

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Odontología



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COMUNICACIÓN
BUCOSINUSAL EN ESTUDIANTES DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA - HUANCAYO**

Para Optar : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Jhon Daniel Sullca Solano.

Asesor : CD. Miguel Ángel Canahualpa Martínez

Línea de Investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Junio - Diciembre del 2019

Huancayo – Perú

2019

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mis padres y hermanos que sin su apoyo desinteresado e incondicional no podría haber culminado esta etapa tan importante de mi vida.

Jhon.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros maestros por el apoyo incondicional y por guiarnos con sus enseñanzas y experiencias a lo largo de la vida, a mi familia por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Jhon

PRESENTACIÓN

El conocimiento es un cumulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, según la Organización Mundial de la salud. El conocimiento exacto de la anatomía topográfica del seno maxilar es de gran importancia para el estomatólogo general, pues le permite reconocer la diversidad de lesiones sinusales de origen bucal y prevenir cualquier tipo de maniobra intempestiva.

Las intimas relaciones entre el piso del seno maxilar y diferentes estructuras anatómicas pueden verse dañadas a menudo por procesos infecciosos odontogénicos y afectadas por mecanismos tan sencillos como una extracción simple.

La continuidad con que aparecen las comunicaciones bucosinusales, y los distintos tipos de diagnóstico y tratamiento, y muchas veces que es inadecuado en la atención inicial, así como la necesidad inmediata de contar con odontólogos generales integrales de mucha experiencia, sirvió de motivación para llevar a cabo esta investigación y aplicarlo en estudiantes de odontología de la Universidad Peruana los Andes para identificar el grado de conocimiento que ellos tienen acerca de las comunicaciones bucosinusales.

Es así que el objetivo principal del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019

El presente trabajo de investigación contempla todos los puntos referidos al método científico considerando también las líneas de investigación al cual hace acápite el reglamento del instituto de investigación de la Facultad de Ciencias de La Salud.

ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACION	04
RESUMEN	09
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1 Problema General	13
1.3.2 Problema(s) Específico(s)	13
1.4 Justificación	13
1.4.1 Teórica	13
1.4.2 Social	13
1.4.3 Metodológica	14
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2 Objetivo(s) Específico(s)	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)	15
2.2 Bases Teóricas o Científicas	18
2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	20
III. HIPÓTESIS	22
3.1 Hipótesis General	22
3.2 Variables (definición conceptual y operacionalización)	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1. Método de Investigación	24
4.2. Tipo de Investigación	24
4.3. Nivel de Investigación	24

4.4. Diseño de la Investigación	25
4.5. Población y muestra	25
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	25
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	26
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	26
V. RESULTADOS	27
5.1. Descripción de resultados	27
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
Anexos	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	45
Anexo 3. Guía de validez para el experto	47
Anexo 4: Ficha de recolección de datos	50
Anexo 5. Permiso de trabajo de investigación	52
Anexo 6: consentimiento informado	53
Anexo 7. Evidencias de recolección de datos	54

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°01: Que es la comunicación buco sinusal	27
TABLA N°02: Variable Edad	28
TABLA N°03: Nivel de conocimiento según edad	29
TABLA N°04: Variable Sexo	31
FIGURA N°05. Nivel de conocimiento según sexo	32
TABLA N°06 Variable ciclo académico	34
TABLA N°07 Nivel de conocimiento según ciclo académico	35

CONTENIDO DE FIGURAS

GRAFICO N°01 Que es la comunicación buco sinusal	27
GRAFICO N°02 Edad	29
GRAFICO N°03 Edad según nivel de conocimiento	30
GRAFICO N°04 Sexo	31
GRAFICO N°05 Sexo según nivel de conocimiento	33
GRAFICO N°06 Ciclo académico	34
GRAFICO N°07 Ciclo académico según nivel de conocimiento	35

RESUMEN

Problema: La falta de conocimiento por parte de los estudiantes y profesionales de la odontología, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país. La CBS es un problema de la exodoncia dentaria que facilita la contaminación microbiana desde la cavidad oral o continúe el proceso infeccioso durante un tiempo prolongado, se puede producir una inflamación crónica de la membrana sinusal y la epitelización permanente de la fístula bucosinusal, lo que puede producir una aumentada sinusitis. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal, nivel y diseño descriptivo observacional, la población estuvo conformada por estudiantes del IX y X ciclo de la escuela profesional de odontología, la muestra estuvo compuesta por 51 estudiantes. **Resultados:** De los 51 encuestados, En el rango de edades entre 18-20 años, el 1.96% el conocimiento es Alto, con 0 % en medio y 0 % en Bajo conocimiento. En el rango de edades entre 21-23 años, el 9.2% es Bueno, el 17.6% es Regular y el 3.9% es Malo en su nivel de conocimiento. En el rango de edades entre 24 a más años, el 25.4% es Bueno el conocimiento, el 37.2% es Regular y el 3.9% es Malo en su nivel de conocimiento. Para el Sexo Masculino, el nivel de conocimiento es como sigue: el 19.5% es alto, el 19.5% es medio y el 1.9% es Malo en su nivel de conocimiento. Para el Sexo Femenino, es como sigue: el 15.6% es Alto, el 37.1% es Medio y el 5.8% es bajo el nivel de conocimiento. Según el ciclo académico del total de encuestados del IX ciclo (31), el 23.5% es Alto, el 35.2% es Medio y el 1.9% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal. Según el ciclo académico del total de encuestados del X ciclo (20), el 13.7% es Alto, el 19.6% es Medio y el 5.8% es Bajo en su nivel de conocimiento. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal de los estudiantes del IX y X ciclo académico es MEDIO con 54.8% del total de encuestados, seguido del conocimiento ALTO con 37.2%, y solo el 7.7% de los encuestados tiene un conocimiento BAJO. **Recomendaciones:** En base a los resultados proponer políticas de enseñanza y aprendizaje en las diferentes áreas clínicas en la formación de odontólogos de nuestra universidad, para la mejora de la atención en los pacientes y mejorar el nivel académico de los egresados.

Palabras claves: nivel de conocimiento- comunicación buco sinusal

ABSTRACT

Problem: Lack of knowledge on the part of students and dental professionals, and especially oral health, is one of the most serious problems facing our country. CBS is a problem of dental exodontics that facilitates microbial contamination from the oral cavity or continues the infectious process for a long time, chronic inflammation of the sinus membrane can occur and permanent epithelialization of the buco sinusal fistula, which can produce an increased sinusitis. **Objective:** To determine the level of knowledge about buco sinusal communication in dentistry students of the IX and X cycle of the Peruvian University Los Andes 2019. **Methodology:** It was a non-experimental descriptive study of transversal type, level and observational descriptive design, the population was formed by students of the IX and X cycle of the professional school of dentistry, the sample was composed of 51 students. **Results:** Of the 51 respondents, In the age range between 18-20 years, 1.96% knowledge is High, with 0% in the middle and 0% in Low knowledge. In the age range between 21-23 years, 9.2% is Good, 17.6% is Regular and 3.9% is Bad in their level of knowledge. In the age range between 24 and older, 25.4% is Good knowledge, 37.2% is Regular and 3.9% is Bad in their level of knowledge. For Male Sex, the level of knowledge is as follows: 19.5% is high, 19.5% is medium and 1.9% is Bad in their level of knowledge. For the Female Sex, it is as follows: 15.6% is High, 37.1% is Medium and 5.8% is below the level of knowledge. According to the academic cycle of the total number of respondents of the IX cycle (31), 23.5% is High, 35.2% is Medium and 1.9% is Low in their level of knowledge of oral sinus communication. According to the academic cycle of the total respondents of the X cycle (20), 13.7% is High, 19.6% is Medium and 5.8% is Low in their level of knowledge. **Conclusions:** The level of knowledge of the oral sinus communication of the students of the IX and X academic year is MEDIUM with 54.8% of the total respondents, followed by the HIGH knowledge with 37.2%, and only 7.7% of the respondents have a LOW knowledge. **Recommendations:** Based on the results, propose teaching and learning policies in the different clinical areas in the training of dentists at our university, to improve patient care and improve the academic level of graduates.

Keywords: knowledge level - sinus oral communication

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1- Descripción de la Realidad Problemática.

A nivel mundial existe la comunicación bucosinusal (CBS) que viene a ser un problema patológico que se caracteriza por la aparición de la pérdida de los tejidos blandos y de los tejidos duros que los separan.⁴

La CBS es un problema de la exodoncia dentaria que facilita la contaminación microbiana desde la cavidad oral o continúe el proceso infeccioso durante un tiempo prolongado, se puede producir una inflamación crónica de la membrana sinusal y la epitelización permanente de la fístula bucosinusal, lo que puede producir una aumenta sinusitis. Cuando una CBS es reciente, sus contornos son edematosos y tumefactos, por lo que su cicatrización espontánea depende únicamente de la existencia de un coágulo normal, estable y no infectado, y de que este pueda recubrirse con el epitelio ciliado de la mucosa sinusal y del epitelio escamoso de la mucosa Bucal.⁴

Las comunicaciones Bucosinuales perjudican de preferencia los planos: la mucosa sinusal, el hueso maxilar y/o palatino y la mucosa bucal. Cuando la comunicación persiste por más de 48 horas entonces se denomina fístula oroantral

En la práctica odontológica de las Escuelas de odontología de las Universidades del Perú La causa más frecuente que presenta esta patológica

es la exodoncia es el segundo premolar superior, así también como la primera y segunda molar superior (este último también denominado “diente antral”). Esto es posible a la pequeña distancia entre sus ápices y dicha cavidad, que varía entre 2-3 mm en la zona que conforma el piso. Un estudio realizado por Killey y kay (citados por Punwutikorn y cols.) en 250 pacientes, expone que más de la mitad de las fístulas buco sinusales ocurren tras la extracción del primer molar superior. También puede aparecer esta complicación en los casos de las extracciones de los cordales Superiores, cuando se efectúa una técnica quirúrgica agresiva, un legrado alveolar post extracción desmesurado o cuando el paciente, durante el postoperatorio inmediato, hace maniobras en las que aumentan la presión intra sinusal. Existen otros factores que pueden producir una perforación de la membrana sinusal y una CBS, como son los traumatismos, otras extracciones dentarias, la cirugía implantológica y la irradiación de cabeza y cuello. También se puede incluir la patología infecciosa e inflamatoria del maxilar superior, los quistes originados a partir de la mucosa del seno maxilar, las neoplasias sinusales benignas o malignas e infecciones específicas como la sífilis o la tuberculosis.⁴

Las estrechas relaciones entre el suelo del seno maxilar y las fosas nasales con los ápices de los dientes del maxilar, explican porque estas cavidades pueden verse afectadas a menudo por procesos infecciosos odontogénicos, y pueden ser agredidas iatrogénicamente por maniobras tan sencillas como una exodoncia convencional.²

Es importante que el profesional esté preparado y sepa preparar al paciente cuando efectúa una extracción dentaria. En especial estos cuidados deben ser escrupulosos en la extracción de un diente antral vecino a una zona edéntula en la que se ha producido una reabsorción importante del hueso alveolar.¹

Por este motivo el objetivo de nuestro estudio es determinar el nivel de conocimiento de la CBS en estudiantes de odontología de la universidad peruana los andes año 2019

1.2- Delimitación del Problema

El trabajo de investigación busca determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en los estudiantes de odontología de la Universidad Peruana Los Andes año 2019 con la finalidad de aportar en el afianzamiento durante las prácticas clínicas Quirúrgicas.

1.3- Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál será el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019?, según sexo
- ¿Cuál será el Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019?, según edad
- ¿Cuál será el Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019? según ciclo académico

1.4 Justificación

1.4.1 Social

En algunos estudios consultados, donde se valoran las comunicaciones bucosinuales asociadas con la extracción de molares superiores, se cuantifica su frecuencia de aparición entre el 0,4 y 1 % de los casos, sin especificar entre accidentales y traumáticas. El presente trabajo de investigación tiene por finalidad aportar los conocimientos de la comunicación bucosinusal en los

estudiantes de odontología como futuros Cirujanos Dentistas para disminuir el índice de los fracasos durante las exodoncias simples y quirúrgicas en la práctica profesional. Y esto traerá como beneficio a la población que se pueda realizar algún tratamiento quirúrgico dentro de la universidad.

1.4.2 Teórica

Existe con frecuencia las perforaciones de los senos en una extracción de dientes antrales e incisivos superiores como resultado del empleo de técnicas quirúrgicas inadecuadas, la intrusión de una raíz al seno, dado por una maniobra brusca con el instrumental o bien por la existencia de lesión periapical, la cual favorece el adelgazamiento del piso del seno y, por ende, su apertura. Puede generarse también en la cirugía periapical debido a la dificultad que entraña la localización de los ápices y su relación con dicha estructura.

Las comunicaciones bucosinuales iatrogénicas traumáticas están muy relacionadas con exodoncias no convencionales, generalmente acompañadas de maniobras bruscas e intempestivas con el instrumental durante una extracción dentaria.

En un estudio llevado a cabo en la Universidad de Barcelona, en 20 pacientes con comunicación bucosinusal, se encontró que la extracción dentaria complicada fue la causa principal de dicha complicación.

Otros investigadores del tema han informado en su estudio una supremacía tanto de la extracción del primer molar superior como del segundo molar (47,37 % en ambos casos), lo cual se atribuye a la estrecha relación de ambos dientes con el seno maxilar.

En vista de estos antecedentes, es de mucha preocupación el conocimiento que tienen los estudiantes relacionados al tema para afrontar estos problemas, es motivo por el cual este trabajo de investigación está dirigido con el propósito de aportar al conocimiento a los estudiantes de odontología sobre la comunicación bucosinusal

1.4.3 Metodológica

Como futuros odontólogos se hace necesario conocer sobre los problemas que pueden presentarse durante procedimientos quirúrgicos habituales, a través de maniobras y procedimientos que tienen como consecuencia las comunicaciones o perforaciones de los senos maxilares por no utilizar métodos adecuados el trabajo de investigación ayudara a los futuros cirujanos dentistas a evitar los fracasos en los actos quirúrgicos de una extracción dental. Para lo cual utilizamos encuestas con diferentes preguntas que nos ayudara a evaluar el conocimiento de los estudiantes relacionado a comunicación bucosinusal

La presente investigación mostro resultados a fin de que los estudiantes prevengan este problema, además cobra importancia para futuras investigaciones ya que existen pocos estudios de investigación relacionados al tema.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019

1.5.2 Objetivo(s) Específicos

Determinar el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019, según sexo

Determinar el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019, según edad

Determinar el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019, según ciclo académico

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Nacionales del Estudio

Yparraguirre, J. (5) Realizo un estudio enfocado a la prevalencia de comunicaciones bucosinusales en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, Perú, (2014), su objetivo fue conocer la prevalencia de la comunicación bucosinusal (CBS) en el área de cirugía buco máxilo facial del hospital Hipólito Unanue, entre los años 2002 y 2012. Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Fueron incluidas en el estudio 12 historias clínicas, con diagnóstico de CBS, que presentaron informe radiográfico legible y que no estaban dañadas. Se analizaron variables como: sexo, edad, etiología, hemiarcada (localización) y pieza dentaria. Se utilizó la estadística univariada y bivariada. Resultados, se determinó una prevalencia de CBS de 3,1%. El 100% de los casos presentaron etiología iatrogénica. La edad media de los pacientes fue 49,6 años \pm 14,3, las piezas dentarias que estuvieron involucradas, en orden de frecuencia, fueron las primeras (66,7%), segundas (25%) y terceras (8,3%) molares superiores. Referente a su localización, fueron ocho (66,7%) en la hemiarcada izquierda y cuatro (33,3%) en la hemiarcada derecha. Conclusiones. La CBS es una complicación de baja prevalencia y es de suma importancia conocer su etiología, ubicación y las piezas dentarias relacionadas a ella en mayor frecuencia, a fin de evitar futuras complicaciones.

Pedemonte G. J. (21) Realizo un estudio cuyo objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Para cumplir el objetivo del estudio, se utilizó un cuestionario diseñado para el estudio. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes que cursan el noveno ciclo en la clínica estomatológica, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes del noveno ciclo de la clínica de estomatología, tuvieron el nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 79.7% de la muestra. Se concluye que el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del Noveno Ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II es Regular

Rivas C M. (22) Realizo una investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes de la asignatura de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica ULADECH, sede Trujillo para ello se formuló 15 preguntas en una muestra de 65 estudiantes, los resultados se calificaron con los indicadores alto, medio, bajo, obteniendo como resultados un nivel de conocimiento medio (60%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (33.8%), y con nivel de conocimiento alto (6.2%). Se evaluó nivel de conocimiento sobre tipo de analgésico, encontrando el 64.6 % medio, seguido de 33.8% bajo, y nivel alto 1.6%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre dosis de analgésico a prescribir encontramos que la mayoría de estudiantes tiene nivel de conocimiento medio (75.4%), seguido (21.5%) bajo y un nivel de conocimiento alto (3.1%). Se comparó en nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes según asignatura y se encontró un nivel de conocimiento alto de (37.5 %) y un valor predominante es medio (62.5%) en los estudiantes de cirugía II y en los estudiantes de cirugía I el nivel de conocimiento predominante es medio con 72.7% y el nivel de conocimiento alto (27.3%), sin embargo en este estudio no se encontró ningún participante con nivel de

conocimiento bajo. Llegando a la conclusión en esta investigación que el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II en la clínica uladech, sede Trujillo en el año 2015 es medio.

Leal J et al (23). Realizaron una investigación sobre conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento. El estudio fue descriptiva transversal, el propósito fue describir la información que tienen estudiantes del último año de Odontología sobre el diagnóstico y tratamiento. La población estuvo conformada por 90 estudiantes tuvo como una distribución de 83,3% femenino y 16,7% masculino. El resultado se encontró que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes reveló que la mayoría posee un nivel “regular” de conocimientos, representado por un 58,9%, seguido por un 34,4% con nivel “bueno”.

López L J. (6) Realizo un estudio donde determinaron la relación topográfica entre el piso del seno maxilar y los ápices radiculares de la 1ra y 2da molar mediante tomografías Cone Beam (lima 2016). Hubo diferencias entre las modalidades de imagen sobre el posicionamiento de los ápices de la raíz con respecto al seno ($p < 0.05$). Solo la proyección de los ápices de la raíz y la interrupción del suelo sinusal en la radiografía panorámica fueron predictores de la protuberancia de la raíz ($p < 0.05$). No se observó asociación significativa para los otros signos de radiografía panorámica ($p > 0.05$). se determinó que La proyección de la raíz hacia el seno y la interrupción del suelo del seno son signos indicativos de protrusión de la raíz hacia el seno en la TCAC.

Antecedentes Internacionales del Estudio

Batista, M. (7) Refiere que la comunicación bucosinusal es una condición patológica que se caracterizan por existir una solución de continuidad entre la boca y el seno maxilar como consecuencia de la pérdida de tejidos blandos (mucosa bucal y antral), y de tejidos duros (diente y hueso maxilar). (Cuba 2015) Objetivo: describir el comportamiento de la comunicación bucosinusal post exodoncia atendidas a nivel hospitalario. Métodos: se realizó una investigación

descriptiva, longitudinal, de carácter retrospectivo. El universo estuvo conformado por las historias clínicas de 27 pacientes que presentaron comunicación bucosinusal atendidas en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "Tomas Carrera Galeano" del municipio Trinidad, provincia Sancti Spiritus, entre los años 2009 y 2012. Las variables estudiadas fueron la edad, sexo, diente extraído, tipo de comunicación según tiempo transcurrido, la evolución del tratamiento impuesto y tipo de tratamiento aplicado. Resultados: el 59,25 % de la población afectada pertenece al sexo femenino y el 77,7 % conciernen al grupo de edad de 45-59 años, el primer molar superior resultó el que más incidió con un 48,14 %, el 92,58 % fueron comunicaciones bucosinuales inmediatas. Conclusiones: predominó el sexo femenino, en la cuarta y quinta décadas de la vida, el primer molar superior fue la pieza dentaria más relacionada con la comunicación bucosinusal, la mayoría de los pacientes atendidos en el servicio fueron diagnosticados y tratados de inmediato, con resultados favorables en un elevado número de casos

Valmaseda, E. (8) la incidencia de las comunicaciones bucosinuales (CBS) tras la extracción del tercer molar superior no se conoce con exactitud. El objetivo de este estudio fue identificar la incidencia de las CBS tras la extracción de 389 cordales superiores realizadas durante el año 2003 en el Máster de Cirugía Bucal e Implantología Buco facial de la Universidad de Barcelona. (España 2016) Material y método. Se registraron diversas variables con el fin de determinar la relación de la extracción del tercer molar con la incidencia de las CBS: la edad y el sexo del paciente, la angulación del cordal, la técnica quirúrgica y la sospecha radiológica de proximidad con el seno maxilar.

Resultados. Únicamente el 5.1% (IC 95%: 2.2-7.3%) de las extracciones quirúrgicas de los cordales superiores provocaron una CBS. El riesgo de producir una CBS fue similar en todos los grupos de edad, y aumentó con la profundidad de inclusión del tercer molar, la complejidad de la técnica quirúrgica y al efectuar osteotomía

Heider, C. (9) la rinosinusitis maxilar de origen dental (RSMD) es una entidad reconocida con una incidencia cercana al 30%. Su diagnóstico puede pasar

inadvertido, tanto en la clínica como en las imágenes, llevando a persistencia de sintomatología y fracaso de tratamiento. Objetivo: Describir la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de pacientes con rinosinusitis maxilar de origen dental. (Chile 2014). Material y método: Reporte de casos. Se revisaron historias clínicas, imágenes radiológicas, protocolos operatorios y cultivos microbiológicos de pacientes con diagnóstico de rinosinusitis de origen dental atendidos en Clínica Las Condes. Resultados: Diez pacientes, siete mujeres y tres hombres con edad promedio de 63 años. Descarga posterior y rinorrea fueron los síntomas más frecuentes. El estudio incluyó radiografía dental y tomografía computarizada de cavidades paranasales. Las complicaciones secundarias a extracciones dentales y de implantes dentales fueron las etiologías más frecuentes, siendo el primer molar la pieza dental más comprometida. Todos los casos fueron manejados en conjunto por equipo médico y odontológico. Ocho pacientes requirieron tratamiento quirúrgico y 5 de ellos además procedimientos dentales asociados. La flora responsable fue mixta aerobia y anaerobia. Conclusión: En pacientes rebeldes a tratamiento y con síntomas unilaterales, se debe tener un alto índice de sospecha y buscar dirigida mente patologías dentales que expliquen cuadros rinosinusaes máxilo-etmoidales .

Ok E, Güngör M. (10) Realizaron un estudio científico cuyo objetivo fue evaluar la relación entre cada raíz de los PM, molares maxilares y el piso del seno maxilar según el sexo y la ubicación de los senos paranasales. (España 2014). Se evaluó una base de datos de CBCT de 849 pacientes cuyas exploraciones permitieron un total de 5,166 piezas dentarias. Cuyos resultados fue que el tipo 1 fue el más frecuente en las raíces palatinas de los primeros molares y tipo 3 con mayor frecuencia en la raíz mesiovestibular de la primera molar y distovestibular. El tipo 2 fue el más frecuente en la raíz mesiovestibular de los segundos molares.

2.2 Bases Teóricas

Seno Maxilar

El seno del maxilar superior es una cavidad neumatizada ubicada en el hueso maxilar superior⁶

Embriología Del Seno Maxilar

El seno maxilar superior inicia su formación 10 semanas derivado del meato nasal medio.⁶

Anatomía Del Seno Maxilar

El seno maxilar tiene una forma de pirámide con vértice hacia el globo ocular⁶

Pared superior o techo: estructura delgada en el adulto; se sitúa por debajo de la cavidad ocular. Esta contiene un canal óseo para el VAN infraorbitario.⁶

Pared inferior o piso: Colinda con los alveolos dentarios superiores.⁶

Pared anterolateral o fosa canina: cubierta por los tejidos blandos de la mejilla.⁶

Pared posterior o esfenomaxilar: divide la cavidad de las zonas pterigomaxilar e infratemporal.⁶

Pared nasal: separa el seno maxilar de la cavidad nasal.

Revestimiento

La cavidad del seno maxilar está revestida por una mucosa con glándulas mucíparas, segregadoras de moco, y células aciliadas y ciliadas. Los cilios y el moco son necesarios para el drenaje del contenido del seno porque la abertura del seno u ostium no está en una posición declive (inferior)⁶

Función Del Seno Maxilar

Las más importantes que se les han atribuido son las siguientes: - Evacuación: durante la inspiración se favorece la evaluación de los senos por medio de corrientes aéreas que discurren en forma espiroidea en el interior de los senos.¹¹

- **Función respiratoria:** calentamiento del aire.¹¹
- **Función fonadora:** resonancia de la voz ¹¹
- **Función defensiva:** su secreción mucosa contiene lisozima que es un principio antibacteriano. ¹¹
- Cavidad neumática: alivia el peso del cráneo. ¹¹
- Resistencia: aumenta la resistencia cráneo facial a los golpes mecánicos ¹

Perforación Del Seno Maxilar

Perforación de la membrana sinusal: factores influyentes en su aparición y técnicas de reparación. El seno maxilar es una cavidad anatómica situada en el maxilar superior tapizada por la membrana sinusal. Este espacio no debe ser invadido con la colocación de implantes dentales. ¹²

Complicaciones Bucosinusales

La comunicación bucosinusal es un tipo de complicación quirúrgica que se caracteriza por la presencia de una solución de continuidad entre la cavidad bucal y el seno maxilar. Su etiología está relacionada con diferentes factores. Para su diagnóstico y tratamiento es necesario evaluar las características clínicas de la misma, como sintomatología asociada, tiempo de evolución y tamaño. En caso de que esta quede expuesta y no reciba el tratamiento adecuado, podría desarrollarse un proceso infeccioso o inflamatorio en el seno maxilar.¹³

COMUNICACIONES BUCOSINUSALES

Etiología.

Al menos el 15 % de los cuadros infecciosos del seno maxilar son de origen dentario o relacionado con el entre las causas de CBS de origen Odontológico destacan:

- fractura del suelo del seno maxilar durante una exodoncia simple o quirúrgica, la aparición de CBS relacionada con la extracción de molares se contempla entre el 04% y el 1% de los casos.
- Desplazamiento de dientes completos o parte de ellos dentro del seno durante la realización de una extracción dentaria.
- Empleo por legrado excesivo del alveolo tras la exodoncia.
- Colocación de implante dental especialmente en casos de atrofia del hueso alveolar en sectores posteriores.
- Abscesos apicales de los dientes antrales.

Se debe considerar igualmente las infecciones del seno maxilar que son capaces de establecer una CBS en sentido craneofacial.¹¹

El conocimiento. -

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.

El modelo de conocimiento-acción establece que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se

decida a adoptar una conducta determinada.

De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas. -

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o malinterpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece.

No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo

un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.²³

nivel de conocimiento-en odontología

En el desarrollo profesional en odontología es importante tener un buen conocimiento para el mejor diagnóstico y manejo del paciente, al estudiar los años de carrera y las prácticas en clínica antes de entrar al internado deben tener un promedio de conocimiento sobre un buen manejo de historia clínica conociendo las partes y las terminologías para una buena comprensión y registro del paciente.

El proceso de aprendizaje en la clínica se necesita la teoría y la práctica aprendido durante su desarrollo por cada área para una buena construcción de conocimientos, los docentes también están implicados en el aprendizaje del alumno ya que si hay una escasa comunicación entre ellos afecta el aprendizaje que pueden tener los alumnos. También se debe evaluar la interacción con el paciente ya que cada uno tiene diferentes tratos, enfermedades sistémicas o manejo donde puedan colaborar con un buen llenado de historia clínica.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Comunicaciones Bucosinusales.-

Es la perforación patológica del seno maxilar que establece una comunicación con la cavidad bucal. Factores predisponentes: Estrecha relación anatómica de premolares y molares del maxilar superior¹⁴

Dientes Antrales

Dientes antrales, es decir, que tienen relación con el seno maxilar¹⁴

-Iatrogenia

Es un daño en la salud, causado o provocado por un acto médico. Deriva de la palabra iatrogénesis que tiene por significado literal 'provocado' por el médico o sanador¹⁴

-Paranasales

Son un conjunto de cavidades aéreas que se encuentran en los huesos frontales, esfenoides, etmoides, y maxilar superior, que comunican con las fosas nasales ¹⁷

Seno Maxilar

Es una Cavidad Neumática desarrollada en el cuerpo del hueso maxilar superior, que comunica con las fosas nasales ¹⁷

-Tabiques óseos

Es una estructura laminar osteocartilaginosa ubicada en la parte media de la pirámide nasal, de disposición vertical y anteroposterior. Forma la pared interna de ambas fosas nasales. Consta de lámina perpendicular del etmoides, cartílago cuadrangular del tabique nasal, y el vómer ¹⁸

-Calwell – luc

La técnica de Caldwell-Luc o antrostomía maxilar consiste en la apertura de uno o ambos senos maxilares a través de una incisión realizada bajo el labio superior, en la encía, llegando al seno a través de una pequeña ventana, abierta en el propio hueso ¹⁹

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

Las hipótesis no son aplicables por ser de naturaleza descriptiva

3.2 Variables

Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal

co variables

Edad

Sexo

Ciclo académico

3.3 Operacionalización de Variables

Variable	Definición de conceptos	Dimensión	Indicadores	índice	Escala de medición
Nivel de Conocimiento de comunicación bucosinusal	Es la perforación patológica del seno maxilar que establece una comunicación con la cavidad bucal. Factores predisponentes: Estrecha relación anatómica de premolares y molares del maxilar superior.	Método de Delphy	Fractura del suelo del seno maxilar Desplazamiento de dientes al seno maxilar Técnica de valsalva	- Alto - Medio - bajo	ordinal
Edad	Tiempo de vida de una persona (real academia española)		18-20 21-23 24 a mas		ordinal
Sexo	Condición orgánica o Características que identifican sexualmente a una persona (real academia española)		Femenino masculino		nominal
Ciclo de estudio	Año académico que cursan los estudiantes		IX ciclo X ciclo		ordinal

IV METODOLOGIA

4.1. Método de investigación

El trabajo de investigación es un tipo de método científico porque es la búsqueda intencionada de conocimientos de soluciones a problemas de carácter científico. ¹⁵

4.2. Tipo de investigación

Es presente estudio es de tipo descriptivo, transversal.

Por su alcance temporal

La investigación de este proyecto es **Transversal**, porque el investigador tomo los datos una sola vez, según el objetivo del estudio. ¹⁵

Según el número de muestras a estudiar es **Descriptivo**, El análisis estadístico, es univariado porque sólo describe (finalidad cognoscitiva); o estima parámetros (propósito estadístico) en la población de estudio a partir de una muestra. ¹⁶

4.3. Nivel de estudio

La investigación tiene un nivel descriptivo, solo se detalló si existe conocimiento de comunicación bucosinusal , los datos se obtendrán en una sola medición. En relación este nivel se encarga solo de describir y/o estimar parámetros, fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia y geográfica. ¹⁵

4.4. Diseño de investigación

Es observacional porque no se presentará intervención y no se manipularán las variables. Es transversal porque el estudio se realiza en un periodo corto de tiempo, a través de encuestas. ¹⁶



Donde M= Grupo muestral

O= información de una variable

4.5 Población y Muestra

La población de la investigación serán 51 estudiantes de las clínicas integrales de la universidad peruana los andes

Muestra

La muestra está constituida por la totalidad de población finita de los estudiantes de odontología del IX y X ciclo del 2019. Constituido por 51 pacientes. que serán seleccionados por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Selección:

- **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes del IX y X ciclo académico
- Estudiantes matriculados en el semestre 2019
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado
- Estudiantes que desean colaborar con el estudio

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no pertenecen al IX y X ciclo
- Estudiantes irregulares
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado

4.6.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se gestionó el permiso de autorización correspondiente dirigido al director de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes para poder encuestar a los estudiantes de las clínicas odontológicas del IX y X ciclo académico 2019

validez y confiabilidad de instrumentos

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación se realizó mediante el juicio de expertos lo mismo que fue reevaluada por los docentes encargados del área respectiva.

4.7.Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Se elaboro una encuesta de acuerdo a la comunicación bucosinusal las que fueron llenadas por los estudiantes de las clínicas integrales de la universidad peruana los andes 2019 y se elaboró tablas y se calcularon porcentajes sobre el nivel de conocimiento de la comunicación bucosinusal.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Se hizo uso del consentimiento informado escrito voluntario de los estudiantes que permitirán la participación en el presente estudio.

La información que se obtenga solo será usada para fines de estudio.

Esta investigación cumple con el reglamento de ética de la universidad

Artículo 4o. principios que rigen la actividad investigadora

La actividad investigativa que se realiza en la Universidad Peruana Los Andes se rige por los Siguietes principios:

a). Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

b) Consentimiento informado y expreso.

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, Inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el Proyecto de investigación.

c) Beneficencia y no maleficencia.

En toda investigación debe asegurar el bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones. Por lo que durante la investigación no se debe causar daño físico ni psicológico asimismo se debe minimizar los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

d) Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad.

Toda investigación debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, implica el respeto al conjunto de todas y cada una de las especies de seres vivos y de sus variedades, así como a la diversidad genética.

e) Responsabilidad,

Los investigadores, profesores, estudiantes y egresados deberán actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional como social.

f) Veracidad.

CAPITULO V: RESULTADOS

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL

1. SI CONOCE, QUE ES LA COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL:

- IX ciclo
- X ciclo

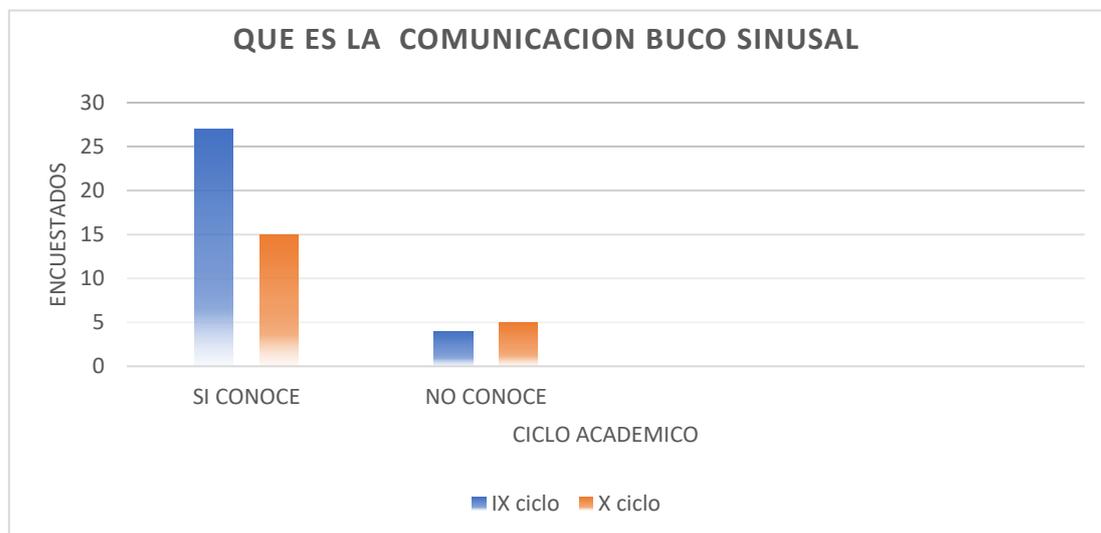
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Si Conoce, no conoce	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

TABLA 1

TABLA DE DATOS				
		IX CICLO	X CICLO	Total
Comunicación buco sinusal	SI CONOCE	27	15	42
	NO CONOCE	4	5	9
Total		31	20	51

Fuente: datos del autor

GRAFICO 1



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfico 1 según la gráfica de barras podemos observar que:

- De la Muestra Total (51) encuestados, 42 estudiantes encuestados refieren que si conocen lo que es una comunicación buco sinusal. De los cuales 27 encuestados pertenecen al IX ciclo y 15 encuestados al X ciclo
- De la Muestra Total (51) encuestados, 9 estudiantes refieren que no conocen lo que es una comunicación buco sinusal. De los cuales 4 encuestados pertenecen al IX ciclo y 5 encuestados al X ciclo

2. SEGÚN LA EDAD:

- 18-20 Años
- 21-23 Años
- 24-más Años

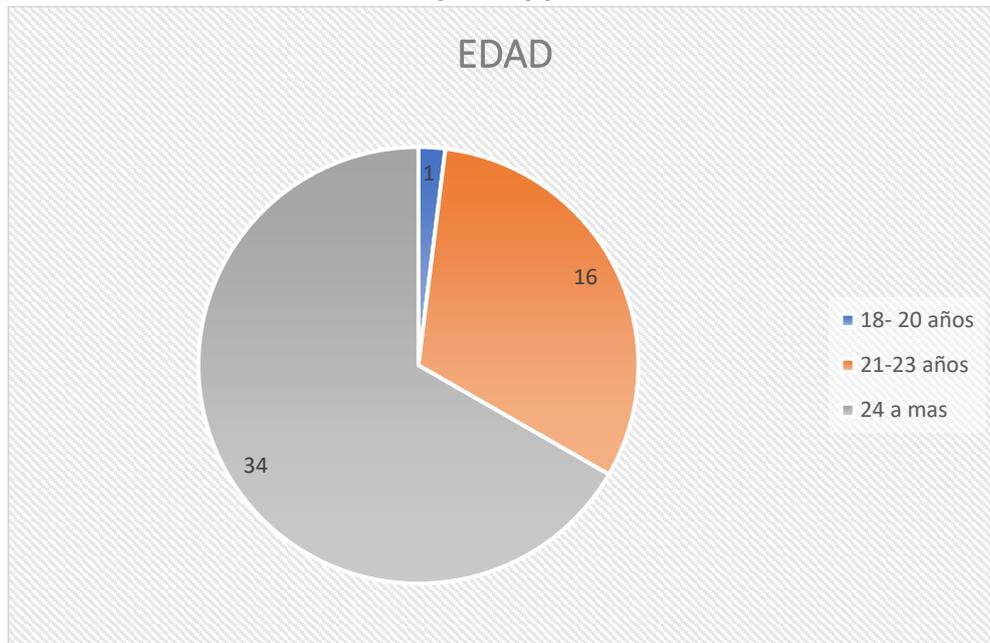
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad (años)	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

TABLA 2

TABLA DE DATOS		
		Total
Edad (años)	18-20 años	1
	21-23 años	16
	24 a más años	34
Total		51

Fuente: datos del autor

GRAFICO 2



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfico 2 según la gráfica circular podemos observar que:

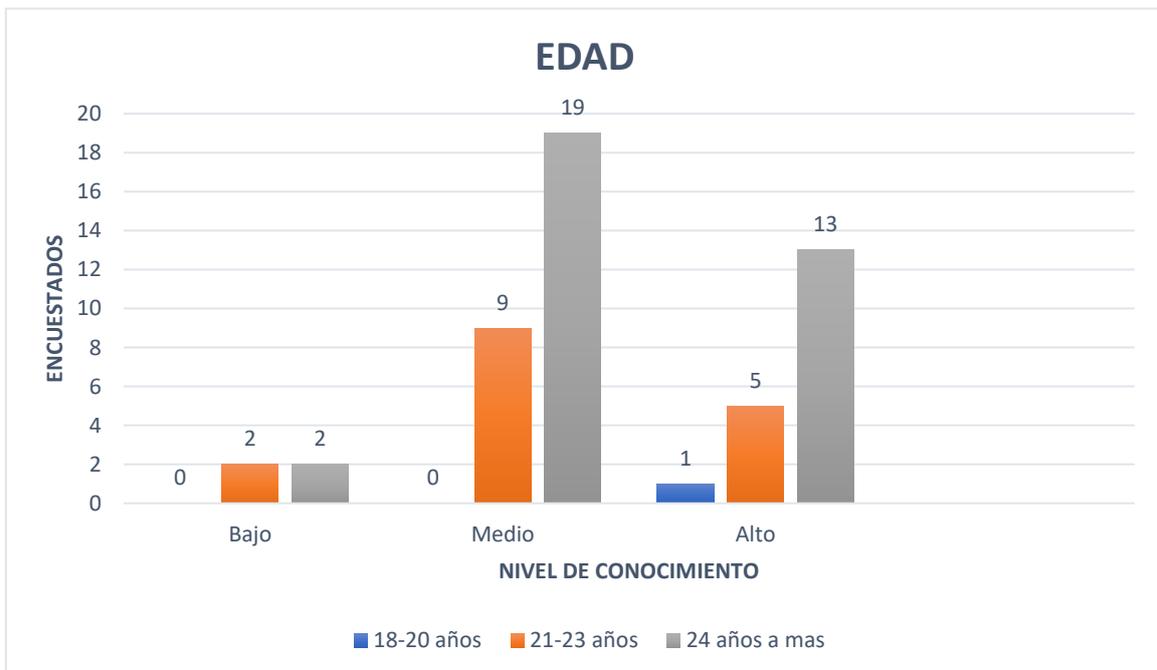
- De la Muestra Total según la edad (51), 01 encuestados se ubican entre las edades de 18 a 20 años.
- De la Muestra Total según la edad (51), 16 encuestados se ubican entre las edades de 21 a 23 años.
- De la Muestra Total según la edad (51), 34 encuestados se ubican en las edades de 24 a más años.

TABLA 3

EDAD (Años) - NIVEL DE CONOCIMIENTO						
			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Edad (años)	18-20	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Edad (años)	1.96 %	0.0 %	0.0 %	1.96 %
	21-23	Recuento	5	9	2	16
		% dentro de Edad (años)	9.8 %	17.6 %	3.9 %	31.3 %
	24 a más	Recuento	13	19	2	34
		% dentro de Edad (años)	25.4 %	37.2 %	3.9 %	66.5%
Total		Recuento	19	28	4	51
		% dentro de Edad (años)	37.1 %	54.8 %	7.8 %	100,0%

Fuente: datos del autor

GRAFICO 3



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfico 3 según las gráficas de barras podemos observar que:

- En el rango de edades entre 18-20 años, el 1.96% el conocimiento es Alto, es decir que solo 1 encuestado se encuentra entre esas edades, con 0 % en medio y 0 % en Bajo conocimiento.
- En el rango de edades entre 21-23 años, el 9.2% es alto el conocimiento, es decir 5 encuestados, el 17.6% es medio con 9 encuestados y el 3.9% es bajo en su nivel de conocimiento con 2 encuestados.
- En el rango de edades entre 24 a más años, el 25.4% es Bueno el conocimiento con 13 encuestados, el 37.2% es medio con 19 encuestados y el 3.9% es bajo en su nivel de conocimiento con 2 encuestados.

3. SEGÚN EL SEXO:

- Masculino
- Femenino

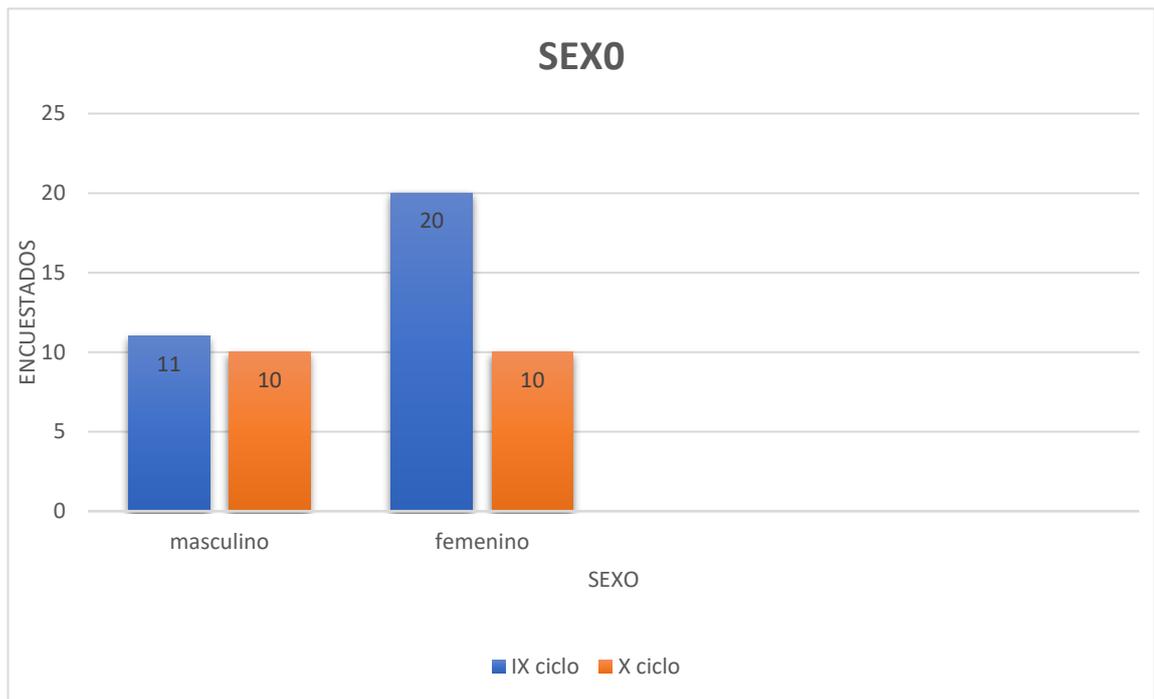
TABLA 4

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

TABLA DE DATOS				
		IX CICLO	X CICLO	Total
Sexo	Masculino	11	10	21
	Femenino	20	10	30
Total		31	20	51

Fuente: datos del autor

GRAFICO 4



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y grafico 4 según la gráfica de barras podemos observar que:

- De la Muestra Total (51) encuestados, 11 estudiantes encuestados pertenecen al sexo masculino y 20 al sexo femenino, todos ellos pertenecientes al IX ciclo
- De la Muestra Total (51) encuestados, 10 estudiantes encuestados pertenecen al sexo masculino y 10 al sexo femenino, todos ellos pertenecientes al X ciclo

TABLA 5

SEXO – NIVEL DE CONOCIMIENTO						
			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Sexo	Masculino	Recuento IX ciclo	6	5	0	11
		% dentro de Sexo	11.7 %	9.8 %	0.0 %	21.5 %
		Recuento X ciclo	4	5	1	10
		% dentro de Sexo	7.8 %	9.8 %	1.9 %	19.5 %
		Total	10	10	1	21
	Femenino	Recuento IX ciclo	6	13	1	20
		% dentro de Sexo	11.7 %	25.4 %	1.9 %	39.5 %
		Recuento X ciclo	2	6	2	10
		% dentro de Sexo	3.9 %	11.7 %	3.9 %	19.5 %
		total	8	19	3	30
	Total	Recuento	18	29	4	51
		% dentro de Sexo	35.1%	56.7 %	7.7 %	100,0%

Fuente: datos del autor

GRAFICO 5



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y grafico 5 según las gráficas de barras podemos observar que:

- Para el Sexo Masculino, el nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal es como sigue: el 19.5% es alto con 10 encuestados, el 19.5% es medio con 10 encuestados y el 1.9% es bajo en su nivel de conocimiento con 1 encuestado.
- Para el Sexo Femenino, el nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal es como sigue: el 15.6% es Alto con 8 encuestados, el 37.1% es Medio con 19 encuestados y el 5.8% es Bajo en su nivel de conocimiento con 3 encuestados.

4. SEGÚN CICLO ACADEMICO:

- IX ciclo
- X ciclo

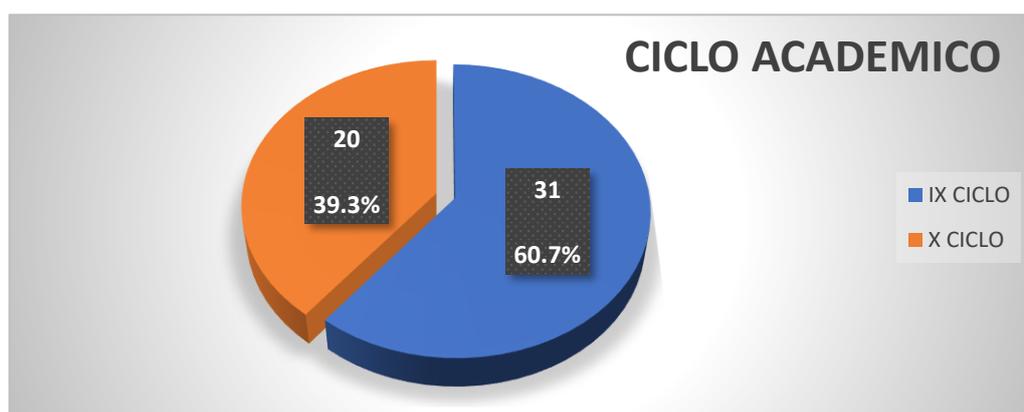
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Ciclo académico	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

TABLA 6

TABLA DE DATOS		
		Total
Ciclo académico	IX ciclo	31 60.7%
	X ciclo	2039.3 %
Total		51100%

Fuente: datos del autor

GRAFICO 6



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y grafico 6 según la gráfica de círculos podemos observar que:

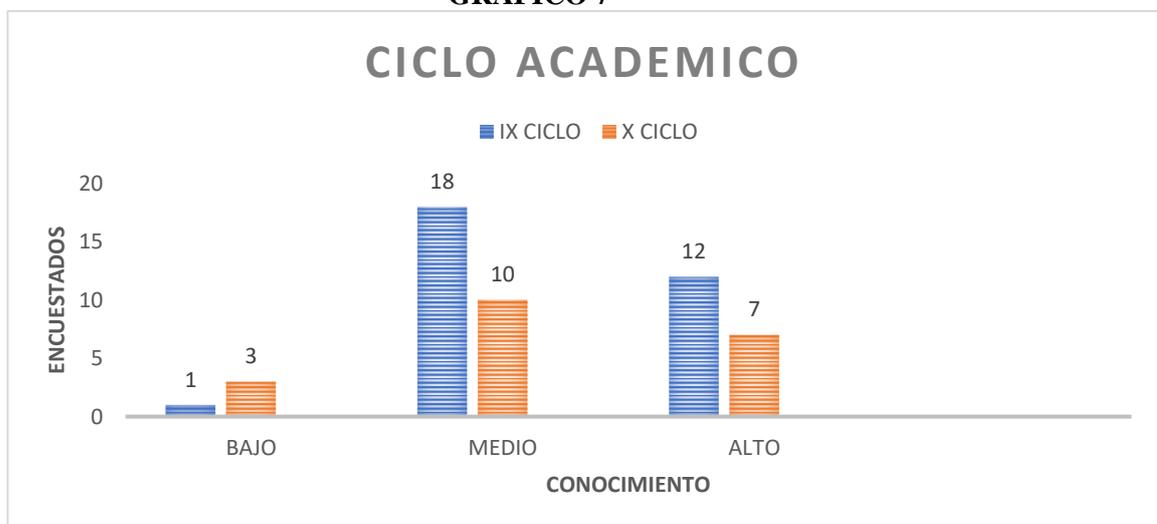
- De la Muestra Total (51) según ciclo académico, el 60.7% es decir 31 encuestados pertenecen al IX ciclo.
- De la Muestra Total (51) según ciclo académico, el 39.7% es decir 20 encuestados pertenecen al X ciclo académico

TABLA 7

CICLO ACADEMICO – NIVEL DE CONOCIMIENTO						
			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			Alto	Medio	Bajo	
CICLO ACADEMICO	IX ciclo	Recuento	12	18	1	31
		% dentro de ciclo académico	23.5 %	35.2 %	1.9 %	60.6 %
	X ciclo	Recuento	7	10	3	20
		% dentro de ciclo académico	13.7 %	19.6 %	5.8 %	39.1 %
Total		Recuento	19	28	4	51
		% dentro de ciclo	37.2 %	54.8 %	7.7 %	100,0%

Fuente: datos del autor

GRAFICO 7



Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN: De la tabla y grafico 7 según las gráficas de barras podemos observar que:

- Según el ciclo académico del total de encuestados del IX ciclo (31), el 23.5% es Alto el nivel de conocimiento es decir 12 encuestados, el 35.2% es Medio el nivel de conocimiento es decir 18 encuestados y el 1.9% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal es decir 1 encuestado.
- Según el ciclo académico del total de encuestados del X ciclo (20), el 13.7% es Alto el nivel de conocimiento es decir 07 encuestados, el 19.6% es Medio el nivel de conocimiento es decir 10 encuestados y el 5.8% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal es decir 3 encuestados.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal el de Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019. De las cuales los resultados obtenidos son corroborados con otros autores.

En el presente estudio se encontró resultados que coinciden con los resultados de **Rivas C M. (22)** quien obtuvo como resultados un nivel de conocimiento medio (60%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (33.8%), y con nivel de conocimiento alto (6.2%). Llegando a la conclusión en esta investigación que el nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía bucal maxilo facial I y II es **Medio**. Muy similar a los resultados de nuestra investigación, que se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal de los estudiantes del IX y X ciclo académico es **MEDIO** con 54.8% del total de encuestados, seguido del conocimiento ALTO con 37.2%, y solo el 7.7% de los encuestados tiene un conocimiento BAJO.

estos resultados coinciden también con **Leal J et al (23)**. que realizaron una investigación sobre conocimiento que tienen los estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento, y se encontró que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes reveló que la mayoría posee un nivel “regular” de conocimientos, representado por un 58,9%, seguido por un 34,4% con nivel “bueno”.

Nuestro trabajo de investigación arroja que según el ciclo académico del total de encuestados del IX ciclo (31), el 23.5% es Alto el nivel de conocimiento, **el 35.2% es Medio el nivel de conocimiento** y el 1.9% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal. A su vez del X ciclo (20), el 13.7% es Alto, **el 19.6% es Medio** y el 5.8% es Bajo en su nivel de conocimiento de comunicación buco sinusal. Lo que también coincide con, **Pedemonte G. J. (21)** en su estudio de investigación los resultados que obtuvo fue que la mayoría de

los estudiantes del IX ciclo de la clínica de estomatología, tuvieron el nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 79.7% de la muestra. Se concluye que el nivel de conocimiento de Historia Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial por los alumnos del Noveno Ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II es **Regular**.

CONCLUSIONES

- El 66.5% de los encuestados son de 24 años a más, esto quiere decir que son más los estudiantes de 24 años a más, a su vez tienen un conocimiento Medio de comunicación buco sinusal 37.2%
- Del total de encuestados (51), el 59% son de sexo femenino y con conocimiento medio en comunicación buco sinusal (37.1%).
- Con respecto a los ciclos académicos el 35.2% tienen un conocimiento medio y estos pertenecen al IX ciclo y 19.6 % tienen conocimiento medio que pertenecen al X ciclo
- En conclusión, el nivel de conocimiento de la comunicación buco sinusal de los estudiantes del IX y X ciclo académico es **MEDIO** con 54.8% del total de encuestados, seguido del conocimiento ALTO con 37.2%, y solo el 7.7% de los encuestados tiene un conocimiento BAJO. Esto quiere decir que los estudiantes de la carrera profesional de odontología están con una capacidad y con conocimiento medio en el ámbito de la cirugía bucal y es probable que pueden afrontar problemas de comunicación buco sinusal. Pero es necesario la información y capacidad que debe tener el estudiante para afrontar estas complicaciones en cirugía bucal.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer nuestros resultados a la escuela profesional de odontología, y a las instituciones de salud para que podamos guiar de manera efectiva a los estudiantes en el conocimiento de la cirugía bucal.
- Enfatizar más los conocimientos en las prácticas de cirugía bucal, sobre todo en las piezas dentales de mayor riesgo con comunicación buco sinusal.
- Realizar estudios similares en diferentes áreas de la odontología ya que es muy importante el conocimiento adecuado de los procedimientos quirúrgicos en la práctica odontológica.
- En base a los resultados proponer políticas de enseñanza y aprendizaje en las diferentes áreas clínicas en la formación de odontólogos de nuestra universidad, para la mejora de la atención en los pacientes y mejorar el nivel académico de los egresados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perez E. Art. comunicación bucosinusal tras extracción dentaria
2. Delgadillo J. crecimiento y desarrollo del seno maxilar y su relación con las raíces dentarias , UNMSM VOL II N°1- 2005
3. Claveria R. Col Comunicación bucosinusal por extracciones dentales MEDISAN v.14 n.3 Santiago de Cuba 22/mar-30/abr. 2010
4. Santamaria M. Incidencia de comunicación bucosinusal tras la extracción de 389 terceros molares superiores , Med. oral patol. oral cir.bucal (Internet) vol.11 no.4 jul. 2006
5. Yparraguirre, En Prevalencia De Comunicaciones Bucosinusales en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, Perú, Entre Los Años 2002-2012
6. Lopes LJ, Comparison of panoramic radiography and CBCT to identify maxillary posterior roots invading the maxillary sinus. Dentomaxillofac Radiol 2016 Jun;45(6)Arce CC. Relación topográfica entre el piso del seno maxilar y los ápices radiculares de la 1ra y 2da molar mediante tomografías Cone Beam [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. (
7. Batista, M. la comunicación bucosinusal es una condición patológica que se caracterizan por existir una solución de continuidad entre la boca y el seno maxilar como consecuencia de la pérdida de tejidos blandos (mucosa bucal y antral), y de tejidos duros (diente y hueso maxilar).cuba 2015
8. Valmaseda, E. La incidencia de las comunicaciones bucosinusales (CBS) tras la extracción del tercer molar superior no se conoce con exactitud.España 2016
9. Heider, C. La rinosinusitis maxilar de origen dental (RSMD) es una entidad reconocida con una incidencia cercana al 30%. Su diagnóstico puede pasar inadvertido, tanto en la clínica como en las imágenes, llevando a persistencia de sintomatología y fracaso de tratamiento. Chile 2014
10. Ok E, Güngör M realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre cada raíz de los premolares y molares maxilares y el piso del seno maxilar según el sexo y la posición de los senos paranasales. Madrid2014

11. Donado M, Cirugía Bucal, Patología y Técnica 4ta Ed. Editorial Elsevier Masson 2014 CAP 35 PAG 409-419
12. Cosme E, Tratado de Cirugía Bucal, Madrid Editorial Ergon; 2015 –pg 329
13. Medeiros P, Cirugía de Dientes Incluidos – extracción de tercer Molar, Editorial Amolca 2015. Pg 136
14. Hupp J, Cirugía oral y maxillofacial contemporánea. 6° ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2014.
15. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, México; MC Graw Hill; 2014
16. Supo J. Metodología para las ciencias de la salud EIBRL, editor Lima-Perú; 2012
17. Martín V. Técnica de Injerto del Seno Maxilar y su Aplicación en Implantología. Madrid: Editorial Elsevier Masson; 2005.
18. Figún M. Anatomía odontológica funcional y aplicada. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2002
19. Valdez, E. Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. RevChilObstetGinecol 2003; 68(5): 411(9).
20. Hernández R. Metodología de la Investigación, 5° Ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2010. p. 100(20).
21. Pedemonte G. J. Nivel de conocimiento de historia clínica de cirugía bucal y maxilofacial por los alumnos del noveno ciclo de la facultad de estomatología de la universidad inca Garcilaso de la Vega en el año 2018 (tesis para optar el título de cirujano dentista). UIGV, 2018
22. Rivas C. M. Nivel de conocimiento sobre tratamiento analgésico en estudiantes del curso de cirugía buco maxilo facial I y II en la clínica Uladech católica, sede Trujillo en el año 2015. (tesis para optar el título de cirujano dentista). ULADECH ,2015
23. Leal J et al. Knowledge to have students of dentistry on the diagnosis and treatment of some emergencies medical-dental.2017;12(2): 70-80.

ANEXOS

➤ Matriz de Consistencia

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una Universidad Privada-Huancayo	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del</p>	No aplica por ser descriptivo	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal</p> <p>Co Variables</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Ciclo académico</p> <p>Metodología</p> <p>Método científico</p> <p>Tipo descriptivo</p> <p>Trasnversal</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>Diseño observacional</p> <p>Población y muestra</p>

	<p>Andes 2019?, según sexo</p> <p>¿Cuál será el Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019?, según edad</p> <p>-</p> <p>¿Cuál será el Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019? según ciclo académico</p>	<p>IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019, según sexo</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019, según edad</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de odontología del IX y X ciclo de la Universidad Peruana Los Andes 2019, según ciclo académico</p>		<p>51 estudiantes</p>
--	---	---	--	-----------------------

Matriz de operacionalización de Variables

Variable	Definición de conceptos	Dimensión	Indicadores	índice	Escala de medición
Nivel de Conocimiento de comunicación bucosinusal	Es la perforación patológica del seno maxilar que establece una comunicación con la cavidad bucal. Factores predisponentes: Estrecha relación anatómica de premolares y molares del maxilar superior. ¹	Método de Delphy	Fractura del suelo del seno maxilar Desplazamiento de dientes al seno maxilar Técnica de valsalva	Alto Medio Bajo	ordinal
Edad	Tiempo de vida de una persona (real academia española)		18-20 21-23 24 a mas		ordinal
Sexo	Condición orgánica o Características que identifican sexualmente a una persona (real academia española)		Femenino masculino		nominal
Ciclo de estudio	Año académico que cursan los estudiantes		IX ciclo X ciclo		ordinal

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

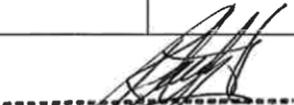
INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: A: De acuerdo B: En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	/	
2. La pregunta realmente mide la variable	,	
2.1. Variable independiente		
2.2. Variable dependiente		
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?		
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	/	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?		
6. ¿Hay claridad en los ítems?	/	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?	/	
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?		
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	/	/
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	/	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	/	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		/
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		/

EXPLIQUE AL FINAL.:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS


 Mg. Rubén J. Zúñiga Gómez

COP 16598

Nombre y firma del Experto

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: A: De acuerdo B: En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		
2. La pregunta realmente mide la variable	/	
2.1. Variable independiente	/	
2.2. Variable dependiente		
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?		
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	/	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	/	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?		/
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	/ /	
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?		
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	/	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	/ /	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		/
13. ¿,Deben considerarse otros ítems?		/

EXPLIQUE AL FINAL:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

Nombre y firma del Experto


 Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa
 ODONTÓLOGO DENTISTA
 C.O.P. 12630

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

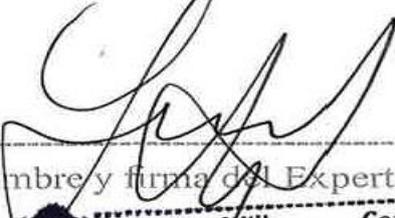
- **INSTRUCTIVO:** Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: **A:** De acuerdo **B:** En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		
2. La pregunta realmente mide la variable		
2.1. Variable independiente		
2.2. Variable dependiente		
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?		
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?		
6. ¿Hay claridad en los ítems?		
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?		
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?		
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?		
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?		
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?		
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		

EXPLIQUE AL FINAL:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS


Nombre y firma del Experto
 Christian Willy Gonzalez
CIRUJANO
COP.

ENCUESTA

La siguiente encuesta es anónima, para conocer el nivel de conocimiento sobre la comunicación Bucosinusal en estudiantes de IX y X ciclo de Odontológicas de la Universidad Peruana Los Andes 2019

Instrucciones: De acuerdo a los siguientes enunciados marque Ud. con un Aspa (x) la respuesta que crea.

EDAD.....

SEXO.....

CICLO ACADEMICO AL QUE PERTENECE IX () X ()

1.- Conoce Ud. que es la comunicación bucosinusal

SI_____ NO_____

2.- La Comunicación Bucosinusal es una lesión traumática que se origina por:

a) mal uso de técnica de exodoncia SI..... NO.....

b) La relación de la porción radicular de los dientes antrales superiores con el seno Maxilar SI..... NO.....

c) Por excesivo legrado del alveolo después de una exodoncia

SI..... NO.....

3.- En las complicaciones de la exodoncias necesariamente existe una comunicación bucosinusal

SI_____ NO_____

4.- En fracturas de los maxilares hay riesgos en la comunicación bucosinusal

SI_____ NO_____

5.- La maniobra de Valsalva solo sirve para saber si hay una comunicación bucosinusal y no el tamaño

SI_____ NO_____

6.- Ante la presencia de una comunicación de tamaño mediano (1 a 2 mm), se debe utilizar suturas e incluso usar colgajos

SI_____ NO_____

7.- Se puede producir una comunicación bucosinusal cuando se da la destrucción del piso del seno maxilar por infección crónica de origen dentaria

SI_____ NO_____

ESCALA DE CALIFICACION

0- 6	BAJO
7- 12	MEDIO
13-18	ALTO

Data del procesamiento de datos

Visible: 32 de 32 variables

	edad	sexo	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14
1	24	femenino	incorrecto	incorrecto	incorr...	incorr...	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
2	24	femenino	incorrecto	incorrecto	incorr...	incorr...	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
3	25	femenino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
4	25	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto
5	27	femenino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto
6	22	femenino	incorrecto	incorrecto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
7	22	femenino	correcto	incorrecto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto
8	25	femenino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
9	29	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
10	33	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto
11	25	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto
12	26	masculino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto
13	24	femenino	correcto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto
14	23	masculino	correcto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
15	26	masculino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto
16	23	masculino	correcto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
17	25	femenino	correcto	correcto	correcto	incorr...	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto
18	24	femenino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto
19	24	femenino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto
20	25	masculino	correcto	correcto	correcto	incorr...	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto
21	23	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto						
22	23	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto						

Vista de datos Vista de variables

OKOKOKO.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 32 de 32 variables

	item15	item16	item17	item18	item19	item20	VAR00001	nivelconoci	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	basicoaine	dosis
1	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	2,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	5,00	5,00	Alto / Logro	Alto / Logro
2	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	2,00	Bajo / Inicio	3,00	5,00	4,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
3	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	5,00	Bajo / Inicio	4,00	4,00	3,00	2,00	Alto / Logro	Alto / Logro
4	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	5,00	Bajo / Inicio	2,00	4,00	4,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
5	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	4,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
6	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	4,00	4,00	Alto / Logro	Alto / Logro
7	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	2,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
8	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	7,00	Bajo / Inicio	4,00	4,00	2,00	2,00	Alto / Logro	Alto / Logro
9	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	7,00	Bajo / Inicio	4,00	5,00	3,00	,00	Alto / Logro	Alto / Logro
10	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	8,00	Bajo / Inicio	4,00	2,00	4,00	1,00	Alto / Logro	Regular / Proc...
11	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	5,00	5,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
12	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	2,00	5,00	2,00	4,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
13	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	11,00	Regular / Proceso	2,00	5,00	5,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
14	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	3,00	3,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
15	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	3,00	4,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
16	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	1,00	3,00	1,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
17	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	12,00	Regular / Proceso	2,00	4,00	1,00	,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
18	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	3,00	4,00	1,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
19	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	1,00	2,00	2,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
20	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	,00	1,00	,00	1,00	Bajo / Inicio	Bajo / Inicio
21	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	3,00	,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
22	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	2,00	1,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...

Vista de datos Vista de variables

Director: Mg. Roly Reyes Lopez

Director de la Escuela Profesional de Odontología

Presente.-

Estimado Director

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al estudiante de odontología ,Jhon Daniel Sulca Solano, estudiante de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada- Huancayo”. Dicho proyecto tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento respecto a la comunicación bucosinusal en estudiantes del IX y X ciclo odontológico en la Universidad Peruana los Andes, mediante una encuesta con una duración de 10 minutos por estudiante en los ambientes de la clínica odontológica.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades al estudiante para realizar la encuesta a los estudiantes y el uso de los ambientes de la clínica de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes -Huancayo, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente


Miguel Canahualpa Martínez
Docente asesor


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
Mg.


Angel Reyes Lopez
DIRECTOR
ODONTOLOGIA

Reg. N°: Hora: 15: 9:00

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú

INVESTIGADOR : JHON DANIEL SULLCA SOLANO

PROYECTO : “Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada- Huancayo”.

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento de comunicación bucosinusal en estudiantes de una universidad privada- Huancayo”. a cargo de Jhon Daniel Sullca Solano Bachiller de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es evaluar. A la cual seré sometida (o).

Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta es evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes, que se aplicará no tendrá repercusión en la encuesta solo el de comparar el resultado de la encuesta.

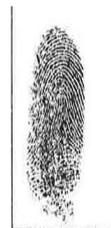
El personal que realizara la encuesta es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la encuesta y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al asesor CD. Miguel Canahualpa Martínez.

Apellidos y Nombres
DNI:
Firma
Fecha:

Yll foto Kumi
31

RECOLECCION DE DATOS

