



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN  
DIAGNÓSTICA Y CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA  
PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA, DE LOS  
ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO -  
ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE – 2021**

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

**AUTORA**

**VIVAR BALCAZAR, CLAUDIA MABEL**

**ORCID: 0000-0002-7251-9931**

**ASESOR**

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA**

**ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

**1. Título de la tesis**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN  
DIAGNÓSTICA Y CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA  
PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA, DE LOS  
ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO -  
ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE – 2021**

## **2. Equipo de trabajo**

### **AUTORA**

Vivar Balcázar, Claudia Mabel

ORCID: 0000-0002-7251-9931

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

### **JURADO**

De La Cruz Bravo, Juver Jesús.

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Chafloque Coronel, César Augusto

ORCID: 0000-0001-5996-1621

Loyola Echeverría, Marco Antonio.

ORCID: 0000-0002-5873-132X

### **3. Hoja de firmas del jurado y asesor**

---

**Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS**

**PRESIDENTE**

---

**Mgtr. CHAFLOQUE CORONEL, CÉSAR AUGUSTO**

**MIEMBRO**

---

**Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO**

**MIEMBRO**

---

**Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA**

**ASESOR**

### **3. Agradecimiento y dedicatoria**

#### **Agradecimiento**

*A Dios, por darme la vida, sabiduría y permitirme  
culminar mi hermosa carrera profesional de  
Odontología.*

*A mi familia, quienes desde niña confiaron y  
creyeron en mí y con su ejemplo inculcaron los  
valores y enseñanzas que hoy rigen mi vida.*

*A todos mis amigos de la Escuela Profesional  
de Odontología, gracias por su ayuda, su  
amistad y por los bellos recuerdos que siempre  
tendré presente*

## **Dedicatoria**

*Dedico especialmente este trabajo de investigación a Dios, por estar en todo momento y en cada paso que doy.*

*A mis padres y a mis hermanos, por ser el motivo para ser mejor cada día, por todo el esfuerzo y sacrificio, sin su ayuda no hubiera podido lograr esta etapa maravillosa de mi vida.*

***La autora.***

#### 4. Resumen y abstract

##### Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021. **Metodología:** Tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, nivel relacional y diseño no experimental cuya población se conformó por 140 alumnos y la muestra por 103 alumnos. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento aplicó dos cuestionarios. **Resultado:** Se evidenció diferencias significativas entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica ( $p=0,000$ ). El nivel de percepción diagnóstica fue medio en el 25,2% de hombres y en el 26,2% de mujeres; así como en el 9,7% de 20 a 23 años, 34,0% de 23 a 28 años y 7,8% de 28 a más; en el 31,1% de Clínica I, y en Clínica II fue 22,3% nivel bajo. El nivel de conocimiento fue regular en el 17,5% de hombres y 13,6% de mujeres, además del 7,8% con 20 a 23 años; fue malo en el 44,7% de 24 a 27 años y 13,6% de 28 a más años; en Clínica I fue 27,2% regular y en Clínica II fue 38,8% malo. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote – 2021

**Palabras clave:** *Dentición decidua, Percepción diagnóstica, Terapia pulpar.*

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the level of diagnostic perception and knowledge about pulp therapy in the deciduous dentition, of the students of the Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, transversal and analytical type, level relational and non-experimental design whose population was made up of 140 students and the sample of 103 students. The survey was used as a technique and two questionnaires were applied as an instrument. **Result:** Significant differences were evidenced between the level of diagnostic perception and knowledge about pulp therapy in the deciduous dentition, of the students of the Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica ( $p=0.000$ ). The level of diagnostic perception was medium at 25.2% men and 26.2% women; as well as in 9.7% from 20 to 23 years, 34.0% from 23 to 28 years and 7.8% from 28 and over; in 31.1% of Clinic I, and in Clinic II it was 22.3% low level. The level of knowledge was regular in 17.5% men and 13.6% women, in addition to 7.8% with 20 to 23 years; it was bad in 44.7% from 24 to 27 years and 13.6% from 28 years and over; in Clinic I it was 27.2% regular and in Clinic II it was 38.8% bad. **Conclusion:** There is a relationship between the level of diagnostic perception and knowledge about pulp therapy in the deciduous dentition, of the students of the Integral Children's Clinic - Uladech Católica, Chimbote – 2021

**Key words:** *Deciduous dentition, Diagnostic perception, Pulp therapy* .



## 5. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firmas del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
I.    Introducción	1
II.   Revisión de la literatura	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas de la investigación	12
2.2.1. Conocimiento	12
2.2.2. Percepción	12
2.2.3. Dientes deciduos	12
2.2.4. Diagnostico pulpar	13
2.2.5. Examen clínico	13
2.2.6. Síntomas y signos	16
2.2.7. Diagnostico pulpar en dentición decidua	16
2.2.8. Clasificación de los estados de la pulpa	17
2.2.9. Tratamiento	22
2.2.10. Terapia pulpar	22
2.2.11. Procedimientos pulpares en dentición decidua	22
III.  Hipótesis	27

IV.	Metodología	28
	4.1.Diseño de la investigación	28
	4.2.Población y muestra	30
	4.3.Definición y operacionalización de variables e indicaciones	32
	4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
	4.5.Plan de análisis	36
	4.6.Matriz de consistencia	37
	4.7.Principios éticos	38
V.	Resultados	40
	5.1.Resultados	40
	5.2.Análisis de resultados	48
VI.	Conclusiones	54
	Aspectos complementarios	55
	Referencias bibliográficas	56
	ANEXOS	61
	ANEXO 01 Carta de autorización	62
	ANEXO 02 Instrumento de recolección de datos	63
	ANEXO 03 Validación de encuesta	68
	ANEXO 04: Confiabilidad del instrumento	72
	ANEXO 04 Protocolo de consentimiento informado para encuestas	73
	ANEXO 05 Contrastación de hipótesis	74
	ANEXO 06 Fotografías	77

## 6. Índice de tablas y gráficos

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.-</b> Relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021	40
<b>Tabla 2.-</b> Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño-ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género	42
<b>Tabla 3.-</b> Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad	43
<b>Tabla 4.-</b> Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según curso	44
<b>Tabla 5.-</b> Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género	45
<b>Tabla 6.-</b> Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad	46
<b>Tabla 7.-</b> Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según curso	47

## Índice de gráficos

- Gráfico 1.-** Relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021 40
- Gráfico 2.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género 42
- Gráfico 3.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad 43
- Gráfico 4.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según curso 44
- Gráfico 5.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género 45
- Gráfico 6.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad 46
- Gráfico 7.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral Del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según curso 47

## **I. Introducción**

El ser humano a la edad de los 6 ó 7 años comienza con el intercambio dentario entre la dentición decidua y permanente, los dientes primarios cumplen funciones muy importantes para el desarrollo del bebé, como el desarrollo intermaxilar, la masticación, cuidar el espacio biológico para la erupción de la diente permanente, siendo parte la fonación, respiración y estética. <sup>1</sup>

Uno de los objetivos principales de la Odontología Pediátrica es preservar la dentición decidua, procurando que la pérdida de ésta se dé en su debido tiempo y no de manera anticipada generando futuras desarmonías dentarias y oclusales. Una de las principales causas de pérdida prematura de la dentición primaria es por lesiones cariosas, que conducen a la destrucción progresiva de la corona del diente provocando la inflamación de la pulpa, ocasionando que las piezas se pierdan prematuramente.<sup>1</sup>

A través del tiempo se han desarrollado técnicas de terapia pulpar para lograr conservar el diente sano el mayor tiempo posible hasta su desprendimiento natural. Por ello es fundamental que el operador tenga el conocimiento necesario para poder establecer un diagnóstico sobre la condición de la pulpa dentaria para poder lograr el éxito del tratamiento y preservación de la dentición afectada. <sup>2</sup>

Es importante recalcar que la caries dental es una de las enfermedades más frecuentes y comunes en varios países de Asia y Latinoamérica, esta enfermedad requiere una buena percepción diagnóstica . La mala salud bucal puede provocar graves complicaciones en la salud y calidad de vida, los abscesos, dolores dentales, problemas en la masticación debido a la pérdida de dientes y la presencia de dientes

gravemente dañados pueden tener un impacto significativo en la salud del día a día de una persona.<sup>3</sup>

Según la OMS, en los países desarrollados, la caries dental ya no es un problema, sin embargo, es importante decir que entre el 60% y el 90% de los afectados, son escolares y la mayoría adultos. Esta enfermedad tiene el potencial de exponer la pulpa dental y provocar una infección, y de no realizar una buena percepción diagnóstica a tiempo, puede afectar al germen del diente permanente y a las estructuras adyacentes si no se trata adecuadamente.<sup>3</sup>

En estudios internacionales, para González M.<sup>1</sup> (Ecuador, 2019) el nivel de conocimiento en tratamiento de pulpectomía en dientes deciduos es alto 41%, 27% deficiente, 18% regular, 12% muy bueno y 2% excelente. Para Palacios D.<sup>4</sup> (Ecuador, 2018) el nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical fue 71,4% regular, 18,5% satisfactorio y 10,1% insuficiente.

En el Perú, según el Ministerio de Salud, el 90.4% de peruanos tiene caries dental y 85% de enfermedades periodontales que pueden ser muy graves para pacientes diabéticos y gestantes.<sup>3</sup>

A nivel nacional, en el estudio de Serquen C.<sup>6</sup> (Pimentel, 2021) el nivel de conocimiento periapical fue 60,0% regular, 34,8% deficiente y 5,2% eficiente; y el nivel de conocimiento pulpar fue 73% regular, 25,2% deficiente y 1,7% eficiente. Para Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) el nivel cognitivo fue 32,90% bueno, 47,90% regular y 19,20% malo; y el diagnóstico radiográfico fue 20,05% bueno, 64,4% regular y 15,01% malo. Evidenciando que existe relación significativa el nivel cognitivo en relación con el diagnóstico radiográfico ( $p=0,000$ ).

Ante lo sustentado anteriormente, el enunciado del problema es ¿Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021? El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021. Y los objetivos específicos: Determinar el nivel de percepción diagnóstica pulpar y nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; según sexo, edad y según clínica integral.

La investigación se justifica, para obtener estadísticas veraces que actualmente son escasas en la población de estudio. Además, por relevancia social, ya que beneficia a profesionales y estudiantes, quienes podrán tomar medidas correctivas al atender al paciente pediátrico; brindando una mejor atención y una buena experiencia. Aporta valor teórico, puesto que los resultados obtenidos se generalizaron a nociones más amplias comprendiendo el comportamiento de las variables de estudio; del mismo modo puede sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros investigadores; asimismo, es de gran ayuda metodológica para la recopilación e incremento de información necesaria para los futuros estudiantes de odontología sobre la percepción diagnóstica y las terapias pulpares en dentición decidua.

La investigación se realizó en alumnos de Clínica Integral del Niño, el marco metodológico fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y de diseño no experimental; se aplicó dos

cuestionarios a 103 alumnos; los resultados evidenciaron que el nivel de percepción diagnóstica en los estudiantes fue medio en el 31,1% de Clínica I y en Clínica II fue 22,3% nivel bajo. El nivel de conocimiento sobre terapia pulpar fue regular en el 27,2% de Clínica I y en Clínica II fue 38,8% malo; concluyendo que, sí existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote – 2021.

La investigación consta de seis partes, inicia con la introducción, seguido de la revisión de la literatura, hipótesis, la metodología, el apartado de los resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones.



## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**González M.<sup>1</sup> (Ecuador, 2019).** Nivel de conocimiento del tratamiento de pulpectomía en dientes deciduos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del tratamiento de pulpectomía en dientes deciduos de los alumnos de noveno semestre de la Facultad Piloto de Odontología periodo 2019 – 2020. **Metodología:** Fue descriptiva, de campo y transversal. Población/muestra se conformó por 150 estudiantes. Se diseñó y aplicó un cuestionario de conocimiento de acuerdo a los estudiantes de dicho semestre para medir el nivel de conocimiento que los mismos presentan. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 41% alto, 27% deficiente, 18% regular, 12% muy bueno y 2% excelente. Según sexo masculino fue 19% alto, 13% deficiente, 9% regular, 7% muy bueno y 1% excelente; y en el sexo femenino fue 22% alto, 14% deficiente, 9% regular, 5% muy bueno y 1% excelente. Según edad 18 a 21 años fue 15% alto y 8% deficiente; según edad de 22 a 26 años fue 14% alto y 13% deficiente; y de 27 a más años fue 11% alto y 6% deficiente. **Conclusión:** El nivel de conocimiento del tratamiento de pulpectomía en dientes deciduos de los alumnos de noveno semestre de la Facultad Piloto de Odontología periodo 2019 – 2020 fue bueno 41%.

