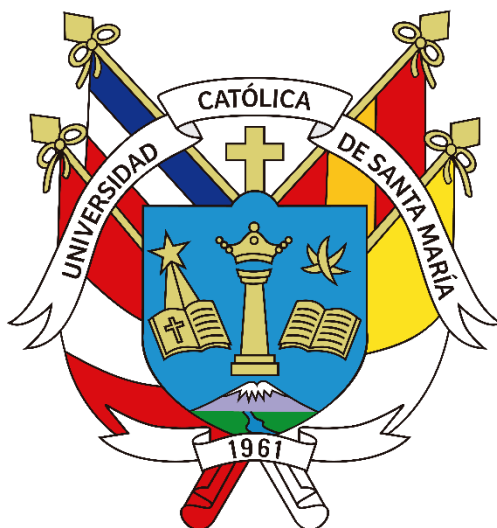


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN
INTRACONDUCTO ENTRE SESIONES EN ESTUDIANTES DEL
OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,
AREQUIPA 2022**

Tesis presentada por el Bachiller:
Cuevas Angulo, Alembert Pedro
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Mg. Zevallos Chavez, Marco Antonio

Arequipa – Perú
2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Diciembre del 2022

Dictamen: 005212-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005212, presentado por:

2014700111 - CUEVAS ANGULO ALEMBERT PEDRO

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRACONDUCTO ENTRE SESIONES EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29242362 - GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO
DICTAMINADOR**



**29714707 - QUIROZ HUERTA CARLOS ALBERTO
DICTAMINADOR**



**29552728 - VALERO QUISPE JAVIER LUCHO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo desde el inicio de mi vida, que me puso a prueba los obstáculos para levantarme, aprender de los errores y valorar los triunfos; a quien considero mi guía que está y estará en todo el transcurso de mi vida guiándome en todo momento; mi señor, mi amigo, mi padre, mi todo

A mis Padres, por ser el motor para poder seguir adelante y no darme por vencido y darme todo el apoyo para poder llegar a este momento tan importante para mi vida profesional enseñándome el camino que es el mejor para mí, inculcándome con buenos valores y principios formándome una persona de bien, siempre incitándome a ser mejor cada día y a luchar por mis sueños.

A mi hermana Carol, por ser mi amiga y confidente, que jamás dejó de aconsejarme y alentarme en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su bondad amor incondicional y sabiduría, por darme una vida llena de experiencias y enseñanzas a lo largo de mi vida. Por darme la fuerza y voluntad de permitirme culminar con este proyecto.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María y a mi Facultad de Odontología, por permitirme formarme en sus aulas, ya que ayudaron en mi desarrollo profesional y personal.

Agradezco a los Doctores Miembros del Jurado evaluador del Proyecto de Tesis, por su tiempo y constructivas sugerencias durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal comparar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del octavo y décimo semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Se trató de un estudio transversal, prospectivo, de campo, y de nivel comparativo. La recolección de la información fue a través de la aplicación de un formulario de preguntas que operativizó la técnica del cuestionario. Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los estudiantes del VIII y X semestres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. La presentación y análisis de los datos se realizaron a través de la estadística descriptiva e inferencial del χ^2 , Prueba exacta de Fisher y T de Student, que permitieron determinar que, el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones era malo en estudiantes del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología. Según las pruebas estadísticas no se encontró diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones, entre los estudiantes del octavo y décimo semestre de dicha facultad. Como conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, con una significancia de 0.05 y confiabilidad del 95%.

Palabras Claves:

- Medicación intraconducto
- Conocimiento

ABSTRACT

The present investigation had as main objective to compare the level of knowledge about intracanal medication between sessions in students of the eighth and tenth semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María. It was a cross-sectional, prospective, field study, and comparative level. The information was collected through the application of a question form that operationalized the questionnaire technique. The study units were made up of students from the VIII and X semesters who met the inclusion and exclusion criteria. The presentation and analysis of the data were carried out through descriptive and inferential statistics of χ^2 , Fisher's exact test and Student's T, which allowed determining that the level of knowledge about intracanal medication between sessions was bad in eighth and tenth semester of the Faculty of Dentistry. According to the statistical tests, no significant statistical difference was found in the knowledge about intracanal medication between sessions, between the students of the eighth and tenth semester of said faculty. As a conclusion, the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected, with a significance of 0.05 and a reliability of 95%.

Key words:

- Intracanal medication
- Knowledge

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Marco conceptual.....	6
3.1.1. Conocimiento	6
a. Niveles taxonómicos del conocimiento	6
3.1.2. Medicación intraducto entre sesiones.....	8
a. Características de los medicamentos intraconductos	8
b. Objetivos de la medicación intraconducto.....	9
c. Consideraciones de la medicación intraconducto	9
d. Tipos de medicación intraconducto	10
e. Medicación intraconducto entre sesiones según el diagnóstico pulpar.....	18
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	20
4. HIPÓTESIS.....	26
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. Técnica.....	29
1.2. Instrumentos	29
1.3. Materiales de verificación.....	30

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	30
2.1. Ubicación espacial	30
2.2. Ubicación temporal.....	30
2.3. Unidades de estudio.....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.1. Organización	31
3.2. Recursos	31
3.3. Validación del Instrumento	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	32
4.1. Plan de procesamiento de los datos	32
4.2. Plan de análisis de datos	33
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	35
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	64
ANEXO N° 1 FORMULARIO DE PREGUNTAS.....	65
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	69
ANEXO N° 3 CÁLCULOS ESTADÍSTICOS.....	73
ANEXO N° 4 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconductor entre sesiones en estudiantes del Octavo Semestre	35
TABLA Nº 2	Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconductor entre sesiones en estudiantes del Octavo Semestre.....	37
TABLA Nº 3	Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconductor entre sesiones en estudiantes del Décimo Semestre	39
TABLA Nº 4	Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconductor entre sesiones en estudiantes del Décimo Semestre.....	41
TABLA Nº 5	Comparación del conocimiento sobre tipo de medicación intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre.....	43
TABLA Nº 6	Comparación del nivel de conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	45
TABLA Nº 7	Comparación del conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre.....	47
TABLA Nº 8	Comparación del nivel de conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre.....	49
TABLA Nº 9	Comparación del conocimiento sobre medicación intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre.....	51
TABLA Nº 10	Comparación del nivel de conocimiento sobre medicación intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1:	Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre sesiones en estudiantes del Octavo Semestre	36
GRÁFICO Nº 2:	Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del Octavo Semestre	38
GRÁFICO Nº 3:	Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre sesiones en estudiantes del Décimo Semestre	40
GRÁFICO Nº 4:	Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del Décimo Semestre.....	42
GRÁFICO Nº 5:	Comparación del conocimiento sobre tipo de medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	44
GRÁFICO Nº 6:	Comparación del nivel de conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	46
GRÁFICO Nº 7:	Comparación del conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	48
GRÁFICO Nº 8:	Comparación del nivel de conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	50
GRÁFICO Nº 9:	Comparación del conocimiento sobre medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	52
GRÁFICO Nº 10:	Comparación del nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre	54

INTRODUCCIÓN

La medicación intraconducto entre sesiones, llamada también medicación local o medicación intraconducto, que se caracteriza por la colocación de un fármaco en el interior de la cavidad pulpar entre las sesiones necesarias para la culminación del tratamiento de endodoncia (1). Este fármaco es utilizado como agente antibacteriano, con el fin de eliminar cualquier bacteria presente en el conducto radicular después de haber realizado la instrumentación del mismo (2).

La medicación entre sesiones en el tratamiento de conductos necrosados infectados está indicada cuando se encuentra una anatomía compleja del conducto, en la que ciertas áreas no son accesibles a la instrumentación, sobre todo en dientes con necrosis pulpar y lesiones periapicales crónicas, con el fin de lograr su desinfección (3,4). En realidad, la medicación intraconducto está indicada como una estrategia entre sesiones, con el fin de promover una reducción adicional de la carga bacteriana, antes de la obturación del conducto, cuya eficacia va a depender de la capacidad que tenga el medicamento intraconducto para difundirse en todas las áreas del sistema de conductos, así como a nivel de los túbulos dentinarios (5,6).

La medicación intraconducto consiste en la aplicación tópica de medicamentos dentro del sistema de conductos radiculares (SCR) con la intención de lograr efectos terapéuticos locales y no a nivel sistémico. Estos medicamentos pueden ser de diferentes tipos, tales como antisépticos, antibióticos, corticosteroides y pastas de hidróxido de calcio para tratar el dolor, inflamación o para reducir la hemorragia. Los antisépticos constituyen la medicación tópica más empleada en endodoncia (7).

La tesis consta de 3 capítulos: El capítulo I, relativo al Planteamiento Teórico, donde se considera, el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. El capítulo II, referente al Planteamiento Operacional, donde se hace referencia a, la técnica, instrumento y materiales, así como al campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados. En el capítulo III, se da a conocer los resultados

obtenidos en el trabajo investigativo mediante el procesamiento y análisis estadístico de la información por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, también se presentan la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se incluye las referencias bibliográficas consultada para la elaboración del marco conceptual y antecedentes investigativos, así como los anexos correspondientes.





I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Un problema en el tratamiento de endodoncia es tener la certeza de haber eliminado la totalidad de las bacterias causantes de la patología pulpar, por medio de la preparación biomecánica con irrigantes, ya que esta no asegura la eliminación total de estas bacterias. Este problema se puede deber a la inaccesibilidad del ápice, a la complejidad de la topografía de los conductos radiculares, a conductos laterales y accesorios, itsmos y deltas apicales, de algunos dientes, especialmente en molares.

La eliminación incompleta de las bacterias intraconducto, lleva con el tiempo al fracaso del tratamiento de endodoncia, optando finalmente por un retratamiento o extracción de la pieza dentaria, razón por la cual, se preconiza como estrategia la medicación intraconducto entre sesiones. Por ello la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del octavo y décimo semestre de la facultad de Odontología.

El problema ha sido determinado por revisión de antecedentes investigativos, consulta a expertos y lectura de literatura científica al respecto.

1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRACONDUCTO ENTRE SESIONES EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, 2022.

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

- a.1 Área General** : Ciencias de la Salud
a.2 Área Específica : Odontología
a.3 Especialidad : Endodoncia
a.4 Línea o Tópico : Medicación entre sesiones

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	INDICADORES 1ER ORDEN	INDICADORES 2DO ORDEN	INDICADORES 3ER ORDEN
Nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones	Tipos de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Antisépticos • Asociaciones • Otras sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Eugenol • Formocresol • Paramonoclorofenol • Alcanforado • Corticoesteroide más antibiótico • Hidróxido de Calcio 	Muy bueno 18-20 Bueno 15-17 Regular 12-14 Deficiente 11 a menos
	Indicaciones diagnósticas	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones inflamatorias reversibles • Lesiones irreversibles • Necrosis pulpar 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperemia pulpar • Pulpitis aguda • Pulpitis crónica 	

c) Interrogantes Básicas

- c.1.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María?
- c.2.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- c.3.** ¿Qué diferencia o similitud existe en el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María?

d) Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De campo	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

La investigación justifica por las siguientes razones:

a. Actualidad

Los tratamientos endodónticos se realizan con alta frecuencia, son cada vez más requeridos por la población, por lo que el estudiante de Odontología debe estar debidamente preparado con el fin de afrontar este requerimiento, otorgándole a la presente investigación una relevancia coyuntural o de actualidad.

b. Relevancia cognoscitiva

El aporte del presente estudio es inminentemente al conocimiento, ya que permitirá aclarar bases teóricas sobre la medicación intraconducto que, permitirán la elección correcta del medicamento a usar en el tratamiento de conductos.

c. Relevancia académica

Los resultados de la presente investigación, podrían quizás dirigir la puesta en marcha de estrategias que complementen la actividad académica en cuanto a la desinfección de los conductos radiculares.

d. Relevancia social

Si el estudiante de Odontología está debidamente preparado, ello se reflejará en el éxito de los tratamientos endodónticos, lo que evitará la pérdida dentaria, evitando el alto costo de una rehabilitación protésica y de implantes, así mismo la pérdida dentaria lleva una alteración de la estética, parámetro que hoy ha tomado gran realce.

e. Viabilidad

La investigación es viable, por contar con los recursos necesarios para su realización.

f. Interés personal

Es importante en lo personal desarrollar una investigación que, me permita obtener el título de “Cirujano Dentista”, además de contribuir con conocimientos para que sean aplicados y así lograr evitar posibles errores en el tratamiento de conducto.

2. OBJETIVOS

- 2.1.** Determinar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María.
- 2.2.** Precisar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María.
- 2.3.** Comparar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en estudiantes del octavo y décimo semestre de la Facultad mencionada.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Conocimiento

El conocimiento es un grupo de información acumulada mediante la experiencia o el aprendizaje, por intermedio de la introspección (8).

a. Niveles taxonómicos del conocimiento

El conocimiento se vincula con un nivel taxonómico que, permite precisar el grado de entendimiento que tiene la persona acerca de la realidad.

Estos niveles se denominan:

a.1. Conocimiento empírico-no científico

El conocimiento empírico-no científico, también se denomina como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Caracterizado porque sus conocimientos se originan del sentido común de las personas, por lo que, es considerado poco preciso, sus juicios no son fundamentados en forma adecuada, es expresado en un lenguaje ambiguo, y principalmente adolece de un método para alcanzar el conocimiento (9), también se define este tipo de conocimiento como común, corriente y espontáneo de conocer, constituye el saber que, el ser humano va construyendo durante su vida diaria sin haberlo buscado, estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado sobre algo (10).

a.2. Conocimiento científico

El nivel de conocimiento científico tiene como objetivo comprender y descubrir leyes o procesos que rigen la naturaleza, para transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Esta profundización del conocimiento, permite entender los factores etiológicos de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática; es así que, el conocimiento científico se coloca por encima del conocimiento empírico. Por tanto, éste intenta hacer generalizaciones

sobre los objetos, buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas (10).

Según Sánchez (11), la generación de conocimiento científico “consiste más bien en asumir ante todo y sobre todo a la investigación como un saber práctico, como un saber hacer algo (generar conocimiento), y en concebir la enseñanza de la investigación como la trasmisión de un oficio”. El conocimiento científico se caracteriza por ser sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal; proponiendo explicaciones profundas de amplio alcance, con rigurosidad y precisión sobre la realidad. Arias (10), define el conocimiento científico, como aquel conocimiento que se adquiere mediante una investigación en donde se ha empleado el método científico, el cual lo hace verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Bunge (12), por su parte expresa que es un saber crítico fundamentado, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal y objetivo que explica y predice hechos por medio de leyes. que el conocimiento científico lo adquiere el sujeto a través de la investigación científica y que es el único conocimiento aceptado por la ciencia. (10,12,13,14).

a.3. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es el que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar” (15). Por tanto, el filósofo hace uso del análisis y la crítica para ejercer y crear conocimientos. A través de un análisis adecuado, la persona se puede dar cuenta de cómo se ha desarrollado el razonamiento, permitiendo identificar fallas y contradicciones en explicaciones propuestas. Por medio de la crítica, es posible rebatir dichas fallas y contradicciones, para plantear opciones que, permitan superar o solucionarlas. La crítica, como característica del conocimiento, establece diferencias entre lo científico y lo filosófico. Con la crítica el filósofo busca conocer las concepciones dominantes en la sociedad, que permitirá

abordar los fenómenos en su totalidad, para comprender sus relaciones. Este conocimiento se ocupa principalmente de casos abstractos, objetos que no se pueden observar por una vía sensorial, intentándose fundar y establecer acerca de ellos, características de tipo universal (16).

3.1.2. Medicación intraconducto entre sesiones

La medicación intraconducto consiste en colocar un medicamento o fármaco dentro de la cavidad pulpar, durante el tratamiento de Endodoncia entre sesiones, las que sean necesarias hasta la culminación del tratamiento endodóntico (17). La colocación de la medicación intraconducto es útil al requerirse más de una cita para culminar el tratamiento endodóntico ya que, las bacterias que, se encuentran dentro del conducto pueden sobrevivir y proliferar entre visitas, por lo tanto, con este medicamento se lograría disminuir la reproducción bacteriana e inclusive optimizar su eliminación (18).

El objetivo final del tratamiento endodóntico es suprimir los microorganismos, a través de la colocación de la medicación intraconducto conjuntamente con la instrumentación e irrigación del conducto (19).

Por lo tanto, la medicación intraconducto actúa como un auxiliar en la desinfección de los conductos radiculares, en el caso de un tejido pulpar con necrosis la invasión bacteriana es masiva y tóxica, por lo que es ideal el uso de medicamentos antisépticos, mientras que en el caso de un tejido pulpar vivo la contaminación microbiana es mínima, por ende, el medicamento ayudará a controlar la inflamación (17).

a. Características de los medicamentos intraconductos

- Germicida y fungicidas eficaces.
- No irritante para los tejidos periapicales.
- Estable en solución.
- Tener efecto antimicrobiano por tiempo prolongado.
- Activo en presencia de suero sanguíneo y derivados de proteínas.
- Poseer tensión superficial baja.

- No pigmentar la estructura dental.
- No interferir con la reparación de los tejidos periapicales.
- No inducir a una respuesta inmune mediada por células (19).

b. Objetivos de la medicación intraconducto

- Eliminar microorganismos que permanecen en el sistema de conductos durante su preparación.
- Neutralizar residuos tóxicos.
- Disminuir la inflamación de tejidos periapicales.
- Reducir exudados persistentes en el periápice.
- Formar una barrera mecánica que impida una posible filtración (4).

c. Consideraciones de la medicación intraconducto

Para elegir un medicamento intraconducto entre sesiones, se requiere tener las mismas consideraciones que, en la aplicación de un fármaco en cualquier otro lugar del cuerpo humano, por lo tanto, es fundamental considerar lo siguiente: (17)

- **Cantidad:** Colocar en cantidad y concentración exacta el medicamento que, lleve a conseguir el máximo efecto deseado y que no induzca a daño en los tejidos periapicales.
- **Localización:** Es importante conocer el mecanismo de acción de los medicamentos intraconductos con el fin de establecer la forma correcta de colocación y uso. Por ejemplo, en dientes con necrosis pulpar, al utilizar hidróxido de calcio, que se sabe que este actúa por contacto, entonces se debe llenar el conducto radicular en toda su extensión.
- **Tiempo de Aplicación:** Es necesario tener en cuenta el tiempo de acción del medicamento intraconducto, porque cada uno presenta un tiempo de vida útil, puesto que después su efecto va a disminuir o se desvanecerá, otros medicamentos se inactivan en presencia de sangre y exudados (17).

d. Tipos de medicación intraconducto

Se han manejado varias sustancias con acción antimicrobiana y antisépticos dentro del sistema de conductos. Se considera como medicamentos inespecíficos a los antisépticos, ya que desnaturalizan las proteínas celulares de todas las especies bacterianas (4).

d.1. Antibióticos

A partir del descubrimiento de la penicilina, varios investigadores en el área de la Odontología, introdujeron este fármaco en el tratamiento endodóntico, "siendo Adams, en 1944 el primero que aconsejó su uso en Endodoncia" (20). A partir de la década de los cincuenta se han sugerido varias combinaciones de antibióticos como medicación intraconducto en el tratamiento endodóntico, compuesta por: estreptomina, bacitracina, nistatina, penicilina. Actualmente se ha sugerido una composición de: metronidazol, amoxicilina y ciprofloxacino, que mediante investigaciones y estudios in vitro han demostrado tener eficacia (4), pero deben mantenerse dentro del conducto radicular por 24 horas. Presenta un efecto antimicrobiano excelente al igual que el paramonoclorofenol, pero mucho menos tóxico (4). La indicación de los antibióticos ya sea solo o en combinación, se indican en casos de que la infección intraconducto persista después de haber colocado otros antisépticos (19).

Pasta tri- Antibiótica está conformada por ciprofloxacino, minociclina y metronidazol, se ha realizado un estudio in vitro, en cuanto a la eficacia de esta pasta contra la Escherichia coli presente en una dentina infectada, y descubrieron que existe eficacia de esta pasta para suprimir los microorganismos (18,21).

Las combinaciones de antibióticos en el interior de los conductos radiculares, a pesar de su eficacia, pueden tener algunos efectos adversos, como, la posibilidad de provocar reacciones alérgicas en pacientes sensibilizados, posibilidad de sensibilizar a los pacientes, facilita la aparición de cepas bacterianas resistentes y permite el

crecimiento de hongos. Para conseguir un postoperatorio libre de dolor se han combinado los antibióticos con corticoides (22).

d.2. Antisépticos

Este grupo de sustancias es uno de las más utilizadas como medicación intraconducto. Una de sus características es la de poseer acción antibacteriana que puede variar en función de su composición química (22).

d.2.1 Paramonoclorofenol alcanforado

Es el antiséptico más utilizado entre sesiones como medicación intraconducto. Su doble acción antiséptica deriva de los dos radicales que lo componen, el fenol y el cloro liberados lentamente durante el uso. La combinación del paraclorofenol con el alcanfor disminuye su efecto irritante hístico, pero aun así presenta una toxicidad sobre los tejidos vitales. Es un agente altamente efectivo contra la variedad de microorganismos presentes en los conductos radiculares infectados, pero es irritante de los tejidos periapicales. El paramonoclorofenol alcanforado tiene una importante acción sobre 23 los microorganismos aeróbicos más resistente al tratamiento; es comparativamente menos activo sobre anaeróbicos. El mecanismo de acción antiséptico se debe a la ruptura de la pared celular bacteriana y precipitaciones de las proteínas celulares; consecuentemente, también ocurre la inactivación del sistema de enzimas esenciales (23).

Su efecto desaparece en un 90% en las primeras 24 horas cuando se coloca impregnado en un algodón en la cámara pulpar (4).

d.2.2. Eugenol:

Es un derivado fenólico conocido comúnmente como esencia de clavo, que también puede extraerse de pimienta, hojas de laurel, canela, alcanfor y otros aceites. Es de consistencia líquida y aceitosa, de color amarillo claro, con aroma característico, poco soluble en agua y soluble en alcohol. El eugenol posee una ligera actividad antiséptica y sedativa.

Además, presenta acción tóxica celular que provoca necrosis hística, retardando la reparación apical (24).

La razón principal de su amplio uso en odontología es que produce un alivio al dolor, y esto se puede obtener por los efectos antiinflamatorios, ya que existe relación entre la actividad nerviosa y los componentes vasculares. Los beneficios del óxido de zinc-eugenol se obtienen evitando el contacto directo con el tejido vital, lo cual permite un efecto analgésico y antiinflamatorio que predomina sobre el tóxico (25).

d.2.3. Formocresol

Es el más popular entre estos fármacos, aún en la actualidad es bastante utilizado a pesar de ser tóxicos potentes con efectividad antimicrobiana muy inferior a su toxicidad. No existe razón clínica para el uso de formocresol como fármaco antimicrobiano durante el tratamiento endodóntico, su principal indicación es en el tratamiento de la pulpa expuesta de dientes temporales (18,21).

Es un líquido oleoso que tiene un olor picante, por la presencia de formalina. Se trata de un antiséptico muy empleado en endodoncia, especialmente en las pulpotomías de dientes deciduos, a pesar de la controversia acerca de su potencial carcinogénico y mutagénico (26).

El formocresol es una combinación de un compuesto fenol como el cresol en 35%, y un aldehído, el formaldehído en 19%. Se ha utilizado como un fijador hístico, especialmente en la biopulpectomías parciales en los dientes temporales, y con la intención de aliviar el dolor, efecto no demostrado. Por otro lado, la fijación de los tejidos no los vuelve inertes, pudiendo seguir actuando como irritantes y dificultando la reparación apical (22).

d.3. Asociaciones

d.3.1. Corticoesteroide + Antibiótico

Los corticoides, son actualmente los antiinflamatorios más eficaces. Reduce significativamente la fase aguda del proceso inflamatorio, en las pulpectomías proporciona más alivio postoperatorio. En algunas ocasiones se utilizaba en combinación con un antibiótico por la necesidad de combatir una contaminación bacteriana producida durante la preparación y se recomendaba la permanencia de estos en el conducto por periodos breves, inferiores a 7 días (26).

Pasta Ledermix (Lederle Pharmaceuticals, Wolfratshausen, Alemania) es un medicamento compuesto por una combinación corticoide-antibiótico, estos medicamentos han sido sugeridos en el tratamiento endodóntico, para ser colocados como apósito entre sesiones en caso de existir sintomatología endodóntica (18).

Los corticoesteroides son fármacos con efecto antiinflamatorio que aparentemente disminuyen el dolor postoperatorio al eliminar la inflamación. Este fármaco posee eficacia cuando dicho dolor es leve, ya que, si es intenso no producirá ningún alivio. Estos esteroides son beneficiosos cuando se utiliza en casos de periodontitis apical aguda y en pulpitis irreversible (27). La pasta Ledermix es una combinación de antibióticos como la tetraciclina, demeclociclina HCL, y un corticosteroide, el acetónido de triamcinolona, en una base de polietilenglicol. Estos componentes se difunden a través de los túbulos dentinarios y el cemento hasta llegar a los tejidos periodontales y periapicales (28).

La pasta Ledermix es un material hidrosoluble que no fragua y se utiliza como medicamento para los conductos radiculares o como recubrimiento pulpar directo o indirecto. Se han investigado las características de liberación y difusión en la dentina de la triamcinolona de la pasta Ledermix en diferentes condiciones. Estos estudios muestran que la triamcinolona se libera de la pasta Ledermix en el conducto radicular y

puede llegar a la circulación sistémica por difusión a través de los túbulos dentinarios, los conductos laterales y el foramen apical. A las 24h se había liberado un 30% de la triamcinolona. A las 14 semanas, se había liberado el 70% restante (18).

d.4. Otras sustancias

d.4.1 Hidróxido de calcio

Presenta un pH alcalino al cual debe su actividad antimicrobiana disolviendo residuos de pulpa necrótica (29). Su empleo en el tratamiento de conductos fue potenciado por una serie de artículos que documentaban la eficacia antibacteriana del hidróxido de calcio en conductos radiculares humanos. Estudios posteriores corroboraron estos artículos, y se extendió el uso rutinario como medicación intraconducto entre visitas (18). El hidróxido de calcio se utiliza en diversas situaciones clínicas por su poder antiséptico y su propiedad de estimular o crear condiciones favorables para la reparación hística. Este medicamento fue introducido para su uso en Endodoncia por B. W. Herman en 1920 (17). Se presenta como un polvo de color blanco, con un pH alrededor de 12.5, insoluble en alcohol y escasamente soluble en agua. Esta propiedad representa una ventaja clínica ya que, cuando se pone en contacto con los tejidos del organismo, se solubiliza en ellos de forma lenta (4). La aplicación intrarradicular de hidróxido cálcico entre sesiones no tiene efectos analgésicos. Se han recomendado su uso en dientes con tejido pulpar necrótico y contaminación bacteriana. Probablemente tiene muy pocos efectos beneficiosos sobre la pulpa viva (27). El hidróxido de calcio ejercería su acción bactericida al entrar en contacto directo con las bacterias. Se ha sugerido que actúa en forma indirecta al obliterar el espacio de los conductillos dentinarios, minimizando la utilización de los nutrientes por los microorganismos alojados en la dentina, al mismo tiempo que absorbe el dióxido de carbono, además, el hidróxido de calcio al llegar al interior de los túbulos dentinarios modifica el pH de la dentina, además actúa sobre las endotoxinas y neutraliza el proceso de reabsorción del tejido óseo (17).

Aplicaciones del Hidróxido de Calcio en la práctica Endodóntica: Es uno de los mejores fármacos empleados durante las curas oclusivas o temporales en forma de pasta. Para obturar herméticamente el conducto el único material indicado es la suspensión de CaOH, por su biocompatibilidad, estimulación de la actividad de los osteoblastos y desinfección. En experimentos comparativos se ha encontrado que es más eficaz que el paramonoclorofenol alcanforado y los resultados han demostrado signos precisos de curación de periodontitis apical en más del 90% de los casos (30).

- **Acción antiinflamatoria:** debido a su acción higroscópica, a la formación de puentes de calcio- proteínas, la cual previene la salida de exudado desde los vasos sanguíneos hacia los ápices, y por la inhibición de la fosfolipasa con lo cual disminuye la lisis celular y consecuentemente la liberación de prostaglandinas (30).
- **Control de la hemorragia:** mediante el taponamiento con el CaOH en la superficie hemorrágica, lo cual detiene con efectividad la hemorragia en unos minutos (30).
- **Capacidad de desnaturalizar e hidrolizar proteínas:** destruyendo dentro del conducto el tejido blando remanente, haciéndolo más limpio (30).
- **Como solución irrigadora (agua de cal):** en biopulpectomías ya que no irrita el muñón pulpar y facilita su reparación. Es altamente hemostático y no provoca el efecto rebote en los vasos sanguíneos como sucede con la adrenalina y la noradrenalina (30).
- **Control de abscesos y de conductos húmedos con drenaje persistente de exudado:** debido a sus propiedades antibacterianas, favorece la reparación y la calcificación, pudiendo influir en la contracción de capilares, formación de una barrera fibrosa o de un tapón apical, lo que ayuda a la curación de la inflamación periapical. El CaOH en contacto con el tejido conjuntivo vital en la zona apical produce el mismo efecto que cuando se coloca sobre la pulpa coronal, se forma un tejido parecido al cemento, en vez de dentina, debido a que están involucradas células diferentes (30).

- **Disminuye la filtración apical:** lo cual mejora el pronóstico del tratamiento. Un tapón apical de CaOH consigue un mejor sellado formando una matriz con la gutapercha y el cemento sellador. Se ha demostrado que conductos obturados con conos de CaOH o donde es usado el mismo como cura intraconducto presentaron menos filtración apical que los obturados en forma convencional. En un estudio sobre este tema se encontró que para que las pastas de CaOH puedan desempeñar bien sus propiedades es necesario que sean bien colocadas de forma que selle herméticamente (30).
- **Tratamiento de dientes con desarrollo radicular incompleto:** la inducción a la formación del ápice radicular representa el empleo más importante del CaOH, para lo que se debe tener en cuenta las indicaciones precisas. El CaOH junto a la preparación mecánica, creará el ambiente adecuado para que las células diferenciadas del periápice produzcan el cierre apical mediante la elaboración de un tejido que posteriormente se remineraliza. (osteocemento) (30).

d.4.2 Clorhexidina

El mecanismo antimicrobiano de la clorhexidina está asociada a su estructura molecular de Bisbiguanida catiónica. La molécula catiónica de la membrana celular interna cargada negativamente, causa filtración de componentes intracelulares y muerte celular. En bajas concentraciones es bacteriostática. En altas concentraciones causará la coagulación y precipitación del citoplasma y además es bactericida (31).

La concentración idónea de clorhexidina es al 2%, concentraciones inferiores resultan poco eficaces contra algunos microorganismos como el *Enterococcus faecalis*. La medicación intraconducto como gel de clorhexidina no afecta el sellado apical del conducto radicular, aunque es preferible una solución hidrosoluble (4).

La solución de Clorhexidina presenta acción antimicrobiana de amplio espectro, relativamente no tóxica, sin embargo, no disuelve el material orgánico. Como irrigante endodóntico es utilizado al 0.12% o 2%,

demostrando propiedades antibacterianas como el hipoclorito de sodio, pero a diferencia de este, continua su liberación por un periodo de 48 a 72 horas posterior a la instrumentación, tanto así que puede servir como medicación intraconducto (20).

Propiedades de la Clorhexidina. Entre las principales propiedades para su aplicación en Endodoncia se tiene:

- **Efecto bactericida.** en altas concentraciones la clorhexidina induce la precipitación o coagulación del citoplasma celular. Presenta un amplio espectro contra bacterias gram positivas y gram negativas, esporas bacterianas, virus lipofílicos y dermatofitos (32).
- **Efecto bacteriostático.** En bajas concentraciones, sustancias de bajo peso molecular, como el potasio y el fósforo pueden disgregarse ejerciendo un efecto bacteriostático. Este efecto ocurre debido a la lenta liberación de la clorhexidina. Se ha dicho que el efecto bacteriostático de la clorhexidina es de mayor importancia que el efecto bactericida (32).
- **Sustantividad (capacidad antimicrobiana a largo plazo).** El gluconato de clorhexidina es adsorbido por la hidroxiapatita de la superficie dental y las proteínas salivales y es subsecuentemente liberado cuando disminuye la cantidad del mismo en el medio bucal (33).
- **Mecanismo de Acción.** Es resultado de la absorción de CHX dentro de la pared celular de los microorganismos produciendo filtración de los componentes intracelulares; también daña las barreras de permeabilidad en la pared celular, originando trastornos metabólicos en las bacterias. La cantidad de absorción de la CHX depende de la concentración utilizada, otra de sus acciones consiste en la precipitación proteica en el citoplasma bacteriano, inactivando los procesos reproductivos y vitales de las bacterias (34).

La clorhexidina se ha propuesto por varios autores como irrigante de conductos radiculares por su acción bactericida, compatibilidad y por su liberación gradual prolongada (34).

e. Medicación intraconducto entre sesiones según el diagnóstico pulpar

e.1. En caso de Pulpitis Irreversible

Si la enucleación de la pulpa está bajo situaciones asépticas libre de microorganismos, el tratamiento de Endodoncia podría llevarse a cabo en una sola cita y por lo tanto no sería necesaria la utilización de medicación intraconducto. Sin embargo, esta situación podría cambiarse siempre y cuando se decida la colocación de un medicamento intraconducto en las siguientes condiciones (35).

- Cuando por causas técnicas no se puede realizar el tratamiento en una sola sesión.
- Casos de sobre-instrumentación.
- Solución irrigadora irritante sobre el 1/3 apical.
- Por razones de comportamiento o psicológicas del paciente (4).

Tratamiento

En este caso opta por el uso de una asociación de corticosteroides con antibióticos, por el efecto antiinflamatorio y antimicrobiano. Los esteroides son beneficiosos cuando se utiliza en casos de periodontitis apical aguda y en pulpitis irreversible (36).

e.2. En caso de Necrosis Pulpar sin lesión Radiográfica visible

El microbiota de dientes con necrosis pulpar evidencia la presencia de microorganismos que se encuentran dentro del conducto radicular, éstos están expuestos a las defensas orgánicas de los elementos naturales que se encuentran en el periápice y en los tejidos circundantes. Se observa también un aumento de la presión de los tejidos dando lugar a una destrucción progresiva hasta que toda la pulpa se necrosa. En estos

casos, el tratamiento puede ser en una sola sesión, siempre y cuando la preparación y conformación del conducto sea correctamente realizados, con esto se puede reducir el número de microorganismos presentes en el conducto radicular y concluir con la obturación endodóntica (29). Esta decisión terapéutica podrá ser modificada, recomendándose el uso de medicación intraconducto cuando:

- Por causas técnicas no se puede realizar el tratamiento en una sola sesión.
- Presencia de signos o síntomas.
- Por razones de comportamiento o psicológicas del paciente.

e.3. En casos de Necrosis Pulpar con Lesión Radiográfica visible

Los microorganismos Gram negativos anaerobios liberan lipopolisacáridos (LPS), ejerciendo efectos biológicos importantes, que llevan a una reacción inflamatoria y reabsorción ósea en la región periapical. Las necrosis pulpares con lesión radiográfica visible presentan bajo porcentaje de éxito del tratamiento, porque hay predominio de bacterias anaerobias Gram negativas, con alta concentración de endotoxinas en la región apical y periapical, que determina erosiones cementarias y cráteres donde se alojan microorganismos protegidos por el biofilm creando un área inaccesible a la instrumentación, por lo que debemos optar casi obligatoriamente por el uso de medicación intraconducto (37).

El biofilm es una masa gelatinosa constituida principalmente por polisacáridos (Según Robert Love 2004) y proteínas, en la cual los microorganismos, sus productos y subproductos, están adheridos. Esa masa polisacárida asemeja una armadura, en la cual los microorganismos están protegidos. El biofilm no es atacado por soluciones irrigadoras, defensas orgánicas ni antibióticos vía sistémica sino principalmente por la medicación intracanal que debe llegar a áreas inaccesibles a la preparación biomecánica. En estos casos podemos optar por el uso de hidróxido de calcio con clorhexidina (38).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes locales

a) **Título:** Nivel de conocimiento sobre uso de sustancias antibacterianas en conductos radiculares infectados como medicación durante la terapia endodóntica en alumnos del quinto año de la facultad de odontología de la UCSM. Arequipa, 2018.

Autor: Vera Guillén, Jorge Eduardo.

Fuente: Repositorio De Tesis De La Universidad Católica De Santa María.

Resumen: La siguiente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento de las sustancias antibacterianas en conductos radiculares infectados como medicación temporal durante la terapia endodóntica en alumnos del Quinto Año de la Facultad de Odontología de la UCSM. Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal, descriptivo y de campo. La variable “nivel de conocimiento” fue estudiada mediante la técnica de entrevista estructurada en 43 estudiantes con los criterios de inclusión, a partir de cuatro sustancias antibacterianas: paramonoclorofenol, formocresol, glutaraldehído e hidróxido de calcio, cuyo nivel de conocimiento fue evaluado de manera común a partir de 8 estándares: composición, capacidad, solvente, concentración, tiempo de acción, acción sobre el material infectado, capacidad antimicrobiana, penetración del desinfectante e irritación sobre los tejidos sanos. La evaluación final de cada estándar fue dicotomizada en “conoce” y “no conoce”, por lo que se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales en su tratamiento estadístico descriptivo. Los resultados arrojaron que los alumnos del Quinto Año de la Facultad de Odontología revelaron en su mayoría un

conocimiento muy bueno en lo que respecta al uso del hidróxido de calcio, con el 44.29%; un conocimiento regular respecto a la utilización del formocresol y del paramonoclorofenol, con porcentajes respectivos del 34.88% y 32.56%; y finalmente un conocimiento medio y medio bajo en el uso del glutaraldehído como medicación temporal en conductos radiculares durante la terapia endodóntica, con lo que se aceptó de forma parcial la hipótesis de la investigación (39).

b) Título: Nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto en endodoncia realizada por los estudiantes del 8vo y 10mo semestre del Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa, 2021

Autor: Álvarez Zarate, P.E.

Fuente: Repositorio de tesis de la universidad católica de santa maría.

Resumen: Esta investigación tuvo por objeto comparar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto en endodoncia realizada por los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica De Santa María. Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal, comparativo y de campo. Se utilizó la técnica de cuestionario virtual para recoger la información respecto a la variable nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto estructurada en 144 estudiantes con los criterios de inclusión, este será medido de acuerdo a sus cuatro indicadores en base a los parámetros de los indicadores de primer orden, los cuales conducirán a la calificación de eficiente de 17 a 20 ($\geq 70\%$), intermedio de 12 a 16 ($\geq 50\% > 70\%$) y deficiente; menor o igual a 11 ($< 50\%$). La evaluación final de cada estándar fue dicotomizada en “sabe” y “no sabe”, por lo que se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales en su tratamiento estadístico descriptivo. La técnica a utilizar será la

de chi2 de Homogeneidad por ser un estudio de corte comparativo. Los resultados mostraron que los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología tienen un nivel de conocimiento global mayormente deficiente, respecto a la medicación intraconducto, alcanzando un 55.56% por tanto, el conocimiento eficiente solo ha sido registrado en un 2.78%. En cambio, los estudiantes del X semestre respecto al tema mencionado tuvieron un conocimiento global mayormente intermedio, con el 62.5%; sin embargo, el conocimiento eficiente fue registrado en un 13.89%. De acuerdo a la prueba Chi2 de Homogeneidad el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto es estadísticamente diferente entre estudiantes del VIII y X Semestre. Por lo que se concluye que consecuentemente se rechaza la Hipótesis Nula de igualdad, y se acepta la hipótesis alterna de diferencia, con un nivel de simplificación de 0.05 (40).

3.2.2. Antecedentes nacionales

a) **Título:** Conocimiento y actitud sobre medicación e irrigación intraconducto en endodoncia de los estudiantes de odontología Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2018-I

Autores: Gutiérrez Torres Christian Herman Manuel; Velasco Del Castillo, Boris Eduardo.

Fuente: Repositorio de tesis de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Facultad de Odontología.

Resumen: El objetivo de este trabajo fue demostrar la relación entre el Nivel de conocimiento y las Actitudes tomadas sobre la Medicación e Irrigación Intraconducto en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana del semestre académico 2018-I; la muestra estuvo formada por 59 alumnos de cuarto, quinto y sexto nivel de la Facultad de Odontología UNAP. Se realizó un estudio

cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo; con un K de Richardson de 0.935 para el cuestionario de conocimiento y un Alfa de Cronbach de 0.919 para el cuestionario de actitud. El 44.1% del total de alumnos obtuvo conocimiento deficiente, el 33.9% conocimiento eficiente y el 22% conocimiento intermedio; en la pregunta número uno de conocimiento “Coloque usted la respuesta correcta respecto a la medicación intraconducto” tuvo un 96,6% de alumnos que contestaron correctamente. El 59.3% de alumnos mostró actitudes desfavorables y el 40.7% actitudes favorables, la pregunta número ocho de actitud “¿Utiliza usted al hipoclorito de sodio como irrigante de conducto?” el 98.3% de los alumnos tuvieron una actitud positiva. El 40.7% de alumnos tuvo conocimientos deficientes con actitudes desfavorables mientras que el 28.8% tuvo conocimiento eficiente con actitudes favorables ($p=0.000$) sobre Medicación e Irrigación Intraconducto. Se llegó a la conclusión que existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la Medicación e Irrigación Intraconducto en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (30).

- b) Título:** Hábitos de estudio y conocimiento sobre medicación intracanal en endodoncia en alumnos de la clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez de la Universidad de San Antonio Abad del Cuzco, semestre académico 2017

Autor: Escalante Zegarra Gilda Rosalynn

Fuente: Repositorio Universidad de San Antonio Abad del Cuzco

Resumen: El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre hábitos de estudio y nivel de conocimiento sobre medicación intracanal en

endodoncia en los estudiantes de la clínica odontológica “Alina Rodríguez de Gómez “ de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el semestre académico 2017-II ,la metodología aplicada para el presente trabajo es de alcance Descriptivo– Correlacional, con diseño no experimental y transversal , con una muestra de 87 estudiantes, se ha realizado la técnica de la encuesta y el cuestionario, ha sido el instrumento aplicado. Las conclusiones permiten evidenciar que los hábitos de estudio son adecuados en un 80.5% de la población y es de mejor manejo por el sexo femenino, en tanto el semestre que tiene un manejo más adecuado de hábitos de estudio es el décimo semestre. Así mismo, en cuanto al nivel de conocimiento que manejan los estudiantes sobre la medicación intracanal es bueno en ambos sexos, en tanto el semestre que tiene mayor conocimiento es el décimo y de menor conocimiento es el octavo. Finalmente se puede afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento intracanal con el semestre de estudio más no con el sexo. Las dimensiones de hábitos de estudio se relacionan de manera significativa con el nivel de conocimiento de medicación intracanal, asimismo, se puede ver que la dimensión técnica para leer y tomar apunte es la única dimensión que no se relaciona con el nivel de conocimiento (41).

3.2.3. Antecedentes internacionales

a) **Título:** Nivel de conocimiento acerca de la medicación intraconducto por parte de los estudiantes de 9no semestre de la Facultad Piloto De Odontología – Universidad de Guayaquil.

Autor: Méndez Tariguano Arianna Concepción.

Fuente: Repositorio de tesis de la Universidad de Guayaquil Facultad De Odontología.

Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar el nivel de conocimiento de la medicación intraconducto en endodoncia que involucra a los estudiantes de 9no semestre de la Facultad Piloto de Odontología – Universidad de Guayaquil del presente ciclo II 2019-2020, la metodología utilizada fue un estudio no experimental, descriptivo y transversal realizado a 141 estudiantes que cursan actualmente la carrera, se empleó una encuesta para la recolección de datos con la finalidad de obtener resultados precisos, con contenidos relacionados a la aplicación del hidróxido de calcio como tratamiento a los conductos radiculares, además de las propiedades, medicamentos y composición del mismo. Dentro de los resultados logrados se determinó que el 59% de los educandos tienen poco conocimiento sobre la medicación y tratamiento intraconducto, el 48% tienen conocimientos y con respecto a la aplicación del hidróxido de calcio el 54% tienen conocimientos básicos sobre la acción y efecto que genera este fármaco. Por lo tanto, es necesario darles una mejor capacitación a los estudiantes para los controles en la aplicación de la medicación intraconducto y mantener los conocimientos adecuados y actualizados en la carrera de Odontología (42).

b) Título: Nivel de conocimiento sobre la medicación intraconducto en endodoncia por parte de los estudiantes de 7mo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, Período Académico 2015-2016.

Autor: Pacheco Martínez Verónica Yolanda

Fuente: Repositorio de tesis de la Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología Unidad de Graduación, Titulación e Investigación.

Resumen: En la Odontología actual la Endodoncia juega un rol básico en la preservación de las piezas dentarias. Uno de los objetivos principales del tratamiento de conducto es lograr la desinfección completa del sistema de conductos radiculares y poder así garantizar el éxito del tratamiento, donde la medicación actúa como un complemento importante en el proceso de desinfección. El objetivo de este estudio descriptivo de corte transversal fue determinar el nivel de conocimiento sobre la medicación intraconducto en Endodoncia en los estudiantes de 7mo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. De esta manera se realizó una encuesta aplicada a 199 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento bajo con un promedio global de 28,49%. Además, en el presente estudio, se facilita un protocolo cuya finalidad es la de reforzar los conocimientos a los estudiantes, el mismo que ayudará a que consigan una limpieza y desinfección adecuada durante sus tratamientos de conductos llevando así al éxito del mismo (43).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis alterna

Dado que, las condiciones cognitivas varían por factores internos propios del estudiante, y por factores externos ajenos a él:

Es probable que, el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones sea diferente en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

Hi: P1 ≠ P2

4.2. Hipótesis nula

No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en los estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

Ho: P1 = P2





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica del CUESTIONARIO para recoger información de la variable.

b. Esquemmatización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones	Cuestionario	Formulario de preguntas

c. Descripción de la técnica

Previa autorización del Señor Decano y coordinación con los profesores, el cuestionario fue aplicado a los estudiantes del VIII y X semestre, en sus respectivas clases teóricas.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental:

a.1. Especificación

Se aplicó un instrumento documental, estructurado en base a la variable de estudio e indicadores denominado FORMULARIO DE PREGUNTAS.

a.2. Estructura

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones	• Tipos de medicamentos	1-10
	• Indicaciones diagnósticas	1-10

a.3. Modelo del instrumento:

Figura en anexos.

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio en general

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María.

b. Ámbito Específico

Facultad de Odontología.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el Semestre Par 2022.

2.3. Unidades de estudio

a. Alternativa

Grupos preformados.

b. Identificación de los grupos

Grupo A: Alumnos VIII semestre

Grupo B: Alumnos X semestre

c. Control de los grupos

Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursan el VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la UCSM.
- Estudiantes ambos géneros
- Alumnos que cursen como mínimo una de las clínicas del adulto

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

d. Tamaño de los grupos

Grupo A: 79 estudiantes del VIII semestre

Grupo B: 52 Estudiantes del X

Fuente: Registro de matrícula del semestre par 2022

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología
- Coordinación con los docentes
- Consentimiento expreso de los alumnos del VIII y X semestre

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigador : Bach. Cuevas Angulo, Alembert Pedro

a.2. Asesor(a) : Zevallos Chávez, Marco Antonio

b. Recursos físicos

Instalaciones de la Facultad de Odontología, UCSM

c. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección fue autoofertado.

d. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del Instrumento

El instrumento fue validado por juicio de expertos (véase en anexos de tesis).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado a través del software estadístico SPSS, Versión 25.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida fue ordenada en una matriz de sistematización.

b.2. Codificación

Se utilizó la codificación con números.

b.3. Tabulación

Se confeccionó tablas de doble entrada.

b.4. Graficación

Barras de doble entrada.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo

Cuantitativo, univariado y comparativo.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	Chi2 de homogeneidad T de student Prueba exacta de Fisher



**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA Nº 1

Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre sesiones
en estudiantes del Octavo Semestre

PREGUNTAS TIPO DE MEDICAMENTOS	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Pregunta 1	58	73,4	21	26,6	79	100,0
Pregunta 2	34	43,0	45	57,0	79	100,0
Pregunta 3	40	50,6	39	49,4	79	100,0
Pregunta 4	24	30,4	55	69,6	79	100,0
Pregunta 5	21	26,6	58	73,4	79	100,0
Pregunta 6	29	36,7	50	63,3	79	100,0
Pregunta 7	30	38,0	49	62,0	79	100,0
Pregunta 8	20	25,3	59	74,7	79	100,0
Pregunta 9	44	55,7	35	44,3	79	100,0
Pregunta 10	39	49,4	40	50,6	79	100,0

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

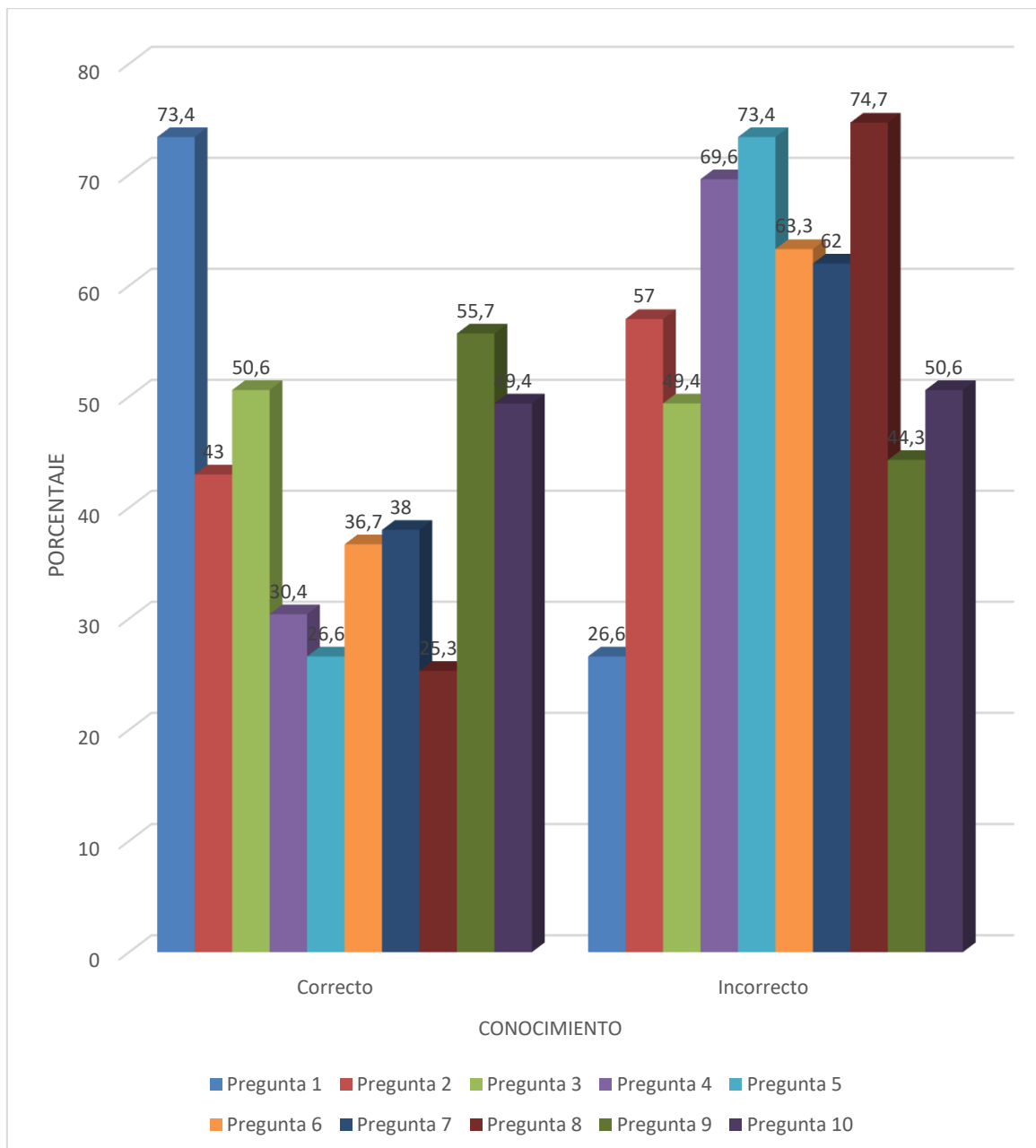
Leyenda:

1. Su principal constituyente es la esencia de clavo (80%)
2. Marque lo correcto respecto a las propiedades del Eugenol
3. ¿Qué es lo correcto respecto al Formocresol?
4. ¿En qué se basa el poder antiséptico del paramonoclorofenol?
5. ¿Qué es lo incorrecto respecto al paramonoclorofenol alcanforado?
6. Respecto de la asociación de corticoesteroide + antibiótico, ¿Qué es lo correcto?
7. ¿Cuál es el antibiótico de elección asociado al encicort?
8. Respecto a la asociación encicort + antibiótico, ¿cuándo está indicado?
9. Respecto a las propiedades del Hidróxido de Calcio, señale lo correcto
10. El hidróxido de Calcio es

Se observa que los estudiantes del Octavo Semestre poseen un conocimiento mayormente correcto respecto al eugenol 73.4%, formocresol 50.6% hidróxido de calcio 55.7% (preg. 1, 3, 9), respecto a la pregunta 10 que, también corresponde al hidróxido de calcio tienen un conocimiento correcto 49.4% e incorrecto 50.6% muy similar.

Respecto al conocimiento sobre el paramonoclorofenol, asociación corticoesteroide + antibiótico, este es mayormente incorrecto.

GRÁFICO Nº 1:
Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre sesiones
en estudiantes del Octavo Semestre



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 2

**Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto
entre sesiones en estudiantes del Octavo Semestre**

PREGUNTAS INDICACIONES DIAGNÓSTICAS	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Pregunta 1	39	49,4	40	50,6	79	100,0
Pregunta 2	24	30,4	55	69,6	79	100,0
Pregunta 3	12	15,2	67	84,8	79	100,0
Pregunta 4	28	35,4	51	64,6	79	100,0
Pregunta 5	34	43,0	45	57,0	79	100,0
Pregunta 6	25	31,6	54	68,4	79	100,0
Pregunta 7	14	17,7	65	82,3	79	100,0
Pregunta 8	35	44,3	44	55,7	79	100,0
Pregunta 9	21	26,6	58	73,4	79	100,0
Pregunta 10	21	26,6	58	73,4	79	100,0

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Leyenda:

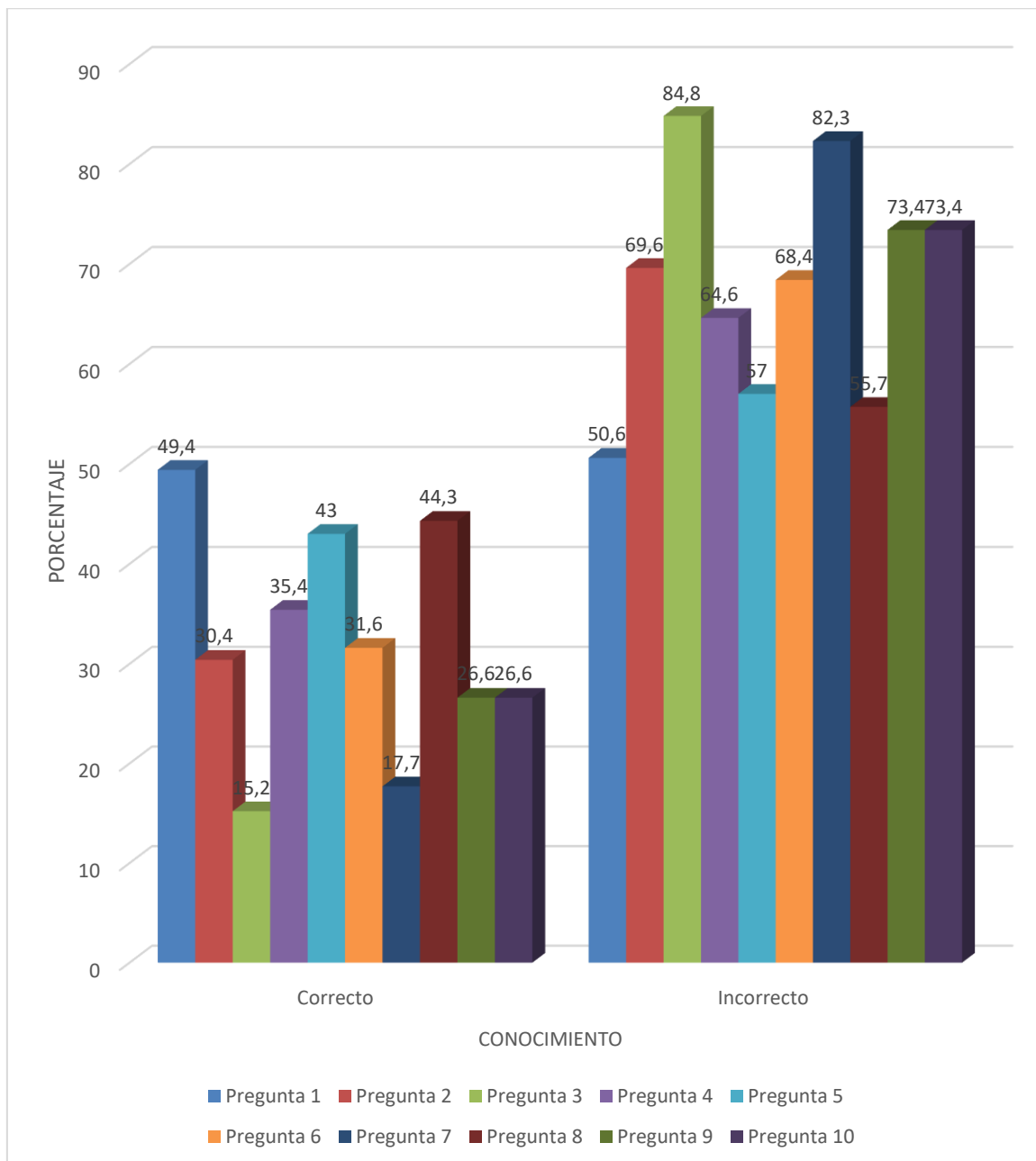
1. En una pulpitis reversible, ¿Qué medicamento usaría?
2. En una pulpitis aguda luego de descongestionarla, ¿Qué medicamento usaría durante 48 hora?
3. En una pulpitis crónica ulcerosa existen dos modalidades de tratamiento: una es la biopulpectomía inmediata y otra es raspaje de la ulcera + medicación. ¿Qué medicación usaría?
4. Si el paciente presenta pulpitis irreversible, ¿qué medicamento intraconducto utilizaría?
5. Si el paciente presenta necrosis pulpar con lesión periapical. ¿Qué medicación administraría?
6. La medicación que administraría en caso de una necropulpectomía II, ¿por cuánto tiempo la aplicaría?
7. Si el paciente presenta necrosis pulpar sin lesión periapical radiográfica visible, ¿qué medicamento utilizaría?
8. Con el fin de neutralizar el contenido necrótico del conducto radicular, esta puede ser inmediata o mediata, ¿qué medicación utilizaría?
9. En una exposición accidental de la pulpa dentaria, ¿qué medicamento aplicaría?
10. En caso de una Necropulpectomía I, en caso de obturar en una segunda sesión después de 48 a 72 horas con un curativo de:

Se puede observar que el conocimiento sobre indicaciones diagnosticas de la medicación intraconducto ha sido incorrecto, como lo demuestran los porcentajes mayormente altos de las respuestas incorrectas de las preguntas 2 hasta la 10.

La respuesta a la pregunta 1, respecto al medicamento que usaría en una pulpitis reversible, el conocimiento es incorrecto 50.6% y correcto 49.4% en porcentajes muy similares.

GRÁFICO Nº 2:

**Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto
entre sesiones en estudiantes del Octavo Semestre**



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 3

**Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre sesiones
en estudiantes del Décimo Semestre**

PREGUNTAS TIPOS DE MEDICAMENTOS	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pregunta 1	41	78,8	11	21,2	52	100,0
Pregunta 2	21	40,4	31	59,6	52	100,0
Pregunta 3	30	57,7	22	42,3	52	100,0
Pregunta 4	20	38,5	32	61,5	52	100,0
Pregunta 5	11	21,2	41	78,8	52	100,0
Pregunta 6	10	19,2	42	80,8	52	100,0
Pregunta 7	16	30,8	36	69,2	52	100,0
Pregunta 8	12	23,1	40	76,9	52	100,0
Pregunta 9	20	38,5	32	61,5	52	100,0
Pregunta 10	27	51,9	25	48,1	52	100,0

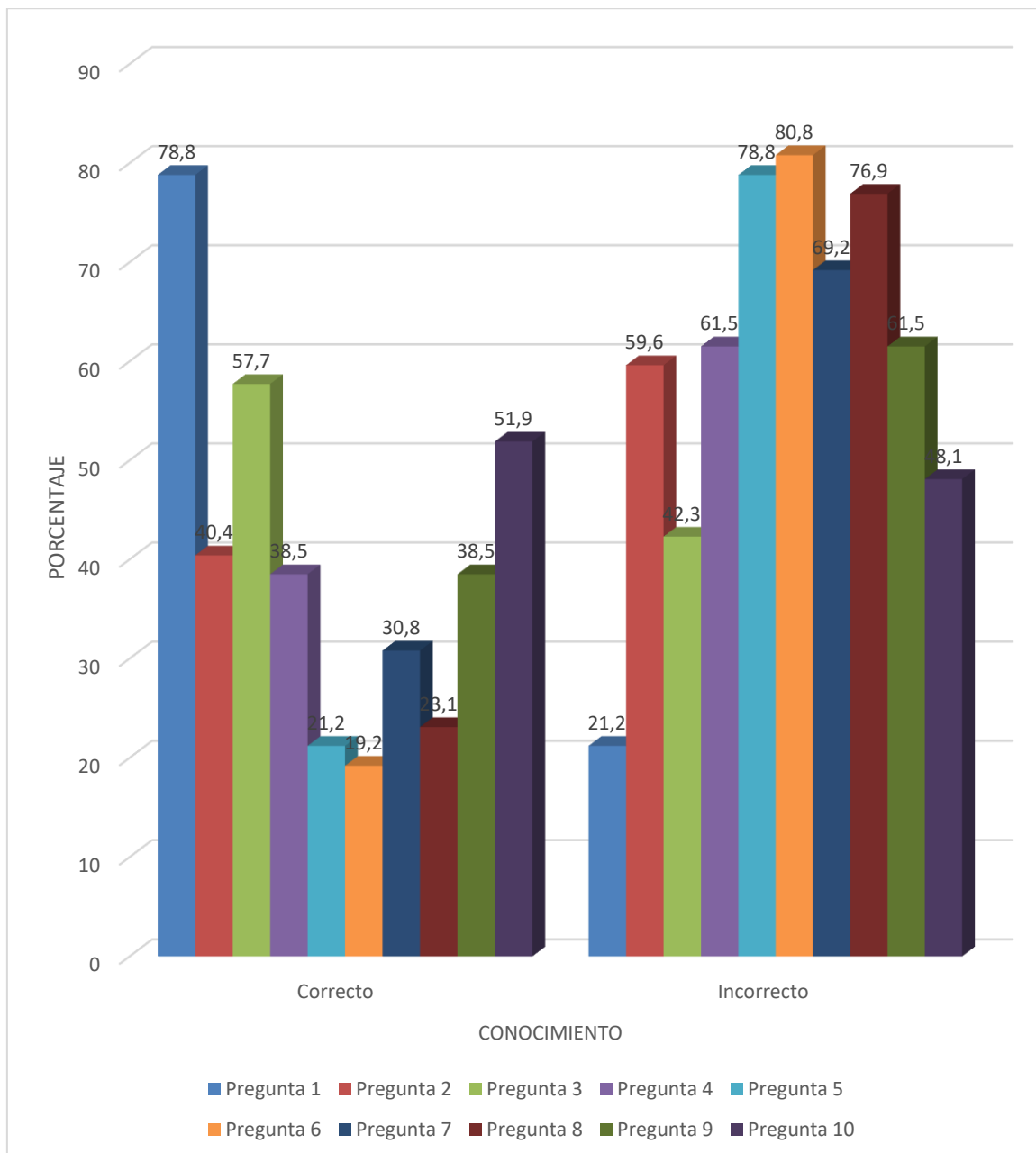
Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Leyenda:

1. Su principal constituyente es la esencia de clavo (80%)
2. Marque lo correcto respecto a las propiedades del Eugenol
3. ¿Qué es lo correcto respecto al Formocresol?
4. ¿En qué se basa el poder antiséptico del paramonoclorofenol?
5. ¿Qué es lo incorrecto respecto al paramonoclorofenol alcanforado?
6. Respecto de la asociación de corticoesteroide + antibiótico, ¿Qué es lo correcto?
7. ¿Cuál es el antibiótico de elección asociado al encicort?
8. Respecto a la asociación encicort + antibiótico, ¿cuándo está indicado?
9. Respecto a las propiedades del Hidróxido de Calcio, señale lo correcto
10. El hidróxido de Calcio es

Se observa que los estudiantes respondieron en mayoría incorrectamente a las preguntas sobre los tipos de medicamentos intraconducto, solo las preguntas 1, 3 y 10 fueron respondidas mayormente en forma correcta en 78.8%, 57.7% y 51.9% respectivamente. Estas preguntas corresponden a eugenol, formocresol e hidróxido de calcio.

GRÁFICO Nº 3:
Conocimiento sobre tipos de medicamentos intraconducto entre sesiones
en estudiantes del Décimo Semestre



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 4

**Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto
entre sesiones en estudiantes del Décimo Semestre**

PREGUNTAS INDICACIONES DIAGNÓSTICAS	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	Correcto		Incorrecto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pregunta 1	11	21,2	41	78,8	52	100,0
Pregunta 2	14	26,9	38	73,1	52	100,0
Pregunta 3	10	19,2	42	80,8	52	100,0
Pregunta 4	19	36,5	33	63,5	52	100,0
Pregunta 5	25	48,1	27	51,9	52	100,0
Pregunta 6	26	50,0	26	50,0	52	100,0
Pregunta 7	12	23,1	40	76,9	52	100,0
Pregunta 8	26	20,0	26	50,0	52	100,0
Pregunta 9	21	40,4	31	59,6	52	100,0
Pregunta 10	17	32,7	35	67,3	52	100,0

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

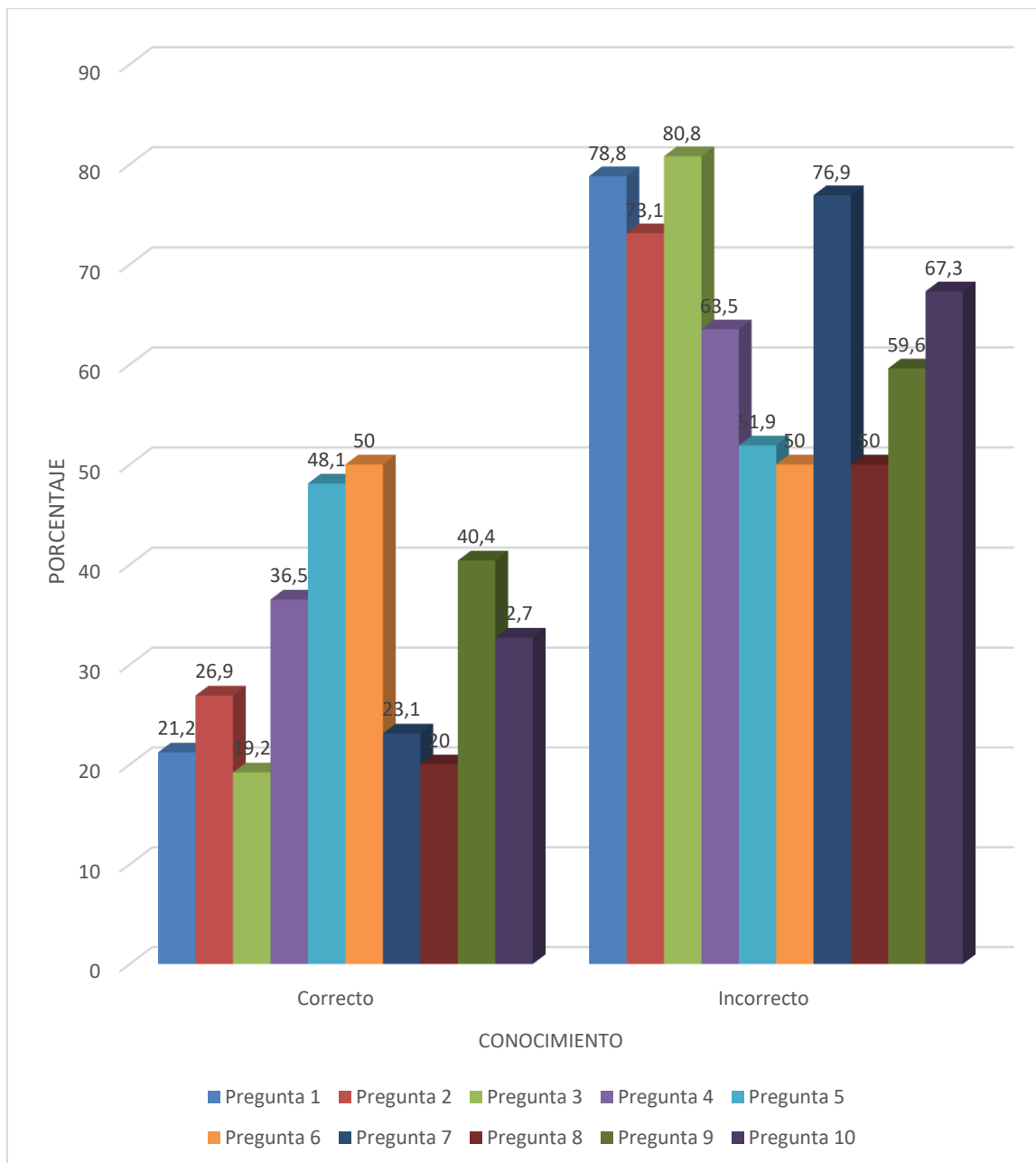
Leyenda:

1. En una pulpitis reversible, ¿Qué medicamento usaría?
2. En una pulpitis aguda luego de descongestionarla, ¿Qué medicamento usaría durante 48 hora?
3. En una pulpitis crónica ulcerosa existen dos modalidades de tratamiento: una es la biopulpectomía inmediata y otra es raspaje de la ulcera + medicación. ¿Qué medicación usaría?
4. Si el paciente presenta pulpitis irreversible, ¿qué medicamento intraconducto utilizaría?
5. Si el paciente presenta necrosis pulpar con lesión periapical. ¿Qué medicación administraría?
6. La medicación que administraría en caso de una necropulpectomía II, ¿por cuánto tiempo la aplicaría?
7. Si el paciente presenta necrosis pulpar sin lesión periapical radiográfica visible, ¿qué medicamento utilizaría?
8. Con el fin de neutralizar el contenido necrótico del conducto radicular, esta puede ser inmediata o mediata, ¿qué medicación utilizaría?
9. En una exposición accidental de la pulpa dentaria, ¿qué medicamento aplicaría?
10. En caso de una Necropulpectomía I, en caso de obturar en una segunda sesión después de 48 a 72 horas con un curativo de

Se observa que, predominan las respuestas incorrectas a las preguntas sobre indicaciones diagnósticas. En las preguntas 6 y 8 las respuestas fueron equitativamente correctas e incorrectas en 50% cada una. La pregunta 6 referida a la medicación en caso de necropulpectomía II y la pregunta 8 sobre medicación para neutralizar el contenido necrótico.

GRÁFICO Nº 4:

**Conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto
entre sesiones en estudiantes del Décimo Semestre**



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 5

Comparación del conocimiento sobre tipo de medicación intraconductor
entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre

SEMESTRE	\bar{X}	DS	Vmáximo	Vmínimo
Octavo	4,29	1,63	8,00	0,00
Décimo	4,00	1,76	8,00	1,00

T Student P: 0.335 P > 0.05

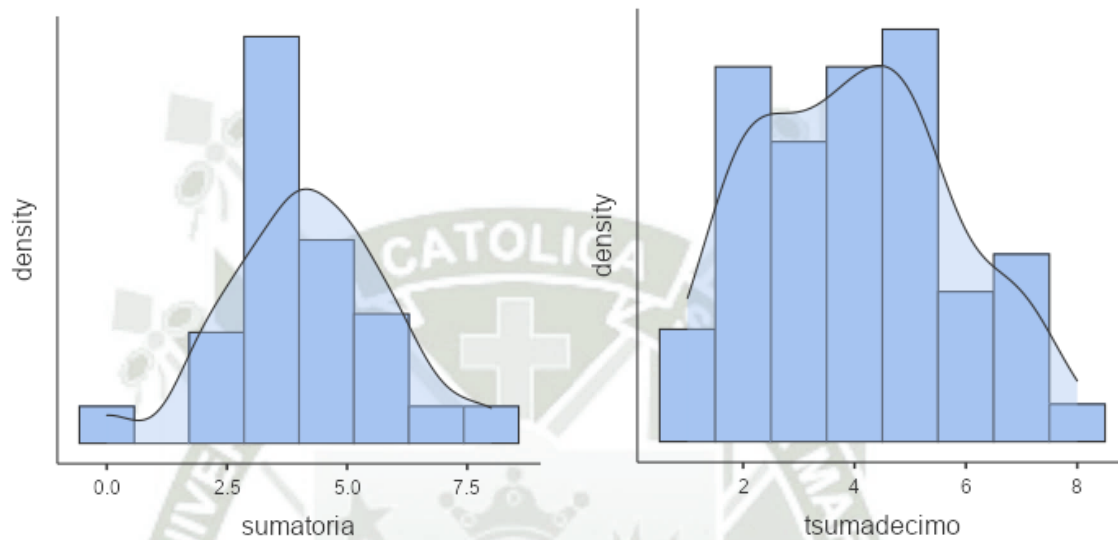
Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Se puede observar que, los promedios del conocimiento sobre tipos de medicación entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre son muy similares 4.29 en el octavo y 4.00 en el décimo. La suma de sus respuestas correctas va entre 0 a 8.00 puntos y de 1.00 a 8.00 en estudiantes del octavo y décimo Semestre.

Según la prueba T Student, el valor de P > 0.05, lo que permite inferir, que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre tipos de medicación.

GRÁFICO Nº 5:

Comparación del conocimiento sobre tipo de medicación intraconducto
entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 6

**Comparación del nivel de conocimiento sobre tipos de medicamentos
intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre**

SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Octavo	2	2,5	16	20,3	36	45,6	25	31,6	79	100,0
Décimo	1	1,9	16	30,8	14	26,9	21	40,4	52	100,0

χ^2 5,009

$P: 0.171 > 0.05$

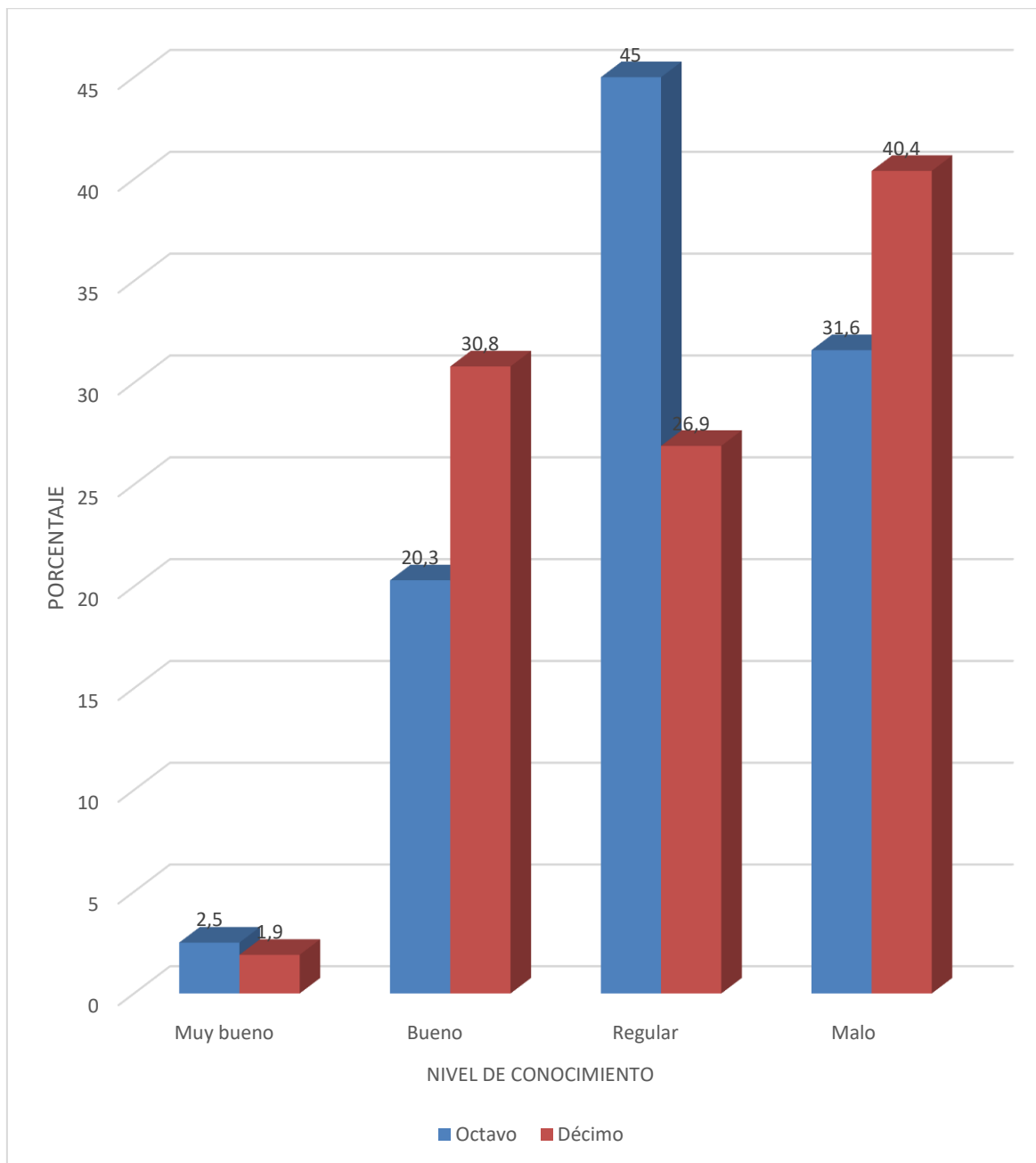
Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Se puede observar que, el nivel de conocimiento en los estudiantes del octavo semestre es predominantemente regular en 45,6% seguido del malo en 31,6% y bueno en 20,3%. En el Décimo Semestre, el nivel de conocimiento mayormente es malo en 40,6%, seguido del bueno con 30,8% y regular en 26,9%.

La prueba inferencial del χ^2 señala un $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre tipos de medicamentos entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 6:

**Comparación del nivel de conocimiento sobre tipos de medicamentos
intraconductor entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre**



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 7

Comparación del conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre

SEMESTRE	\bar{X}	DS	Vmáximo	Vmínimo
Octavo	3,20	1,81	8,00	0,00
Décimo	3,48	1,59	6,00	1,00

T Student

P: 0.369

P > 0.05

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

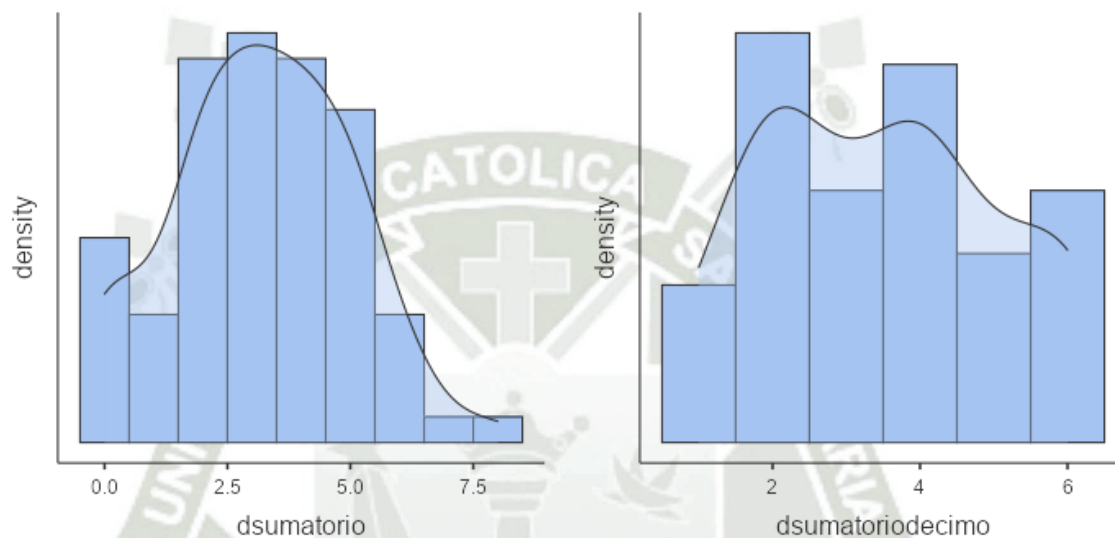
Se aprecia que, el conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de la medicación intraconducto es en promedio de 3,20 en estudiantes del octavo semestre, y de 3,48 en los del décimo semestre.

Asimismo, los puntajes de los estudiantes del octavo semestre oscilan entre 0,00 y 8.00 puntos; y entre 1,00 y 6.00 puntos en los estudiantes del décimo semestre.

Según la T Student, el valor de $P > 0.05$, por lo que se puede inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre indicaciones diagnósticas entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 7:

Comparación del conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de
medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 8

Comparación del nivel de conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre

SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Octavo	1	1,3	15	19,0	21	26,6	42	53,2	79	100,0
Décimo	0	0,0	8	15,4	18	34,6	26	50,0	52	100,0

χ^2 1,630

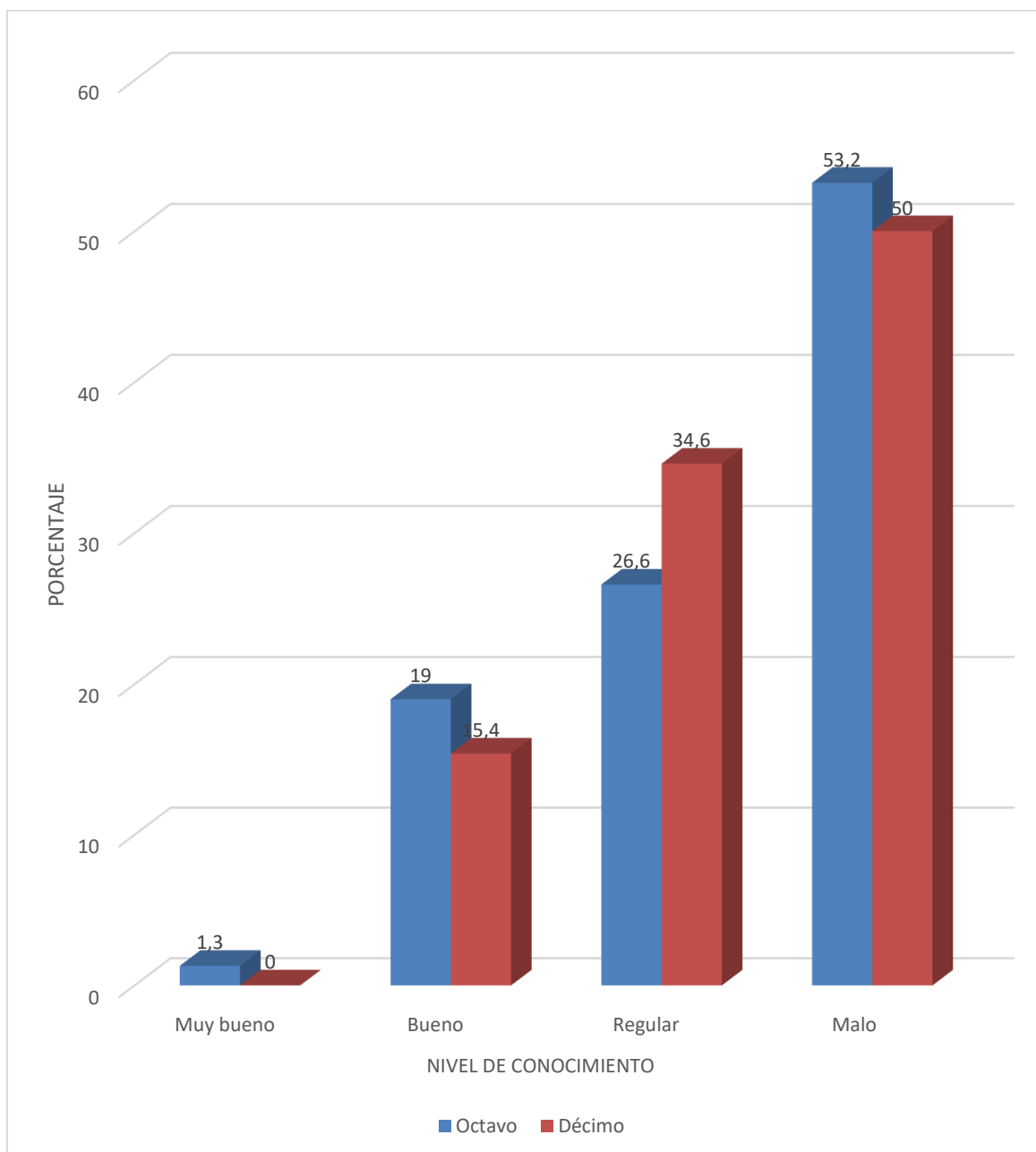
$P: 0.653 > 0.05$

Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Se puede observar que, en estudiantes del octavo y décimo semestre el nivel de conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de la medicación intraconducto es mayormente malo en 53,2% y 50,0% respectivamente; seguido de un nivel regular con 26,6% y 34,6% cada una, y de bueno con 19,0% y 15,4%.

GRÁFICO Nº 8:

Comparación del nivel de conocimiento sobre indicaciones diagnósticas de medicación intraconducto entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA Nº 9

**Comparación del conocimiento sobre medicación intraconductor entre
estudiantes del Octavo y Décimo Semestre**

SEMESTRE	\bar{X}	DS	Vmáximo	Vmínimo
Octavo	7,49	2,53	13,00	0,00
Décimo	7,48	2,76	13,00	2,00

T Student P: 0.978 P > 0.05

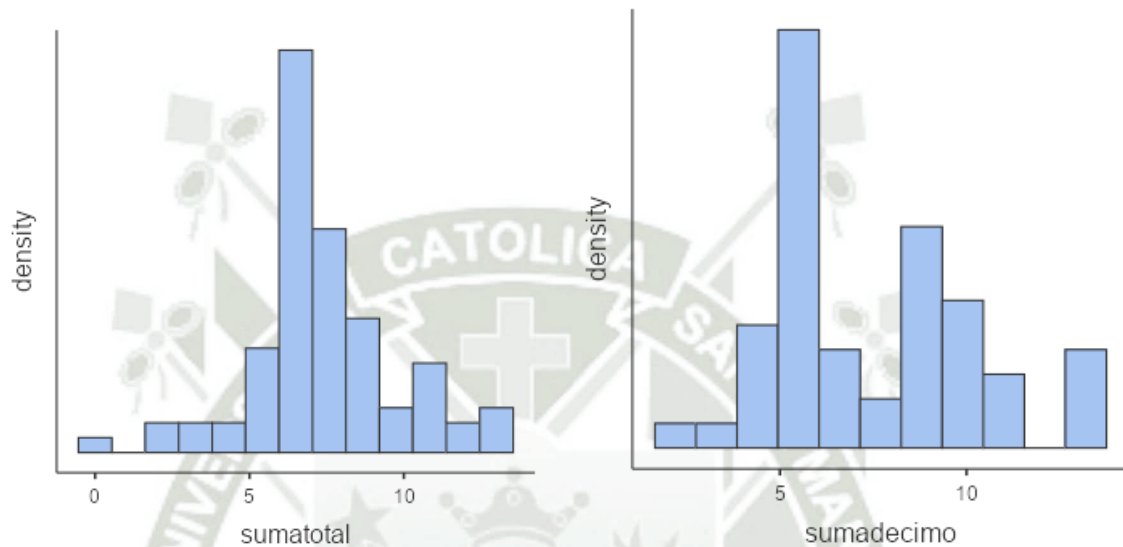
Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Se puede apreciar que el conocimiento sobre medicación intraconductor es similar, como lo reflejan los promedios de 7,49 y 7,48 en estudiantes del octavo y décimo semestre, siendo la nota más alta en ambos semestres 13 puntos y las mínimas llegan hasta 0.0 y 2.0 puntos.

Según la prueba T Student, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre medicación intraconductor entre estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 9:

Comparación del conocimiento sobre medicación intraconducto entre
estudiantes del Octavo y Décimo Semestre



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

TABLA N° 10

**Comparación del nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto
entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre**

SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO								TOTAL	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Octavo	0	0,0	0	0,0	5	6,3	74	93,7	79	100,0
Décimo	0	0,0	0	0,0	4	7,7	48	92,3	52	100,0

Prueba exacta de Fisher

P: 0.740 > 0.05

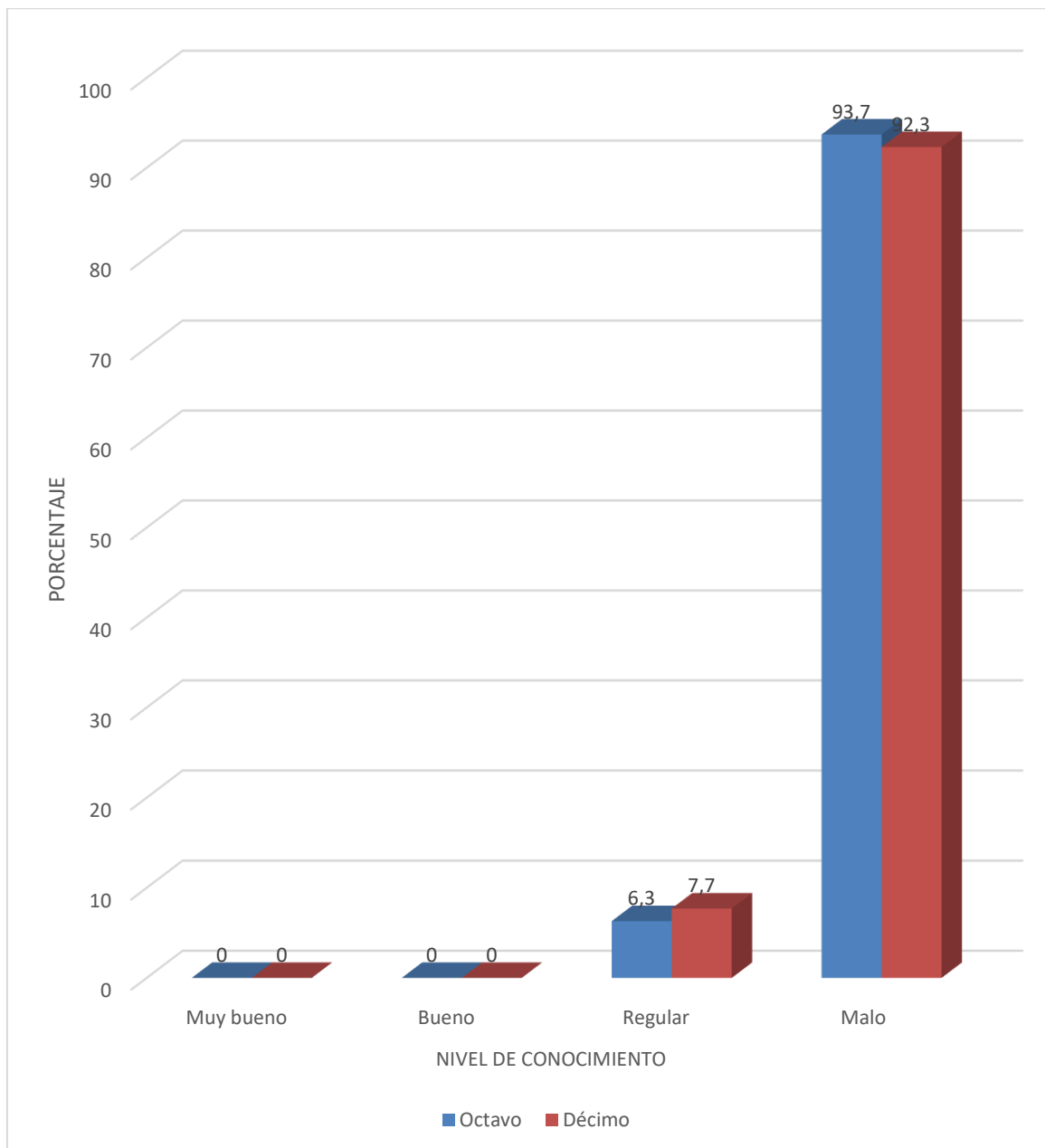
Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

Se puede observar que, el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto es en gran porcentaje malo en 93,7% y 92,3% de los estudiantes del octavo y décimo semestre.

Según la prueba exacta de Fisher, el valor de $P > 0.05$, lo que permite inferir que no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO N° 10:

**Comparación del nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto
entre estudiantes del Octavo y Décimo Semestre**



Fuente: Matriz de sistematización (Elaboración personal)

DISCUSIÓN

En el presente estudio, cuyos objetivos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones en los estudiantes de octavo y décimo semestre, y comparar la variable entre los estudiantes de ambos semestres. La variable se estudió desde el punto de vista de dos subdimensiones: tipos de medicación intraconducto e indicaciones diagnósticas de la medicación intraconducto, con el fin de conocerla y observarla.

Es así que, se encontró que las respuestas de las preguntas referidas a tipos de medicamentos, fueron incorrectas mayormente en estudiantes de ambos semestres, solo en tres preguntas de diez, las respuestas fueron correctas, acerca del eugenol, formocresol e hidróxido de calcio.

Respecto a las preguntas sobre indicaciones diagnósticas de la medicación intraconducto, las respuestas a las diez preguntas fueron incorrectas en mayoría en los estudiantes del VIII semestre. En los estudiantes del X semestre, se puede observar que las respuestas acerca de la medicación en necropulpectomías II y sobre la neutralización del contenido necrótico fueron equitativamente correctas e incorrectas.

Vera (2018), refiere un conocimiento muy bueno acerca del uso del hidróxido de calcio, regular en el conocimiento sobre formocresol y paramoclorofenol, y de medio a bajo en el conocimiento sobre glutaraldehído (39). Similares datos se encontraron en el presente estudio, al tener conocimiento más correcto acerca del eugenol, formocresol e hidróxido de calcio por parte de los estudiantes.

El nivel de conocimiento sobre tipos de medicación intraconducto fue mayormente regular en 45,6% de los estudiantes del VIII semestre y malo en 40,4% en estudiantes del X semestre; acerca de la indicación diagnóstica de la medicación intraconducto fue mala en 53,2% y 50,0% en los estudiantes del VIII y X semestre respectivamente.

Globalmente el nivel de conocimiento acerca de medicación intraconducto fue malo en 93,7% y 92,3% en estudiantes del VIII y X semestre respectivamente.

Resultados similares refiere Álvarez (2021), quien en su investigación encontró un nivel deficiente de conocimiento global sobre medicación intraconducto en estudiantes del VIII semestre (40). Defiriendo en el nivel de conocimiento en los estudiantes del X semestre que fue intermedio en 62,5%, mientras que, en este estudio fue malo en 92,3%.

Asimismo, Gutiérrez (2018) también reporto un conocimiento deficiente en 44,1% en los estudiantes del IV, V y VI semestre. Pero hay que resaltar que Gutiérrez (2018), encontró un nivel de conocimiento eficiente en 33,9%, e intermedio en 22.0% (30), a diferencia en la presente investigación que no hubo porcentaje en un nivel de conocimiento muy bueno y bueno, y solo hubo 6,3% y 7,7% de conocimiento regular.

Datos también similares señalaron Méndez (2020) y Pacheco (2016), quienes refieren haber encontrado poco y bajo conocimiento sobre medicación y tratamiento intraconducto en 59% y 28,49% respectivamente (42).

Solo, Escalante (2017), encontró un nivel de conocimiento bueno, siendo este más predominante en estudiantes del X semestre en comparación a los del VIII semestre (41).

Los resultados de la presente investigación, corroboran que, en el proceso de aprendizaje de los estudiantes intervienen una serie de factores propios del alumno y del medio en que se desarrollan las actividades académicas.

Uno de los factores que podrían relacionarse con estos resultados, quizás, el más importante es la modalidad virtual de la enseñanza universitaria instaurada desde el 2020, como consecuencia de la pandemia por COVID-19, que, han llevado a cambios drásticos en los estilos de vida de los ciudadanos y de los mismos estudiantes.

El aprendizaje de los estudiantes engloba todo un proceso enseñanza-aprendizaje, en el que el estudiante es el eje principal, es el responsable directo de su aprendizaje, y solo el docente es un acompañante, por lo que es necesario incentivar al estudiante a conseguir hábitos de estudio idóneos, acorde a las necesidades de cada alumno.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones es malo en estudiantes del octavo semestre de la Facultad de Odontología.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones es malo en estudiantes del décimo semestre de la Facultad de Odontología.

TERCERA

Según las pruebas estadísticas de T Student y prueba exacta de Fisher no existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre medicación intraconducto entre sesiones entre los estudiantes del octavo y décimo semestres de la Facultad de Odontología.

CUARTA

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, con una significancia de 0.05 y confiabilidad del 95%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades y docentes de la Facultad de Odontología, investigar sobre las causas posibles del bajo rendimiento en los alumnos de la Facultad de Odontología.
2. Se sugiere implementar estrategias, hábitos de estudio a los estudiantes de la Facultad de Odontología.
3. Se sugiere al Programa de Tutoría Estudiantil, a realizar investigaciones sobre hábitos de estudio, estilos de aprendizaje, con el fin de realizar un diagnóstico del proceso de aprendizaje, e implementar estrategias adecuadas con el objetivo de mejorar el rendimiento académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

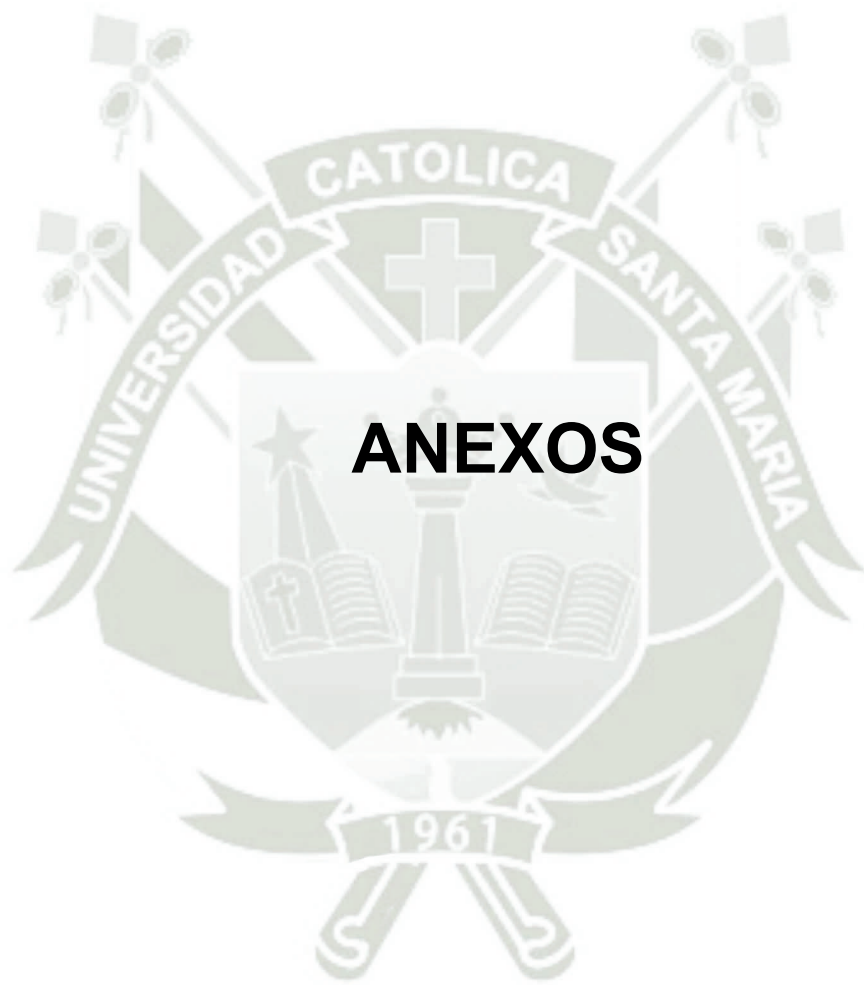
1. Goldberg F, Soares I. Endodoncia. Técnicas y fundamentos. Segunda ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2002.
2. Chong B, Pitt Ford T. The role of intracanal medication in root canal treatment. Int Endod J. 1992; 25: p. 97-106.
3. Alencar A, Leonardo M, Bezerra L, Silva R, Ito Y. Determination of the P-monochlorophenol residue in the calcium hydroxide + P-monochlorophenol combination used as an intracanal dressing in pulpless teeth of dogs with induced chronic periapical lesion. J Endod. 1997 agosto; 23(8): p. 522-4.
4. Canalda Sahli C, Brau Aguadé E. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. Tercera ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014.
5. Peciuliene V, Reynaud A, Balciuniene I, Haapasalo M. Isolation of yeasts and enteric bacteria in root-filled teeth with chronic apical periodontitis. Int. Endod. J. 2001; 34(6): p. 429-34.
6. Estrela C, Rodrigues de Araújo Estrela C, Bammann L, Pecora J. Two methods to evaluate the antimicrobial action of calcium hydroxide paste. J. Endod. 2001; 27(12): p. 720-3.
7. American Association of Endodontists. Endodontics, Root canal irrigants and disinfectants. Published for the Dental Professional Community by the. 2011.
8. Pozo Municio JI. Adquisición de conocimiento: cuando la carne se hace verbo. Segunda ed. Madrid: Morata; 2003.
9. Tamayo , Tamayo M. El Proceso De La Investigación Científica. Cuarta ed. México: Limusa Noriega Editores; 2012.

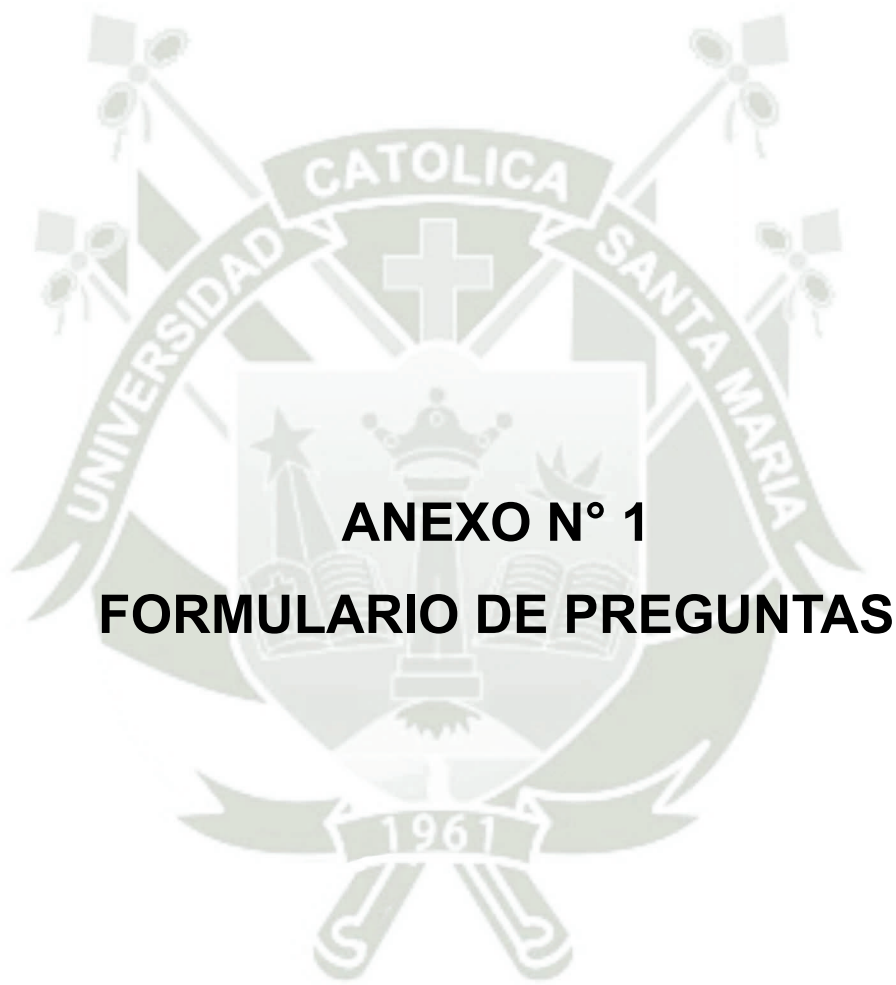
10. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas: Episteme; 2012.
11. Sánchez Puentes R. Enseñar a investigar: Una didáctica nueva de la investigación en ciencias sociales y humanas. Cuarta ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
12. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Tercera ed.: Panamericana; 2012.
13. De Haro de San Mateo MV. Novedades docentes en el EEES. Segunda ed. Madrid: Visión Libros; 2012.
14. Finol de Franco M, Camacho H. El proceso de investigación científica. Segunda ed. Ediluz , editor. Venezuela-Maracaibo; 2008.
15. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Primera ed. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010.
16. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Machala - Ecuador: UTMACH, REDES-2017; 2019.
17. Soares IJ, Goldberg F. Endodoncia. Técnica y fundamentos. Segunda ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2012.
18. Kenneth M, Cohen S. Cohen. Vías de la Pulpa. Décima ed. España: Elsevier; 2011.
19. Nageswar Rao R. Endodoncia avanzada. Primera ed. España: Amolca, Actualidades Médicas; 2011.
20. Leonardo M. Endodoncia: tratamiento de conductas radiculares: principios técnicos y biológicos Sao Paulo: Artes Médicas; 2005.
21. De Lima Machado M. Endodoncia. De la biología a la técnica. Primera ed. España: Amolca; 2010.

22. Álvarez Rodríguez J. Irrigación y medicación intermedia en tratamientos pulpo-radicales. Material complementario para la asignatura atención integral enero: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2016.
23. Champa Yanac YE. Actividad antimicrobiana del Hidróxido de Calcio asociado a distintos vehículos como medicación intraconducto frente a bacterias aisladas de dientes con Periodontitis Apical Asintomática. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
24. González Escobar R. Eugenol: propiedades farmacológicas y toxicológicas. Ventajas y desventajas de su uso. Rev Cubana Estomatol. 2002 mayo-agosto; 39(2).
25. Markowitz K, Moynihan M, Liu M, Kim S. Biologic properties of eugenol and zinc oxide-eugenol. A clinically oriented review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1992 junio; 73(6): p. 729-37.
26. Prado Mondragón LB. Medicación intraconducto: cómo, cuando y porqué. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
27. Torabinejad M, Walton R. Endodoncia. Principios y práctica. Cuarta ed. Barcelona: Elsevier, Saunders; 2010.
28. Espinosa San Martín MP. Medicación. Trabajo de investigación. Valparaiso: Universidad de Valparaiso; 2013.
29. López-Marcos J. Aetiology, classification and pathogenesis of pulp and periapical disease. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9(58): p. 52-7.
30. Gutiérrez Torres CVdCB. Conocimiento y actitud sobre medicación e irrigación intraconducto en endodoncia de los estudiantes de odontología universidad nacional de la amazonia peruana, 2018-I. Tesis para optar por el Título

- Profesional de Cirujano Dentista. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
31. Fereira Belisario M. Medicación Intraconducto Emplendada en la Terapia Endodóntica de Dientes con Necrosis Pulpar en el Postgrado de Endodoncia de la Universidad Central de Venezuela en el periodo. Enero 2022-Abril 2005. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2005.
 32. Yamashita J, Tanomaru Filho M, Leonardo M, Rossi M, Silva L. Scanning electron microscopic study of the cleaning ability of chlorhexidine as a root-canal irrigant. *Int Endod J.* 2003 junio; 36(6): p. 391-4.
 33. Gomes B, Ferraz C, Vianna M, Berber V, Teixeira F, Souza-Filho F. In vitro antimicrobial activity of several concentrations of sodium hypochlorite and chlorhexidine gluconate in the elimination of *Enterococcus faecalis*. *Int Endod J.* 2001 setiembre; 34(6): p. 424-8.
 34. Marley J, Ferguson D, Hartwell G. Effects of chlorhexidine gluconate as an endodontic irrigant on the apical seal: short-term results. *J Endod.* 2001 diciembre; 27(12): p. 775-8.
 35. Burgos F. Medicación Intraconducto en Endodoncia. Valparaíso: Postgrado Endodoncia Universidad de Valparaíso. [Online].; 2013 [cited 2022 diciembre 3]. Available from: https://www.academia.edu/37863718/MEDICACION_INTRACONDUCTO_EN_ENDODONCIA.
 36. Mahmoud T, Walton R. Endodoncia. Principios y prácticas. Cuarta ed. Madrid: Elsevier; 2020.
 37. Love R. Invasion of dentinal tubules by root canal bacteria. *Endodontic Topics.* 2005 abril; 9(1).
 38. Chávez de Paz L. Gram-positive organisms in endodontic infections. *Endodontic Topics.* 2005 abril; 9(1): p. 79-96.

39. Vera Guillén JE. Nivel de conocimiento sobre uso de sustancias antibacterianas en conductos radiculares infectados como medicación durante la terapia endodóntica en alumnos del quinto año de la facultad de odontología de la UCSM. Arequipa, 2018. Tesis de grado. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018.
40. Alvarez Zarate PE. Nivel de conocimiento sobre la medicación intraconducto en endodoncia realizada por los estudiantes de 8vo y 10mo semestre del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. Tesis de grado. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021.
41. Escalante Zegarra GR. Hábitos de estudio y conocimiento sobre medicación intracanal en endodoncia en alumnos de la clínica odontológica Alina Rodriguez de Gomez de la Universidad de San Antonio Abad del Cusco semestre académico 2017. Tesis para optar por el Título Profesional. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
42. Méndez Tariguano AC. Nivel de conocimiento acerca de la medicación intraconducto por parte de los estudiantes de 9no semestre de la facultad piloto de Odontología – Universidad de Guayaquil. Tesis para grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
43. Romero Cazares RX, Verónica Yolanda PM. Nivel de conocimiento sobre la medicación intraconducto en endodoncia por parte de los estudiantes de 7mo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período académico 2015-2016. Tesis para Título Profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.





FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRACONDUCTO ENTRE SESIONES EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022.

Consentimiento SI () NO () **Género (M) (F)**

Instrucciones:

Marque la alternativa correcta a cada una de las 20 preguntas que se formulan a continuación:

I. TIPOS DE MEDICAMENTOS

1. **Su principal constituyente es la esencia de clavo (80%)**
 - a. Encicort
 - b. Formocresol
 - c. Paramonofenol
 - d. **Eugenol**

2. **Marque lo correcto respecto a las propiedades del Eugenol**
 - a. **Ligeramente antiséptica y sedante**
 - b. Muy antiséptica y sedante
 - c. Es bactericida
 - d. No es irritante

3. **¿Qué es lo correcto respecto al Formocresol?**
 - a. Es carcinogénico
 - b. Es germicida potente
 - c. No se debe usar como apósito
 - d. **Todas las anteriores son correctas**

4. **¿En qué se basa el poder antiséptico del paramonoclorofenol?**
 - a. Por su baja tensión superficial
 - b. **Por la adición de alcanfor**
 - c. Por su función irritante
 - d. Todas con correctas

5. **¿Qué es lo incorrecto respecto al paramonoclorofenol alcanforado?**
 - a. Actúa por capilaridad
 - b. **El alcanfor disminuye el potencial germicida**
 - c. El alcanfor disminuye su potencial irritativo
 - d. Todas son incorrectas

6. **Respecto de la asociación de corticoesteroide + antibiótico, ¿Qué es lo correcto?**
 - a. **Solo deben usarse en medios vascularizados**
 - b. Se deben usar solo en una sesión
 - c. Todas las anteriores
 - d. Ninguna es correcta

7. **¿Cuál es el antibiótico de elección asociado al encicort?**
 - a. Amoxicilina
 - b. Penicilina
 - c. Tetraciclina**
 - d. Todas las anteriores son correctas

8. **Respecto a la asociación encicort + antibiótico, ¿cuándo está indicado?**
 - a. Se usan en dientes despulpados e infectados
 - b. Se usan en dientes con vitalidad**
 - c. Se usan en dientes con necrosis pulpar
 - d. Todas las respuestas son incorrectas

9. **Respecto a las propiedades del Hidróxido de Calcio, señale lo correcto**
 - a. Puede permanecer más tiempo dentro del conducto
 - b. Tiene excelentes propiedades biológicas
 - c. Se rellena todo el conducto (hasta la longitud de trabajo)
 - d. Todas son correctas**

10. **El hidróxido de Calcio es:**
 - a. Altamente alcalino, y por lo tanto tiene poder bactericida**
 - b. Altamente ácido, y por lo tanto tiene gran poder bactericida
 - c. de pH neutro
 - d. Su pH es de 6

II. INDICACIONES DIAGNÓSTICAS

1. **En una pulpitis reversible, ¿Qué medicamento usaría?**
 - a. Eugenol
 - b. Corticoide + Antibiótico
 - c. Paramonoclorofenol alcanforado
 - d. Hidróxido de Calcio**

2. **En una pulpitis aguda luego de descongestionarla, ¿Qué medicamento usaría durante 48 hora?**
 - a. Corticoesteroide + antibiótico**
 - b. Formocresol
 - c. Paramonoclorofenol
 - d. Hipoclorito de sodio

3. **En una pulpitis crónica ulcerosa existen dos modalidades de tratamiento: una es la biopulpectomía inmediata y otra es raspaje de la ulcera + medicación. ¿Qué medicación usaría?**
 - a. Formocresol
 - b. Hidróxido de Calcio
 - c. Encicort
 - d. Encicort o eugenol**

4. **Si el paciente presenta pulpitis irreversible, ¿qué medicamento intraconducto utilizaría?**
 - a. Paramonoclorofenol
 - b. Formocresol
 - c. Hidróxido de calcio**
 - d. Corticoides

5. Si el paciente presenta necrosis pulpar con lesión periapical. ¿Qué medicación administraría?
 - a. Antibiótico + corticoide
 - b. Hidróxido de calcio + paramonoclorofenol alcanforado**
 - c. Eugenol + antibiótico
 - d. Paramonoclorofenol

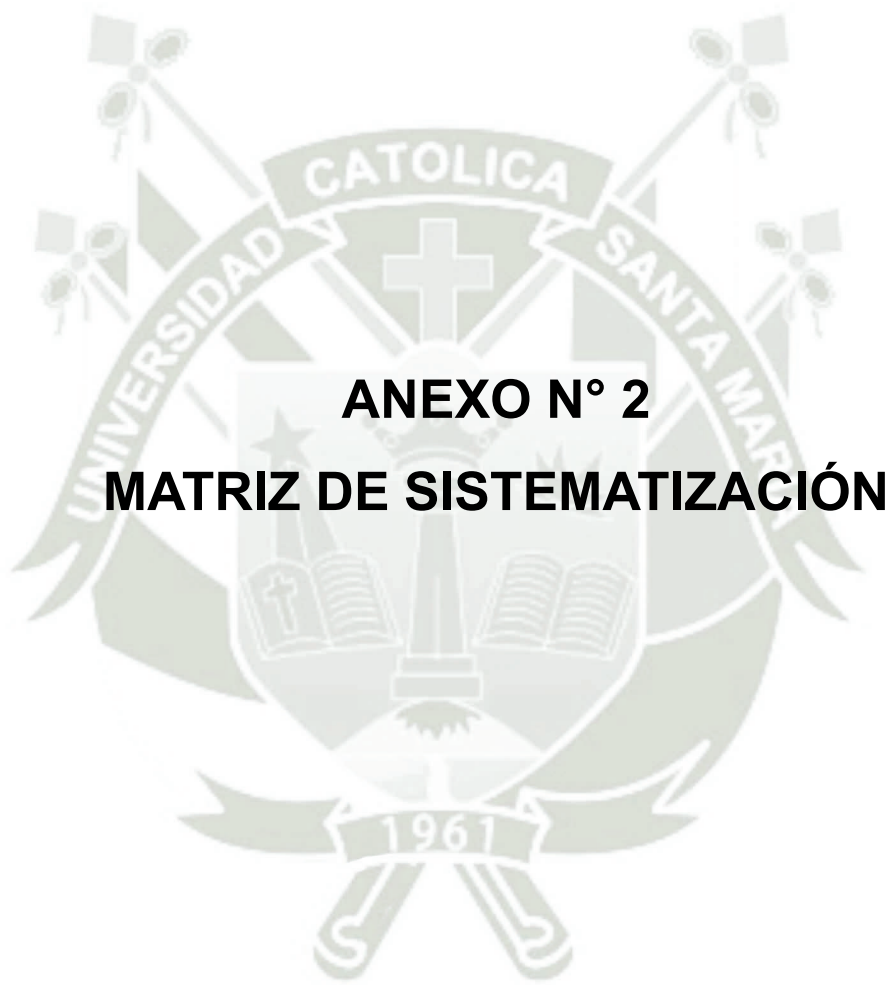
6. La medicación que administraría en caso de una necropulpectomía II, ¿por cuánto tiempo la aplicaría?
 - a. Mínimo 72 horas y máximo 7 días**
 - b. Mínimo 24 horas y máximo 3 días
 - c. En una sola sesión
 - d. Solo por 24 horas

7. Si el paciente presenta necrosis pulpar sin lesión periapical radiográfica visible, ¿qué medicamento utilizaría?
 - a. Hidróxido de calcio
 - b. CHX
 - c. Ambas
 - d. Puede terminar el tratamiento en una cita sin necesidad de aplicar medicación.**

8. Con el fin de neutralizar el contenido necrótico del conducto radicular, esta puede ser inmediata o mediata, ¿qué medicación utilizaría?
 - a. Hipoclorito de sodio – Formocresol**
 - b. Corticoide – Formocresol
 - c. Antibiótico – Paramonoclorofenol
 - d. Hipoclorito – corticoide

9. En una exposición accidental de la pulpa dentaria, ¿qué medicamento aplicaría?
 - a. Corticoide
 - b. Eugenol
 - c. Hidróxido de Calcio**
 - d. Todas con incorrectas

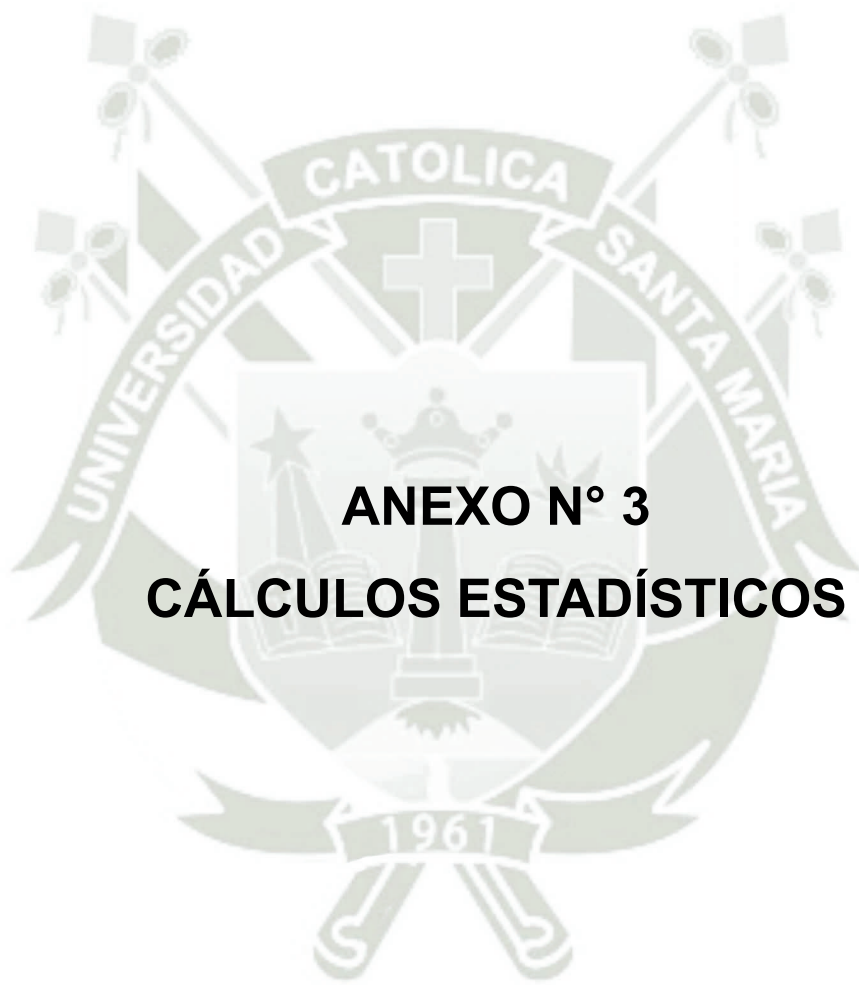
10. En caso de una Necropulpectomía I, en caso de obturar en una segunda sesión después de 48 a 72 horas con un curativo de:
 - a. Corticoide
 - b. Paramonoclorofenol alcanforado**
 - c. Antibiótico
 - d. Formocresol



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRACONDUCTO EN ESTUDIANTES DE OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021

Nº	tpreg1	tpreg2	tpreg3	tpreg4	tpreg5	tpreg6	tpreg7	tpreg8	tpreg9	VAR0003	tpreg10	sumatorio	valoracion	dpreg1	dpreg2	dpreg3	dpreg4	dpreg5	dpreg6	dpreg7	dpreg8	dpreg9	dpreg10	dsumatorio	dvaloracion	sumatotal	valortotal	tpreg1decimo	tpreg2decimo	tpreg3decimo	tpreg4decimo	tpreg5decimo	tpreg6decimo	tpreg7decimo	tpreg8decimo	tpreg9decimo	tpreg10decimo	tsumadecimo	tvalordecimo	dpreg1decimo	dpreg2decimo	dpreg3decimo	dpreg4decimo	dpreg5decimo	dpreg6decimo	dpreg7decimo	dpreg8decimo	dpreg9decimo	dpreg10decimo	dsumatoriodeci	dvaloradecim	sumadecimo	valordecimo			
1.	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4,00	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2,00	4	6,00	4	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2,00	4	6,00	4		
2.	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5,00	3	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6,00	3	11,00	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6,00	3	9,00	4			
3.	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5,00	3	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5,00	3	10,00	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6,00	3	9,00	4			
4.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2,00	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	4	2,00	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,00	4	7,00	4		
5.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4,00	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4,00	3	8,00	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,00	4	6,00	4		
6.	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2,00	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1,00	4	3,00	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4,00	3	8,00	4		
7.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4,00	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5,00	2	9,00	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2,00	4	4,00	4	
8.	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3,00	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2,00	4	5,00	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,00	4	5,00	4	
9.	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4,00	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2,00	4	6,00	4	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5,00	3	10,00	4			
10.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2,00	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6,00	3	8,00	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6,00	3	13,00	3			
11.	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	3,00	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4,00	3	7,00	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5,00	3	13,00	3			
12.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2,00	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3,00	4	5,00	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2,00	4	3,00	4		
13.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3,00	4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5,00	3	8,00	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3,00	4	4,00	4			
14.	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4,00	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3,00	4	7,00	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3,00	4	6,00	4		
15.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4,00	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3,00	4	7,00	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5,00	3	9,00	4			
16.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6,00	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5,00	3	11,00	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,00	4	2,00	4	
17.	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5,00	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1,00	4	6,00	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6,00	3	11,00	4	
18.	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3,00	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3,00	4	6,00	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5,00	3	9,00	4		
19.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4,00	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	4	4,00	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6,00	3	9,00	4		
20.	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6,00	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5,00	2	11,00	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2,00	4	4,00	4		
21.	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8,00	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5,00	2	13,00	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4,00	3	6,00	4			
22.	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6,00	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2,00	4	8,00	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6,00	3	13,00	3			
23.	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6,00	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2,00	4	8,00	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4,00	3	6,00	4		
24.	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7,00	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3,00	4	10,00	4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	3	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4,00	3	10,00	4			
25.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2,00	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2,00	4	4,00	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5,00	3	10,00	4		
26.	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3,00	4	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4,00	3	7,00	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2,00	4	4,00	4
27.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4,00	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3,00	4	7,00	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2,00	4	6,00	4		
28.	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4,00	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2,00	4	6,00	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2,00	4	5,00	4		
29.	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5,00	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	4	5,00	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4,00	3	9,00	4	



ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

TABLA N° 5

		F	Sig.	T	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Conocimiento de tipos de medicación	Se asumen varianzas iguales	0.402	0.527	0.968	129	0.335	0.29114	0.30092	-0.30423	0.88651
	No se asumen varianzas iguales			0.953	103.506	0.343	0.29114	0.30559	-0.31488	0.89716

TABLA N° 7

		F	Sig.	T	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Indicaciones diagnósticas	Se asumen varianzas iguales	0.345	0.558	-0.901	129	0.369	-0.27824	0.30880	-0.88920	0.33272
	No se asumen varianzas iguales			-0.926	118.805	0.356	-0.27824	0.30051	-0.87328	0.31680

TABLA N° 9

		F	Sig.	T	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Medicación intraconducto	Se asumen varianzas iguales	2.737	0.100	0.028	129	0.978	0.01290	0.46872	-0.91446	0.94027
	No se asumen varianzas iguales			0.027	102.501	0.978	0.01290	0.47726	-0.93368	0.95949

TABLA Nº 6

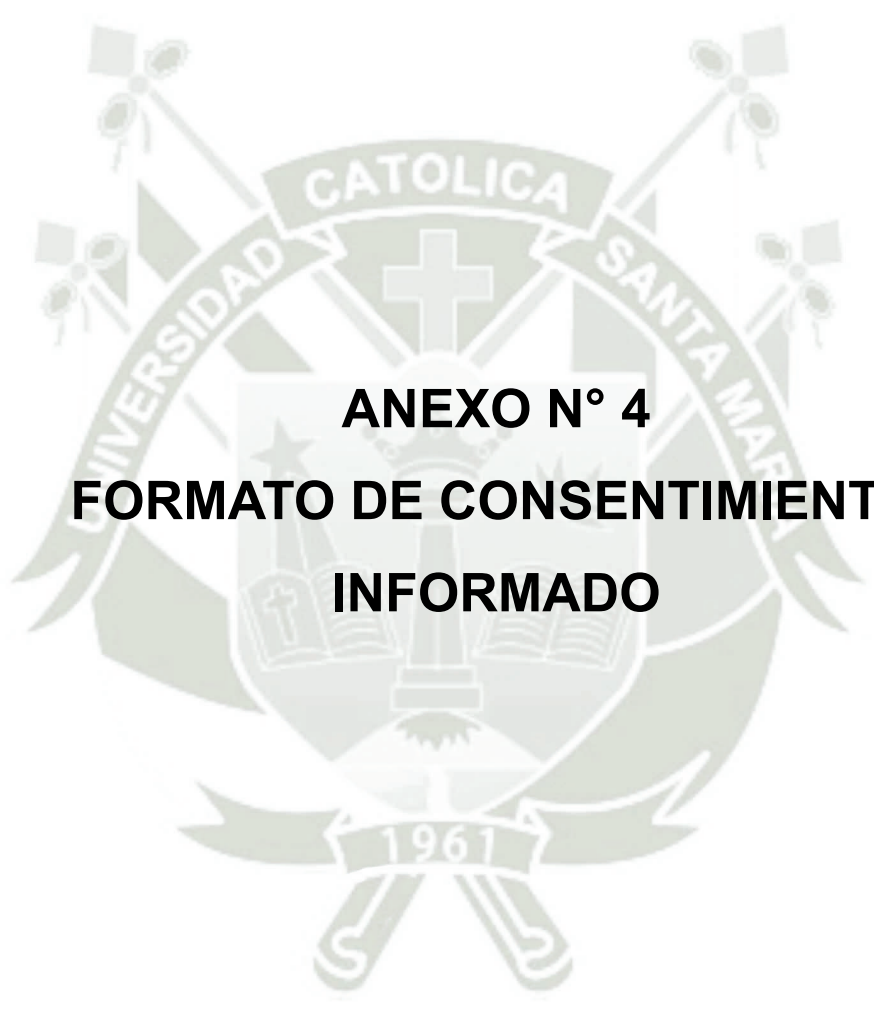
	Valor	Dif.	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	5,009	3	0,171
Razón de verosimilitud	5,101	3	0,164
Asociación lineal por lineal	0,001	1	0,970
Nº de casos	131		

TABLA Nº 8

	Valor	Dif.	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1,630	3	0,653
Razón de verosimilitud	1,977	3	0,577
Asociación lineal por lineal	0,044	1	0,833
Nº de casos	131		

TABLA Nº 10

	Valor	Dif.	Significación asintótica (bilateral)	Significación unilateral
Chi cuadrado de Pearson	0,091	1	0,763	
Corrección de continuidad	0,000	1	1,000	
Razón de verosimilitud	0,090	1	0,764	
Prueba exacta de Fisher			0,740	0,511
Asociación lineal por lineal	0,090	1	0,764	
Nº de casos	131			



ANEXO N° 4
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRA CONDUCTO EN ESTUDIANTES DE OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021”**, es realizado por el alumno ALEMBERT PEDRO CUEVAS ANGULO, con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento de los alumnos de octavo y decimo semestre.

- Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales
- No existe riesgo alguno si usted decide participar de este estudio
- El cuestionario tendrá una duración de 10 minutos aproximadamente
- Su participación no tendrá remuneración alguna

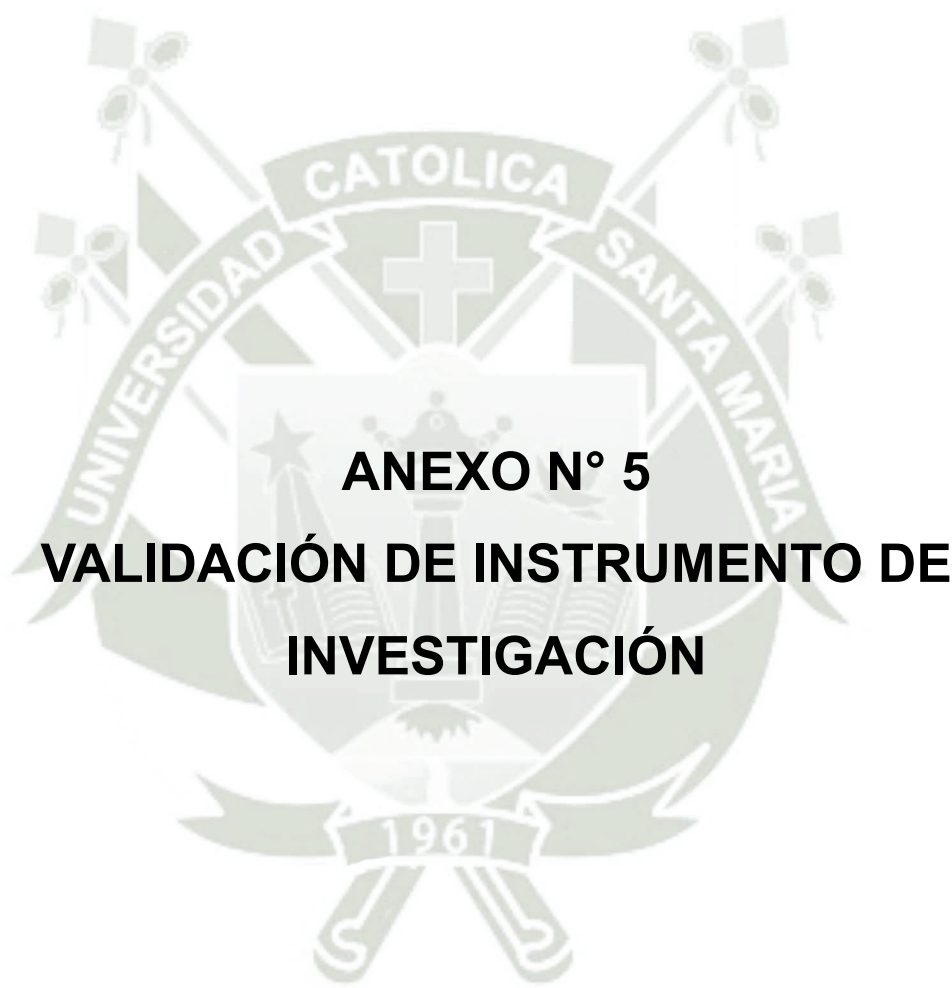
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, decido participar de forma voluntaria en el estudio de la investigación sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRA CONDUCTO EN ESTUDIANTES DE OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021”**, hasta que decida lo contrario.

Arequipa,

Investigador

Investigado(a)



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRACONDUCTO EN ESTUDIANTES DE OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021

2. TESISTA

Cuevas Angulo, Alembert Pedro
Cirujano Dentista

3. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad:

4. INSTRUMENTO A VALIDAR: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS


CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna				X	
2. Consistencia externa				X	
3. Claridad					X
4. Sensibilidad					X
5. Fiabilidad					X
6. Concreción – Objetividad					X
7. Precisión					X
8. Actualidad – Vigencia					X
9. Pertinencia					X
10. Exhaustividad				X	
11. Solvencia				X	
12. Suficiencia					X
13. Orden lógico					X

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

Se valida cuestionario de conocimientos de encuesta

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 04 de noviembre del 2022



VALIDADOR
Dr. Javier Valero Quispe 2663

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN INTRA CONDUCTO ENTRE SESIONES EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO Y DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 cybertesis.unmsm.edu.pe 3%
Fuente de Internet

2 vbook.pub 3%
Fuente de Internet

3 repositorioinstitucional.uabc.mx 3%
Fuente de Internet

4 renati.sunedu.gob.pe 2%
Fuente de Internet

5 repositorio.continental.edu.pe 1%
Fuente de Internet

6 www.researchgate.net 1%
Fuente de Internet

7 repositorio.unfv.edu.pe 1%
Fuente de Internet

Submitted to Universidad de Huanuco

8

Trabajo del estudiante

1 %

9

www.scielo.cl

Fuente de Internet

1 %

10

dspace.uniandes.edu.ec

Fuente de Internet

1 %

11

helvia.uco.es

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado