptual

Las complicaciones post extracción sobrevienen no siempre después del acto quirúrgico, siendo de mayor frecuencia las complicaciones durante la extracción dental en el ejercicio del profesional, es por ello por lo que tienen que tener bien sus conocimientos con respecto a esta problemática, para que pueda, desenvolverse adecuadamente, en beneficio de él y sobre todo del paciente.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La extracción de una pieza dentaria es un procedimiento quirúrgico que se realiza con frecuencia en nuestra profesión y el conocimiento sobre las complicaciones posteriores a la extracción dentaria y su manejo podrá prevenir la aparición de secuelas adversas después del acto operatorio.

Por esa razón la justificación del estudio fue de evaluar al interno de estomatología, cuáles son sus conocimientos y su actitud sobre las complicaciones que pudiera tener en caso de hacer una extracción dentaria en el centro hospitalario que se encontrara, de tal manera que de acuerdo a los resultados, se tuviera que hacer mejoras en el plan de estudios, en la asignatura que corresponde a la especialidad y capacitaciones previas antes de realizar su internado, para que este bien preparado en su desenvolvimiento como interno y también le sirve como odontólogo al ejercer su profesión.

La importancia del estudio fue que cuando se conozca su grado de conocimiento y su actitud en las complicaciones post extracción del interno, será una contribución de cómo se comportará en estos casos que se le pudiera presentar, y de acuerdo a lo manifestado en ítems anteriores, se pueda fortalecer su conocimiento y actitud que puedan tener en estas circunstancias, además tendrán conocimiento los responsables de la asignatura correspondiente.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis Principal

Existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud que tienen los internos de estomatología referente a las complicaciones post extracción.

2.3.2 Variables e Indicadores

2.3.2.1 Variables

- Variable Independiente

- Grado de conocimiento de las complicaciones post extracción.

- Variable dependiente

- Actitud frente a las complicaciones post extracción.

2.3.2.2 Indicadores

- Referente a la variable independiente vienen a ser las preguntas, planteadas en el instrumento, del grado de conocimiento de los internos, respecto a los indicadores que se indica:

- Grado de dificultad
Preguntas: N°1-2-3-4-5-6.

▮ Tratamiento

Preguntas: N°7-8-9-10-11-12.

- Respecto a la variable dependiente vienen a ser las preguntas, planteadas en el instrumento, de la actitud de los internos respecto a los indicadores que se indica:

▮ Diagnóstico

Preguntas: N°1-2-3-4-5.

▮ Tratamiento

Preguntas: N°6-7-8-9-10.

•

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

Para realizar el estudio se empleó una población conformada por 100 internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, del ciclo académico 2019-II.

3.1.2 Muestra

La muestra utilizada en el estudio fue mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, constituida por 84 internos en Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega matriculados en el ciclo académico 2019-II, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

▮ Criterios de Inclusión

- Internos que pertenecieron a la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Internos matriculados en el ciclo académico 2019-II.
- Internos que desearon participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

▮ Criterio de Exclusión

- Internos de otras universidades.
- Internos que no se hayan matriculado en el ciclo académico 2019-II.

- Internos que no firmaron el consentimiento informado.

3.2 Diseño Utilizado en el Estudio

3.2.1 Diseño

Se empleó en el estudio un diseño no experimental – correlacional.

3.2.2 Tipos de Investigación

Se usó un tipo de investigación prospectivo, transversal y observacional.

3.2.3 Enfoque

El enfoque utilizado fue cuantitativo para el cuestionario de conocimiento y cualitativo para el cuestionario de actitud.

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Una vez culminado el proyecto del estudio se presentó a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología, emitieron la autorización respectiva para desarrollar el estudio, luego de su recepción y su revisión.

Posteriormente se solicitó el permiso correspondiente al Director del Internado de la Facultad de Estomatología, para que tenga a bien autorizar la ejecución del estudio en los internos matriculados en el ciclo académico 2019-II, una vez obtenida la autorización solicitada, se procedió a las entrevistas con los internos de las diversas sedes hospitalarias o el día que sea la Intersede a que acostumbran asistir los alumnos.

Al estar con los internos, sea individual o en forma colectiva se les hizo una explicación clara y concisa del motivo del estudio, los beneficios que tienen para ellos y para los pacientes sobre el tema y de acuerdo a los resultados; luego de absolver todas las preguntas de los internos, pudieron manifestar su aceptación firmando el consentimiento informado que les fue entregado, estando aptos para participar en el estudio.

Luego se les entregó un cuestionario, a los internos que participaron en el estudio, sobre el nivel de conocimiento que tiene sobre las complicaciones post extracción y cuál fue su actitud frente a estos casos; y después, de indicarles las instrucciones para el llenado del cuestionario dieron inicio; en todo momento estuvo la tesista presente, para absolver cualquier consulta de los encuestados, hasta su finalización que se recogieron los cuestionarios.

Se hace presente, que la encuesta tomada a los internos fue anónima, se tuvo mucho recelo que, en la elaboración del instrumento, no tenga ninguna información que pudo identificar al encuestado, según lo normado por el Consejo de Organizaciones internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos

El cuestionario utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario para evaluar el grado de conocimiento sobre las complicaciones después de las extracciones de las piezas dentarias; el mencionado cuestionario constó de 12 preguntas de tipo cerradas, politómicas, que fue elaborado por el Dr. M. P. Santhosh Kuvar M.S.D del departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, de la Saveetha Dental Collage and Hospital, 162, Poonamallee High Road Velappanchavadi, Cheammai, Tamilnadu, India, elaborada para ejecutar la investigación “Conocimientos acerca de las complicaciones post extracción entre estudiantes de odontología de pregrado”, el año 2016, publicado en la

revista Journal of Pharmaceutical Sciences and Research; además, por no haber sido utilizado el instrumento en investigaciones nacionales, se hará la validación respectiva por Juicio de Expertos por un odontólogo con Grado Académico de Maestro y dos odontólogos con Grado Académico de Doctor.

El cuestionario en general constó de 3 partes:

- **Primera parte:** Referido a la introducción donde se describió el propósito del estudio; además, de las instrucciones para el llenado del cuestionario por los internos participantes del estudio.
- **Segunda parte:** Respecto a los datos generales del encuestado como sexo, edad, ciclo.
- **Tercera parte:** Estuvo constituido por dos partes, las interrogantes sobre el conocimiento y de actitud sobre las complicaciones post exodoncia.

A. Cuestionario de conocimiento de los internos sobre las complicaciones post extracción: conformada por 12 preguntas, de tipo cerrada, politómicas con cuatro alternativas de respuesta, donde se le asignó un punto (1) a la pregunta correctamente contestada y de cero puntos (0) a la pregunta no contestada correctamente. Las cuales fueron las siguientes:

□ **Grado de dificultad**

1. ¿Cuál es la complicación post extracción más común?
2. ¿Un pequeño fragmento de diente que fue aspirado a la vía aérea generalmente se puede ir?

3. ¿Cuál de las condiciones dificulta la extracción?
4. ¿Cuál de las condiciones puede alterar el coágulo?
5. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede favorecer el alveolo seco después de la extracción?
6. ¿El desplazamiento del diente hacia el seno maxilar se observa mucho durante la extracción de?

▮ **Tratamiento**

7. ¿Cómo maneja el sangrado prolongado principalmente?
8. En caso de sangrado prolongado, ¿Cuál es el agente hemostático de uso común?
9. ¿La equimosis se ve más comúnmente en?
10. ¿Cuál es la mejor manera de tratar la equimosis?
11. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el alveolo seco?
12. ¿Fumar tiene algún efecto sobre la incidencia del alveolo seco?

Escala utilizada de medición para las respuestas de conocimientos

Grado de conocimiento	Resultado
Deficiente	0-4
Regular	5-8
Muy bueno	9-12

Fuente: Elaboración propia.

- B. Cuestionario de actitud de los internos sobre las complicaciones post extracción:** Referente a este cuestionario de actitud, fue confeccionado por la tesista conjuntamente con el asesor del estudio, y estuvo constituido por 10 preguntas respecto a la actitud que tienen los internos de Estomatología, cuando se les presente una complicación post extracción después del acto operatorio, se utilizó la escala de Likert, que es exclusivamente para evaluar actitud, por tal razón el mencionado cuestionario va hacer validado por la prueba estadística Alfa de Cronbach para ver su confiabilidad y por Juicio de Expertos por tres doctores y/o maestros, especialistas y con experiencia. Las preguntas del referido cuestionario fueron:

▮ Diagnóstico

1. Hacer una historia clínica antes de una extracción, permitirá al odontólogo manejo mejor la complicación.
2. La radiografía es indispensable para el diagnóstico de una pieza dentaria, que clínicamente es para extraer.

3. El odontólogo general puede hacer una extracción de la pieza dentaria de todo tipo de complejidad.
4. Al atender a un paciente con enfermedad sistémica antes de su extracción, debe hacer interconsultas con el médico tratante.
5. Le gustaría que antes de hacer el internado tenga más capacitación sobre los factores que puedan ocasionar una complicación o accidente, en una extracción dentaria.

▮ Tratamiento

6. Si ocurre alguna complicación al realizar una extracción siempre se recomienda explicar la situación al paciente.
7. Al ocurrir una complicación al odontólogo general en la extracción que está realizando, se remitirá al paciente donde un especialista en Cirugía bucal.
8. La experiencia del odontólogo se considera un factor determinante para que haya complicaciones post extracción.
9. El odontólogo puede realizar una extracción al paciente, si considera que va a tener complicaciones según la historia clínica.
10. El conocimiento y la actitud del odontólogo son los factores más importantes al ocurrir una complicación en una extracción dentaria.

Para hacer la evaluación de las preguntas, se elaboró la escala de medición, tuvieron cinco alternativas de respuesta las cuales correspondieron a las preguntas que se realizó, y que se muestra en el siguiente cuadro.

Escala para medir las preguntas de actitud

Valoración de las respuestas	
Muy de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Fuente: Elaboración propia.

Luego de su evaluación se hizo una agrupación de la actitud que tiene los internos sobre las complicaciones post extracción, fue utilizada la escala de Likert, que es de acuerdo con la media del puntaje que se obtuvo al término del llenado del cuestionario.

Escala de medición sobre la actitud de los internos en complicaciones post extracción

Actitud	Escala de medias
Muy de acuerdo	4.01 a 5.00
De acuerdo	3.01 a 4.00
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.01 a 3.00
En desacuerdo	1.01 a 2.00
Muy en desacuerdo	0.00 a 1.00

Fuente: Elaboración propia

3.4 Procesamiento de Datos

Una vez concluido el proceso de ejecución al tomar las encuestas a los internos, estos se revisaron, ordenaron y luego se les asignó un número correlativo a cada encuesta, empezando por el número uno (01), para hacer la confección de la base de datos en una Laptop marca HP Starter OA LATAM, se utilizó el programa Microsoft Excel, para luego hacer la estadística.

Luego se realizó un análisis de los datos, en dos tipos de estadística, una descriptiva, referente a las dimensiones planteadas en el estudio, el cual consistió en mostrar tablas de frecuencias y porcentajes; posteriormente se elaboró una estadística inferencial donde se hizo el proceso de los datos obtenidos de los cuestionarios desarrollados por los internos, estos fueron mostrados mediante tablas y figuras, de acuerdo con las dimensiones que se planteó, se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) debido a la naturaleza cualitativa de las variables, para ello se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.0.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II. Luego de obtenido los resultados de acuerdo a los objetivos planteados y luego de realizado el análisis y el procesamiento de datos de la información obtenida, se elaboraron tablas y figuras.

Tabla N° 01

Distribución de participantes según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	35.7%
Femenino	54	64.3%

En la tabla N° 01, se observó que las personas de sexo masculino representaron el 35.7% (N°=30), de sexo femenino representaron el 64.3% (N°=54).

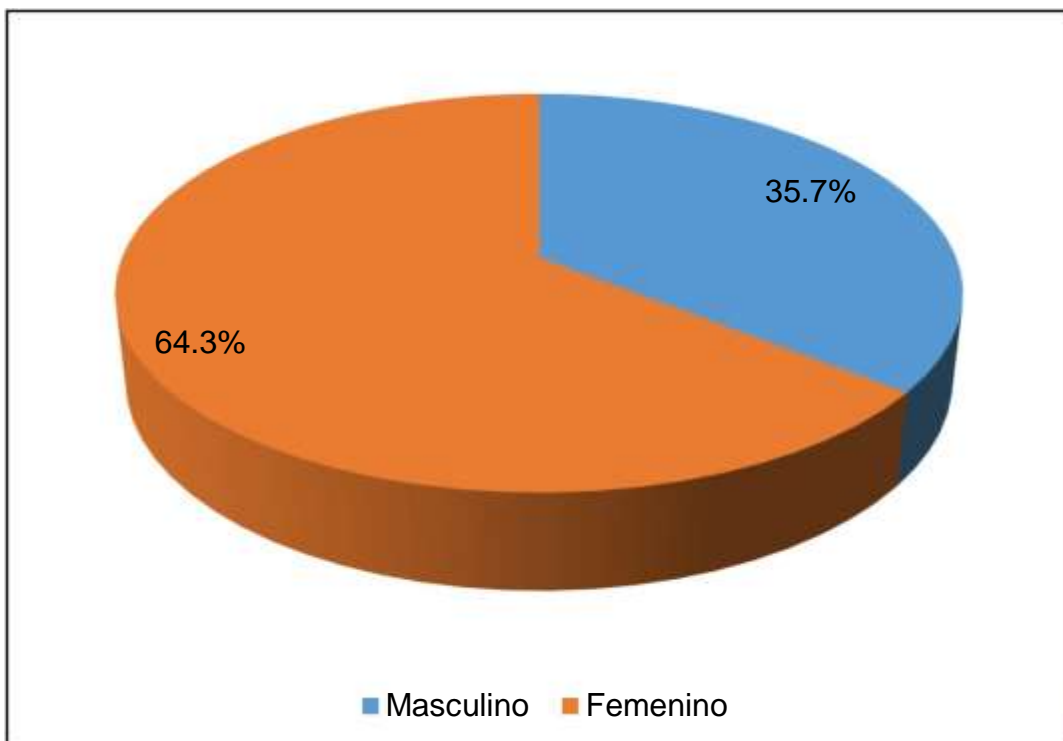


Figura N° 01

Distribución de participantes según sexo.

Tabla N° 02

Distribución de participantes según edad.

	Frecuencia	Porcentaje
22 a 27 años	43	51.2%
28 a 32 años	38	45.2%
33 a más	3	3.6%

En la tabla N° 02, se observó que las personas de 22 a 27 años representaron el 51.2% (N°=43), de 28 a 32 años representaron el 45.2% (N°=38), de 33 a más años representaron el 3.6% (N°=3).

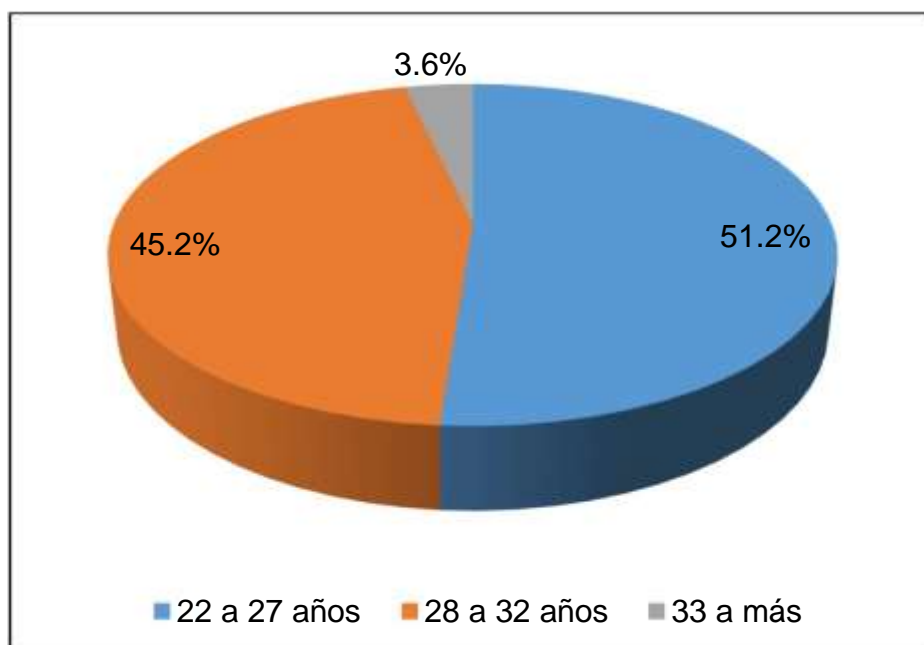


Figura N° 02

Distribución de participantes según edad.

Tabla N° 03

Distribución de participantes según ciclo de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
XI Ciclo	48	57.1%
XII Ciclo	36	42.9%

En la tabla N° 03, se observó que las personas que estudiaron en el XI Ciclo representaron el 57.1% (N°=48) y los que estudiaron en el XII Ciclo representaron el 42.9% (N°=36).

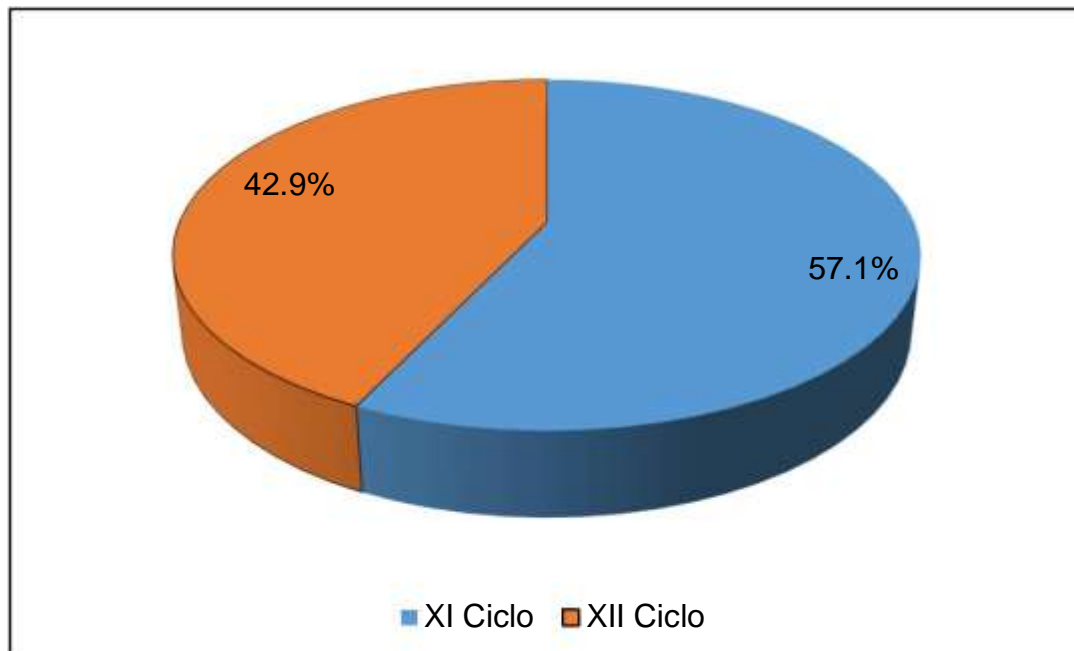


Figura N° 03

Distribución de participantes según ciclo de estudio.

Tabla N° 04

Relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.

		Actitud		
			De acuerdo	Muy de acuerdo
Conocimiento	Deficiente	Recuento	10	42
		%	11.9%	50%
	Regular	Recuento	1	31
		%	1.2%	36.9%

En la tabla N° 04, se observó que en mayoría presentaron un grado de conocimiento deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% (N°=42), seguido de un grado de conocimiento regular y una actitud muy de acuerdo en un 36.9% (N°=31), un grado de conocimiento deficiente y una actitud de acuerdo en un 11.9% (N°=10), un grado de conocimiento Regular y una actitud de acuerdo en un 1.2% (N°=1).

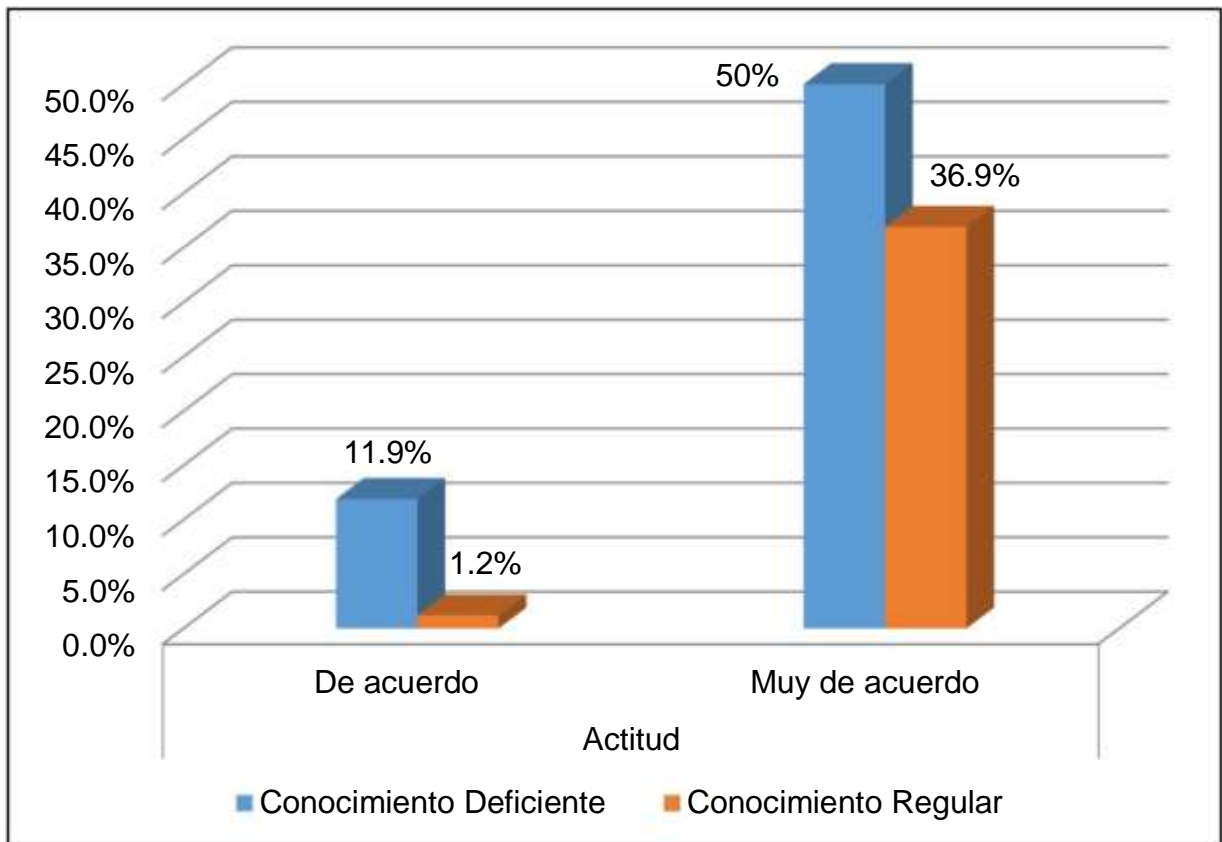


Figura N° 04

Relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.

Tabla N° 05

Relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	4.515	1	0.034

Nivel de significancia = 0.05

En la tabla N° 05, en lo referente a la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción, se apreció que el valor de X^2 fue de 4.515 y el nivel de significancia fue $p < 0.05$.

Tabla N° 06

Grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	59	70.2%
Regular	20	23.8%
Bueno	5	6%

En la tabla N° 06, se apreció que en mayoría presentaron un grado de conocimiento deficiente en un 70.2% (N°=59), seguido de un grado de conocimiento regular en un 23.8% (N°=20), grado de conocimiento bueno en un 6% (N°=5).

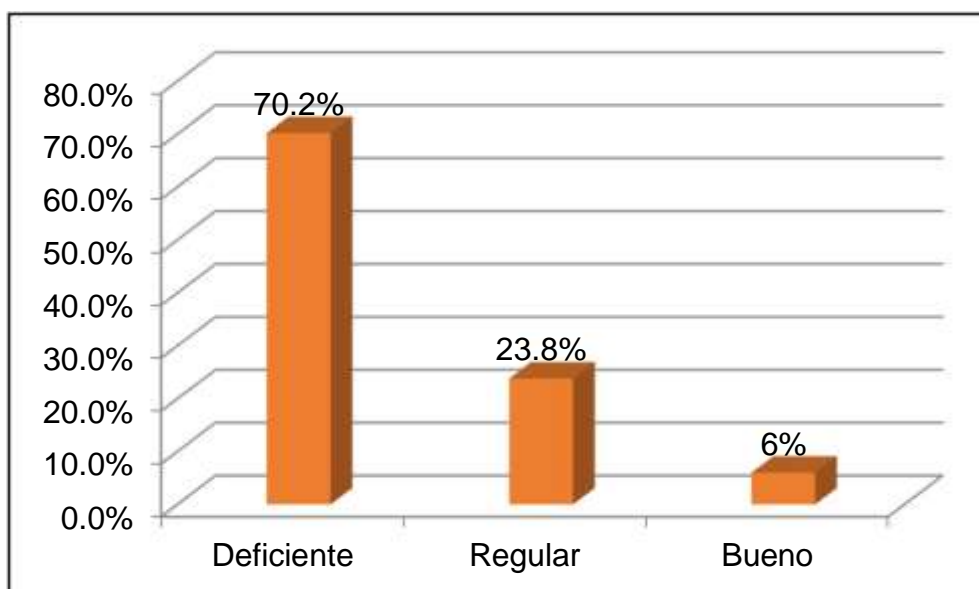


Figura N° 05

Grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad.

Tabla N° 07

Grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	53	63.1%
Regular	25	29.8%
Bueno	6	7.1%

En la tabla N° 07, se observó que en mayoría presentaron un grado de conocimiento deficiente en un 63.1% (N°=53), seguido de un grado de conocimiento regular en un 29.8% (N°=25), grado de conocimiento bueno en un 7.1% (N°=6).

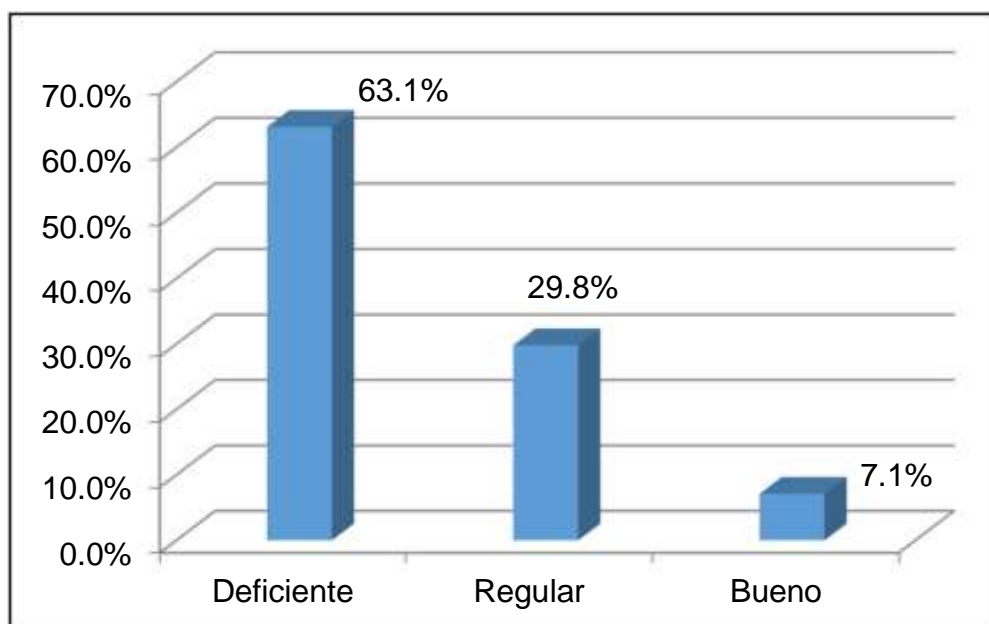


Figura N° 06

Grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.

Tabla N° 08

Actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico.

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	2	2.4%
Muy de acuerdo	82	97.6%

En la tabla N° 08, se apreció que en mayoría indicaron estar muy de acuerdo en un 97.6% (N°=82), seguido de los que precisaron estar de acuerdo en un 2.4% (N°=2).

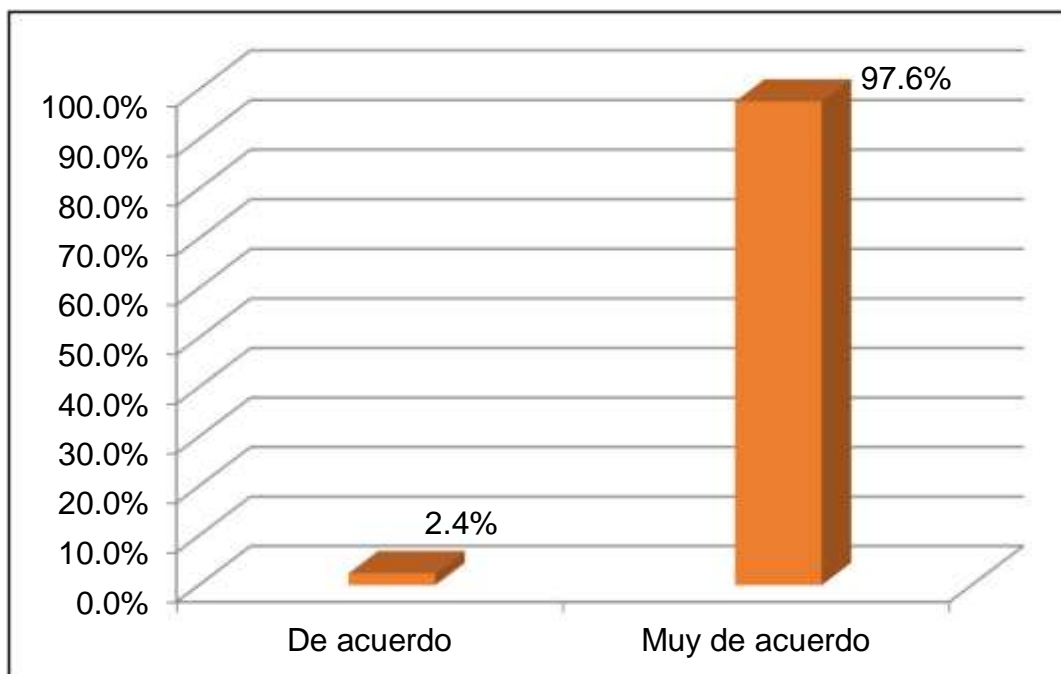


Figura N° 07

Actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico.

Tabla N° 09

Actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.2%
De acuerdo	42	50%
Muy de acuerdo	41	48.8%

En la tabla N° 09, se observó que en mayoría indicaron estar de acuerdo en un 50% (N°=42), seguido de los que precisaron estar muy de acuerdo en un 48.8% (N°=41), los que precisaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 1.2% (N°=1).

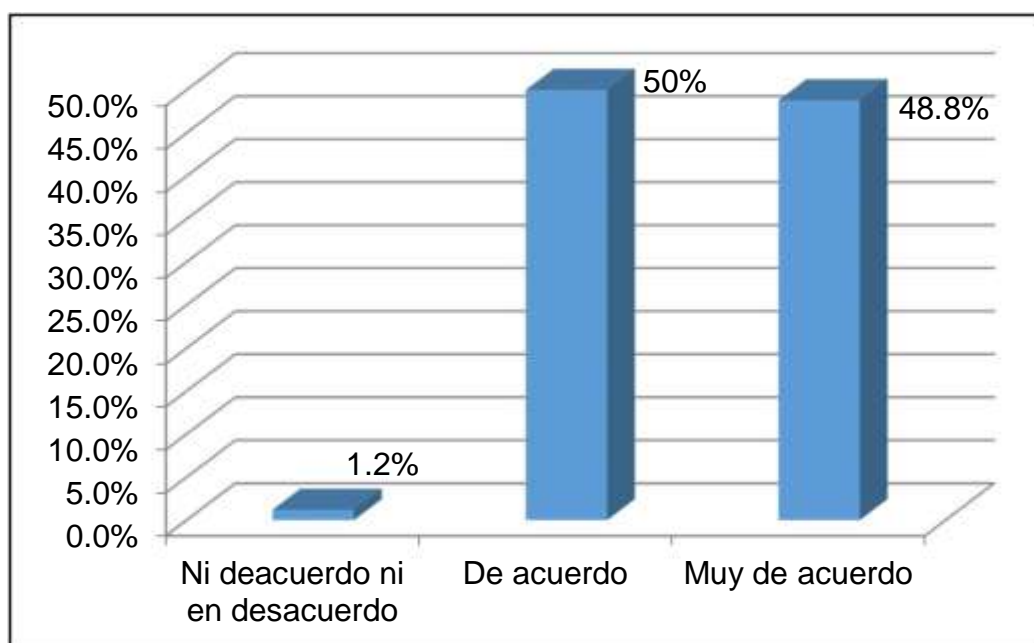


Figura N° 08

Actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.

4.2 Contratación de Hipótesis

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se siguió una secuencia ordenada de pasos:

|| **Formulación de Hipótesis Estadística**

- || **H₀**: No existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.

- || **H_a**: Existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

|| **Establecer el Nivel de Significancia**

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

|| **Determinación del Estadígrafo a Emplear**

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4.515	1	0.034

Nivel de significancia = 0.05

|| Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas fue de 4.515 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla 3.8415, con 1 grado de libertad y el P-Valor = 0.034 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.**

4.3 Discusión de los Resultados

Respecto a determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II, en los resultados se observó que los internos que en mayoría, en un número de 42 con un porcentaje de 50% presentaron un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo; asimismo, en un número de 31 con un porcentaje de 36.9% presentaron un grado de conocimiento regular y una actitud muy de acuerdo; luego, en un número de 10 con un porcentaje de 11.9% presentaron un grado de conocimiento deficiente y una actitud de acuerdo y finalmente en un número de uno con porcentaje de 1.2% presentaron un grado de conocimiento regular y una actitud de acuerdo. En la prueba chi – cuadrado se obtuvo un valor de 4.515 el cual es mayor al valor es mayor al valor de la zona de aceptación que fue de 3.8415, siendo el nivel de significancia de 0.034, se observó que hay diferencia significativa porque $p < 0.05$, con lo cual se indica que existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post – extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 – II. Los resultados obtenidos fueron sumamente alarmantes, puesto que, en gran mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente sobre un tema muy importante para aplicarlos en el ejercicio profesional y el resto de internos tuvieron un nivel de conocimiento regular; siendo lo rescatable que un considerable porcentaje tienen una actitud muy de acuerdo; faltaría reforzar los conocimientos, conociendo que están muy de acuerdo respecto a su actitud, aprovechando la actitud que tienen sobre el tema, que se puede catalogar como positivo.

En cuanto a establecer el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad, en los resultados se apreció que los internos en mayoría, en un número de 59 con un porcentaje de 70.2% presentaron un grado de conocimiento de deficiente con respecto al grado de dificultad; además, en un

número de 20 con un porcentaje de 23.8% presentaron un grado de conocimiento regular y finalmente en un número de cinco con un porcentaje de 6% presentaron un nivel de conocimiento bueno. En los resultados se apreció que es alarmante el alto porcentaje de conocimiento, de acuerdo al grado de dificultad que se les pueda presentar al interno, de deficiente en mayoría y luego de regular; en un tratamiento tan importante y básico que el interno realiza frecuentemente.

Tomando en cuenta precisar el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento, en los resultados se observó que en mayoría los internos, en un número de 53 con un porcentaje de 63.1% presentaron un grado de deficiente con respecto a las complicaciones según el tratamiento; luego, en un número de 25 con un porcentaje de 29.8% presentaron un grado de conocimiento regular y finalmente, en un número de seis con un porcentaje de 7.1% presentaron un grado de conocimiento de bueno. En los resultados se apreció, igual al ítem anterior, es alarmante, que por abrumadora mayoría su conocimiento de las complicaciones según el tratamiento fue deficiente y regular, prevaleciendo el de deficiente, para tomar en consideración estos resultados.

Referente a determinar la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico, en los resultados se apreció que los internos en abrumadora mayoría, en un número 82 con un porcentaje de 97.6% los internos precisaron una actitud muy de acuerdo según el diagnóstico y finalmente en un número de dos con un porcentaje de 2.4% precisaron estar de acuerdo. Los resultados fueron halagadores, puesto que, por abrumadora mayoría los internos precisaron estar muy de acuerdo con respecto a su actitud respecto al diagnóstico que realizan.

Con respecto a establecer la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento; en los resultados se observó que los internos en mínima mayoría, en un número de 42 con un

porcentaje de 50% los internos precisaron una actitud de acuerdo según el tratamiento; luego, en un número de 41 con un porcentaje de 48.8% precisaron muy de acuerdo y finalmente en un número de uno con un porcentaje de 1.2% precisaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Los resultados, igual al ítem anterior, son beneficiosos porque en abrumadora mayoría presentaron una actitud favorable.

Referente a la investigación realizada por Kumar S. y Lavanya, en la India, en el año 2016, titulada “Conocimiento acerca de las complicaciones de post - extracción en estudiantes de pregrado de odontología”. La muestra fue de 120 estudiantes de odontología, el instrumento fue un cuestionario de 13 preguntas, que fue diseñado para evaluar conocimientos básicos sobre las complicaciones posteriores a la extracción y su manejo. El presente estudio se evaluó a 84 internos del XI y XII ciclo, utilizando como instrumento dos cuestionarios, uno para evaluar conocimientos y otro sobre actitud, en las complicaciones post – extracción. Kumar S. y Lavanya tuvieron como resultado que el 78.3% de los estudiantes de odontología estuvieron de acuerdo en que el historial médico completo puede ser útil para tratar las complicaciones, el estudio reveló que el conocimiento sobre las complicaciones posteriores a la extracción en la mayoría fue el adecuado. En el presente estudio se obtuvo como resultados que en mayoría presentaron un grado de conocimiento deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y un grado de conocimiento regular y una actitud muy de acuerdo en un 36.9% y un grado de conocimiento deficiente y una actitud de acuerdo en un 11.9%. Kumar S. y Lavanya concluyeron, que se puede mantener una buena calidad de tratamiento si los futuros dentistas tienen un buen conocimiento de las complicaciones posteriores a la extracción. En el presente estudio se concluyó que en mayoría los internos tuvieron un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 – II.

En la investigación realizada por Atiyah A., Abbas W., Ali M. Mudaysh A. y Mansour A., denominada “Un estudio sobre el conocimiento y la conciencia acerca de las complicaciones posteriores a la extracción entre pasantes dentales del Colegio de Odontología”. La muestra estuvo constituida por 60 pasantes seleccionados al azar para el estudio, 30 estudiantes mujeres y 30 estudiantes hombres; el instrumento fue un cuestionario con 11 preguntas sobre el conocimiento de las complicaciones post – extracción. En la presente investigación la muestra fue de 84 internos de Estomatología, siendo 54 de sexo femenino y 30 de sexo masculino. En los resultados de Atiyah A. y Cols. se obtuvo que el número de estudiantes que respondieron con las opciones correctas fue del 72.5% y se obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas en las preguntas seleccionadas con las complicaciones comunes que aparecen después de las extracciones; sin embargo, no hubo diferencias significativas en relación con el porcentaje de opciones de correcciones obtenidas por estudiantes masculinos o femeninos. En el presente estudio se obtuvo como resultados, con respecto al grado de conocimiento según el grado de dificultad, el 70.2% presentaron deficiente y el 23.8% presentaron regular; grado de conocimiento según el tratamiento, el 63.1% presentaron deficiente y el 29.8% presentaron regular. Las conclusiones de Atiyah A. y Cols., que no hay diferencia significativa en las respuestas obtenidas por estudiantes masculinos y femeninos. Concluyen que el conocimiento de los pasantes de odontología, en relación a las complicaciones comunes posteriores a la extracción es adecuado, sin embargo, deben actualizar sus conocimientos sobre complicaciones poco comunes que puede ocurrir después de las extracciones. En el presente estudio se concluye que en mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 – II.

En el estudio realizado por Alfaqeeh A., Bin F., Alabdulkarim A., Albaqami M., Alshamrani H., Busaleh M. y Cols., en Arabia Saudita, en el año 2018, titulado “Conocimiento y conciencia de las complicaciones de la extracción dental

entre los pasantes dentales de la Universidad de Riyadh Elm". El tamaño de la muestra fue de 160 pasantes dentales (80 hombres y 80 mujeres), se realizó una encuesta transversal utilizando un cuestionario cerrado. En el presente estudio se utilizó una muestra de 84 internos de Estomatología (30 hombres y 54 mujeres), se utilizó un cuestionario de 12 preguntas para medir el grado de conocimiento y un cuestionario de 10 preguntas para determinar la actitud del interno. En los resultados de Alfaqeeh A. y Cols., el 58.3% es el porcentaje promedio de la respuesta correcta. El 63.6% es el porcentaje promedio de respuesta correcta seleccionado a pasantes dentales femeninos y el 51.6% de pasantes masculinos. En el presente estudio, no se seleccionó la variable según el sexo; en conocimientos se obtuvo un resultado de 50% de deficiente y un 36.9% de regular. Alfaqeeh A. y Cols., concluyeron que el nivel de conocimiento sobre el tema fue aceptable. Sin embargo, es necesario mejorar para lograr un buen conocimiento de la gestión de complicaciones posteriores a la extracción. En nuestro estudio se concluyó que en mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 – II.

En cuanto a Aravinth H. y Ganapathy D., en la India, en el año 2019, realizaron un estudio titulado "Conocimiento sobre complicaciones post – extracción en estudiantes de odontología". La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes, a quienes se les hizo entrega de un cuestionario de 13 preguntas, sobre el conocimiento básico sobre las complicaciones post – extracción y su manejo. En nuestro estudio la muestra estuvo conformada por 84 internos de Estomatología, se les hizo entrega de un cuestionario de 12 preguntas para evaluar su grado de conocimiento de las complicaciones post – extracción. En los resultados de Aravinth H. y Ganapathy D., obtuvieron que los 150 estudiantes de odontología estuvieron de acuerdo en que el historial médico completo puede ser útil para tratar las complicaciones. En nuestro estudio se obtuvo los siguientes resultados que, de acuerdo al grado de conocimiento, presentaron en general deficiente en un 50% y regular en un 36.9% y según

la dificultad presentaron deficiente en un 70.2% y según el tratamiento presentaron deficiente en un 63.1%. En la conclusión de Aravinth H. y Ganapathy D., precisaron que el conocimiento sobre las complicaciones posteriores a la extracción entre la mayoría de los estudiantes de pregrado de odontología era adecuado. En el presente estudio se concluyó que en mayoría los internos tuvieron un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019 – II.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a hallar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos participantes del ciclo 2019-II, se concluyó que en mayoría los internos tienen un grado de conocimiento de deficiente y una actitud muy de acuerdo en un 50% y existe relación entre las variables del estudio, en los internos participantes, ciclo 2019 – II.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Respecto de establecer el nivel de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad, se concluye que por mayoría los internos presentaron un conocimiento deficiente, en un 70.2%.
2. Referente a precisar el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento, se concluye que por mayoría los internos presentaron un conocimiento deficiente, en un 63.1%.
3. Tomando en cuenta a determinar la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico, se concluye que por

abrumadora mayoría presentaron una actitud muy de acuerdo, en un 97.6%.

4. Con respecto a determinar la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento, se concluye que por escasa mayoría presentaron una actitud de acuerdo, en un 50%.

5.2 Recomendaciones

- * Entretanto a hallar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en los participantes del ciclo 2019-II, se sugiere considerar los resultados, a fin de que mediante la educación dental continua, incluyendo conferencia y videos sobre las complicaciones post extracción en los procedimientos quirúrgicos se lograría mejorar en los internos un buen conocimiento de las complicaciones posteriores a la extracción en beneficio de los internos y pacientes.
- * Referente al grado de conocimiento de las complicaciones post extracción; según el grado de dificultado y según su tratamiento, se sugiere considerar el resultado, con intención de que, mediante el reforzamiento de los conocimientos respecto a estas dimensiones, se lograría mantener una buena calidad de tratamiento si los internos tienen un buen conocimiento de las complicaciones post extracción.
- * En cuanto a la actitud que tienen los internos en la actitud de las complicaciones post extracción según el diagnóstico y según el tratamiento, se sugiere tener en cuenta el resultado, para aprovechar la actitud positiva que tienen los internos en el reforzamiento y educación continua sobre el tema, se lograría que mejoren sus conocimientos sobre las complicaciones post

extracción, en provecho del alumnado y por consiguiente de los usuarios externos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sailer H. y Pajarola G. Atlas de cirugía oral. 1 ed. Barcelona (ESP): Masson editorial; 1997.
2. Gay C. y Berini L. Tratado de cirugía bucal tomo I. Reimpresión. España (ESP): Editorial Ergon Creación S.A.; 2015.
3. Ramírez M. Complicación de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE san felipe yaracuy [tesis de maestría]. Yaracuy (VZ): Institución Nacional de Cooperación Educativa; 2008.
4. Vallejos B. y Marino A. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral 2012;13(42):906-912.
5. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid (ESP): RAE; 2014.
6. Bolisani E. y Bratianu C. The elusive definition of knowledge. In Springer International Publishing, editor. Emergent knowledge strategies: strategic thinking in knowledge management. 1 ed. Cham: Springer International Publishing AG; 2018. p.1-22.
7. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación [internet] 2010 [citado el 18 febrero 2019]. Disponible en: URL: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

8. Martínez A. y Ríos F. Los Conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta Moebio 2006; 25:111-121.
9. Segarra M. y Bou JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico [internet] 2005 [citado el 18 febrero 2019]. Disponible en: URL: [https://www.google.com/search?q=Concepto%2C+tipos+y+dimensiones+del+conocimiento%](https://www.google.com/search?q=Concepto%2C+tipos+y+dimensiones+del+conocimiento%2C)
10. Zarzae C. Métodos y pensamiento crítico. 1 ed. México: Grupo Editorial Patria S.A DE C.V.; 2015.
11. José E. Conocimiento, pensamiento y lenguaje: una introducción a la lógica y al pensamiento científico. 1 ed. Buenos Aires (ARG): Biblos; 2006.
12. Miró C. Innovación MDI modelo de dirección para la innovación. 1 ed. México: EOI; 2007.
13. Coronado J. Escalas de medición. Paradigmas 2007; 2(2):104-125.
14. Jana M. Measuring knowlege. Journal of Competitiveness 2016; 8(4): 5-29.
15. Ospina B., Sandoval J., Aristizábal C. y Ramírez M. La escala de likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud antioquia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1):14-29.

16. Soler P. Investigación de mercados. 1 ed. Cataluña (ESP): Universitat Autònoma de Barcelona Servei de Publicacions; 2001.
17. Madrid M. y Echeandía J. Actitudes de los estudiantes y bachilleres acerca de la tesis como modalidad para optar el título de cirujano dentista en la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de san marcos. *Odontol Sanmarquina* 2005; 8(2):17-21.
18. Méndez R. Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad como indicador de calidad [tesis doctoral]. España (ESP): Universidad de Santiago de Compostela; 2007.
19. Rivera J., Arellano R. y Moler V. Conducta del consumidor estrategias y políticas aplicadas al marketing. 2 ed. Madrid (ESP): Esic Editorial; 2009.
20. Aiken L. Tests psicológicos y evaluación. 11 ed. México: Pearson Educación; 2003.
21. Sánchez A., Ramos E. y Maset P. La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica. 1 ed. Murcia (ESP): Universidad de Murcia; 1994.
22. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 2018; 20(1): 38-47.
23. Donado M. Cirugía bucal patología y técnica. 3ed. España: Masson Editorial; 2005.

24. Castellanos JL., Díaz L. y Lee E. Medicina en odontología manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3 ed. México: Manual Moderno; 2015.
25. Laskin D. Cirugía bucal y maxilofacial. Reimpresión. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1987.
26. University of Al - Qadisiyah. Extraction of teeth (exodontia) principles, techniques and complications [internet] 2015 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: URL: <http://qu.edu.iq/den/wp-content/uploads/2015/11/Exodontia.pdf>
27. Medina C., Córdova JL., Zazueta M. y Casanova A. Diagnósticos quirúrgicos de cirugía bucal. Rev Med IMSS 2003; 41(2):145-151.
28. Nwebuni V., Sunday O., Folorunso O. y Margaret A. Indications for permanent teeth exodontia: a comparative analysis of two tertiary institutions in south-western nigeria. J Dent Oral Health 2018; 5:1-8.
29. Testa D. y Florman M. Complications of extractions academy of dental therapeutics and stomatology, a division of penn well corp [internet] 2008 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: URL: https://www.dentalacademyofce.com/courses/1427/PDF/Comp_Of_Extract.pdf
30. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Guía de práctica clínica en salud oral [internet] 2009 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: URL: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20%20Cirug%C3%ADa%20B%C3%A1sica.pdf>

- 31.** Olmedo E. Prevalencia de complicaciones transoperatorias en extracciones dentales simples, presentes en pacientes atendidos dentro de la sala de exodoncia del departamento de cirugía de la FOUCE [tesis de bachiller para obtener título profesional]. Quito (ECU): Universidad Central del Ecuador; 2018.
- 32.** Le B. y Woo I. Management of complications of dental extractions [internet] 2008 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: URL:https://www.dentalacademyofce.com/courses/1457/pdf/management_comp_extraction.pdf
- 33.** Wajdowicz M. Complications after dental treatment [internet] 2018 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: URL: <https://www.msmanuals.com/home/mouth-oral-disorders/urgent-dental-problems/complications-after-dental-treatment#>
- 34.** García M., Aguirre J., Crandall F., Gualtieri A., Scanlan S., Vindigni V. y Cols. complicaciones intra y post quirúrgicas de exodoncias en un programa de atención comunitaria de la fouda en junín de los andes. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires 2015; 30(69):17-23.
- 35.** Díaz M. Incidencia de las complicaciones post - exodoncias complejas y cerradas de dientes normalmente implantados en la clínica estomatológica de la universidad privada antenor orrego de trujillo en el período de marzo a julio 2016 [tesis de bachiller para obtener título profesional]. Trujillo (PER): Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
- 36.** Adeyemo W., Ladeinde A. y Ogunlewe M. Clinical evaluation of post-extraction site wound healing. J Contemp Dent Pract 2006;7(3):40-9.

- 37.** Vergara M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de máxilofacial del hospital nacional edgardo rebagliati martins del año 2000 al 2010 [tesis de bachiller para obtener título profesional]. Lima (PER): Universidad de San Martín de Porres; 2011.
- 38.** Figueroa A. Complicaciones y accidentes intraoperatorios y postoperatorios de la exodoncia simple y su tratamiento [tesis de bachiller para obtener título profesional]. Guayaquil (ECU): Universidad de Guayaquil; 2013.
- 39.** Kumar S. y Lavanya. Knowledge about post extraction complications among undergraduate dental students. J Pharm Sci & Res 2016; 8(6): 470-476.
- 40.** Atiyah A., Abbas W., Ali M., Mudaysh A. y Mansour A. A study about knowledge and awareness regarding postextraction complications among dental interns of the college of dentistry. Journal of International Medicine and Dentistry 2017; 4(3):76-85.
- 41.** Chafloque P. Nivel de conocimiento sobre fármacos para dolor e inflamación pos-exodoncia compleja, de los internos de estomatología; hospitales nivel III del MINSA, Trujillo – 2017 [tesis de bachiller para obtener título profesional]. Trujillo (PER): Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
- 42.** Alfaqeeh A., Bin F., Alabdulkarim A., Albaqami M., Alshamrani H., Busaleh M. y Cols. Awareness and knowledge of tooth extraction complications management among Riyadh Elm University dental interns. Journal of Applied Dental and Medical Sciences 2018; 4(2).

- 43.** Aravinth H. y Ganapathy D. Knowledge about post-extraction complications among dental students. Drug Invention Today 2019; 11(2):304-311.

ANEXOS



ANEXO N°01

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Introducción

Estimado interno:

El propósito del estudio es evaluar el grado de conocimiento que tiene sobre las complicaciones post extracción y la actitud que tuvieras al presentarse estos casos. En el cuestionario de conocimiento marcar con un aspa (x) en la respuesta que consideras acertada.

II. Datos generales

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

Ciclo: _____

III. Cuestionario

A. Conocimiento sobre las complicaciones post extracción

Grado de Dificultad

1. ¿Cuál es la complicación post extracción más común?

- A. Sangrado prolongado
- B. Alvéolo seco
- C. Dolor
- D. Hinchazón

2. ¿Un pequeño fragmento de diente que fue aspirado a la vía aérea generalmente se puede ir?
- A. Fosa amigdalal
 - B. Pulmón izquierdo
 - C. Pulmón derecho
 - D. Seno maxilar
3. ¿Cuál de las condiciones dificulta la extracción?
- A. Diente muy cariado
 - B. Morfología anormal de la raíz
 - C. Dientes con hipercementosis
 - D. Diente tratado endodónticamente
4. ¿Cuál de las condiciones puede alterar el coágulo?
- A. Movimiento disruptivo de la lengua
 - B. Paso de comida
 - C. Habla normal
 - D. Ninguna de las anteriores
5. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede favorecer el alvéolo seco después de la extracción?
- A. Mujeres que toman anticonceptivos orales
 - B. Paciente con diabetes mellitus no controlada
 - C. Edad del paciente entre 30 y 40 años
 - D. Todos los anteriores
6. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el alveolo seco?
- A. Extracción traumática
 - B. Suturar el alvéolo abierto después de la extracción
 - C. Uso de enjuague bucal antimicrobiano (clorhexidina) antes de la extracción
 - D. Todos los anteriores

|| Tratamiento

7. ¿Cómo maneja el sangrado prolongado principalmente?
 - A. Presión directa sobre el alvéolo
 - B. Sutura
 - C. Aplastando la cavidad del foramen con hemostato
 - D. Aplicación de agentes hemostáticos

8. En caso de sangrado prolongado, ¿Cuál es el agente hemostático de uso común?
 - A. Adrenalina
 - B. Esponja de gelatina absorbible
 - C. Trombina
 - D. Ninguna de las anteriores

9. La equimosis se ve más comúnmente en:
 - A. Pacientes ancianos
 - B. Pacientes jóvenes
 - C. Pacientes adultos
 - D. Todos los grupos de edad

10. ¿Cuál es la mejor manera de tratar la equimosis?
 - A. Aplicación de calor húmedo
 - B. No hacer nada y esperar una semana
 - C. Aplicación de frío
 - D. Aconsejar ejercicios de apertura bucal

11. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el alveolo seco?
 - E. Extracción traumática
 - F. Suturar el alvéolo abierto después de la extracción
 - G. Uso de enjuague bucal antimicrobiano (clorhexidina) antes de la extracción
 - H. Todos los anteriores

12. ¿Fumar tiene algún efecto sobre la incidencia del alveolo seco?
- A. Si
 - B. No
 - C. No se
 - D. Puede ser

B. Actitud sobre las complicaciones post extracción

Marcar con un aspa (x) en el recuadro que considere conveniente. No hay preguntas buenas ni malas.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
DIAGNÓSTICO					
1. Hacer una historia clínica antes de una extracción, permitirá al odontólogo manejo mejor la complicación.					
2. La radiografía es indispensable para el diagnóstico de una pieza dentaria, que clínicamente es para extraer.					
3. El odontólogo general puede hacer una extracción de la pieza dentaria de todo tipo de complejidad.					
4. Al atender a un paciente con enfermedad sistémica antes de su extracción, debe hacer interconsultas con el médico tratante.					
5. Le gustaría que antes de hacer el internado tenga más capacitación sobre los factores que puedan ocasionar una complicación o accidente, en una extracción dentaria.					

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
TRATAMIENTO					
6. Si ocurre alguna complicación al realizar una extracción siempre se recomienda explicar la situación al paciente.					
7. Al ocurrir una complicación al odontólogo general en la extracción que está realizando, se remitirá al paciente donde un especialista en Cirugía bucal.					
8. La experiencia del odontólogo se considera un factor determinante para que haya complicaciones post extracción.					
9. El odontólogo puede realizar una extracción al paciente, si considera que va a tener complicaciones según la historia clínica.					
10. El conocimiento y la actitud del odontólogo son los factores más importantes al ocurrir una complicación en una extracción dentaria.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Alumno:

Soy la Bachiller Natali Rebeca, LOPEZ FERRARI de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post extracción y la actitud en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el grado de conocimiento y actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II. Para poder participar del estudio, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema. La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos _____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post extracción y la actitud en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019”, realizado por la Bach. Natalí Rebeca, LOPEZ FERRARI

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI N°

Fiabilidad del instrumento (Conocimiento)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 12 ítems, consiguiendo.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.869	12

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.869, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta N°1	16,80	12,844	,529	,860
Pregunta N°2	16,50	13,611	,429	,866
Pregunta N°3	16,60	12,711	,632	,854
Pregunta N°4	16,80	12,178	,725	,847
Pregunta N°5	17,00	14,667	,060	,887
Pregunta N°6	16,80	11,733	,862	,838
Pregunta N°7	16,90	12,544	,632	,853
Pregunta N°8	16,70	12,900	,527	,860
Pregunta N°9	16,70	13,789	,278	,876
Pregunta N°10	16,70	12,678	,592	,856
Pregunta N°11	16,90	12,767	,566	,858
Pregunta N°12	16,90	11,878	,837	,840

Fiabilidad del instrumento (Actitud)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 10 ítems, consiguiendo.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.824	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.824, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta N°1	14,00	8,222	,441	,815
Pregunta N°2	13,70	8,456	,489	,810
Pregunta N°3	13,80	7,733	,695	,789
Pregunta N°4	14,00	7,556	,690	,787
Pregunta N°5	14,20	9,289	,106	,845
Pregunta N°6	14,00	7,111	,870	,766
Pregunta N°7	14,10	7,656	,669	,790
Pregunta N°8	13,90	8,100	,499	,809
Pregunta N°9	13,90	8,989	,187	,840
Pregunta N°10	13,90	8,100	,499	,809

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CABALLERO CORNEJO Hugo Humberto
 1.2 Cargo e institución donde labora: Profesor Extraordinario Experto UNMSM
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Percepción de Datos
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Natali Patricia López Ferrari

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descomponen adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Limá, 12 de diciembre 2019

Uledy Galup

Firma del experto Informante
 DOCTOR EN EDUCACIÓN

DNI. No. 09457351. Teléfono: 999605700

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Palacios AUG Elina Sigifredo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UIGU, UNMSM
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Recuerdo de datos
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Natali Rebeca
Rodríguez Fernán

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: Lima, 12 Diciembre 2019



Firma del experto Informante

DNI. No. 06628162 Teléfono: 998060333

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: COARDO SALAZAR, JOSE LUIS
 1.2 Cargo e institución donde labora: JEFE DE SERVICIO ODONTOLÓGICO ESMAU
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: cuestionario de Fideles Datos
 1.4 Autor del instrumento: Pachillo Natal, Pabla Lopez Ferraz

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 50%	51 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					/
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					/
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: Lima, 12 de Diciembre 2019

Dr. José Luis Cornejo Salazar
 ODONTÓLOGO DENTISTA - CP 3873
 ESPECIALISTA EN ODONTOLÓGIA
 JEFE DE SERVICIO ODONTOLÓGICO
 ESMAU, NACAP - TULLERMO 4 METRA

Firma del experto Informante

DNI. No 07349888 ... Teléfono: HUNCAI

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post extracción y actitud en los internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019

AUTOR: Bachiller Natali Rebeca, LÓPEZ FERRARI

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad? ¿Cuál es el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo 2019-II.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el grado de dificultad. Precisar el grado de conocimiento de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento. 	<p>Existe relación entre el grado de conocimiento y la actitud que tienen los internos de estomatología referente a las complicaciones post extracción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Variable Independiente Grado de conocimiento de las complicaciones post extracción. Variable Dependiente Actitud frente a las complicaciones post extracción. 	<ul style="list-style-type: none"> - De la variable independiente se utilizarán como indicadores 12 preguntas que se encuentran en el instrumento. - De la variable dependiente se utilizarán como indicadores 10 preguntas que se encuentran en el instrumento. 	<p align="center">Nominal</p>	<p>Diseño No experimental, correlacional</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo</p> <p>Tipo Investigación Prospectivo, Transversal y Observacional</p> <p>Enfoque Cualitativo y Cuantitativo</p> <p>Población La población del estudio estará formada por 100 internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, del ciclo académico 2019-I.</p>

<p>Estomatología, según el tratamiento?</p> <p>3. ¿Cuál es la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico?</p> <p>4. ¿Cuál es la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento?</p>	<p>3. Determinar la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el diagnóstico.</p> <p>4. Establecer la actitud de las complicaciones post extracción que tienen los internos de Estomatología, según el tratamiento.</p>					<p>Muestra</p> <p>La muestra a utilizar será no aleatoria por conveniencia, estando formada por 84 internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, del ciclo académico 2019-II, que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica Estadística</p> <p>Para el procesamiento de los datos se utilizará una:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Estadística descriptiva ▮ Estadística Inferencial <p>Tanto para el procesamiento de los objetivos como para la información que se obtendrá en la ejecución del proyecto.</p>
---	---	--	--	--	--	--