**Bargale S, Padmanabh S, Kariya P, Shah S, Dave B.<sup>7</sup> (India, 2019).** Conocimiento, actitud y práctica con respecto al protocolo de tratamiento estandarizado para la terapia pulpar en la dentición temporal entre los

odontólogos generales de Vadodara, Gujarat, India **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica entre los GDP de la ciudad de Vadodara con respecto al protocolo de tratamiento estandarizado (STP) para la terapia pulpar en la dentición temporal. **Metodología:** Fue transversal basado en un cuestionario se realizó para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a las opciones de tratamiento estandarizadas disponibles para la terapia pulpar en la dentición temporal. El cuestionario constaba de 11 preguntas. **Resultados:** Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre STP para la terapia pulpar en dentición temporal entre ambos grupos, lo que se basa en la calificación y en el año de experiencia clínica. **Conclusión:** La titulación y los años de práctica clínica de los GDP inciden en el conocimiento y tratamiento de la terapia pulpar en dentición temporal. La mayoría de los GDP carecen de conocimiento sobre el STP para la terapia pulpar en dentición decidua.

**Palacios D.<sup>4</sup> (Ecuador, 2018).** Nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical entre los estudiantes que toman la cátedra de endodoncia de sexto semestre y los estudiantes de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la U.C.E. periodo 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical entre los estudiantes que toman la cátedra de endodoncia de sexto semestre y los estudiantes de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la U.C.E. periodo 2017. **Metodología:** Fue de tipo descriptivo, de cohorte transversal. La muestra se conformó por 168 estudiantes. Se realizó mediante la aplicación de encuestas a una muestra no probabilística a estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de

Odontología de la U.C.E. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue 71,4% regular, 18,5% satisfactorio y 10,1% insuficiente. El conocimiento según sexo masculino fue 19,0% regular, 4,8% satisfactorio y 3,0% insuficiente; en el género femenino fue 52,4% regular, 13,7% satisfactorio y 7,1% insuficiente. El conocimiento en los estudiantes de 8° ciclo fue 12,5% regular, 5,4% satisfactorio y 1,8% insuficiente; en los estudiantes de 9° ciclo fue 13,1% regular, 6,0% satisfactorio y 0,6% insuficiente. El conocimiento en alumnos de 20 a 25 años fue 40,5% regular, 10,7% satisfactorio y 5,4% insuficiente; en los alumnos de 36 a más años fue 31,0% regular, 7,7% satisfactorio y 4,8% insuficiente. **Conclusión:** El nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical entre los estudiantes que toman la cátedra de endodoncia de sexto semestre y los estudiantes de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la U.C.E. periodo 2017 fue regular.

**Porras A.<sup>5</sup> (Costa Rica, 2018).** Análisis del proceso de diagnóstico de las patologías pulpares en dientes temporales, que efectúa el estudiantado de la asignatura O-0540 Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I, de la Licenciatura en Odontología de la Universidad de Costa Rica, durante febrero a agosto del año 2017. **Objetivo:** Analizar el proceso de diagnóstico de las patologías pulpares en las piezas temporales que efectúan los estudiantes de la signatura O-0540 Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I, de la Licenciatura en Odontología de la Universidad de Costa Rica, para el diseño de una propuesta de tecnología educativa que favorezca el desarrollo de esta habilidad clínica. **Metodología:** Es exploratoria-secuencial, comparativa y transversal. La muestra fue de 66 personas. **Resultados:** El 100% de los

estudiantes participantes identificó claramente que la etapa del proceso diagnóstico que mayor dificultad tiene es la de examen radiográfico, pues se les presentan mayores dificultades para realizarla exitosamente; desde el inicio, con la toma de las radiografías, y luego también con la interpretación de las mismas. **Conclusión:** La capacidad para realizar un correcto diagnóstico de la patología pulpar en las piezas temporales es indispensable para su mantenimiento en la boca del infante, preservando las funciones masticatoria y estética, además de evitar tratamientos mutiladores, como la exodoncia.

### **Nacionales**

**Gamarra J, Lévano S, Ruiz V, Melgar R.<sup>9</sup> (Lima, 2022):** Frecuencia de tratamientos pulpares en una población pediátrica peruana: un estudio retrospectivo en un centro dental especializado de 2015 a 2019. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de los tratamientos pulpares realizados en pacientes de 3 a 11 años de edad atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente Cayetano Heredia desde enero de 2015 hasta diciembre de 2019. **Metodología:** Fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo fue realizado con las historias clínicas virtuales de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde enero de 2015 hasta diciembre de 2019. **Resultados:** El rango de edad donde se observó la mayor cantidad de pacientes fue de 3 a 5 años de edad con 71.98% (n=370), seguida del grupo de 6 a 8 de edad con 26.26% (n=135) y de 9 a 11 años de edad con 1.75% (n=9). Además, se encontró mayor cantidad de pacientes de sexo masculino con 52.14% (n=268), a

comparación del femenino con 47.86% (n=246). Con respecto a la dentición se observó que la dentición decidua fue más frecuentemente encontrada en los pacientes con 64.59% (n=332), seguida de la dentición mixta primera fase con 35.41% (n=182) y no se observó pacientes con dentición mixta segunda fase. Se realizaron un total de 1166 tratamientos pulpares, donde el TPI fue el más frecuente con 38.16% (n=445), seguido de la pulpectomía 36.11% (n=421) y la pulpotomía 25.73% (n=300). **Conclusión:** El tratamiento pulpar indirecto fue el tratamiento más frecuentemente realizado seguido de la pulpectomía y pulpotomía con predilección del sexo femenino, dentición decidua y grupo etario de 3 a 5 años de edad, reflejando así que existe una pobre cultura de prevención y mantenimiento de la salud bucal desde edades muy tempranas.

**Serquen C.<sup>6</sup> (Pimentel, 2021).** Nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical en los estudiantes CPPCCE de la USS, Pimentel 2020. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical de los estudiantes del CPPCCE de Estomatología de la USS, Pimentel 2020. **Metodología:** Fue observacional, descriptivo y prospectivo con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra se conformó por 115 estudiantes del sexto al noveno ciclo del semestre 2020 II. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario virtual de 20 preguntas sobre diagnóstico pulpar y periapical. **Resultados:** El nivel de conocimiento periapical fue 60,0% regular, 34,8% deficiente y 5,2% eficiente. El nivel de conocimiento pulpar fue 73% regular, 25,2% deficiente y 1,7% eficiente. El conocimiento pulpar en alumnos de octavo ciclo fue 23,5% regular y 6,1% deficiente; en alumnos del noveno fue 23,5% regular,

7,9% deficiente y 1,7% eficiente. El conocimiento pulpar en el sexo masculino fue 23,5% regular, 12,2% deficiente y 0,9% eficiente; en el sexo femenino fue 49,6% regular, 13,0% deficiente y 0,9% eficiente. El conocimiento en estudiantes de 18 a 24 años fue 40,9% regular, 13,9% deficiente y 0,9% eficiente; en estudiantes de 24 a más años fue 32,2% regular, 11,3% deficiente y 0,9% eficiente. **Conclusión:** El nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical de los estudiantes del CPPCCE de Estomatología de la USS, Pimentel 2020 fue regular.

**Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019).** Nivel cognitivo de las Patologías Pulpaes y periapicales y su relación con el diagnóstico Radiográfico en Estudiantes de Séptimo Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca – 2018. **Objetivo:** Evaluar el nivel cognitivo en relación con el diagnóstico radiográfico que poseen los estudiantes de séptimo semestre de la Facultad de Odontología, acerca las patologías pulpaes y periapicales. **Metodología:** Fue de tipo observacional prospectivo transversal analítico. La muestra fueron 73 estudiantes de la facultad de odontología. Se utilizó como instrumento un cuestionario y en cuanto al diagnóstico realizado se utilizó una ficha de observación en la cual se utilizaron imágenes radiográficas. **Resultados:** El nivel cognitivo fue 32,90% bueno, 47,90% regular y 19,20% malo; el diagnóstico Radiográfico fue 20,05% bueno, 64,4% regular y 15,01% malo. El nivel cognitivo de las patologías pulpaes y periapicales fue regular en el 21,9% de hombres y en el 26% de mujeres, en el 27,4% de 20 a 23 años y en el 20,5% de 23 a más años, asimismo, fue regular en el 23,3% en alumnos de pre clínica y en el 24,7% de

clínica. El nivel de diagnóstico radiográfico fue regular en el 23,3% del sexo masculino y 41,1% del femenino, según edad de 20 a 23 años fue 64,4% regular y de 23 a más años fue 31,5% regular; según pre clínica fue 30,1% regular y en los alumnos de clínica fue 34,2% regular. **Conclusión:** Existe relación significativa el nivel cognitivo en relación con el diagnóstico radiográfico, 38,36% regular ( $p=0,000$ ).

**García E.<sup>8</sup> (Lima, 2018).** Nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana, año 2018. **Objetivo:** Determinar el nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana en el año 2018. **Metodología:** Fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo de enfoque cualitativo. La muestra son 100 alumnos de clínica del niño. Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por 10 preguntas comprendidas entre 5 preguntas de diagnóstico y 5 de tratamientos pulpares. **Resultados:** El nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar fue 57% medio, 29% bajo y 14% alto. Según clínica I fue 50% bajo, 36% medio y 14% alto; en clínica II fue 48% medio, 30% bajo y 22% alto; según sexo masculino fue 54% regular y 30% regular en mujeres. El nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares fue 52% medio, 38% bajo y 10% alto; en clínica I fue 44% bajo, 52% medio y 4% alto; en clínica II fue 52% medio, 32% bajo y 16% alto; según sexo masculino y femenino fue 52% medio respectivamente. **Conclusión:** El nivel de percepción diagnóstica y las terapias pulpares del alumnado clínico en dentición decidua fue medio 34%, y existe relación entre las variables ( $p=0,002$ ).

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo; luego lo utiliza como material para divisar las características de los objetos que se encuentren en su entorno, empleando, generalmente la observación.<sup>12</sup>

### **2.2.2. Percepción**

La psicología es responsable del análisis y el estudio de la percepción que define como la interpretación, conocimiento y significado como parte de un proceso cognitivo consciente para emitir juicios sobre las influencias adquiridas a través de la exposición al entorno social y físico, en donde allí se pueden encontrar otros procesos mentales como el aprendizaje, la simbolización y la memoria.<sup>10</sup>

### **2.2.3. Dientes deciduos**

Esta primera etapa se origina aproximadamente en los 6 meses de edad, con la erupción de los incisivos centrales inferiores, ubicados entre el labio inferior y la lengua. Con la erupción de estos, empieza las funciones de los movimientos de los labios, la lengua y la mandíbula. La dentición decidua desempeña funciones muy importantes para la masticación, la estética y la formación de las arcadas dentarias del niño. Es muy



importante y necesario el cuidado de la salud bucal, para evitar caries a temprana edad y traumas propiciando la permanencia en boca sin que se pierda espacio, hasta que erupcionen los dientes permanentes. La dentición decidua estará completa aproximadamente entre los 2 o 3 años de edad, con un total de 20 dientes en boca. <sup>13</sup>

#### **2.2.4. Diagnóstico Pulpar**

El diagnóstico de la pulpa se basa en los hallazgos clínicos y los resultados de las pruebas pulpares vitales y radiográficas. En la dentición decidua, la complejidad de hacer un correcto diagnóstico pulpar, es más tedioso si se compara con la dentición permanente. No solo por el hecho de que, quien nos brinda la información por lo general, de los signos y síntomas que padece el niño, es la madre, padre o tutor; sino porque los datos clínicos y radiológicos casi siempre no tienen ninguna correlación con los exámenes bacteriológicos e histológicos.<sup>15</sup>

Una de las herramientas básicas con las que podemos registrar todos los datos posibles es la historia clínica. Durante las consultas, los padres tienden a brindar información muy limitada o en algunos casos incorrecta, lo que puede crear una deficiencia en cuanto al historial de la enfermedad. Para ello, el odontólogo solo puede presentar como hechos la información que él mismo puede recopilar. <sup>15</sup>

#### **2.2.5. Examen clínico**

Al realizar el examen clínico se debe tener siempre presente algunos criterios de manera ordenada para una buena evaluación. <sup>15</sup>

- **Examen visual y palpación**

Primero realizar una observación de los tejidos blandos alrededor del área afectada para verificar los resultados y encontrar cualquier cambio irregular como, cambio de color (eritematoso), abscesos y fístulas con drenaje activo - inactivo o tumefacciones .<sup>15</sup>

La presencia de abscesos gingivales o fístulas con drenaje positivo, siempre asociado a caries extensa y profunda, indica un cuadro clínico de una enfermedad pulpar irreversible. Esto se puede solucionar de dos formas: tratamiento endodóntico o la extracción de la pieza .<sup>15</sup>

Después de completar el examen de los tejidos blandos, continuamos con la observación de la pieza dentaria afectada (examen dental), donde se evalúa la gravedad de las lesiones cariosas, exposición de la pulpa, pólipos y el estado estructural (que facilita su reconstrucción y aislamiento).<sup>15</sup>

- **Movilidad dentaria**

Existen dos tipos de movilidad dentaria, la fisiológica y la patológica. En el caso de la movilidad patológica, nos indicará un daño pulpar severo.<sup>15</sup>

Al evaluar el grado de movilidad de las piezas dentarias, en algunos casos con solo manipular el diente afectado genera la aparición del dolor; como también hay casos en los cuales, al manipular la pieza dentaria móvil no presenta reacción dolorosa, eso podría indicar que la pulpa se encuentra

en un estado degenerativo crónico severo .<sup>15</sup>

Para diferenciar entre la movilidad patológica de la fisiológica, se recomienda verificar el grado de movimiento con la pieza homóloga contralateral de la misma arcada y evaluar la edad cronológica de la exfoliación fisiológica de la pieza dentaria .<sup>15</sup>

– **Percusión dentaria**

Se realiza en este caso con la punta del dedo índice, tratando de localizar al diente afectado, respondiendo con un impulso doloroso. De manifestarlo, nos indicaría que la inflamación llegó a comprometer tejido del ligamento periodontal .<sup>15</sup>

– **Prueba de vitalidad pulpar**

Las técnicas utilizadas consisten en exponer los dientes a cambios térmicos bruscos (frío y calor), o con impulsos eléctricos.<sup>15</sup>

– **Evaluación del sangrado:**

En cuanto a su color (rojiza u oscura) y cantidad (abundante, moderada, mínima o hemostasia). Estos indicios pueden proporcionarnos datos importantes con respecto al estado pulpar general, ya sea una pulpa expuesta por apertura cameral o por lesiones cariosas amplias .<sup>15</sup>

Teniendo en cuenta que una exposición de la pulpa por grandes lesiones cariosas siempre va seguida por una inflamación de la pulpa, que puede ir acompañada de una necrosis o inflamación generalizada. Por lo que se

debe realizar un tratamiento endodóntico (pulpectomía) o si el caso compromete elementos de soporte se deberá realizar una extracción.<sup>15,23</sup>

#### 2.2.6. Síntomas y signos

- **Edema y fístula:** La manifestación de estos dos signos, son clara evidencia que la pulpa se encuentra en un estado necrótico.
- **Dolor a la percusión y movilidad:** Son cuadros característicos de una pulpitis irreversible.<sup>24</sup>
- **Tamaño de exposición pulpar:** Con amplias cavidades cariosas no son candidatos para un recubrimiento pulpar.<sup>24</sup>
- **Cantidad y calidad de hemorragia:** Una pulpa con abundante hemorragia y de color oscuro generalmente indica una pulpa en estado irreversible.<sup>11</sup>
- **Reabsorción fisiológica vs patológica:** Reabsorción fisiológica dependerá de la edad del paciente, mientras la patológica dependerá de la severidad de la condición en la que se encuentre la pieza dentaria.<sup>11,24</sup>

#### 2.2.7. Diagnóstico pulpar en dentición decidua

##### A. Diagnóstico Radiográfico

Al poder ver todo lo que no es clínicamente reconocible, las películas de rayos X se han convertido en una herramienta indispensable en la práctica dental y son muy útiles como estudio adjunto para el diagnóstico

de la pulpa, así como durante el tratamiento dental.<sup>15</sup>

El examen radiográfico juega un papel muy importante en el diagnóstico de la pulpa dental. Esto es para ayudar a determinar la gravedad de las lesiones cariosas y observar si han tenido éxito.<sup>15</sup>

## **B. Diagnóstico Operatorio**

Dado que el diagnóstico pulpar no siempre corresponde al estado exacto en el que se encuentra el tejido pulpar. Suele suceder casos en el que un diagnóstico de pulpa reversible pueda convertirse en una irreversible, aun así, hayamos seguido todos los pasos correctamente durante la evaluación diagnóstica .<sup>15</sup>

Es cuando en pleno acto quirúrgico, al observar hemorragia profusa oscura sin reacción a la hemostasia, de un tratamiento que era solo una pulpotomía, termina siendo una pulpectomía, un indicio que la inflamación llevo a comprometer tejido pulpar radicular .<sup>15</sup>

### **2.2.8. Clasificación de los estados de la pulpa**

Las patologías pulpares pueden darse de modo natural o inducida y pueden clasificarse de la siguiente manera: <sup>15</sup>

Causas naturales, causas iatrogénicas, trauma, caries, cambios de la estructura dental, enfermedades de fondo, reabsorción interna, envejecimiento, pulpa, abrasión, atrición, sobre exposición a irritantes abrasivos, restauraciones inadecuadas, raspado agresivo periodontal, cirugías traumáticas, exposición pulpar casual, medicación pulpar

incorrecta, exceso de presión ortodoncia .<sup>15,23</sup>

Se podría decir en cuanto a patologías pulpares en dentición decidua que, los medios usados para el diagnóstico entre reversible o irreversible son un tanto imprecisos, dejándolo casi a criterio del odontólogo, el cual dependerá de la historia clínica y experiencia para cada caso en particular .<sup>15</sup>

Para ello existe una clasificación:

#### **A. Pulpa sana o vital**

Característica clínica que indica una pulpa libre de síntomas la cual responde normal ante los test de vitalidad pulpar.<sup>13</sup>

Por lo general ante la prueba de vitalidad al frío, responde de manera leve a moderada y luego de retirar el estímulo el dolor desaparece en cuestión de segundos, ante la prueba al calor por lo general no hay manifestación de dolor. <sup>13</sup>

Radiográficamente no observamos ningún tipo de alteración pulpar como, calcificaciones, reabsorción patológica (interna o externa), y se observarán las láminas duras intactas. <sup>13</sup>

#### **B. Pulpitis Reversible**

Pulpa aún vital en estado inflamatorio, manteniendo aun su capacidad reparativa cuando se elimina el agente irritante. <sup>13</sup>

Clínicamente se observa lesión cariosa poco profunda con exposición

dentaria. <sup>13</sup>

Se manifiesta con un dolor agudo al estímulo (cambios térmicos, alimentos dulces o ácidos) el cual desaparece gradualmente cuando se retira el estímulo. <sup>13</sup>

Esta patología se puede generar en piezas con lesiones cariosas, restauraciones en mal estado o restauraciones recientes. En las pruebas de vitalidad suele responder de manera exagerada en comparación a las demás piezas y suele dar negativa en la percusión. <sup>13</sup>

Radiográficamente todo se observa sin alteraciones y estado periapical normal. El tratamiento para este problema es la erradicación del estímulo irritante para el cese de la inflamación pulpar, de ser necesario se realizará un recubrimiento pulpar indirecto con hidróxido de calcio o en caso de haber comunicación pulpar se realizará una pulpotomía. <sup>13</sup>

### **C. Estados pulpares irreversibles**

**Pulpitis irreversible sintomática o aguda (PIS)** la cual indica una pulpa viva incapaz de recuperarse, con dolor persistente, espontáneo o referido. <sup>12</sup>

Para diagnosticar una pulpitis irreversible nos basamos en hallazgos objetivos y subjetivos, que nos indican si la pulpa se encuentra en un cuadro de inflamación, de ser así esta perderá su propiedad reparadora. A partir de ese momento la inflamación seguirá su curso progresivamente de manera rápida o lenta a la necrosis del tejido pulpar. <sup>12</sup>

Clínicamente se observa lesión cariosa profunda y amplia. Manifestando dolor al estímulo (aparecerá de manera moderado a severo, agudo o sordo), el cual persistirá aun así el estímulo haya sido erradicado. <sup>12</sup>

Cuando la pulpitis llega a un estado moderado, por lo general ante el cambio térmico al frío manifestará dolor, cuando llega a ser una pulpitis más avanzada, manifestará dolor severo ante la presencia del calor.

Radiográficamente se observa sin ningún tipo de alteración periodontal, a menos que la inflamación se haya extendido al periodonto, en ese caso, se observará ligero ensanchamiento del ligamento periodontal. El tratamiento sería pulpectomía o exodoncia. <sup>12</sup>

- **Pulpitis irreversible asintomática o crónica (PIC)**, al igual que, en caso anterior, también pierde su capacidad de restauración y no manifiesta síntomas clínicos pero la inflamación es inducida por caries o trauma. <sup>12</sup>

Para llegar a un diagnóstico clínico nos basamos en hallazgos objetivos y subjetivos, que indican que la pulpa es incapaz de recuperarse. Debido a la comunicación que hay entre la pulpa y el medio externo al no producirse el aumento de presión intrapulpar, la pieza estará asintomática. En algunos casos puede manifestar una hiperplasia en el espacio que fue perforado por la caries en el cual se presenta un Pólipo Pulpar. Tratamiento para la pieza dentaria es pulpectomía o exodoncia. <sup>13</sup>

#### **D. Necrosis Pulpar**



Muerte total de la pulpa; resultado de una pulpitis irreversible no tratada, lesión cariosa severa, trauma, aporte sanguíneo interrumpido o por cualquier otro motivo degenerativo. Para este caso se recomienda tratamiento de pulpectomía.<sup>14</sup>

Diagnosticar un cuadro de necrosis parcial suele ser complicado, porque se mezclan dos signos y síntomas en una sola pieza dentaria (vital y necrótica). El proceso necrótico pulpar se va dando gradualmente, generando una gran población de microorganismos que poco a poco, gradualmente van invadiendo la pulpa de los conductos radiculares, generando un cuadro de Necrosis Pulpar Séptica o Gangrena Pulpar, solo en caso de traumatismo, donde por un impacto fuerte dento-alveolar donde ocasione una ruptura vasculonerviosa, se producirá un cuadro de Necrosis Pulpar Aséptica (libre de microorganismos).<sup>14</sup>

En un diente con pulpa necrótica, los síntomas pueden variar, algunos pueden ser asintomáticos, o sintomáticos con un dolor severo de origen peri radicular. Sin ningún tipo de respuesta ante los test de vitalidad pulpar.<sup>14</sup>

Clínicamente de manera particular las piezas dentarias suelen presentar cambios de color, debido a la hemólisis, producto del proceso de descomposición pulpar o podrían observarse coronas dentarias con gran pérdida de estructura.<sup>14</sup>

Radiográficamente se puede observar un ligero engrosamiento del espacio periodontal o zonas radiolúcidas periapicales. El tratamiento

indicado para este diagnóstico es pulpectomía o exodoncia de la pieza dentaria.<sup>14</sup>

### **2.2.9. Tratamiento**

Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina.<sup>13</sup>

La noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico.<sup>13</sup>

### **2.2.10. Terapia pulpar**

La terapia pulpar en la dentición primaria es uno de los tratamientos que se consideran necesarios para la preservación bucal en los niños menores de 12 años de edad, cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizados en la odontología pediátrica.<sup>13</sup>

La exposición pulpar es el resultado de una degeneración del tejido duro dentario producida por una lesión cariosa severa, traumas y factores mecánicos.<sup>13</sup>

### **2.2.11. Procedimientos pulpares en dentición decidua**

#### **2.2.11.1. Pulpotomía**

La pulpotomía consiste en la extirpación quirúrgica de la pulpa coronaria vital inflamada hasta el área de entrada de los conductos radiculares, y luego

se coloca un fármaco o medicamento en el piso de la cámara pulpar, sobre los tejidos remanentes radiculares, a fin de fijarlos o mantenerlos.<sup>14,25</sup>

#### **A. Indicaciones**

- Dientes vitales con pulpa expuesta por caries o por traumatismo dental, sin historia de dolor espontáneo.
- Piezas dentales sin reabsorción radicular, interna o externa.
- Dientes sin movilidad patológica.
- Cuando a la apertura de la cavidad pulpar los conductos pulpares se encuentran normales (control de la hemorragia).
- Dientes sin sensibilidad a la percusión.
- Dientes con reabsorción radicular fisiológica menor o igual al 30% de la longitud de la raíz.
- Dientes que después del tratamiento pulpar puedan ser restaurados adecuadamente.<sup>14</sup>

#### **B. Contraindicaciones**

- Dientes con historia dolorosa crónica.
- Dientes con movilidad patológica.
- Dientes con procesos infecciosos apicales y/o interradiculares.
- Reabsorción radicular extensa avanzada.
- Dientes que presentan fístulas.
- Dientes con hemorragia no controlable por presión, después de la remoción de la pulpa cameral.
- Dientes que no presentan sangrado pulpar.

- Cuando hay reabsorción radicular del diente temporal y el permanente no se encuentra cubierto por hueso alveolar.
- Piezas dentales con reabsorción interna de los conductos radiculares.
- Pacientes con mal estado de salud general o con enfermedades tales como: hemofilia, leucemia, pielonefritis, cardiopatías, diabetes, etc.<sup>14</sup>

### **C. Materiales de relleno**

- Formocresol
- Glutaraldehído
- Sulfato férrico
- Hidróxido de calcio
- MTA (agregado trióxido mineral)
- Proteína morfogenética.<sup>14</sup>

#### **2.1.1. Pulpectomía**

##### **A. Definición**

El término pulpectomía se refiere a la eliminación completa de la pulpa. Cuando el término se usa para describir un procedimiento en dientes primarios, significa obturación del conducto radicular con material reabsorbible y fisiológicamente compatible.

##### **B. Fundamento**

No es recomendable dejar sin tratamiento las infecciones de los dientes temporales, pueden drenar y permanecer asintomáticos durante un período de tiempo indefinido. Estos dientes son fuente de infección y, por

lo tanto, tienen que tratarse adecuadamente o bien extraerlos.<sup>14</sup>

### **C. Indicaciones**

- En dientes con caries profundas, y con exposición pulpar e historia dolorosa espontánea.
- Piezas dentales con procesos inflamatorios pulpares-radiculares con conductos accesibles.
- En dientes en los que la exéresis de la pulpa coronal presenta un sangrado excesivo del conducto radicular pulpar.
- En dientes con una buena estructura radicular y cuya corona tenga la posibilidad de ser restaurada adecuadamente.
- Cuando no hay pérdida de hueso de sostén debida a patología radicular presente.
- En dientes en los que la reabsorción radicular no abarque más de un tercio de su longitud.<sup>14</sup>

### **D. Contraindicaciones**

- Dientes en los que el análisis radiográfico nos muestre perforación del piso pulpar, o que en el momento de retirar la pulpa coronal se lesione el fondo de la cavidad.
- En piezas dentales que tengan pérdida de soporte óseo.
- En pacientes con enfermedades sistémicas y/o hemofilia, leucemia, pielonefritis, cardiopatías, etc.<sup>14</sup>

### **E. Materiales de relleno**

Para la obturación de los conductos en la pulpectomía, se debe utilizar

un material reabsorbible que implique degradación del nódulo y que no irrite el tejido periodontal ni el germen del diente permanente. La pasta de yodoformo mezclada con pasta de óxido de zinc de eugenol e hidróxido de calcio se utiliza principalmente como relleno.<sup>14</sup>

### **III. Hipótesis**

#### **Hipótesis de Investigación:**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote – 2021 .

#### **Hipótesis estadísticas:**

##### **Hipótesis Nula:**

**H<sub>o</sub>:** No existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote – 2021 .

##### **Hipótesis alterna:**

**H<sub>1</sub>:** Sí existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote – 2021 .

## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la investigación

#### Tipo de investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**

- Hernández R. Fernández C. Baptista M.<sup>16</sup> (2014) Utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador, es **observacional**.

- Supo J.<sup>17</sup>(2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, es ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos, es **prospectivo**.

- Supo J.<sup>17</sup> (2014) Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable, es **transversal**.

- Supo J.<sup>17</sup> (2014) Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Según el número de variables de interés, es **analítico**.



- Supo J.<sup>17</sup> (2014) El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

### Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel **relacional**.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M.<sup>16</sup> (2014) tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

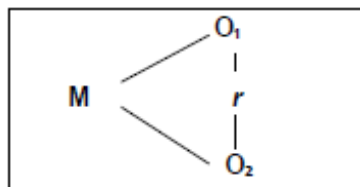
### Diseño de investigación

La investigación es de diseño **no experimental – correlacional**.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M.<sup>16</sup> (2014) se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

- Esquema de investigación

**Esquema:**



**Donde:**

M = Muestra.  
 O<sub>1</sub> = Variable 1  
 O<sub>2</sub> = Variable 2.  
 r = Relación de las variables de estudio.

## **4.2 Población y muestra**

### **Universo**

Estuvo conformado por todos los estudiantes de odontología de la Escuela Profesional de Odontología – ULADECH Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2021 .

### **Población**

Estuvo conformada por 140 alumnos de Clínica Integral del Niño de la Escuela Profesional de Odontología – ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, durante el año 2021, que a su vez cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos matriculados en el semestre 2021-I.
- Alumnos que aceptaron participar de manera voluntaria en el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no tienen acceso a la tecnología.
- Alumnos que no estuvieron presentes a clases.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 103 alumnos de Clínica Integral del Niño de la ULADECH Católica del Distrito de Chimbote en el año 2021, el tamaño muestral se determinó mediante la fórmula estadística para población finita.

- Fórmula para muestra de una población finita:

$$\text{Población } (N) = 140$$

$$\text{Proporción } (p) = 50\% = 0.50$$

$$\text{Error } (e) = 5\% = 0.05$$

$$Z \rightarrow 95\% = 1.96$$

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{140 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 14060 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$\mathbf{n = 102.8 \approx 103}$$

### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia, debido al análisis del investigador: los sujetos integrantes de la población tienen la misma probabilidad de integrar la muestra.<sup>16</sup>

### 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN		VALOR
				TIPO	ESCALA	
<b>Nivel de percepción diagnóstica en dentición decidua</b>	Diagnósticos pulpares en dentición decidua. Pulpa sana Pulpitis reversible Pulpitis irreversible s/a Necrosis pulpa. <sup>15</sup>	Resultado de la aplicación de encuesta virtual a los alumnos de Clínica Integral del Niño sobre nivel de percepción diagnóstica en dentición decidua.	Cuestionario virtual	Cualitativo	Ordinal	1: Bajo (0 – 2) 2: Medio (3 – 4) 3: Alto (5)
<b>Nivel de conocimientos sobre terapia pulpar</b>	las terapias pulpares es mantener la salud oral de los pacientes pediátrico. <sup>12</sup>	Resultado de la aplicación de encuesta virtual a los alumnos de Clínica Integral del Niño sobre nivel de conocimientos sobre terapia pulpar.	Cuestionario virtual	Cualitativo	Ordinal	1: Malo (0 – 2) 2: Regular (3 – 4) 3: Bueno (5)
<b>COVARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>		<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR</b>
<b>Género</b>	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. <sup>21</sup>	Género del alumno	Cuestionario virtual	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2: Femenismo
<b>Edad</b>	Años que ha vivido desde de su nacimiento. <sup>21</sup>	Se registró edad mediante el llenado de la encuesta virtual por el participante	Cuestionario virtual	Cuantitativa	Razón	Años de vida

<b>Curso</b>	Año, grado o ciclo en curso en que los estudiantes van a sus centros de estudios. <sup>21</sup>	Colocar la clínica	Cuestionario virtual	Cualitativa	Ordinal	1: Clínica I 2: Clínica II
--------------	---	--------------------	----------------------	-------------	---------	-------------------------------

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

Encuesta: esta técnica permitió observar y analizar detenidamente las particularidades de estudio, para luego cuantificarlas, se utilizó un listado de preguntas enfocadas a cumplir los objetivos de la investigación.

##### **Instrumento**

Cuestionario: se utilizaron 2 cuestionarios, uno para cada variable de estudio, los cuales estuvieron estructurados con preguntas que permitieron obtener respuestas veraces. (Anexo 2).

Para la variable nivel de percepción diagnóstica en dentición decidua se utilizaron 5 ítems, las respuestas se cuantificaron con 0 = incorrecto y 1= correcto, de forma global se agruparon en los siguientes intervalos:

- 1: Bajo (0 – 2)
- 2: Medio (3 – 4)
- 3: Alto (5)

Para la variable nivel de conocimientos sobre terapia pulpar en dentición decidua se utilizaron 5 ítems, las respuestas se cuantificaron con 0 = incorrecto y 1= correcto, de forma global se agruparon en los siguientes intervalos:

- 1: Malo (0 – 2)
- 2: Regular (3 – 4)
- 3: Bueno (5)

El instrumento fue tomado de la investigación García E.<sup>9</sup> (Lima, 2018) el cual fue validado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega mediante el juicio de cuatro expertos, quedando aprobado para su aplicación. (Anexo 03)

### **Procedimiento**

- Se realizó la coordinación y gestión de la carta de autorización correspondiente con la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigida a la de la Clínica Odontológica ULADECH Chimbote, para lograr ejecutar el proyecto.
- Luego, se entregó el documento y nos brindaron las facilidades para el desarrollo de la investigación, obteniendo los números telefónicos y correos electrónicos de los alumnos.
- Se realizó la selección de la muestra respetando los criterios de selección.
- Se envió el link del formulario creado en Google forms, de este modo se les explicó los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación.
- El tiempo para la ejecución del cuestionado fue de 12 minutos aproximadamente.
- Al finalizar la recolección de datos se agradeció a los participantes por su colaboración y su tiempo brindado. Se almacenaron las respuestas de los cuestionarios vía online, luego se procedió a realizar la base de datos.

#### **4.5 Plan de análisis**

La información conseguida en el cuestionario virtual (formulario) fue ingresado en una base de datos en MS Excel 2016, donde se ordenaron, organizaron y codificaron según las variables.

Luego, se realizó el tratamiento estadístico en el software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.28, donde se elaboraron las tablas de frecuencia, tablas de doble entrada y gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva bivariada.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel de confianza del 95% y una significancia del 5% ( $p=0,05$ ); se utilizó la estadística inferencial.

Finalmente, se realizó el análisis de resultados mediante la contrastación de los resultados con los antecedentes; se elaboraron las conclusiones y recomendaciones adecuadas.



#### 4.6 Matriz de consistencia

### TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DIAGNÓSTICA Y CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA, DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO - ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE – 2021

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; según género.</li> <li>Determinar el nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; según edad.</li> <li>Determinar el nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; según curso .</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; según género.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; según edad.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; curso.</li> </ol>	<p><b>NIVEL DE PERCEPCIÓN DIAGNÓSTICA</b></p> <p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PULPAR</b></p> <p><b>Co-variables:</b></p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Curso</p>	<p><b>Hipótesis de Investigación:</b></p> <p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y la terapia pulpar de los alumnos integral del niño, en dentición decidua de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2021.</p> <p><b>Hipótesis Nula:</b></p> <p><b>H<sub>o</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y la terapia pulpar de los alumnos integral del niño, en dentición decidua de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2021.</p>	<p><b>Tipo y nivel de Investigación.</b></p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítica.</p> <p>De nivel relacional.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental correlacional.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población fueron 140 alumnos y la muestra 103 alumnos de Integral niño.</p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>

#### 4.7 Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 005 de la ULADECH para este tipo de estudio.

- **Protección a las personas:** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad; así como el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.<sup>18</sup>
- **Libre participación y derecho a estar informado:** las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se cuenta con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines específicos establecidos en la investigación .<sup>18</sup>
- **Beneficencia y no maleficencia:** se aseguró el bienestar de las personas que participan en la investigación. La conducta del investigador responde a las reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios .<sup>18</sup>
- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas

las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados .<sup>18</sup>

- **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.<sup>18</sup>

Se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada (Brasil, 2013), donde considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>19</sup>

## V. Resultados

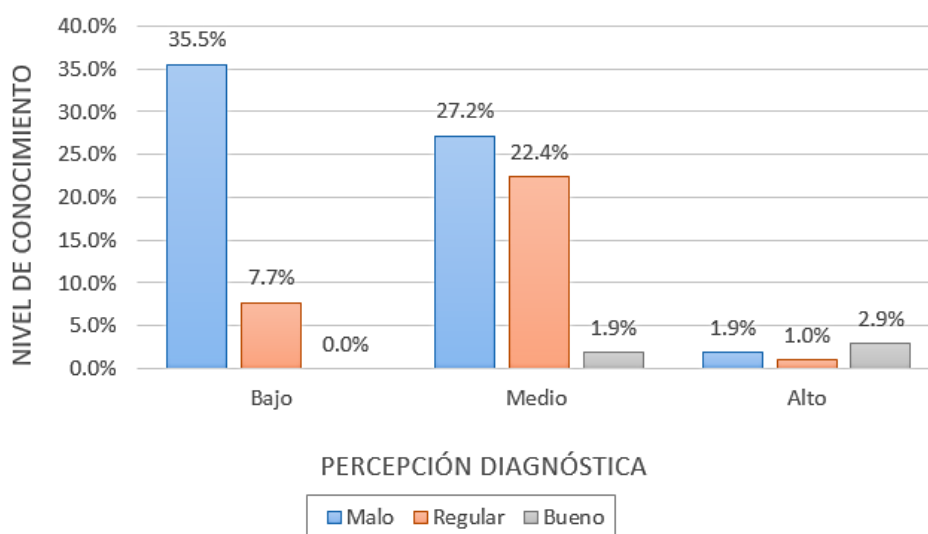
### 5.1. Resultados

**Tabla 1.-** Relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021

Nivel de percepción diagnóstica	Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<b>Bajo</b>	36	35,0%	8	7,7%	0	0,0%	44	42,7%
<b>Medio</b>	28	27,2%	23	22,4%	2	1,9%	53	51,5%
<b>Alto</b>	2	1,9%	1	1,0%	3	2,9%	6	5,8%
<b>Total</b>	66	64,1%	32	31,1%	5	4,8%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$p=0,000$



Fuente: Datos de tabla 1.

**Gráfico 1.-** Relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021

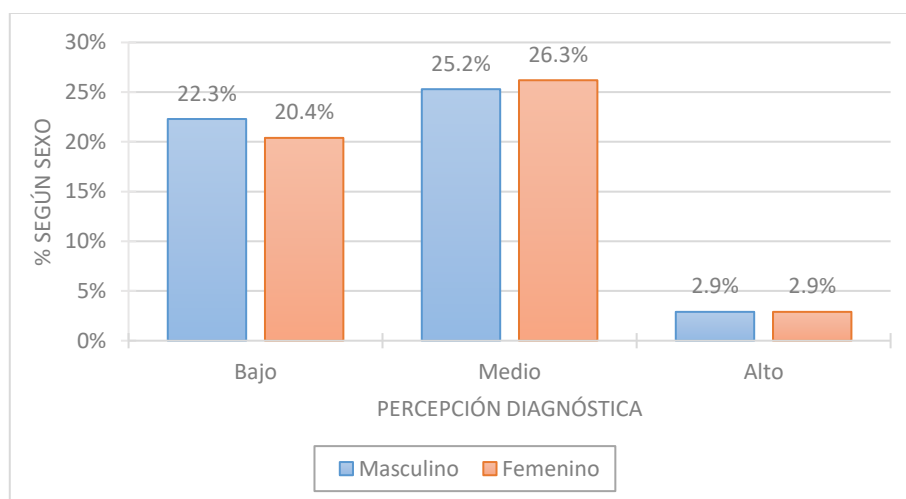
**Interpretación:**

Se observó que, sí existe relación estadísticamente significativa entre nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021  
( $p=0,000<0,05$ )

**Tabla 2.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género

Nivel de percepción diagnóstica	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Bajo</b>	23	22,3%	21	20,4%	44	42,7%
<b>Medio</b>	26	25,2%	27	26,3%	53	51,5%
<b>Alto</b>	3	2,9%	3	2,9%	6	5,8%
<b>Total</b>	52	50,4%	51	49,6%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 2.

**Gráfico 2.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género

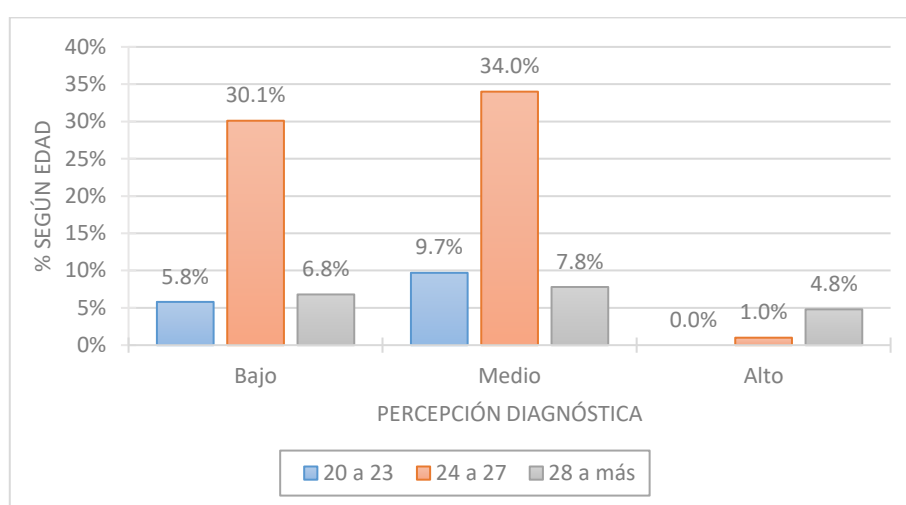
### Interpretación:

Se observó que, los alumnos del género masculino de la Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, presentan nivel de percepción diagnóstica medio en un 25,2% (23), seguido del 22,3% (26) que presenta nivel de percepción bajo y solo el 2,9% (3) presenta nivel alto; en cuanto al nivel percepción diagnóstica en el género femenino fue 26,3% (27) medio, 20,4% (21) bajo y sólo un 2,9% (3) con nivel alto.

**Tabla 3.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad

Nivel de percepción diagnóstica	Edad						Total	
	20 a 23		24 a 27		28 a más		f	%
<b>Bajo</b>	6	5,8%	31	30,1%	7	6,8%	44	42,7%
<b>Medio</b>	10	9,7%	35	34,0%	8	7,8%	53	51,5%
<b>Alto</b>	0	0,0%	1	1,0%	5	4,8%	6	5,8%
<b>Total</b>	16	15,5%	67	65,1%	20	19,4%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 3.

**Gráfico 3.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad

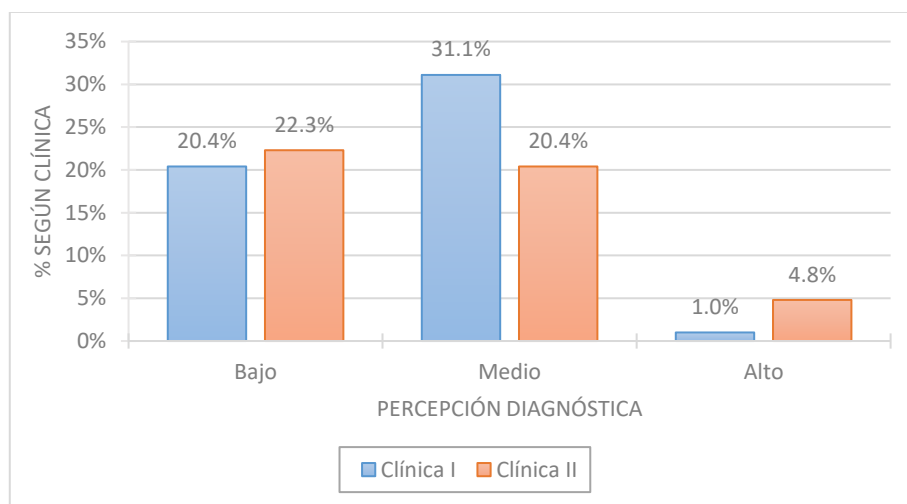
**Interpretación:**

Se observó que, los alumnos de la Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, con edades de 20 a 23 años presentan nivel de percepción diagnóstica medio en un 9,7% (10), seguido de un 5,8% (6) con nivel bajo; el nivel de percepción diagnóstica en los alumnos de 24 a 27 años fue 34% (35) medio, 30,1% bajo (31) y sólo 1% (1) con nivel alto; en los alumnos de 28 a más años de edad fue 7,8% (8) medio, 6,8% (7) bajo y solo el 4,8% (5) con nivel alto.

**Tabla 4.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según curso

Nivel de percepción diagnóstica	Curso				Total	
	Clínica I		Clínica II		f	%
	f	%	f	%		
<b>Bajo</b>	21	20,4%	23	22,3%	44	42,7%
<b>Medio</b>	32	31,1%	21	20,4%	53	51,5%
<b>Alto</b>	1	1,0%	5	4,8%	6	5,8%
<b>Total</b>	54	52,5%	49	47,5%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 4.

**Gráfico 4.-** Nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según clínica integral

#### **Interpretación:**

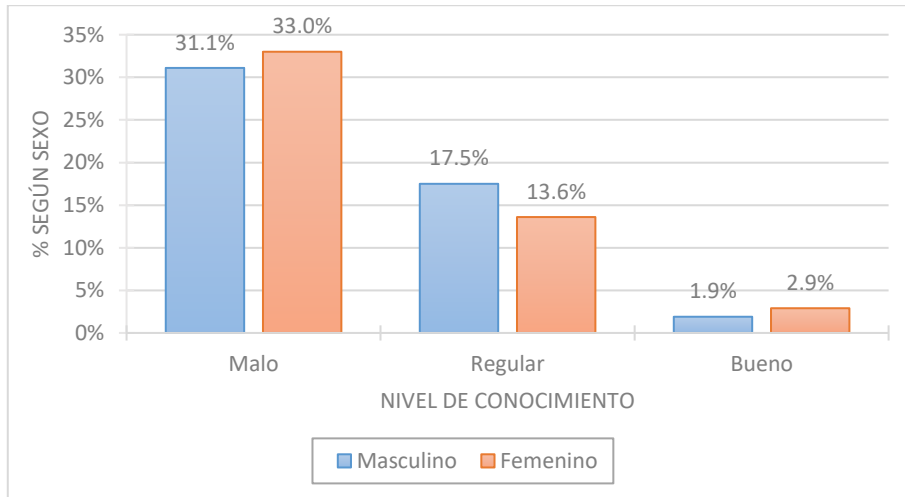
Se observó que, el nivel de percepción diagnóstica en los alumnos de la Clínica Integral del Niño I fue 31,1% (32) de nivel medio, seguido del 20,4% (21) con nivel bajo y sólo un 1% (1) con nivel de percepción alto; en los alumnos de Clínica Integral del Niño II fue 22,3% (23) bajo, 20,4% (21) con nivel medio y sólo un 5,4% (4) con nivel de percepción alto.



**Tabla 5.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género.

Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Malo</b>	32	31,1%	34	33,0%	66	64,1%
<b>Regular</b>	18	17,5%	14	13,6%	32	31,1%
<b>Bueno</b>	2	1,9%	3	2,9%	5	4,8%
<b>Total</b>	52	50,5%	51	49,5%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 5.

**Gráfico 5.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según género

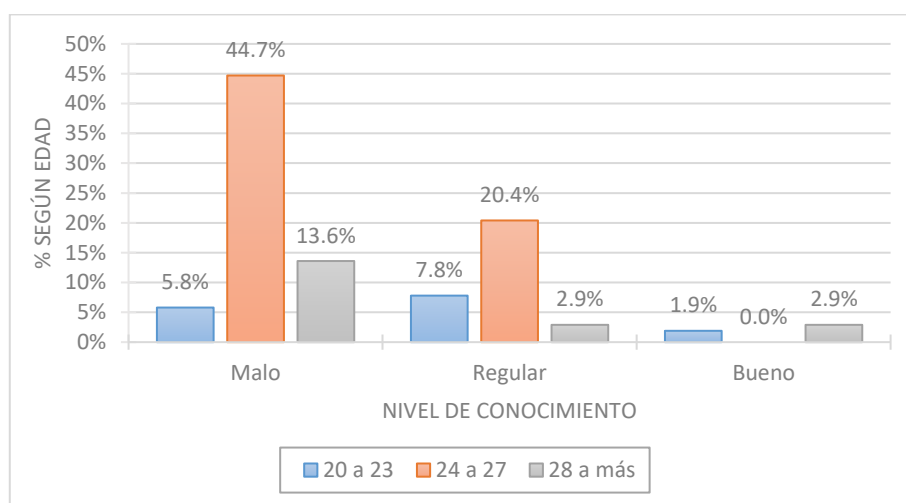
**Interpretación:**

Se observó que, el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua en alumnos del género masculino de la Clínica Integral del Niño fue 31,1% (32) nivel malo, seguido del 17,5% (18) con nivel regular y sólo un 1,9% (2) con nivel bueno; respecto al nivel de conocimientos en el género femenino fue, 33% (34) malo, seguido del 13,6% (14) con nivel regular y solo el 2,9% (3) con nivel bueno.

**Tabla 6.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad

Nivel de percepción diagnóstica	Edad						Total	
	20 a 23		24 a 27		28 a más		f	%
	f	%	f	%	f	%		
<b>Malo</b>	6	5,8%	46	44,7%	14	13,6%	66	64,1%
<b>Regular</b>	8	7,8%	21	20,4%	3	2,9%	32	31,1%
<b>Bueno</b>	2	1,9%	0	0,0%	3	2,9%	5	4,8%
<b>Total</b>	16	15,5%	67	65,1%	20	19,4%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 6.

**Gráfico 6.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según edad

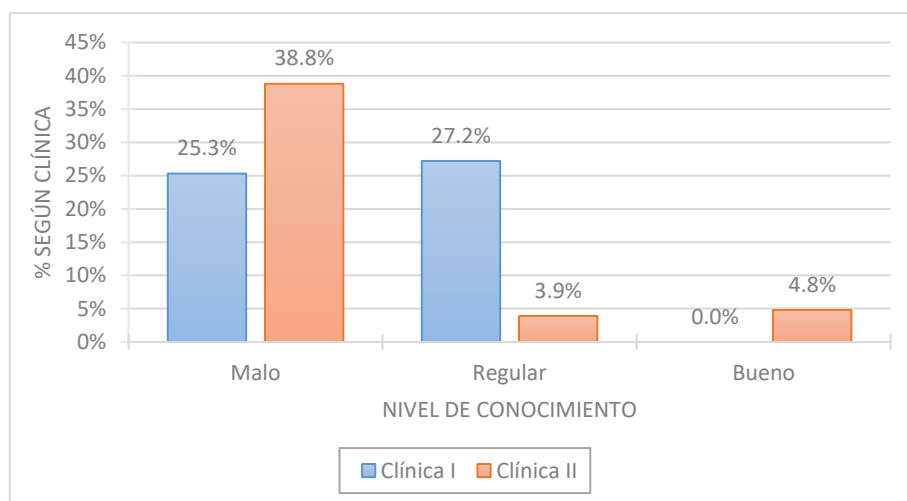
### Interpretación:

Se observó que, el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua en alumnos con edades de 20 a 23 años fue 7,8% (8) regular, seguido del 5,8% (6) con nivel malo y sólo el 1,9% (2) con nivel de conocimiento bueno; en cuanto al nivel de conocimiento en alumnos de 24 a 27 años fue 44,7% (46) malo y 20,4% (21) regular; en los alumnos de 28 a más años de edad fue 13,6% (14) malo, seguido del 2,9% (3) con nivel regular, al igual que un 2,9% (3) con nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 7.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según curso

Nivel de percepción diagnóstica	Curso				Total	
	Clínica I		Clínica II		f	%
	f	%	f	%		
<b>Malo</b>	26	25,3%	40	38,8%	66	64,1%
<b>Regular</b>	28	27,2%	4	3,9%	32	31,1%
<b>Bueno</b>	0	0,0%	5	4,8%	5	4,8%
<b>Total</b>	54	52,5%	49	47,5%	103	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 7.

**Gráfico 7.-** Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - ULADECH Católica, Chimbote - 2021; según Clínica Integral.

**Interpretación:**

Se observó que, el nivel conocimiento sobre terapia pulpar a en los alumnos de la Clínica Integral I fue 27,2% (28) regular, seguido del 25,3% (26) con nivel malo; en los alumnos de Clínica Integral II fue 38,8% (40) malo, seguido del 4,8% (5) con nivel bueno y el 3,9% (4) con nivel regular.

## 5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los resultados estadísticos de acuerdo a los objetivos, se contrastó con los antecedentes:

1. Los resultados de la investigación lograron determinar que si existe relación estadísticamente significativa entre nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021 al relacionar las variables la prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ) muestra una significancia estadística  $p=0,000<0,05$ . Datos distintos halló Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) para quien el diagnóstico radiográfico fue 20,05% bueno y el nivel cognitivo fue 32,90% bueno; sin embargo, coincidimos en que existe relación entre las variables ( $p=0,000$ ). Mientras que, García E.<sup>9</sup> (Lima, 2018) evidencia que el nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar fue 57% medio y el nivel de conocimiento fue 52% medio, caso que se diferencia a nuestro estudio, aun así, concordamos en que existe relación entre las variables ( $p=0,002$ ). Por otro lado, datos distintos a los nuestro se hallaron en el estudio de González M.<sup>1</sup> (Ecuador, 2019) donde el nivel de conocimiento fue 41% alto. Para Porras A.<sup>5</sup> (Costa Rica, 2018) el proceso de diagnóstico fue 100% bueno. Por otro lado, datos distintos también presentó Palacios D.<sup>4</sup> (Ecuador, 2018) quien evidenció que el nivel de diagnóstico fue 71,4% regular. Mientras que, para Serquen C.<sup>6</sup> (Pimentel, 2021) el nivel de conocimiento pulpar fue 73% regular. Nuestros resultados indican que en mayor proporción los alumnos presentan bajos niveles de percepción diagnóstica debido a que poseen malos

conocimientos sobre terapia pulpar, evidenciando una relación entre las variables, los mismos que se asemejan con los estudios que relacionaron las variables; el predominio de niveles regulares y bajos puede ser debido a que los alumnos no hayan tenido un correcto criterio clínico y diagnóstico, por la falta de exámenes auxiliares como la radiografías.

2. Del mismo modo, nuestros resultados determinaron que el nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño de la Uladech Católica, Chimbote en el año 2021; fue medio en el 25,2% (23) del género masculino y en el 26,2% (27) del género femenino. Mientras que, el mismo nivel presentaron los estudios contrastados, pero con distintos porcentajes, como para Palacios D.<sup>4</sup> (Ecuador, 2018) donde el nivel de diagnóstico fue regular en el 19,0% del género masculino regular y 52,4% del género femenino. Por su parte, para Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) el nivel de diagnóstico radiográfico fue regular en el 23,3% del género masculino y en el 41,1% del femenino. Para García E.<sup>9</sup> (Lima, 2018) el nivel de percepción diagnóstica también fue medio, en el 54% de hombres y en el 30% de mujeres. Nuestra investigación evidencia que la percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua fue regular, asemejándose con los antecedentes quienes también presentaron niveles de diagnóstico regulares o medios en ambos géneros.
3. Paralelamente, se logró determinar que el nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño de la Uladech Católica, Chimbote en el año 2021 fue medio en el 9,7% (10) de alumnos con edad de 20 a 23 años, 34% (35) de 24 a 27 años y

7,8% (8) de 28 a más años. De modo similar el nivel medio o regular se presentó en los estudios contrastados, siendo para Palacios D.<sup>4</sup> (Ecuador, 2018) que el nivel de diagnóstico en alumnos de 20 a 25 años fue 40,5% regular y en los alumnos de 36 a más años fue 31,0% regular. Asimismo, para Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) el nivel de diagnóstico radiográfico según edad de 20 a 23 años fue 64,4% regular y de 23 a más años fue 31,5% regular. Nuestra investigación evidencia nivel regular de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua en los tres grupos etarios estudiados, siendo de igual forma el mayor nivel en los antecedentes contrastados, sin embargo, evidenciando que la edad no se ve afectada por la experiencia clínica.

4. De la misma forma, se logró determinar que el nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral I fue 31,1% (32) de nivel medio y en los alumnos de Clínica Integral del Niño II fue 22,3% (23) bajo. Por su parte, datos en cierto modo distintos, halló Palacios D.<sup>4</sup> (Ecuador, 2018) donde el nivel de diagnóstico fue regular, en los estudiantes de 8° ciclo fue 12,5% y en los de 9° ciclo fue 13,1%. Por su parte, para Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) el nivel de diagnóstico radiográfico fue regular en el 30,1% de pre clínica y 34,2% en los alumnos de clínica. Por otro lado, para García E.<sup>9</sup> (Lima, 2018) el nivel de percepción diagnóstica según Clínica I fue 50% bajo y en Clínica II fue 48% medio. Nuestros resultados evidencian niveles medios y bajos; y en cierto modo, se asemejan con los estudios contrastados por los niveles regulares hallados; la diferencia suele ser por que a mayor grado de ciclo

de estudio, los alumnos prefieren la parte práctica dejando de lado la parte teórica, además, por el cambio repentino de resolver casos clínicos redactados con signos y síntomas muy puntuales a lo que realmente se puede vivenciar cuando se trabaja con un paciente que llega a la consulta odontológica con un sin número de signos y síntomas que pueden llegar a confundir un diagnóstico de otro.

5. Asimismo, se logró determinar que el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño de la Uladech Católica, Chimbote en el año 2021 fue malo en el 31,1% (32) de hombres y en el 33% (34) de mujeres. Mientras que, datos distintos se hallaron en estudio de González M.<sup>1</sup> (Ecuador, 2019) donde el nivel de conocimiento fue alto, 19% en el género masculino y 22% en el género femenino. Para Serquen C.<sup>6</sup> (Pimentel, 2021) el conocimiento pulpar en el 23,5% del género masculino y en el 49,6% del género femenino fue regular. Por su parte para Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) el nivel cognitivo de las patologías pulpares y periapicales fue regular en el 21,9% de hombres y en el 26% de mujeres. Mientras que, para García E.<sup>9</sup> (Lima, 2018) el nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares fue medio en el 52% del género masculino y del género femenino respectivamente. Nuestro estudio evidencia un nivel malo, contrastándose con los antecedentes que presentan niveles regulares en su mayoría y solo el estudio de González M.<sup>1</sup> presentó nivel alto. Nuestros resultados indican conocimientos malos con mayor predominio en mujeres, diferenciándose de los antecedentes que encontraron conocimientos regulares; la razón puede se deba a que los

estudiantes de género masculino comprenden mejor el proceso de la enfermedad, debido a una mejor comprensión y actualización continua de sus conocimientos.

6. De la misma forma, se logró determinar que el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño de la Uladech Católica, Chimbote en el año 2021; según edades de 20 a 23 años fue 7,8% (8) regular, mientras que en alumnos de 24 a 27 años fue 44,7% (46) malo y en los alumnos de 28 a más años también fue 13,6% (14) malo. Datos, hasta cierto punto similares, se hallaron en el estudio de Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) donde el nivel cognitivo fue regular en el 27,4% de 20 a 23 años y en el 20,5% de 23 a más años. Para Serquen C.<sup>6</sup> (Pimentel, 2021) el conocimiento en estudiantes de 18 a 24 años fue 40,9% regular y en estudiantes de 24 a más años también fue 32,2% regular. Mientras que, datos distintos se encontraron en el estudio de González M.<sup>1</sup> (Ecuador, 2019) donde el nivel de conocimiento fue alto en el 15% con edad 18 a 21 años y 14% con edad de 22 a 26 años. Nuestros resultados evidencian niveles malos y regulares sobre el conocimiento en terapia pulpar en dentición decidua, los mismos que se contrastan con los estudios que presentan niveles regulares y altos.
7. Finalmente, se logró determinar que el nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral I fue 27,2% (28) regular y en Clínica Integral II fue 38,8% (40) malo. Mientras que, datos diferentes se hallaron en el estudio de Soncoo W.<sup>2</sup> (Juliaca, 2019) donde el nivel cognitivo fue regular en el 23,3% en alumnos de pre clínica



y en el 24,7% de clínica. Por su parte, para Serquen C.<sup>6</sup> (Pimentel, 2021) el conocimiento pulpar en alumnos de octavo ciclo fue 23,5% regular y en alumnos del noveno ciclo fue 23,5% regular. Entre tanto, para García E.<sup>9</sup> (Lima, 2018) el nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares fue en Clínica I fue 44% bajo y en Clínica II fue 52% medio. Nuestros resultados se asemejan con los demás estudios planteados en los antecedentes que indican niveles regulares; esto debido a que, a lo largo de la carrera, los alumnos prefieren la parte práctica antes que la parte teórica, siendo resultante un conocimiento escaso o limitado.

## V. Conclusiones

1. Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote – 2021.
2. El nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; fue medio en ambos géneros.
3. El nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; fue medio en los tres grupos etarios estudiados.
4. El nivel de percepción diagnóstica pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; fue medio en Clínica I y bajo en Clínica II.
5. El nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; fue malo en ambos géneros.
6. El nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; fue malo en tres grupos etarios estudiados.
7. El nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del Niño - Uladech Católica, Chimbote - 2021; fue regular en Clínica I y malo en Clínica II.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- A los docentes de la Clínica Odontológica, mayor control y supervisión de todo el proceso del tratamiento desde las medidas de bioseguridad hasta las visitas de control que realicen los estudiantes en los pacientes, al mismo tiempo, educar a los pacientes y motivarlos a acudir sin dudas a su consulta de control para prevenir el tipo de patologías estudiadas y reducir el porcentaje de tratamiento de conductos radiculares.
- A futuros investigadores, realizar estudios comparativos en los estudiantes de clínica integral e internado, con la finalidad de corroborar sus niveles de diagnóstico y conocimientos terapia pulpar en dentición decidua, ya que son quienes están en mayor contacto con los pacientes.

## Referencias bibliográficas

1. González M. Tratamiento de pulpectomía en dientes deciduos. Guayaquil. [Tesis para obtener el bachiller]. Ecuador Universidad de Guayaquil. 2019-08 [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44160>
2. Soncco W. Nivel cognitivo de las Patologías Pulpares y periapicales y su relación con el diagnóstico Radiográfico en Estudiantes de Séptimo Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca – 2018. [Tesis para obtener el título profesional]. Juliaca, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3205>
3. OMS. Salud buco dental [Internet]. [citado 14 abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
4. Palacios D. Nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical entre los estudiantes que toman la cátedra de endodoncia de sexto semestre y los estudiantes de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la U.C.E. periodo 2017. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/14411/1/T-UCE-015-875-2018.pdf>
5. Porras A. Análisis del proceso de diagnóstico de las patologías pulpares en dientes temporales, que efectúa el estudiante de la asignatura O-0540 Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I, de la licenciatura en odontología de la

universidad de Costa Rica, durante febrero a agosto del 2017. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1750>

6. Serquen C. Nivel de conocimiento del diagnóstico pulpar y periapical en los estudiantes CPPCCE de la USS, Pimentel 2020.[Tesis para optar el título profesional]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8563/Serquen%20Quispe%20Cintia%20%26%20Terrones%20Calderon%20Nelida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Bargale S, Padmanabh S, Kariya P, Shah S, Dave B. Knowledge, attitude, and practice regarding standardized treatment protocol for pulp therapy in deciduous dentition among general dental practitioners of Vadodara, Gujarat, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(4):327-332. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD\_186\_19. PMID: 31710005. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31710005/>
8. García E. Nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana, año 2018. [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4602/TESIS\\_GARCIA\\_EDDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4602/TESIS_GARCIA_EDDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Gamarra J, Lévano S, Ruiz V, Melgar R. Frecuencia de tratamientos pulpares en una población pediátrica peruana: un estudio retrospectivo en un centro dental especializado de 2015 a 2019.-*ODOVTOS-Int. J. Dental Sc.* 2022;

- 24(1): 134-146. ISSN 2215-3411. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2021.46605>.
10. Vargas L, Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994;4(8):47-53. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
11. Daniel J, Chiego Jr. Principios de histología y embriología bucal. Con orientación clínica, 5.<sup>a</sup> ed., © 2021 Elsevier España, S.L.U. Disponible en:  
<https://www.berri.es/pdf/PRINCIPIOS%20DE%20HISTOLOGIA%20Y%20EMBRIOLOGIA%20BUCAL/9788413820231>
12. Reynoso N, Leyda A, Ribelles M. Pulpotomía en dentición primaria: un análisis bibliométrico de 57 años. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana* 2022; 12(1). Disponible en:  
<https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.333>
13. Riera R, Saenz S, Arregui M. Pulpectomía. Indicaciones, materiales y procedimientos. Reporte de un caso. *Rev Oper Dent Endod* 2007; 69(5) Disponible en:  
[http://www.infomed.es/rode/index2.php?option=com\\_content&task=view&id=151&Itemid=0&pop=1&page=0](http://www.infomed.es/rode/index2.php?option=com_content&task=view&id=151&Itemid=0&pop=1&page=0)
14. Ensaldo E. Recubrimiento pulpar y pulpotomía, como alternativas de la endodoncia preventiva. *Episteme* Octubre-Diciembre. 2006;2(8-9) Disponible en:  
[http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/colaboracion/a\\_recubre.asp](http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/colaboracion/a_recubre.asp) Consultado el 25 de abril 2008

15. López J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9(1):52-62. Disponible en: <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115869/Casif%20pulpar%20y%20periapical.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
17. Supo J. Seminario de Investigación científica. [Internet] 2014 [Consultado 21 abr 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-nestor-caceres-velasquez/metodologia-del-trabajo-universitario/metodologia-de-la-investigacion-dr-upo/18409899>
18. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 5ª ed. Chimbote: ULADECH Católica. 2021; 2(4)
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
20. Parra E, Cáceres F, Salazar A, Godinez B. Enseñanza histológica e histopatológica a través de microscopía virtual, una oportunidad en odontología. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022; 32(2): 167-173. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i2.4216>.
21. Silva E. Manejo de los Problemas Pulpares en la Dentición Temporal, 2005

22. Calatayud J, Casado I, Alvarez C. Análisis de los estudios clínicos sobre la eficacia de las técnicas alternativas al formocresol en las pulpotomías de dientes temporales. *Av Odontoestomatol.* 2006; 22(4): 229-239. ISSN 2340-3152. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n4/original3.pdf>
23. Calle C, Guerrero M, Urgilés A, Salinas G. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una Clínica Docente de Ecuador 2017. 3(2) Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v3i2.488>
24. Pachajoa H, Moreno F. Células de la cresta neural: Evolución, bases embrionarias y desarrollo cráneo-facial. Revisión sistemática de la literatura. *Rev. estomatol.* 2015;23(2):45-56. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/9142>
25. Salinas C, Guidotti L, Rodríguez C, Sotomayor C. Supervivencia de molares temporales con tratamiento de pulpotomía. Un análisis de KaplanMeier. *Int. J. Odontostomat.* 2013; 7(3):441-446. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000300017>

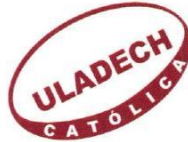


# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Chimbote, 07 de Mayo del 2021

**CARTA N° 060 -2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr. (a)

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de la Escuela Profesional De Odontología – Uladech Católica.

**Presente.**

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DIAGNÓSTICA Y CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA, DE LOS ALUMNOS DE CLINICA INTEGRAL DEL NIÑO - ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2021.**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **VIVAR BALCÁZAR, CLAUDIA MABEL**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

  
Dr. José Luis Rojas Barrios  
DIRECTOR

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DIAGNÓSTICA Y CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA, DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO - ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE – 2021

*Autor: Vivar Balcázar. Claudia Mabel.*

**INSTRUCCIONES:** El cuestionario es anónimo, a nivel personal y, por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para la investigación y conocimiento. También te pedimos que, señales una respuesta [mediante un aspa (X)].

#### I. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )

Clínica integral: I ( ) II ( )

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

##### A. CUESTIONARIO: NIVEL DE PERCEPCIÓN DIAGNÓSTICA EN LA TERAPIA PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA

1. **¿Durante la prueba de vitalidad pulpar, a los cambios térmicos, presenta dolor punzante, severo, persistente, sin desaparecer al retirar el estímulo; este síntoma corresponde a una...?**
  - a) Pulpitis reversible
  - b) Pulpitis irreversible asintomática
  - c) Necrosis pulpar
  - d) Pulpitis irreversible sintomática
  - e) N/A
  
2. **Paciente refiere dolor moderado al ingerir dulces o bebidas frías, el cual desaparece al retirar el estímulo. Radiográficamente se observa 1/3 de dentina careada. Nos indica....**
  - a) Necrosis pulpar
  - b) Pulpitis irreversible sintomática
  - c) Pulpitis reversible

d) Pulpitis reversible sintomática

e) N/A

3. **Paciente de sexo femenino de 5 años de edad, antecedentes de soplo cardiaco. Se presenta a la consulta de la clínica del niño de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, con su madre, quien refiere lo siguiente: traigo a mi hija porque le duelen los dientes del frente cuando come algo frio. Una vecina trajo aquí a su hijo y me dijo que lo trataron muy bien, por eso vine aquí. Quisiera que le curaran sus dienteitos**



**para que pueda comer bien. En su historia médica la madre refiere que la niña no está tomando medicamentos y no está bajo ningún tratamiento médico, tiene historia de soplo cardiaco inocente, y fue dada de alta en el**



**Hospital del Niño. Ha padecido de amigdalitis y bronquitis frecuentes, para lo cual ha tomado antibióticos. Sin antecedentes alérgicos ni quirúrgicos. Se encuentra en control por su bajo peso y talla en el Hospital del Niño. Se alimentó por lactancia materna y chupón hasta los 2 años, luego solo chupón hasta los 3. Nunca ha visitado un profesional en odontología. No ha tomado medicamentos para el dolor dental. Al examen extra oral la paciente se observa simetría, la piel levemente seca, tez morena sin ganglios detectables a la palpación. En el examen intraoral de tejidos blandos se observa lengua saburral, mala higiene oral general, gingivitis localizada en vestibular de molares superiores e inferiores, sin presencia de fistulas. Observa las radiografías peri apical.**

a) Necrosis pulpar

b) Pulpitis reversible

c) Pulpitis irreversible sintomático

d) Pulpitis irreversible asintomático

e) N/A

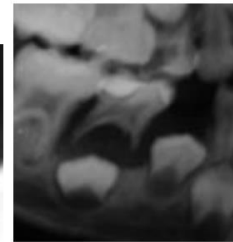
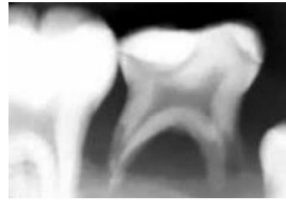
4. **Paciente masculino, 7 años, se presenta a la consulta en la clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con su madre Lizbeth Conde Huamán, la madre del niño refiere: el día de hoy mi hijo se observa decaído, ha tenido fiebre de 39 grados. Hace unos meses una muela le dolía mucho y no me dejaba dormir, pero ya se le quito el dolor fuerte. Tiene muy mala dentadura, le han curado dientes en una posta y le quitaron unas que estaban malas, pero no le he vuelto a llevar. Hoy lo traje porque lo veo hinchadito, y he sentido un mal olor en su boquita desde hace días y prefiero que lo revisen.**

En su historia clínica la madre refiere que se alimentó de por lactancia materna exclusivamente hasta los 6 meses, y continuo con la lactancia materna hasta los 3 años, no utilizo chupón. En su historia dental ha recibido tratamiento intervenido de exodoncia y restauraciones y ha tomado acetaminofén para el dolor dental.

Se hace referencia a buen comportamiento durante los tratamientos.

Al examen extra oral el paciente se observa con una notable asimetría facial, edema derecho a nivel mandibular, aumento de la temperatura en la zona, ganglios sub mandibulares positivos a la palpación.

durante los tratamientos.



Al examen intra oral, se encuentra gingivitis localizada, lengua saburral, y notable inflamación en el área mandibular derecha, en la zona vestibular, con salida positiva de pus a la palpación, halitosis. Pieza 8.5 con movilidad III.

- a) Necrosis pulpar
- b) Pulpitis reversible
- c) Pulpitis irreversible sintomático
- d) Pulpitis irreversible asintomático
- e) N/A

5. **Paciente femenina, 5 años, conocida asmática y alérgica a la penicilina. Se presenta a la consulta en la clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con su madre M.C.F., la madre de la niña refiere:**

traigo a mi hija a revisión dental. Tiene una muelita que le duele siempre que se le mete comida, últimamente le duele más a menudo, creo que es la del lado derecho abajo, la he llevado al dentista particular. Pero ahorita mi esposo no tiene trabajo y no podemos pagarlo y en la posta lo intentamos, pero no se dejó atender. Yo sé que tiene caries porque come mucho dulce que le da su papá, y no le gusta lavarse los dientes. En su historia médica la madre refiere que la niña es asmática y utiliza bomba con salbutamol, le suelen dar un par de crisis al año, que se resuelven con nebulizaciones en la clínica. Esto le sucede en época de lluvia, sobre todo asociado a cuadros virales (resfríos). La última crisis asmática fue hace 6 meses. Antecedentes de alergia a la penicilina. No existen antecedentes

quirúrgicos.

Se alimentó por lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses, y utilizó chupón hasta el año y medio de edad. En su historia dental ha recibido tratamiento intervenido de restauraciones. No ha tomado medicamentos para el dolor dental. Se hace referencia a 90 comportamiento difícil en su última cita, sin embargo, anteriormente había buena aceptación del tratamiento. Al examen extra oral, la paciente se observa simétrica, la piel levemente seca, tez morena, sin ganglios detectables a la palpación. Al examen intra oral de tejidos blandos, no se detecta inflamación, ni presencia de fistulas, si se observa lengua saburral y mala higiene oral. (Observar imagen clínica y radiográfica de las piezas 8.5 y 8.4)



- a) Necrosis pulpar (8.5) y Pulpitis Reversible (8.4)
- b) Pulpitis reversible (8.4) y Pulpitis Irreversible Crónico (8.5)
- c) Pulpitis irreversible sintomático (8.5) y Pulpitis reversible (8.4)
- d) Pulpitis irreversible asintomático (8.4) y Pulpitis Reversible (8.5)
- e) N/A B.

## B. CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PULPAR

1. Teniendo en cuenta el caso clínico de la pregunta n° 3 en cuanto a diagnóstico, habiendo respondido correctamente. Indique cual sería el tratamiento a seguir.

- a) Exodoncia
- b) Pulpotomía
- c) Recubrimiento pulpar indirecto
- d) Pulpectomía
- e) NA

2. Teniendo en cuenta el caso clínico de la pregunta n° 4 en cuanto a diagnóstico, habiendo respondido correctamente. Indique cual sería el tratamiento a seguir.

- a) Exodoncia
- b) Pulpotomía
- c) Recubrimiento pulpar indirecto
- d) Pulpectomía

e) NA

**3. Teniendo en cuenta el caso clínico de la pregunta n° 5 en cuanto a diagnóstico, habiendo respondido correctamente. Indique cual sería el tratamiento a seguir.**

a) Pieza 85 – Exodoncia, pieza 84 – Pulpotomía o Pulpectomía

b) Pieza 85 – Pulpotomía, pieza 84 – Pulpotomía

c) Pieza 85 - Recubrimiento pulpar indirecto, pieza 84 – Pulpectomía.

d) Pieza 85 – Pulpectomía, pieza 84 - RPI o Pulpotomía.

e) NA

**4. Sobre los tratamientos pulpares, marque lo incorrecto:**

a) El RPI está indicado en dentición decidua, con diagnóstico de pulpitis reversible, el cual se realiza con hidróxido de calcio.

b) En las piezas dentarias del sector anterior, superior e inferior, en dentición decidua, está indicado solamente el tratamiento de pulpectomía.

c) Está indicado realizar una pulpectomía a una pieza que tiene más de 2/3 dereabsorción radicular.

d) Durante el procedimiento de una pulpotomía, los muñones radiculares persisten con el sangrado, lo siguiente será realizar una pulpectomía.

e) NA

**5. Sobre los tratamientos pulpares, marque lo incorrecto:**

a) Durante la preparación del conducto en una pulpectomía, se deberá realizar con el fin de remover todo el tejido pulpar aún vivo o necrótico, mas no con el fin de generar un gran desgaste dentinario de las paredes del con conducto radicular.

b) Durante la preparación del conducto radicular en una pulpectomía, se deberá remover todo el tejido pulpar por completo.

c) El Formocresol es uno de los fijadores más utilizados en los tratamientos de pulpotomía.

d) El recubrimiento pulpar directo con hidróxido de calcio está contraindicado en dentición decidua, ya que estudios realizados, indican que generan reabsorción interna.

e) e) NA

*Fuente: García E. (Lima, Perú; 2018). (9)*

ANEXO 03

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Anexo 04.- Validación del Instrumento

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

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: GARCIA DEZGADO MARIA DE FÁTIMA  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPEL  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS  
 1.4 Autor del instrumento: JULIO GARCIA CRUZ

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

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

III. CALIFICACION GLOBAL: Marca con un aspa

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		



Firma del experto e informante

DNI No. 07923318 Teléfono: 997143123

Lugar y fecha: 02/11/18



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

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del informante: Huamán Torres Farita H  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente IIGV  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 1.4 Autor del instrumento: Edy LUIS GARCIA CHAVEZ

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

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

**III. CALIFICACION GLOBAL: Marca con un aspa**

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

  
 INSTITUTO DE ESTOMATOLOGIA  
 ODONTOPEDIATRIA  
 FARITA HUAMÁN TORRES  
 COP. 16988  
 NIREV

Lugar y fecha: Pueblo Libre, 2 de Noviembre

Firma del experto e informante  
 DNI No. 40933154 Teléfono: 992244892

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mg. Exp. Sotomayor Waleott, Piquin  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Fac. Estomatología U15V  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de Producción de Datos  
 1.4 Autor del instrumento: Eldi Luis Garza Chavez

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

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

**III. CALIFICACION GLOBAL:** Marca con un aspa

Aprobado	Desaprobado	Observado
/		

Lugar y fecha: 26 octubre 2018

Firma del experto e informante: Mg. Piquin Sotomayor W.

DNI No. 10183121 Teléfono: 957 618446

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

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: Mg. Esp Figueroa Cervantes Carlos  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Facultad de Estomatología U16U  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficho de Recolección de Datos  
 1.4 Autor del instrumento: Eddi Luis Barua Chong

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

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

**III. CALIFICACION GLOBAL: Marca con un aspa**

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: 8/11/18



Firma del experto e informante

DNI No. 40281836 Teléfono: 953545961



Fuente: García E. Nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana, año 2018. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.

### ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Datos generales				Diagnóstico pulpar					Terapia pulpar					TOTAL	
No	Edad	Género	Ciclo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	3	2	2	4	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	22
2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	4	1	1	1	21
3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	1	3	3	33
4	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30
5	3	1	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	27
6	2	1	2	4	4	2	4	3	1	3	3	1	4	4	29
7	3	1	2	4	5	2	2	3	1	1	4	1	4	4	27
8	2	2	2	4	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	29
9	2	1	2	4	3	1	1	4	4	2	2	1	1	1	23
10	3	1	2	4	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	23
Varianza				0.41	1.69	0.96	0.96	0.29	1.25	1.01	0.29	0.96	1.24		
Suma de varianzas				9.06											
Varianza de suma de ítems				14.24											

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left[ 1 - \frac{9.06^2}{14.24^2} \right]$$

$$\alpha = 0.67$$

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → 0.66  
 K: Número de ítems del instrumento → 10  
 Si: Sumatoria de las varianzas de los ítems → 9.06  
 St: Varianza total del instrumento → 14.24

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Fuente: Elaborado por el autor



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ANEXO 05: PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
ENCUESTAS  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DIAGNÓSTICA Y CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PULPAR EN DENTICIÓN DECIDUA, DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DEL NIÑO - ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE – 2021; y es dirigido por VIVAR BALCÁZAR, CLAUDIA MABEL, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre el nivel de percepción diagnóstica y la terapia pulpares de los alumnos integral del niño, en dentición decidua de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, año 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 12 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número celular 941 437 334. Si desea, también podrá escribir al correo [claudiavb15@gmail.com](mailto:claudiavb15@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba estadística **Chi cuadrado** ( $X^2$ ) para verificar la relación entre las variables de estudio.

### 1. Planteamiento de hipótesis

- ✓  **$H_0$** : No existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021 .
- ✓  **$H_i$** : Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021 .

### 2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95% .

El nivel de significancia es del 5% (0,05).

### 3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- ✓ Si  $p > 0,05$ , se acepta  **$H_0$**  y se rechaza  **$H_i$** .
- ✓ Si  $p < 0,05$ , se rechaza  **$H_0$**  y se acepta  **$H_i$** .

#### 4. Tabla de contingencia

**Tabla 8.-** Contingencia observada: Nivel de Percepción diagnóstica\* Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua

<b>Observado</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>			<b>Total</b>
<b>Nivel de Percepción diagnóstica</b>	<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	
<b>Bajo</b>	36	8	0	44
<b>Medio</b>	28	23	2	53
<b>Alto</b>	2	1	3	6
<b>Total</b>	66	32	5	103

Fuente: Tabla de contingencia arrojada en SPSS v26.

**Tabla 9.-** Contingencia esperada: Nivel de Percepción diagnóstica\* Nivel de conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua

<b>Esperado</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>			<b>Total</b>
<b>Nivel de Percepción diagnóstica</b>	<b>Malo</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	
<b>Bajo</b>	28,2	13,7	2,1	44,0
<b>Medio</b>	34,0	16,5	2,6	53,0
<b>Alto</b>	3,8	1,9	,3	6,0
<b>Total</b>	66,0	32,0	5,0	103,0

Fuente: Tabla de contingencia arrojada por SPSS v26.

#### 5. Determinación del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos al tratamiento estadístico en el programa SPSS v26, se aplicó la prueba Chi cuadrado, proyectando los siguientes datos:

**Tabla 10.-** Pruebas de Chi-cuadrado

<b>Chi Cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Chi-cuadrado de Pearson	36,892	4	<b>0,000</b>
Razón de verosimilitud	22,715	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,080	1	,000
N de casos válidos	103		

*Fuente: Chi cuadrado por SPSS v26.*

## **6. Decisión**

Teóricamente si la significancia es menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula.

$$p = 0,000 < 0,05$$

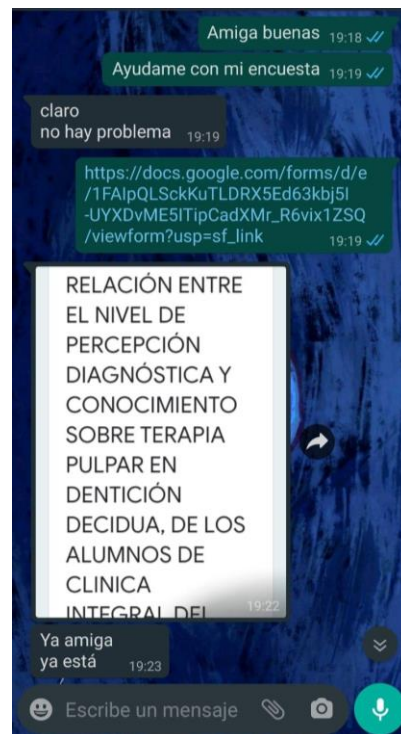
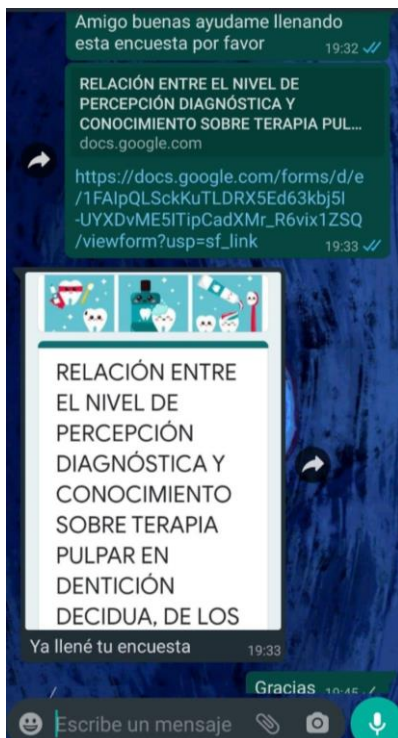
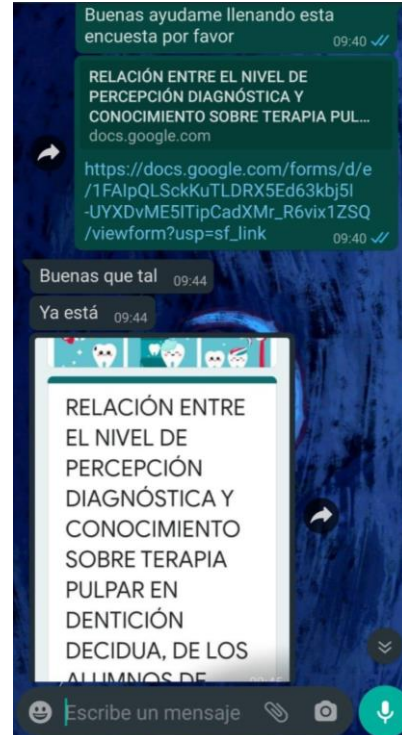
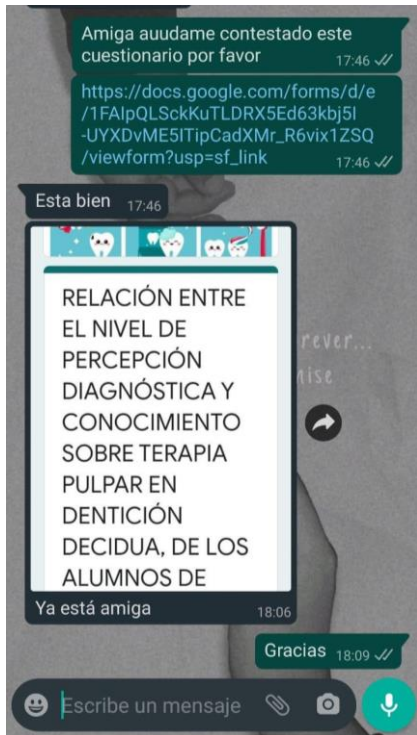
Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la hipótesis investigación.

- **H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el nivel de percepción diagnóstica y conocimiento sobre terapia pulpar en dentición decidua, de los alumnos de Clínica Integral del niño - ULADECH Católica, Chimbote – 2021.



## ANEXO 07

### FOTOGRAFÍAS





# VIVAR 2

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo