REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Educación Superior**

# Eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología de una Universidad Privada de Arequipa, 2024

Tesis presentada por el Bachiller:

**Laurente Cruz, Gabriel Jonathan**

**ORCID: 0009-0004-3552-9235**

Para optar el Grado Académico de Maestro en Educación Superior

Asesor(a):

**Dr. Valdivia Pinto, Patricia Marcela**

**ORCID: 0000-0002-6427-9376**

Arequipa - Perú

2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ESCUELA DE POSTGRADO

## DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 09 de Junio del 2025

**Dictamen: 013465-C-EPG-2025**

Visto el borrador del expediente 013465, presentado por:

**2023001501 - LAURENTE CRUZ GABRIEL JONATHAN**

Titulado:

**EFICACIA DE LA DEMOSTRACIÓN DIRECTA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE REPOSICIONAMIENTO LABIAL EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE**
**DICTAMINADOR**

**29553971 - PAREDES SAN ROMAN SANDRA IRENE**
**DICTAMINADOR**

**29611429 - FERIA AYTA JACINTA GILMA**
**DICTAMINADOR**

# EFICACIA DE LA DEMOSTRACIóN DIRECTA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TéCNICA QUIRúRGICA DE REPOSICIONAMIENTO LABIAL EN ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGíA DE UNA

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 24% | 27% | 3% | 18% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Submitted to Universidad Católica de Santa María<br>Trabajo del estudiante | 12% |
| 2 | alicia.concytec.gob.pe<br>Fuente de Internet | 4% |
| 3 | reidu.cl<br>Fuente de Internet | 3% |
| 4 | renati.sunedu.gob.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Submitted on 1686155868873<br>Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | repositorio.cientifica.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 7 | core.ac.uk<br>Fuente de Internet | 1% |
| 8 | pesquisa.bvsalud.org<br>Fuente de Internet | 1% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Excluir citas | Apagado | Excluir coincidencias | < 1% |
| Excluir bibliografía | Apagado | | |

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

## *DEDICATORIA*

*A mi Padre, mi cómplice en las buenas y en las malas.*
*Gracias por creer en mí y por compartir conmigo*
*tantas alegrías.*

*A ti, Universitario, que llevas en el corazón la garra,*
*el deseo de superación y la fuerza para nunca rendirte.*
*Por luchar contra todo y contra todos.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

## *EPÍGRAFE*

*"Las personas cambian cuando se dan cuenta del poder que tienen para cambiar las cosas".*

***Paulo Coelho.***

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# RESUMEN

Esta investigación corresponde al área general de Ciencias de la Educación; al área específica de Educación Superior, a la línea de Didáctica Periodontal. Tuvo por objetivo evaluar la eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología de una universidad privada.

Corresponde a un estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, descriptivo y de nivel explicativo cuya variable respuesta o nivel de conocimiento fue medida en el pretest y el postest, antes y después de la demostración directa en 16 estudiantes de la especialidad mencionada y con los criterios de inclusión. La información obtenida fue procesada y tratada estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales. La comparación fue analizada a través del $X^2$ de Mc Nemar.

En lo que respecta a los resultados el pretest predominó el conocimiento deficiente sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial con el 100% de los estudiantes examinados en la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología. En el postest prevaleció el conocimiento bueno con el 62.50%; seguido por el conocimiento muy bueno con el 31,25%; y finalmente el conocimiento regular con el 6,25%. Comparando el pre y el postest, en base a la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial entre estos momentos, por lo que se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad y se acepta la hipótesis alterna o investigativa de diferencia, con un nivel de significación de $p < 0.05$.

**Palabras claves**: Demostración directa, Nivel de conocimiento, Reposicionamiento labial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ABSTRACT

This research has the aimt to evaluate the efficacy of direct demostration on the knowledge level about surgical tecnique o lilp replacement in students of Second Specialty of Periodontics and Implantology at a private university.

It is a cuasiexperimental, prospective, longitudinal, descriptive study of explicative level whose response variable o knowledge level was measured in postest and postest, before and after of direct demostration in 16 studiante's of mentioned specialty and incluyent criterio obtained information was processed and statiscally treated through absolute and porcentual frequencies. Comparisson was analyzed by Mc Nemar's $X^2$ test.

About results in pretest, deficient knowledge predominated respect surgical tecnique of lip replacement with 100% in examined students of Second Specialty of Periodontics and Implantology. In postest, Good knowledge was more frequent with 62.50%; followed by verygood knowledge with 31.25%; and finally regular knoledge with 6.25%. Comparing pretest and postest, in base Mc Nemar's $X^2$ test, there is a significative statiscal difference in the knowledge level about the surgical tecnique of lip hypothesis of homogenity is refused, and alternative research hypothesis of difference is accepted with a significance leve lof $p < 0.05$.

**Key Words:** Direct demostration, Knowledge level, Lip replacement.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**EPÍGRAFE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN** ..... **1**

**HIPÓTESIS** ..... **2**

**OBJETIVOS** ..... **3**

**CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO** ..... **4**

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL ..... 4

1.1. Marco Teórico ..... 4

1.1.1. Demostración directa ..... 4

a. Concepto ..... 4

b. Características ..... 4

c. Indicaciones ..... 4

d. Ventajas ..... 5

e. Desventajas ..... 5

f. Estructuración metodológica ..... 5

g. Análisis didáctico ..... 6

h. Clasificación de la demostración ..... 7

i. Pautas para la mejor realización de las demostraciones ..... 7

1.1.2. Nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial ..... 8

a. Conocimiento ..... 8

b. Reposicionamiento labial ..... 9

1.2. Marco conceptual ..... 13

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS ..... 14

2.1. Internacionales ..... 14

2.2. Nacionales ..... 17

2.3. Locales ..... 18

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**CAPÍTULO II: METODOLOGÍA ..... 21**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..... 21

1.1. Técnicas ..... 21

1.2. Instrumentos ..... 22

1.3. Materiales de verificación ..... 24

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN ..... 25

2.1. Ubicación espacial: ..... 25

2.2. Ubicación temporal: ..... 25

2.3. Unidades de estudio ..... 25

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 26

3.1. Organización ..... 26

3.2. Recursos ..... 26

3.3. Validación del instrumento ..... 26

3.4. Criterios para el manejo de resultados ..... 27

**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 28**

**1. RESULTADOS ..... 28**

**2. DISCUSIÓN ..... 50**

**CONCLUSIONES ..... 53**

**RECOMENDACIONES ..... 54**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 55**

**ANEXOS ..... 58**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre desinfección ....28

**Tabla 2** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre preparación del área a intervenir quirúrgicamente .....30

**Tabla 3** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre anestesia .....32

**Tabla 4** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la práctica de incisiones .....34

**Tabla 5** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre control de la hemorragia.....36

**Tabla 6** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre decolado del colgajo .....38

**Tabla 7** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre exéresis mucosa.....40

**Tabla 8** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre hemostasia postexéresis .....42

**Tabla 9** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre reposición del colgajo .....44

**Tabla 10** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre fijación del colgajo .....46

**Tabla 11** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial .....48

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre desinfección ....29

**Figura 2** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre preparación del área a intervenir quirúrgicamente .....31

**Figura 3** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre anestesia .....33

**Figura 4** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la práctica de incisiones .....35

**Figura 5** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre control de la hemorragia.....37

**Figura 6** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre decolado del colgajo .....39

**Figura 7** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre exéresis mucosa.....41

**Figura 8** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre hemostasia postexéresis .....43

**Figura 9** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre reposición del colgajo .....45

**Figura 10** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre fijación del colgajo .....47

**Figura 11** Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial .....49

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo 1.** Modelos de instrumentos..... 59

**Anexo 2.** Matriz de registro y control..... 61

**Anexo 3.** Formato de consentimiento informado..... 62

**Anexo 4.** Marco Ético..... 63

**Anexo 5.** Matrices de validación de instrumento de investigación..... 64

**Anexo 6.** Aceptación de uso de instalaciones..... 67

**Anexo 7**. Matriz de consistencia..... 68

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# LISTA DE ABREVIATURAS

**UPA:** Universidad Privada de Arequipa

**ECA:** Ensayo Clínico Aleatorizado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# INTRODUCCIÓN

La demostración directa es una estrategia didáctica activa y vivencial que consiste en la objetivación real y cercana de un contenido pragmático de aprendizaje que puede ser la secuencia de una técnica quirúrgica que el docente ejecuta en un paciente para que el estudiante la aprenda lo más rápidamente posible sin intermediación ni simulación alguna.

Esta técnica de enseñanza tiene un alto didactismo en razón a que el estudiante aprende viendo, escuchando, incluso imitando o demostrando en la réplica verificatoria los pasos aprendidos del procedimiento terapéutico enseñado. En su puesta en marcha se reconoce al **demostrante** que es el docente que realiza, en este caso, la técnica quirúrgica de manera secuenciada en el paciente; el **aprendiz** que recibe el conocimiento lo más pragmáticamente posible; y el **mensaje educativo**, que está referido al contenido pragmático enseñado, en este caso, la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial, transmitida y demostrada al estudiante.

Por su parte el reposicionamiento labial es una técnica quirúrgica consistente en el descenso posicional del labio superior para reducir la excesiva exposición gingival anteromaxilar; en pacientes que tienen una sonrisa gingival excesiva, logrando con ello una sonrisa más armoniosa, atractiva y proporcionada, ciertamente congruente con los principios estéticos que exige la norma, en cuanto a las adecuadas relaciones del margen gingival con los dientes y el borde libre del labio superior.

Debe tenerse presente que, el propósito central de la investigación, no fue precisamente el efecto del reposicionamiento labial en la corrección de la sonrisa gingival; sino, el efecto de la demostración directa, en tanto estrategia instruccional, con el aprendizaje de la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial, con lo que incluso se va direccionando más congruente la búsqueda de antecedentes investigativos, y se van fijando los derroteros precisos y propios del presente estudio, en dirección de los objetivos que le corresponden.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# HIPÓTESIS

## Hipótesis investigativa

**Dado que,** los métodos directos de enseñanza constituyen estrategias instruccional poseedora de un gran potencial didáctico debido a la objetivación de los pasos procedimentales sin intermediación alguna hacia el estudiante:

**Es probable que**, la demostración directa sea altamente eficaz en el nivel del conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología.

## Hipótesis nula

La demostración directa no es eficaz en el nivel del conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# OBJETIVOS

## Objetivo General

Evaluar la eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología.

## Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología en el pretest
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología en el postest.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# CAPÍTULO I:
# MARCO TEÓRICO

## 1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 1.1. Marco Teórico

#### 1.1.1. Demostración directa

**a. Concepto**

Reiser y Dempsey (2018) describen la "demostración directa" dentro del contexto del diseño instruccional y la tecnología educativa como una técnica donde el instructor muestra explícitamente cómo realizar una tarea o procedimiento específico. Esta técnica es esencial en el diseño de experiencias de aprendizaje que requieren habilidades prácticas y procedimentales. (pág. 46)

**b. Características**

- **Enfoque Práctico**: Involucra la realización visible de un proceso o tarea.
- **Orientación Paso a Paso**: Cada paso del procedimiento es demostrado de manera secuencial.
- **Uso de Tecnología**: Puede incorporar herramientas tecnológicas para mejorar la visibilidad y comprensión (como videos, simulaciones, etc.).
- **Claridad y Precisión**: La demostración debe ser clara y precisa, minimizando posibles errores y malentendidos. (Reiser & Dempsey, 2018)

**c. Indicaciones**

- **Planificación Cuidadosa**: El instructor debe preparar detalladamente la demostración, asegurándose de que todos los materiales y equipos estén listos.
- **Explicación Contextual**: Proporcionar una explicación previa del procedimiento y su relevancia para el aprendizaje.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Demostración Detallada**: Realizar la demostración lentamente y con detalle, explicando cada paso.

- **Uso de Tecnologías de Apoyo**: Utilizar videos, presentaciones o simulaciones para reforzar la demostración. (Reiser & Dempsey, 2018)

**d. Ventajas**

- **Claridad Visual**: Los estudiantes pueden ver exactamente cómo se realiza una tarea, lo que facilita la comprensión y la memorización.

- **Modelo de Referencia**: Proporciona un ejemplo claro que los estudiantes pueden seguir.

- **Interactividad Potencial**: La tecnología permite pausar, repetir y revisar partes de la demostración, aumentando la comprensión.

- **Aumento de la Retención**: La observación directa combinada con la práctica ayuda a retener mejor la información. (Reiser & Dempsey, 2018)

**e. Desventajas**

- **Dependencia del Instructor**: Los estudiantes pueden depender demasiado del instructor y no desarrollar habilidades autónomas.

- **Requiere Recursos**: Puede ser costoso en términos de tiempo y materiales, especialmente si se utilizan tecnologías avanzadas.

- **Diferencias en Ritmos de Aprendizaje**: No todos los estudiantes aprenden al mismo ritmo, lo que puede dificultar la instrucción.

- **Pasividad**: Los estudiantes pueden adoptar una actitud pasiva si no se fomenta la participación activa. (Reiser & Dempsey, 2018)

**f. Estructuración metodológica**

- **Preparación y Planificación**:

  - Identificar los objetivos de la demostración.

  - Preparar todos los materiales y tecnologías necesarias.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Introducción**:
  - Explicar el propósito y la relevancia de la demostración.
  - Proveer una breve introducción teórica del procedimiento.
- **Demostración**:
  - Realizar la demostración de manera clara y detallada, explicando cada paso.
  - Utilizar herramientas tecnológicas (videos, simulaciones) para mejorar la comprensión.
- **Interacción con los Estudiantes**:
  - Fomentar preguntas y discusiones durante y después de la demostración.
  - Permitir que los estudiantes participen activamente.
- **Práctica Guiada**:
  - Supervisar a los estudiantes mientras practican el procedimiento.
  - Proveer retroalimentación inmediata y correcciones.
- **Evaluación y Retroalimentación**:
  - Evaluar la comprensión y ejecución de los estudiantes.
  - Ofrecer retroalimentación constructiva y sugerencias para mejorar. (Reiser & Dempsey, 2018)

## g. Análisis didáctico

La demostración directa, según Reiser y Dempsey, es una técnica esencial en el diseño instruccional, especialmente para el aprendizaje de habilidades prácticas. Su efectividad reside en la capacidad de los estudiantes para observar y luego replicar los pasos demostrados, lo que se ve potenciado por el uso de tecnologías educativas que permiten una revisión y repetición más flexibles. El análisis didáctico sugiere que esta técnica debe integrarse con métodos interactivos y participativos para maximizar el aprendizaje. Combinar demostraciones directas



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con actividades prácticas, simulaciones y discusiones puede enriquecer el proceso de aprendizaje, asegurando que los estudiantes no solo comprendan el procedimiento, sino que también puedan aplicarlo de manera autónoma. (Reiser & Dempsey, 2018)

**h. Clasificación de la demostración**

La demostración puede ser:

- Directa o personal realizado por el docente.
- Indirecta ó sustitutiva, realizada por asistentes o alumnos más aptos, preparados por el profesor y bajo su vigilancia
- Por procesos mecánicos o proyección cinematográfica o de diapositivas y otros medios auxiliares.

En todo caso, resulta indispensable una planificación cuidadosa, la realización de ensayos previos y una dirección efectiva por parte del docente. La demostración constituye un método inicial o complementario para la enseñanza de un contenido específico, que debe ir acompañada de una explicación previa o posterior que delimite claramente el tema a tratar. En este proceso, se debe mantener una continuidad lógica y psicológica entre la explicación teórica, la demostración realizada por el profesor y la posterior aplicación práctica por parte de los estudiantes, evitando cualquier interrupción en esta secuencia. Cuando la demostración implique procedimientos complejos o una serie de movimientos ordenados, es recomendable dividirla en partes más pequeñas, sin perder de vista ante los estudiantes el esquema general del proceso completo. Para que la acción educativa sea verdaderamente efectiva, debe llevarse a cabo en contextos reales y con todos los elementos necesarios, evitando así la creación de situaciones forzadas o artificiales que, lejos de facilitar el aprendizaje, pueden generar confusión y desmotivación. (Benique, 2018)

**i. Pautas para la mejor realización de las demostraciones**

- Establecer con precisión el objetivo específico de la demostración.
- Determinar las fases que conforman el proceso demostrativo y calcular el tiempo necesario para cada una.
- Identificar y preparar los recursos materiales y humanos requeridos.
- Involucrar activamente a los alumnos o asistentes que colaborarán en la demostración.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Ejecutar las medidas necesarias que aseguren la efectiva realización de la demostración, garantizando su desarrollo dentro del plazo establecido.
- Comunicar claramente a los estudiantes el procedimiento que se realizará, enfatizando los puntos clave que deben observar.
- Ejecutar la demostración de manera pausada, guiando a los alumnos para que desarrollen una observación analítica y detallada.
- Repetir la demostración y reforzar las instrucciones específicas para asegurar la comprensión.
- Si fuera necesario, repetir nuevamente para facilitar la asimilación de los movimientos o aspectos más complejos.
- Mantener el interés y la concentración de los estudiantes durante todo el proceso mediante preguntas pertinentes y observaciones oportunas.
- En la fase final, realizar una demostración completa con la velocidad y ritmo que se espera que los alumnos reproduzcan posteriormente.
- Evaluar el nivel de comprensión y aprovechamiento de los estudiantes a través de métodos adecuados.
- Al concluir, los estudiantes deben ser capaces de reproducir de manera individual o grupal lo que se ha demostrado.
- Finalmente, es recomendable que el docente también evalúe su desempeño, así como el de sus colaboradores y los recursos utilizados, con el fin de fortalecer o corregir el procedimiento para futuras ocasiones. En este procedimiento, lo clave no se encuentra solamente en la habilidad del presentador, sino en la eficacia del aprendizaje logrado por los alumnos como consecuencia de la exposición. (Benique, 2018)

### 1.1.2. Nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial

#### a. Conocimiento

El conocimiento definido en forma simplificada, es el resultado del proceso de aprendizaje. Un producto final que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, seguidamente después de haber ingresado por medio de la percepción, es asimilado a las estructuras cognitivas y los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (Flores, 2005)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De igual manera, se percibe como una habilidad personal que posibilita al individuo utilizar sus destrezas y formular evaluaciones en un contexto específico, tomando en cuenta las generalizaciones, principios o normas actuales en su entorno social. (Segarra Ciprés & Bou Llusar, 2005)

Los conocimientos existentes tienen gran importancia ya que crea conductores de desarrollo de nuevos conocimientos con resultado de un proceso innovador en una organización donde implementa nuevas metodologías, técnicas que permite facilitar su gestión. (Hidalgo Nuchera & León Serrano, 2020)

**Nivel de Conocimientos**

Huertas W, Gómez (2002) definen tres niveles de conocimientos:

- **Bueno**: El nivel ideal se distingue por una base cognitiva firme, una buena habilidad para responder favorablemente según las situaciones, una clara relación entre el concepto y el razonamiento, así como una conexión esencial y relevante con el asunto tratado.

- **Regular**: El nivel alcanzado de forma moderada se observa cuando la persona exhibe un entendimiento parcial del material, dominando conceptos clave, aunque presenta carencias en aspectos fundamentales. De manera ocasional, puede ofrecer propuestas que podrían resultar en progresos significativos. Aunque trata de investigar nuevas teorías y conceptos, presenta complicaciones al intentar vincular de manera coherente sus ideas con los marcos teóricos adecuados.

- **Deficiente**: El nivel muy bajo se distingue por una comprensión insuficiente del contenido, evidenciada en la falta de organización de los conceptos y una perspectiva cognitiva inapropiada. Los enunciados no son precisos, y las ideas presentadas no están conectadas de manera coherente con los fundamentos teóricos, lo que restringe considerablemente la calidad del análisis o propuesta. (Ponce, 2016)

**b. Reposicionamiento labial**

**b.1. Concepto**

El reposicionamiento labial es una técnica quirúrgica diseñada para corregir la exposición excesiva de encías al sonreír, conocida como "gummy smile". Consiste en modificar la posición



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

del labio superior para reducir la cantidad de encía visible, mejorando así la estética de la sonrisa. (Kamer & Teltzrow, 2015)

**b.2. Indicaciones**

- Exhibición gingival excesiva: Pacientes con más de 3 mm de encía visible al sonreír.
- Hiperactividad labial: Personas con un movimiento excesivo del labio superior al sonreír.
- Insatisfacción estética: Individuos que desean mejorar la estética de su sonrisa debido a la exposición gingival. (Kamer & Teltzrow, 2015)

**b.3. Contraindicaciones**

- Longitud vertical insuficiente del labio superior: Si el labio superior es demasiado corto para cubrir adecuadamente las encías.
- Enfermedad periodontal activa: Pacientes con enfermedades de las encías no controladas.
- Expectativas poco realistas: Personas que esperan resultados perfectos sin comprender las limitaciones del procedimiento.
- Condiciones médicas contraindicadas: Pacientes con problemas de cicatrización, enfermedades sistémicas no controladas, o que estén tomando medicamentos que puedan interferir con la recuperación. (Kamer & Teltzrow, 2015)

**b.4. Ventajas**

- Resultados estéticos inmediatos: Mejora significativa en la estética de la sonrisa poco después del procedimiento.
- Mínimamente invasivo: Comparado con procedimientos más complejos como la cirugía ortognática.
- Recuperación rápida: Tiempo de recuperación más corto en comparación con intervenciones más invasivas.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Procedimiento predecible: Alta tasa de éxito en la reducción de la exposición gingival. (Kamer & Teltzrow, 2015)

**b.5. Desventajas**

- Posible recurrencia: Algunos pacientes pueden experimentar una reaparición de la exposición gingival con el tiempo.
- Limitaciones en los resultados: No aborda problemas estructurales subyacentes del esqueleto facial.
- Complicaciones potenciales: Como cualquier procedimiento quirúrgico, puede haber riesgos de infección, cicatrización inadecuada o sensibilidad postoperatoria. (Kamer & Teltzrow, 2015)

**b.5. Técnica paso a paso**

- **Desinfección**: la desinfección se realizará con clorhexidina al 0.12 %, con una gasa embebida se limpiará la zona extraoral cercana a la cavidad oral. Y de manera intra oral realizara enjuague profuso con clorhexidina al 0.12 % por 30 segundos.
- **Preparación del área**
- **Anestesia**: se utilizará anestésico local infiltrativo, dependiendo al estado de salud del paciente se podrá utilizar con o sin epinefrina, dependiendo al historial médico.
- **Incisiones**: La primera incisión se realizará en la unión mucogingival a espesor parcial, la segunda incisión se realizará en el fondo de surco, según la exposición de encía al sonreír que debe ya estar predeterminado en una evaluación previa.
- **Control de la hemorragia**: Para poder controlar la hemorragia colocamos gasas estériles haciendo compresión en la zona quirúrgica y así producir hemostasia, otra solución es irrigar anestésico con vasoconstrictor para frenar el sangrado.
- **Decolado de colgajo**: Se debe realizar a espesor parcial respetando el periostio, sin causarle ninguna lesión, ya que ahí es donde se realizarán los puntos de sutura.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Exéresis mucosa**: con una pinza adson coger el colgajo e ir decolando con suma delicadeza, con un bisturí 15c ir avanzando de extremo a extremo.

- **Hemostasia post-exéresis**: Generar hemostasia comprimiendo la zona quirúrgica con gasas estériles por unos 5 min.

- **Reposición del colgajo**: llevar el nuevo fondo de surco hasta la unión mucogingival evitando la tensión de los tejidos para no tener futuras recidivas.

- **Fijación del colgajo**: Se harán puntos simples iniciando en el centro del colgajo, luego nos dirigimos al lado derecho o izquierdo hasta llegar al fondo del colgajo. Se recomienda utilizar suturas reabsorbibles de 5-0 monofilamento, al terminar de suturar probar la tensión de los tejidos y la movilidad. (Kamer & Teltzrow, 2015)

### 1.1.3 Principios de Confidencialidad

El fundamento de la confidencialidad conlleva la obligación ética y jurídica de proteger y mantener la privacidad de datos personales o institucionales, garantizando que no sea revelada ni empleada sin el consentimiento apropiado de la persona o entidad a la que corresponde. Este principio es esencial en diversos campos, como la medicina, la psicología, el derecho y la investigación. La confidencialidad no solo protege los derechos individuales, sino que también fomenta la confianza en las relaciones profesionales y sociales. (Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. 2019).

#### Bases del Principio de Confidencialidad

Las raíces del principio de confidencialidad se encuentran en códigos éticos profesionales y en legislaciones específicas. En el ámbito de la salud, por ejemplo, el juramento hipocrático establece la obligación de mantener en secreto la información de los pacientes. A nivel legal, muchas jurisdicciones cuentan con leyes de protección de datos que establecen normas claras sobre la recopilación, uso y divulgación de información personal. (American Psychological Association 2010).



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 1.2. Marco conceptual

- **Demostración directa.** Se plantea una proposición, en la forma si p entonces q, donde p se denomina hipótesis (condición suficiente) y q, se llama tesis o conclusión (condición necesaria). En la demostración directa, la conclusión se establece al combinar lógicamente los axiomas, definiciones, y teoremas previos. Por ejemplo, la demostración directa puede ser usada para establecer que la suma de dos enteros pares es siempre par. (College Sidekick, 2024)

- **Sonrisa gingival**: También llamada, sonrisa alta, no representa un problema bucodental en sí, a no ser que se produzca de manera extrema. Los motivos que llevan a corregir este tipo de afección guardan relación con la estética dental. (Ruano Policlínica Dental, 2024)

- **Estética**: La cual se define como una teoría filosófica de la belleza formal y del sentimiento que ella despierta en el ser humano, pertenece al razonamiento lógico del hombre y a los principios fundamentales de la humanidad, y que se engrandece cuando se apega a estos principios. La Estética es contraria a todo aquello que afecte negativamente a los valores fundamentales del hombre y de la humanidad. (Mijares Gil, 2016)

- **Biotipo periodontal**: El concepto de biotipo surgió cuando la anatomía del contorno de las encías comenzó a describirse mediante estudios que relacionaban la forma coronaria y la altura del diente con las propiedades morfológicas del tejido óseo y las encías. (Lang, 2017)

- **Reposicionamiento labial**: El reposicionamiento labial es una técnica quirúrgica diseñada para corregir la exposición excesiva de encías al sonreír, conocida como "gummy smile". Consiste en modificar la posición del labio superior para reducir la cantidad de encía visible, mejorando así la estética de la sonrisa. (Kamer & Teltzrow, 2015)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# 2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

## 2.1. Internacionales

Tawfik, *et al.* (2018). ***Reposicionamiento de labios con o sin miotomía: un ensayo clínico aleatorizado.*** Antecedentes: El reposicionamiento labial es una técnica quirúrgica conservadora utilizada para corregir la hipermierdida de exposición gingival (EGD), funcionando principalmente al restringir el movimiento ascendente del labio al sonreír. Esta técnica se ha establecido como un método fácil y poco invasivo para tratar la sonrisa gingival. El objetivo de este ensayo clínico aleatorizado fue evaluar la eficacia del reposicionamiento labial convencional frente a la variante que incorpora separación muscular, con el fin de establecer su efectividad en la corrección del EGD y la durabilidad de sus resultados a lo largo del tiempo. Método: Se realizó un ensayo clínico controlado con un diseño paralelo y blinding simple, en el que participaron veinte pacientes diagnosticados con EGD. Los participantes fueron asignados al azar a dos grupos: uno recibió reposicionamiento labial convencional y el otro fue tratado con la técnica complementada con separación muscular. Durante el seguimiento, se analizaron las variaciones en la visibilidad de las encías, la longitud del labio, la continuidad de los resultados a los 3, 6 y 12 meses, así como la experiencia de dolor, el nivel de inflamación postquirúrgica y la satisfacción del paciente. Resultados: Los resultados mostraron que el reposicionamiento labial clásico generó una disminución promedio de 2,73 mm en la exposición gingival (DE ± 1,281), mientras que la técnica con separación muscular demostró ser más efectiva, con una reducción media de 3,57 mm (DE ± 1,62), indicando una ventaja clínica significativa en los resultados alcanzados. Los hallazgos mostraron que no se observaron diferencias significativas entre las dos técnicas respecto a las puntuaciones vinculadas con la longitud del labio, la aparición de edema y la percepción del dolor. En resumen, se puede sostener que el reposicionamiento labial es una opción terapéutica eficaz para el manejo de la exposición gingival al sonreír (EGD). Sin embargo, la técnica que involucra la separación muscular presentó una mejor estabilidad en los resultados clínicos después de 12 meses de seguimiento, en relación a la técnica convencional. A pesar de estos resultados, se enfatiza la importancia de llevar a cabo estudios adicionales que posibiliten una valoración más completa de este método y su viabilidad a largo plazo.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mónaco, *et al.* (2004). ***Sonrisa gingival: parámetros clínicos útiles para el diagnóstico y abordaje terapéutico.*** Italy. En el análisis de las características de una sonrisa agradable, la sonrisa gingival tiene componentes negativos, que afectan en mayor medida a la estética de la comunicación no verbal. Para ello se propone una clasificación basada en criterios etiopatogenéticos como indicaciones útiles para un abordaje terapéutico. La naturaleza de una línea de sonrisa alta puede ser: dentogingival, relacionada con una erupción dental anormal, que se revela por una corona clínica corta; muscular, provocado por una hiperactividad del músculo elevador del labio superior; dentoalveolar (esquelético), debido a una excesiva protuberancia o crecimiento vertical de la mandíbula (maxilar); por último, de carácter mixto, en presencia de más de uno de los factores anteriormente descritos. El diagnóstico de la sonrisa gingival debe ser precoz y basarse, con referencia a parámetros específicos, en un análisis cuidadoso de los factores etiopatogenéticos y del grado de gravedad de la enfermedad. modificación. Un correcto plan de tratamiento debe contemplar la posibilidad de una resolución terapéutica ortognatodoncia, ortopédica y/o quirúrgica considerando la gravedad y complejidad de las exposiciones de las encías (línea alta de la sonrisa) en relación con la edad del sujeto.

Mantovani, *et al*. (2016). ***Uso de una técnica modificada de reposicionamiento de labios asociada con un alargamiento estético de la corona para el tratamiento de la exposición gingival excesiva: reporte de un caso de múltiples etiologías***. Indian. La exposición gingival excesiva durante la sonrisa puede comprometer la estética. Este estudio tiene como objetivo reportar un caso de exhibición gingival excesiva con múltiples etiologías tratado mediante una técnica modificada de reposicionamiento labial asociada con un alargamiento estético de la corona. Una paciente de 23 años, con una visualización gingival de 5 mm durante la sonrisa causada por una erupción pasiva alterada e hipermovilidad del labio superior, se sometió a la técnica modificada de reposicionamiento del labio asociada con gingivectomía seguida de elevación del colgajo y ostectomía/osteoplastia. Siete meses después del segundo procedimiento, la paciente tuvo su problema estético resuelto y se mostró estable durante el período de observación. La técnica de reposicionamiento labial modificado es un procedimiento eficaz empleado para reducir la visualización gingival y, cuando se asocia con un alargamiento clínico estético de la corona, puede tratar adecuadamente los casos de sonrisa gingival.

Garrido-Urrutia, *et al.* (2021). ***Percepción de estudiantes de Odontología respecto al uso de recursos didácticos aplicados a la demostración de procedimientos simulados,***



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

***en la Universidad de Antofagasta***. Chile. Se determinó la percepción de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Antofagasta, respecto a tres recursos didácticos aplicados a la demostración de procedimientos de simulación en el curso de Prótesis Fija I, el año 2016. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, en los estudiantes de tercer año que cursaban el curso anual de Prótesis Fija I en 2016 (n=61). Se utilizó un cuestionario estructurado para medir su percepción respecto a tres recursos didácticos utilizados en el primer semestre del curso para la demostración de distintos procedimientos de simulación. Se realizó un análisis descriptivo y se analizó diferencias significativas según sexo, mediante Test de Fisher ($p<0,05$). El 88,5% de los estudiantes respondieron el cuestionario. El recurso didáctico aplicado a la demostración de procedimiento preferido por los estudiantes y que les gustaría que se usara regularmente fue la demostración del docente de grupo (48,15%), seguido por el video disponible online (31,48%) y video en vivo (20,37%). No se encontró diferencias estadísticamente significativas en la preferencia de respuestas al cuestionario entre estudiantes según su sexo. La demostración del docente de grupo fue el recurso didáctico que con mayor frecuencia fue seleccionado para poder comprender y ejecutar de mejor manera el procedimiento e integrar los contenidos teóricos y prácticos, mientras que el video demostrativo online fue preferido por entregar el procedimiento de manera clara, secuencial y fácil de entender, de manera estandarizada, con un criterio unificado de evaluación y permitiendo una mejor visibilidad. El video en vivo tuvo un bajo nivel de preferencia en el grupo estudiado.

Ruiz R. (2017) ***Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid)***. La comunicación clínica ha sido aceptada como un contenido importante de los planes de estudio de medicina y reconocida como una competencia esencial por los organismos de acreditación y las organizaciones internacionales de educación médica. La formación en habilidades de «comunicación clínica» requiere que el estudiante ensaye con «pacientes simulados» bajo supervisión y observación directa y reciba un feedback específico y personalizado. Ello exige un programa de enseñanza en grupos pequeños, a través de un aprendizaje experiencial, impartido por profesores médicos especializados en la materia, de forma integrada con el resto de habilidades clínicas, esto es, no mediante intervenciones puntuales, sino a lo largo de todo el currículum. Se describen las características generales, organizativas y pedagógicas de un programa transversal dirigido



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a los estudiantes de medicina para su formación en habilidades de «comunicación clínica» basado en la experiencia desarrollada en la facultad de medicina en la Universidad Francisco de Vitoria durante los últimos 6 años, la cual puede servir de ejemplo en el contexto de los estudios de medicina en España o de otros entornos educativos.

## 2.2. Nacionales

Mendoza (2022). ***Eficacia clínica de la técnica de reposicionamiento labial y sus modificaciones en el tratamiento de sonrisa gingival: revisión sistemática y metanálisis. Lima***. Perú. Revisar sistemáticamente la literatura sobre la eficacia clínica de la reducción de la visualización gingival excesiva (EGD) mediante la técnica quirúrgica de reposicionamiento de labios (LRT) y sus modificaciones. La pregunta enfocada fue: "En pacientes con exhibición gingival excesiva, ¿cuál es la eficacia clínica de la LRT quirúrgica y sus modificaciones? Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos (MEDLINE-PubMed, Scopus, EMBASE y CENTRAL) hasta diciembre de 2021 (PROSPERO CRD42020205987). Las series de casos aleatorizados, controlados no aleatorizados y prospectivos con un mínimo de seis meses de seguimiento fueron elegibles para la inclusión. Se realizaron dos metaanálisis utilizando la diferencia de medias (DM) entre los períodos basales y los diferentes períodos de seguimiento (6 y 12 meses). Los análisis de subgrupos se realizaron utilizando las diferentes modificaciones de la TLT. La investigación electrónica recuperó 783 estudios, de los cuales 13 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incluidos en el análisis estadístico. Se identificaron seis modificaciones del LRT original. Una reducción global de EGD de -3,06 mm (IC del 95%: -3,71–-2,40) y -2,91 mm; (IC del 95%: -3,66–-2,15) se lograron después de 6 y 12 meses, respectivamente, en comparación con el valor basal. El metaanálisis mostró que la técnica LRT con sutura perióstica produjo la mayor disminución en la exposición gingival durante la sonrisa (EGD), logrando una reducción media de 5,22 mm (IC 95%: 4,23–6,21; $p < 0,01$) a los seis meses, y de 4,94 mm (IC 95%: 3,86–6,02; $p < 0,01$) a los doce meses. De igual manera, tanto la técnica tradicional de reposicionamiento labial (TLT) como sus distintas variantes han demostrado ser efectivas en la disminución de la EGD, proporcionando resultados clínicamente positivos y niveles satisfactorios de percepción estética por parte de los pacientes en el seguimiento a mediano y largo plazo.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 2.3. Locales

Rojas C. (2021). ***Eficacia de la enseñanza mediante la demostración clínica y de la clase magistral mejorada en el aprendizaje de la técnica de colocación de injertos alodermales en alumnos de la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.*** Arequipa. Esta investigación tiene por objeto evaluar el proceso de enseñanza en el área de la periodoncia, sobre todo en las técnicas que se emplean para lograr un mayor desarrollo de los conceptos y habilidades para la realización de técnicas quirúrgicas con un grado medio y alto de complejidad. Corresponde a un estudio observacional, retrospectivo, transversal, comparativo y documental, cuyas variables han sido investigadas mediante la aplicación de estímulos pre y post test, en los cuales se ha utilizado la demostración clínica directa mediante el uso de la cirugía en vivo vía video conferencia y la clase magistral mejorada usando las plataformas de enseñanza virtual. El tratamiento estadístico descriptivo consistió en frecuencias absolutas y porcentuales; y la prueba $X^2$ de homogeneidad como estadística analítica. En cuanto a los resultados la Enseñanza Demostrativa fue igualmente eficaz que la Enseñanza con clase magistral mejorada en el Aprendizaje Teórico de la Técnica de colocación de injertos alodermales; sin embargo, fue más eficaz que su análoga en el Aprendizaje Práctico de dicha Técnica. Según los resultados obtenidos prueba $X^2$, no existe diferencia estadística en La Enseñanza con clase magistral mejorada generó un promedio de 15.34 puntos para el Aprendizaje Teórico de la Técnica de colocación de injertos alodermales, y un promedio de 16.69 puntos para el Aprendizaje Práctico de dicha Técnica en alumnos del VIII Semestre de la Facultad de Odontología de la U.C.S.M, aprobándose la hipótesis propuesta en la investigación.

Zevallos M. (2021). ***Eficacia de la enseñanza demostrativa y de la clase magistral mejorada en el aprendizaje cognitivo de la instrumentación manual y mecanizada en los alumnos del VI semestre Facultad Odontología Universidad Católica de Santa María***. Desde un enfoque pedagógico en el contexto de la formación profesional en Ciencias de la Salud, este análisis muestra que la metodología demostrativa y la clase magistral con un enfoque optimizado son efectivas para reforzar el aprendizaje cognitivo vinculado a las técnicas de instrumentación tanto manual como mecanizada. El estudio se organizó bajo un diseño cuasi experimental, con asignación aleatoria entre los grupos y la realización de una evaluación diagnóstica y final. Se realizó en el ámbito académico de la Facultad de Odontología, específicamente en los laboratorios destinados a la



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

formación de pregrado, con la participación de estudiantes de sexto semestre que, por primera vez, se enfrentaban al curso de endodoncia. La obtención de datos se llevó a cabo a través de una entrevista estructurada, que incluía diez preguntas evaluadas en una escala del cero al veinte. Toda la información fue estructurada y sistematizada en una matriz creada por el propio investigador. En cuanto al análisis estadístico, se utilizó la prueba U de Mann Whitney para comparar los resultados cualitativos entre grupos independientes, y la prueba de Wilcoxon facilitó la evaluación de diferencias dentro del mismo grupo a lo largo del tiempo. Para el análisis cuantitativo, se empleó la prueba T de Student, que es adecuada para comparar medias en muestras dependientes. Los resultados muestran que la enseñanza demostrativa influye notablemente en la adquisición del conocimiento teórico relacionado con la instrumentación manual ($p=0.00 < 0.005$) y también en la mecanizada ($p=0.00 < 0.005$). Asimismo, la clase magistral optimizada demostró eficacia al elevar el nivel cognitivo en los dos métodos (manual y mecanizado), con valores estadísticamente significativos ($p=0.00 < 0.005$). No obstante, al comparar directamente las dos estrategias, se evidenció que la modalidad demostrativa ofrece ventajas mayores en lo que respecta al aprendizaje cognitivo de las técnicas instrumentales, tanto manuales ($p=0.002 < 0.005$) como mecanizadas ($p=0.001 < 0.005$). Por lo tanto, se llega a la conclusión de que la enseñanza demostrativa se establece como una estrategia educativa más efectiva para la obtención de conocimientos en las técnicas de instrumentación endodóntica.

Quiroz, C (2006) ***Eficacia de la enseñanza demostrativa y de la enseñanza multimedial animada en el aprendizaje de la técnica de instrumentación de conductos radiculares Oregon Modificada en alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología UCSM***, La investigación actual se enfocó en analizar la adquisición de la técnica de instrumentación manual en estudiantes de pregrado, comparando dos enfoques pedagógicos: la enseñanza demostrativa y la utilización de recursos multimedia animados. Los resultados permitieron reconocer diferencias notables en relación con el avance del conocimiento teórico vinculado a esa técnica. Sin embargo, fue la modalidad demostrativa la que mostró un rendimiento más sobresaliente en la realización práctica de la instrumentación manual. Los datos estadísticos recopilados respaldan esta tendencia, evidenciando una diferencia significativa en el aprendizaje cognitivo en la modalidad demostrativa ($p=0.002 < 0.005$). Es relevante destacar que esta discrepancia podría entenderse a partir del enfoque metodológico utilizado. El presente estudio se basó



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

en una versión ajustada de la técnica de instrumentación manual sugerida por Goering, mientras que otros antecedentes, como los de Quiroz (2006), utilizaron una versión alterada llamada técnica Oregón. Esta variación en el método impartido indica que la estrategia demostrativa podría ser más efectiva al enseñarse la técnica Goering, probablemente debido a las características secuenciales y visuales que requiere, lo que a su vez permite una comprensión más precisa del procedimiento en el ámbito de la formación odontológica.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# CAPÍTULO II:
# METODOLOGÍA

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas

Se utilizó la técnica del **cuestionario** para medir el nivel de conocimiento sobre el reposicionamiento labial antes y después de la aplicación de la demostración directa.

#### 1.1.1. Cuadro de coherencia

| VARIABLE INVESTIGATIVA | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|---|---|---|
| Nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial | Cuestionario | Formulario |

#### 1.1.2. Descripción de la técnica

**a. Pretest**

Este comprendió la medición del nivel de conocimiento en la fase basal, es decir, antes de la demostración directa, al grupo experimental, en base a los 10 indicadores de la variable respuesta, generando un puntaje vigesimal a razón de 2 puntos por pregunta, acorde a este baremos.

- Conocimiento excelente : 18 a 20
- Conocimiento bueno : 15 a 17
- Conocimiento regular : 12 a 14
- Conocimiento deficiente : ≤ 11



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**b. Tratamiento experimental o intervención**

Implicó la aplicación efectiva de la demostración directa, que tuvo por objeto la enseñanza de los pasos quirúrgicos de reposicionamiento labial desde el quirófano a los estudiantes.

**c. Postest**

Consistió la medición del nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial después de la demostración directa el grupo experimental, de acuerdo a los 10 indicadores y a los mismos criterios del pretest de la variable respuesta. El postest fue inmediato a la demostración directa para evitar la implicación de sesgos y distorsiones, como la consulta bibliográfica sobreagregada, entre otros.

### 1.1.3. Diseño del experimento

| | | | |
|---|---|---|---|
| GE | $O_1$ | DD | $O_2$ |

Se trató de un cuasiexperimento con grupo experimental único (GE), con pretest ($O_1$) y postest simple ($O_2$). DD = Demostración directa, como estímulo e intervención.

## 1.2. Instrumentos

### 1.2.1. Instrumento documental

**a. Especificación**

Se utilizó un instrumento de tipo estructurado, la FORMULARIO elaborado en base a los indicadores de la variable respuesta y a las fases del experimento.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### b. Estructura del formulario

| VARIABLES | INDICADORES | ITEMS | BAREMO |
|---|---|---|---|
| Nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial | • Desinfección<br>• Preparación del área<br>• Anestesia<br>• Incisiones<br>• Control de la hemorragia<br>• Decolado de colgajo<br>• Exéresis mucosa<br>• Hemostasia postexéresis<br>• Reposición del colgajo<br>• Fijación del colgajo | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10 | • 18 a 20: Muy bueno (MB)<br>• 15 a 17: Bueno (B)<br>• 12 a 14: Regular (R)<br>• ≤ 11: Deficiente (D) |

### c. Modelo del instrumento

**FORMULARIO PARA EL PRETEST**

**Formulario Nº ……..**

**INSTRUCCIONES**

Responda a cada uno de las siguientes preguntas con la mayor precisión posible, según la fase que corresponda, pretest o postest.

**EDAD: ……..** **GÉNERO: ……**

1. ¿Cómo efectúa la desinfección del área quirúrgica?
   …….
   …….
2. ¿Qué implica la preparación del área operatoria?
   …….
   …….
3. ¿Qué tipo de anestesia utiliza para la reposición labial?
   …….
   …….
4. ¿Qué incisiones realiza?
   …….
   …….
5. ¿Cómo efectúa el control de la hemorragia?
   …….
   …….
6. ¿Cómo efectúa el decolado del colgajo?
   …….
   …….
7. ¿Cómo realiza la extirpación mucosa?
   …….
   …….
8. ¿Cómo ejecuta la hemostasia post exéresis?
   …….
   …….
9. ¿Cómo efectiviza el reposicionamiento del colgajo?
   …….
   …….
10. ¿Qué tipo de sutura utiliza en la fijación del colgajo?
    …….
    …….



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**FORMULARIO PARA EL POSTEST**

**Formulario Nº ……..**

**INSTRUCCIONES**
Responda a cada uno de las siguientes preguntas con la mayor precisión posible, según la fase que corresponda, pretest o postest.

**EDAD: ……..** **GÉNERO: ……**

1. ¿Cómo efectúa la desinfección del área quirúrgica?
   …….
   …….
2. ¿Qué implica la preparación del área operatoria?
   …….
   …….
3. ¿Qué tipo de anestesia utiliza para la reposición labial?
   …….
   …….
4. ¿Qué incisiones realiza?
   …….
   …….
5. ¿Cómo efectúa el control de la hemorragia?
   …….
   …….
6. ¿Cómo efectúa el decolado del colgajo?
   …….
   …….
7. ¿Cómo realiza la extirpación mucosa?
   …….
   …….
8. ¿Cómo ejecuta la hemostasia post exéresis?
   …….
   …….
9. ¿Cómo efectiviza el reposicionamiento del colgajo?
   …….
   …….
10. ¿Qué tipo de sutura utiliza en la fijación del colgajo?
    …….
    …….

### 1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Accesorios

## 1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Registros fotográficos
- Instrumentos documentales



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial:

Los datos fueron obtenidos en las instalaciones de la Facultad de Odontología de una universidad privada de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal:

La investigación fue realizada en el semestre par del año 2024.

### 2.3. Unidades de estudio

#### 2.3.1. Alternativa

Grupo

#### 2.3.2. Identificación del grupo

**Grupo Experimental (GE):** Se trabajó con un solo grupo, en razón a que se va a probar la eficacia de una sola variable estímulo que es la demostración directa.

#### 2.3.3. Control del grupo

**a. Criterios de inclusión**

- Que sean estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología
- De matrícula regular
- De asistencia regular
- Que hayan aprobado la asignatura correspondiente
- Que den su consentimiento expreso
- De ambos géneros

**b. Criterios de exclusión**

- Condición incapacitante
- Deserción



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### 2.3.4. Tamaño del grupo

n = 16 estudiantes con los criterios de inclusión.

Tomado del Registro de matrícula. Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Solicitar la autorización al Decano para poder hacer uso de las instalaciones de una universidad privada de Arequipa.
- Solicitar la autorización de los estudiantes para que participen del estudio.
- Aplicación de los instrumentos de medición a los estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología.
- Recopilación de datos tanto en el pre y postest.

### 3.2. Recursos

**a. Recursos humanos**

**Investigador** : Bach. Laurente Cruz, Gabriel Jonathan

**Asesor** : Dra. Patricia Marcela, Valdivia Pinto

**b. Recursos físicos**

Ambiente e infraestructura del quirófano.

**c. Recursos económicos**

La investigación fue ofertada por el investigador.

### 3.3. Validación del instrumento

Los ítems del formulario fueron validados por el juicio autorizado de 3 expertos, cuyos informes han sido incluidos en los anexos.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

### 3.4. Criterios para el manejo de resultados

La información obtenida fue procesada en una matriz para luego tratada estadísticamente frecuencias absolutas y porcentuales a través de tablas de contingencia y figuras en barras para variables categóricas ordinales. La comparación fue analizada por medio de la prueba Mc Nemar que compara dos muestras relacionadas, es decir, el pretest con el postest.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# CAPÍTULO III:
# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 1. RESULTADOS

**Tabla 1**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre desinfección***

| CONOCIMIENTO SOBRE DESINFECCIÓN | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 5 | 31,25 | 13 | 81,25 |
| No sabe | 11 | 68,75 | 3 | 18,75 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.001 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 1, en el pretest predominó el desconocimiento sobre desinfección como primer paso de la técnica quirúrgica del reposicionamiento labial con el 68,75%, sobre el conocimiento al respecto, con el 31,25%.

En el postest, el conocimiento se incrementó hasta el 81,25%. En tanto que, el desconocimiento decreció al 18,75%.

Según la prueba $X^2$, existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre desinfección entre el pre y postest.

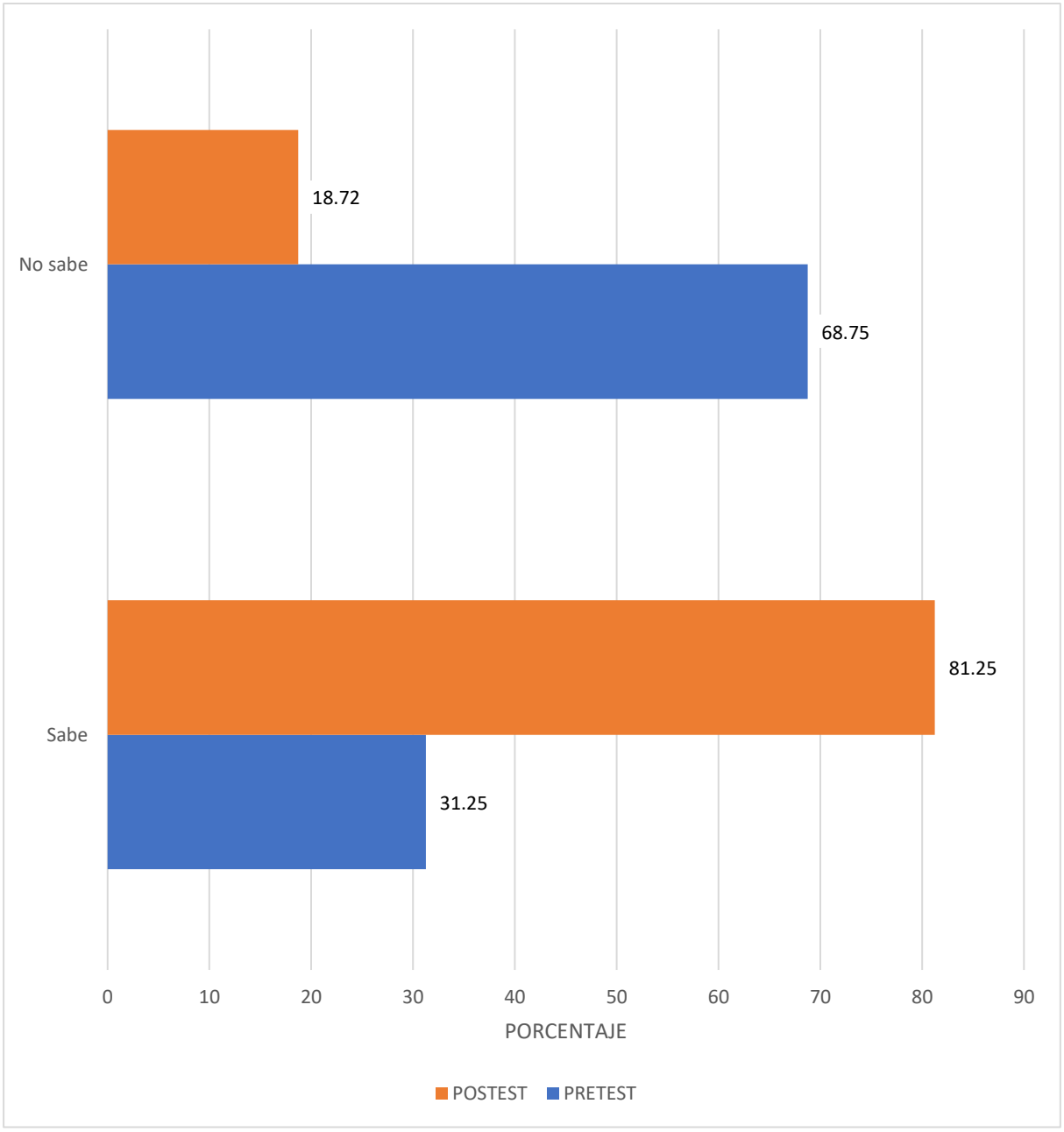


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 1**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre desinfección***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 2**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre preparación del área a intervenir quirúrgicamente***

| CONOCIMIENTO SOBRE PREPARACIÓN DEL ÁREA | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 3 | 18,75 | 14 | 87,50 |
| No sabe | 13 | 81,25 | 2 | 12,50 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.000 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 2, en el pretest predominó el desconocimiento sobre preparación del área a intervenir quirúrgicamente con el 81,25%, respecto al conocimiento sobre este aspecto que registró una frecuencia mucho menor (18,52%).

En el postest, la tendencia se invierte, en razón a que el conocimiento prima notoriamente sobre el desconocimiento, con porcentajes respectivos del 87,50% y el 12,50%.

De acuerdo a la prueba $X^2$, existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre preparación del área intervenir entre el pre y postest.

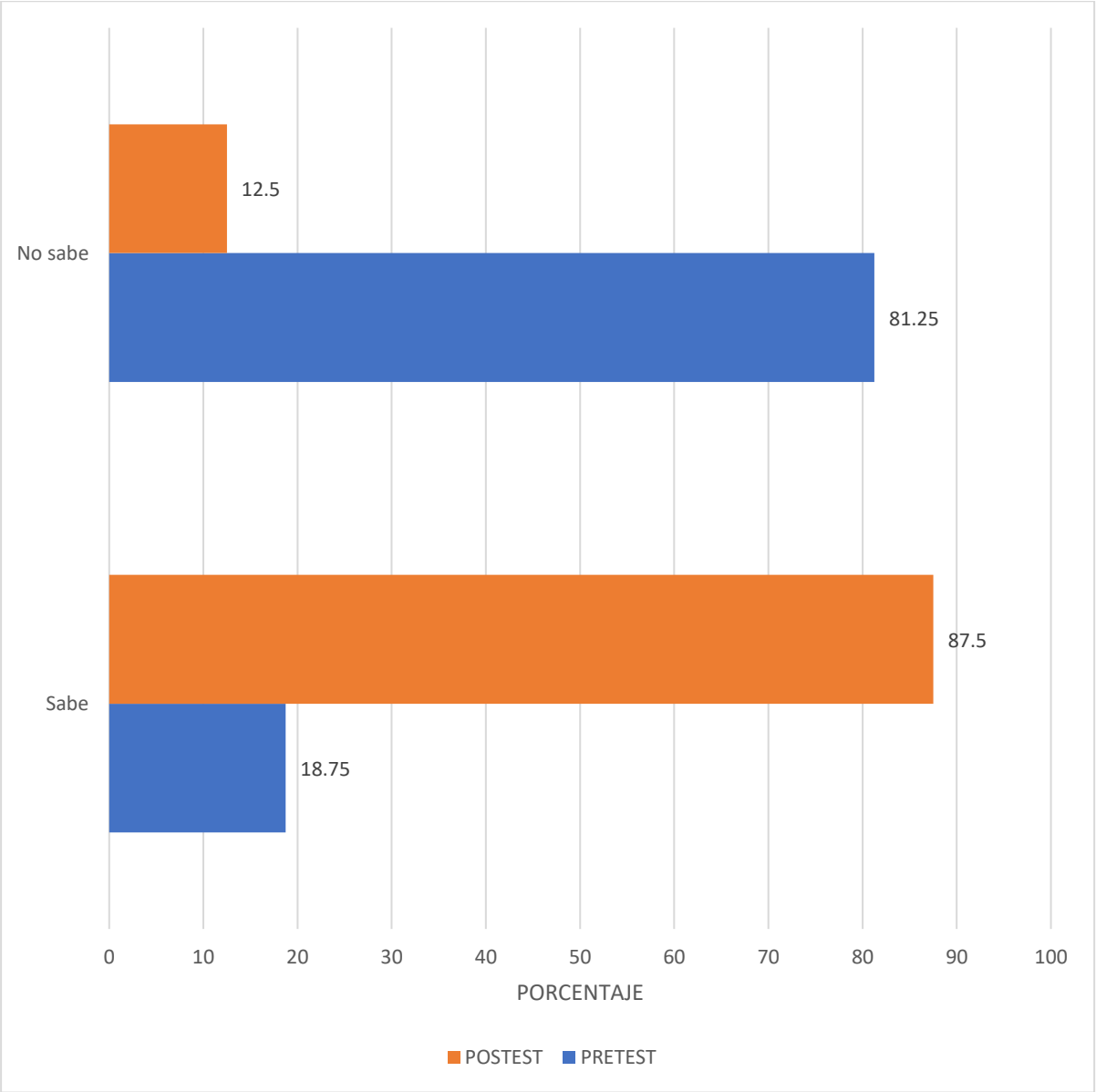


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 2**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre preparación del área a intervenir quirúrgicamente***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 3**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre anestesia***

| CONOCIMIENTO SOBRE ANESTESIA | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 6 | 37,50 | 14 | 87,50 |
| No sabe | 10 | 62,50 | 2 | 12,50 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.000 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 3, en el pretest prevaleció el desconocimiento respecto a la anestesia con el 62,50% sobre el conocimiento con el 37,50%.

En el postest predominó en cambio, el conocimiento sobre el desconocimiento, con porcentajes respectivos del 87,50% y el 12,50%.

Según la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa del conocimiento sobre anestesia entre el pre y postest.

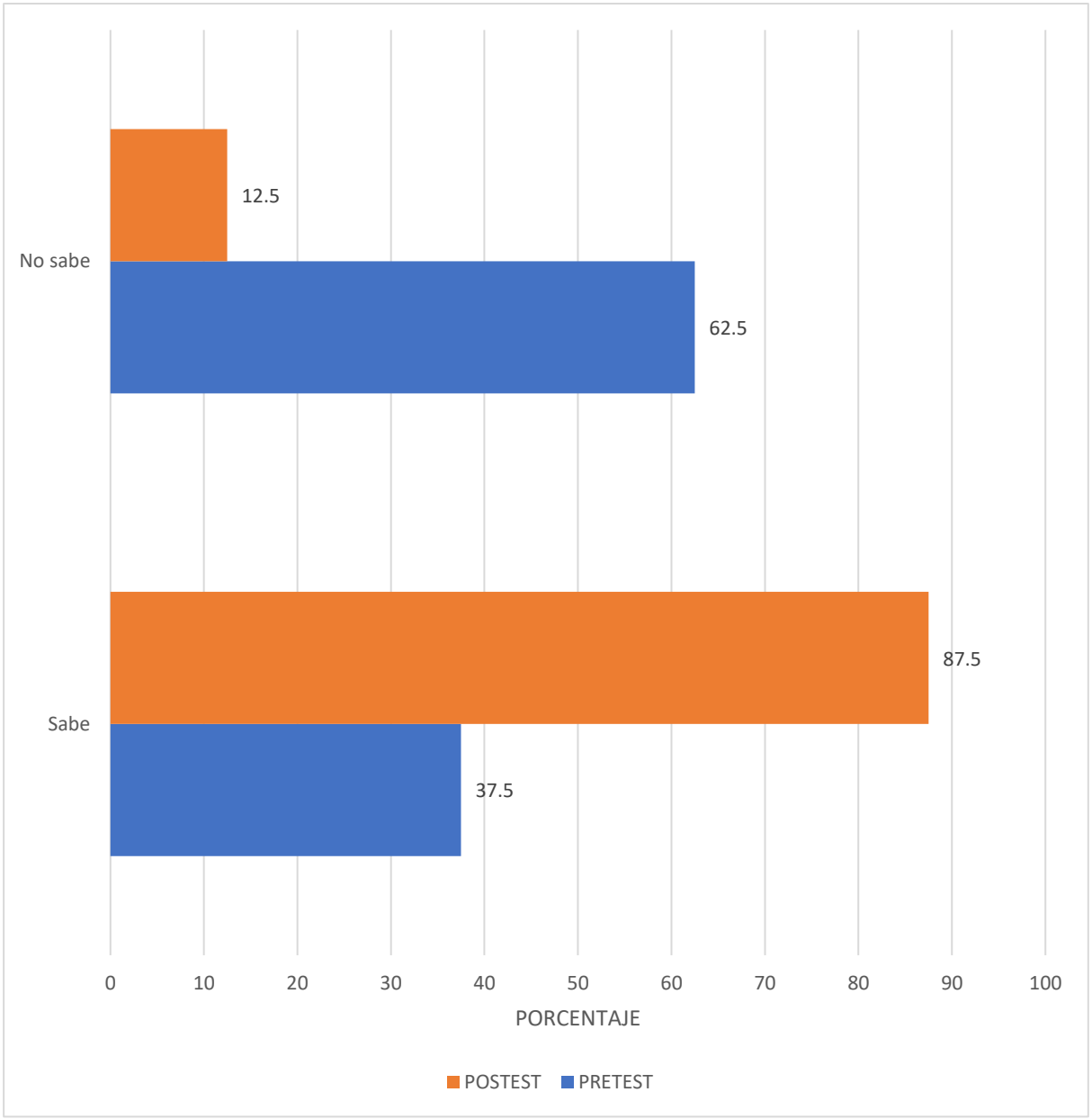


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 3**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre anestesia***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 4**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la práctica de incisiones***

| CONOCIMIENTO SOBRE INCISIONES | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 4 | 25,00 | 12 | 75,00 |
| No sabe | 12 | 75,00 | 4 | 25,00 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.001 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 4, respecto a la práctica de incisiones en el contexto del reposicionamiento labial, en el pretest predominó el desconocimiento con el 75% sobre el conocimiento, con el 25%.

En cambio, en el postest prevaleció el conocimiento con el 75%, sobre el desconocimiento, con el 25%.

De acuerdo a la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa del conocimiento sobre la práctica de incisiones entre el pre y el postest.



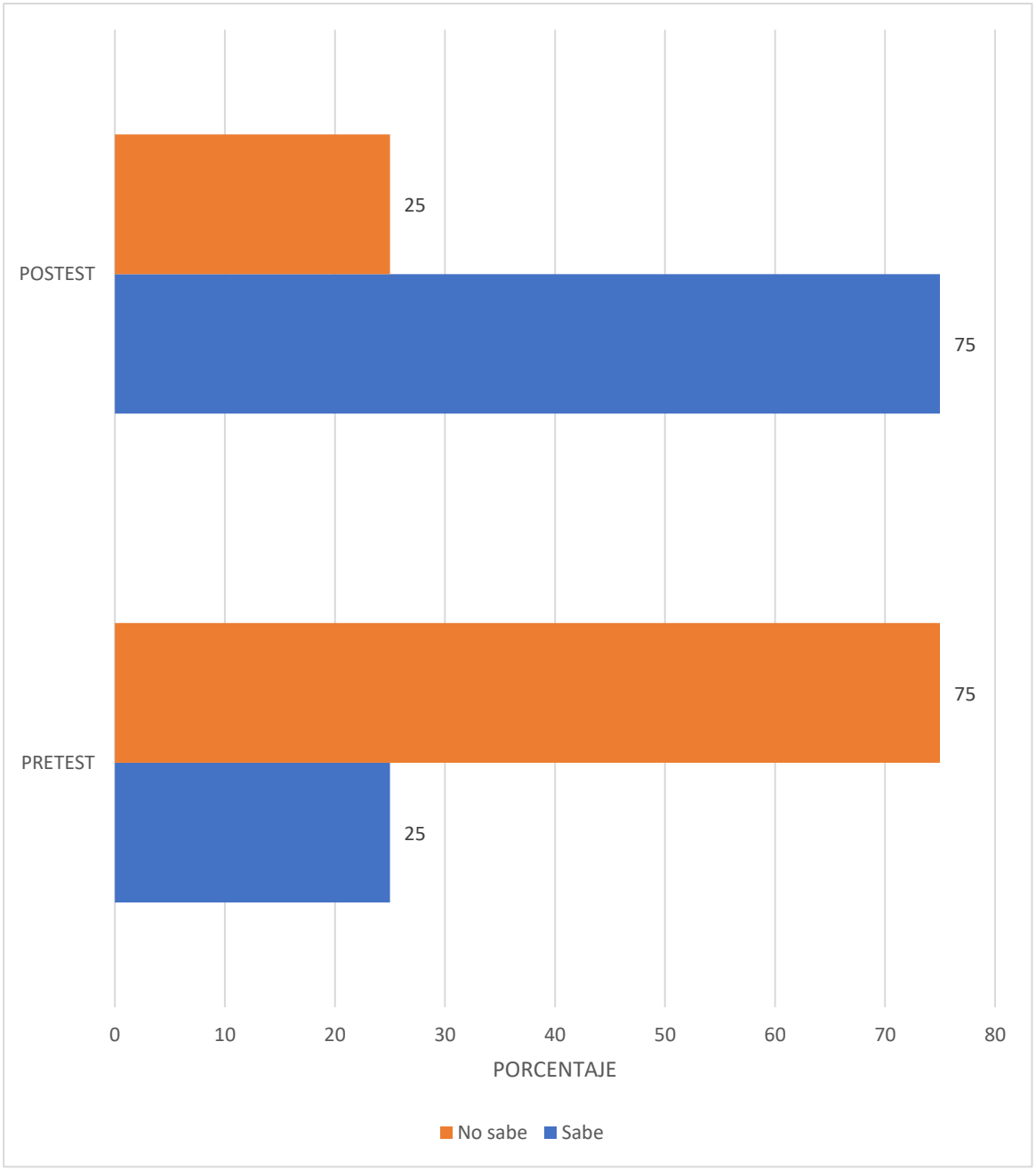
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 4**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la práctica de incisiones***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 5**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre control de la hemorragia***

| CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE LA HEMORRAGIA | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 5 | 31,25 | 14 | 87,50 |
| No sabe | 11 | 68,75 | 2 | 12,50 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.001 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 5, en el pretest fue más frecuente el desconocimiento sobre control de la hemorragia con el 68,75%, en relación al conocimiento que se dio en el 31,25%. En el postest, en cambio prevaleció el conocimiento con el 87,50%, sobre el desconocimiento, con el 12,50%.

Según la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre control de la hemorragia entre el pre y el postest.

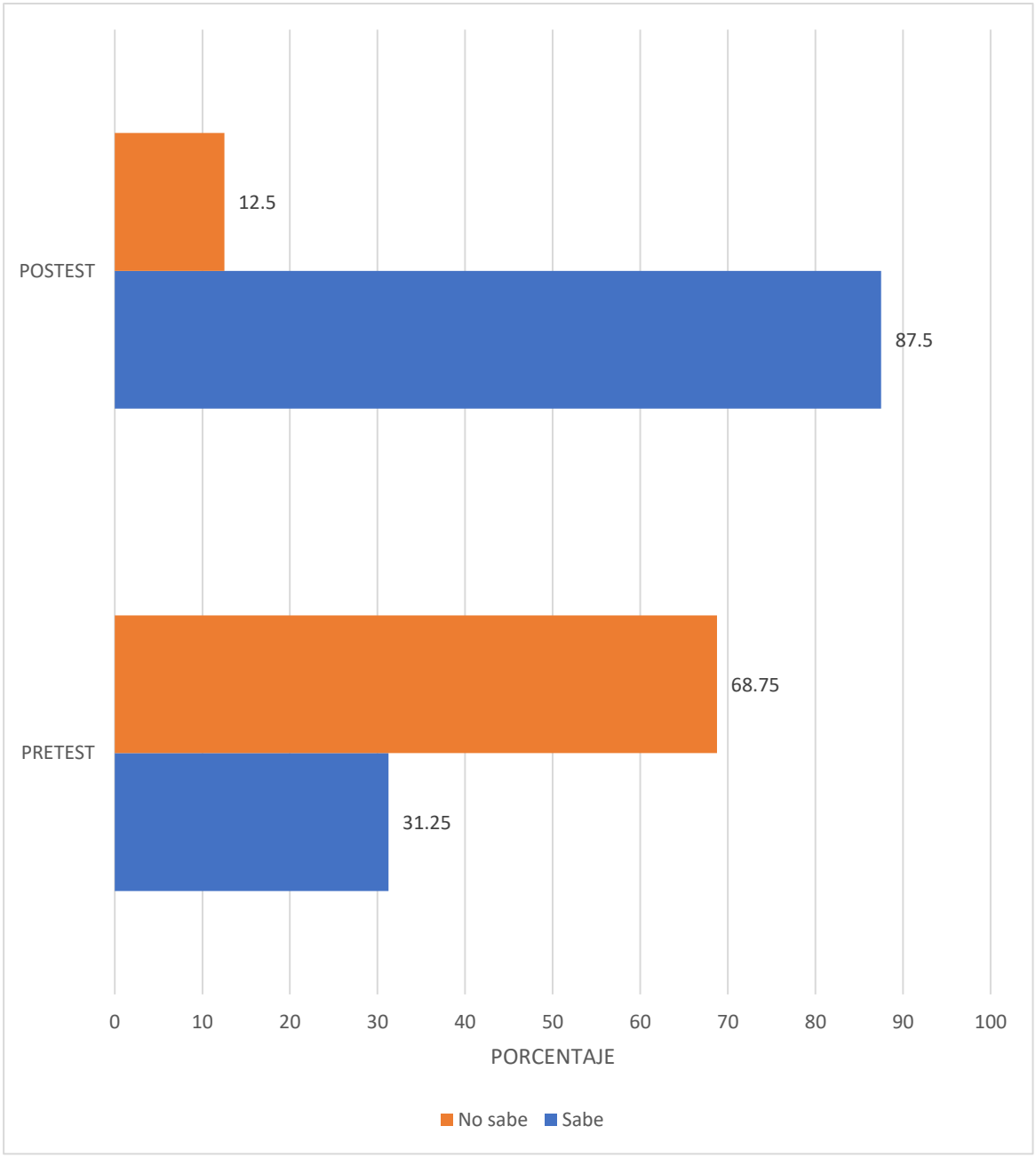


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 5**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre control de la hemorragia***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 6**

**Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre decolado del colgajo**

| CONOCIMIENTO SOBRE DECOLADO DEL COLGAJO | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 5 | 31,25 | 12 | 75,00 |
| No sabe | 11 | 68,75 | 4 | 25,00 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.000 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 6, een el postest predominó el desconocimiento sobre decolado de colgado con el 68,75%, respecto al conocimiento que se registró con el 31,25%. En el postest, en cambio, prevaleció el conocimiento con el 75% sobre el desconocimiento con el 25%.

De acuerdo al contraste $X^2$ de Mc Nemar existe diferencia estadística significativa del conocimiento sobre el decolado del colgajo, con el 25%.

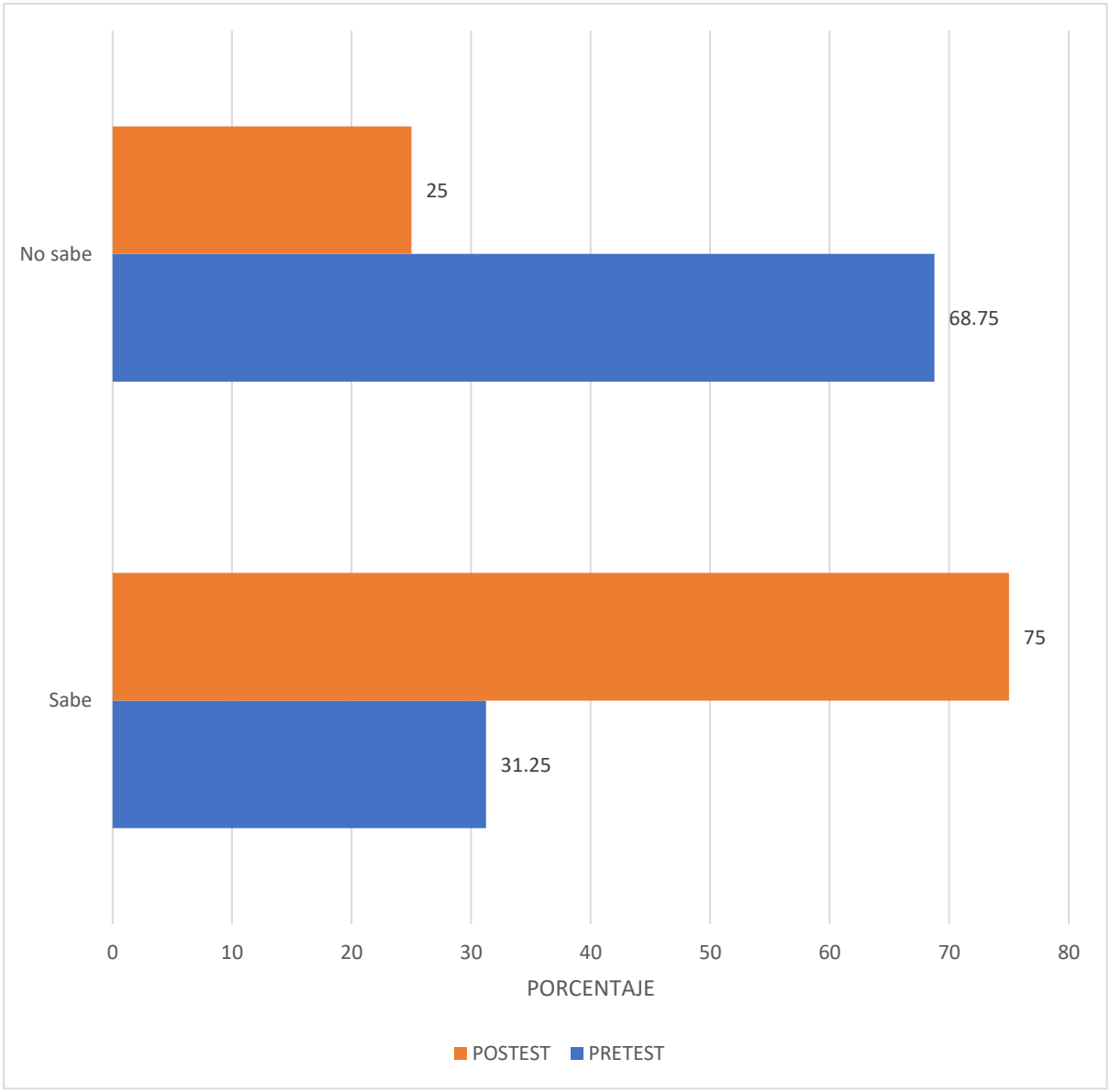


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 6**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre decolado del colgajo***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 7**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre exéresis mucosa***

| CONOCIMIENTO SOBRE EXÉRESIS MUCOSA | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 4 | 25,00 | 13 | 81,25 |
| No sabe | 12 | 75,00 | 3 | 18,75 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.001 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 7, en el pretest prevaleció el desconocimiento sobre exéresis mucosa con el 75%, en relación al conocimiento, con el 25%. En el postest, por el contrario, prevaleció el conocimiento con el 81,25%, sobre el desconocimiento, con el 18,75%.

Según la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa del conocimiento sobre exéresis mucosa entre el pre y postest.

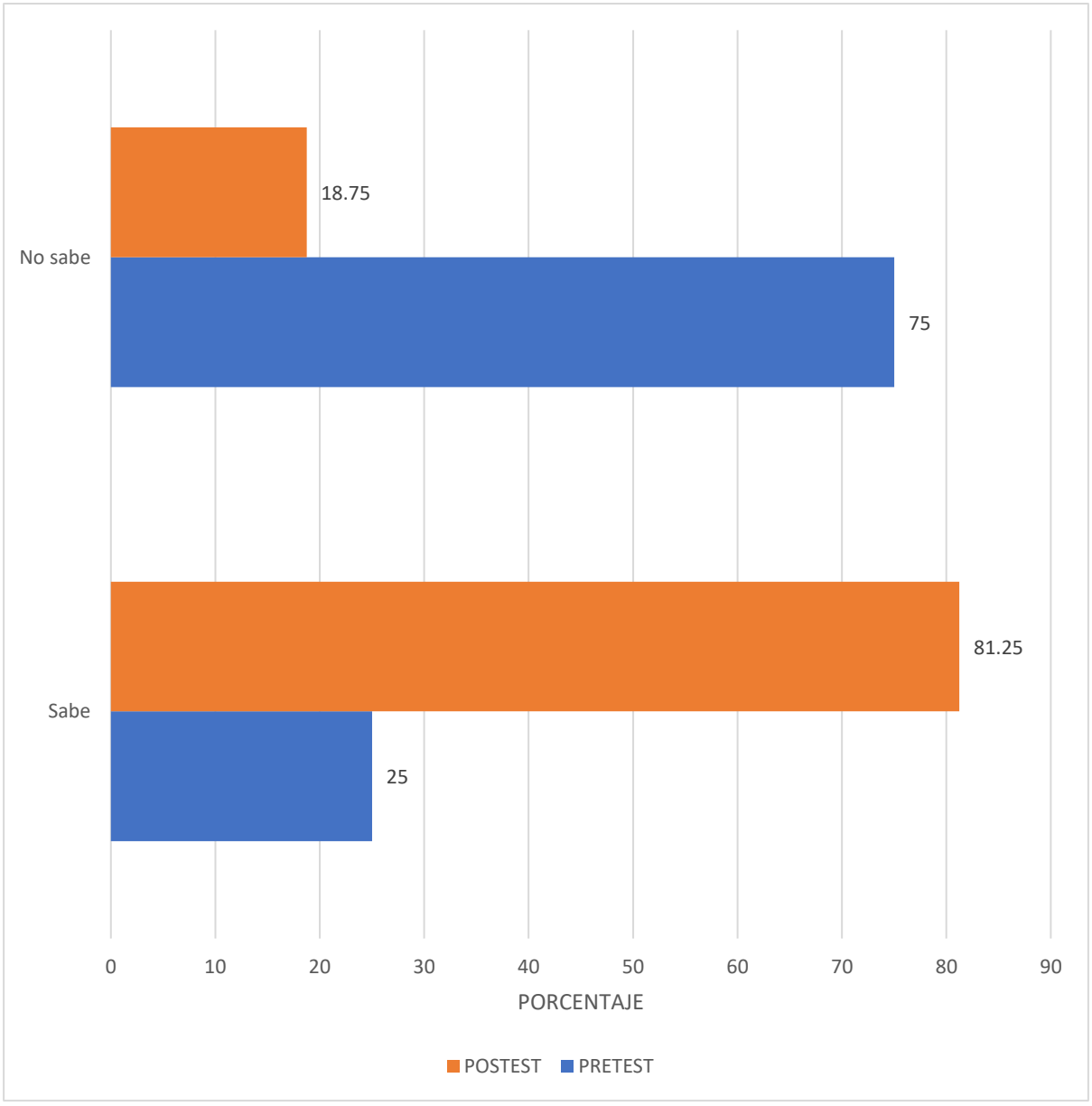


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 7**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre exéresis mucosa***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 8**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre hemostasia postexéresis***

| CONOCIMIENTO SOBRE HEMOSTASIA POSTEXÉRESIS | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 6 | 37,50 | 15 | 93,75 |
| No sabe | 10 | 62,50 | 1 | 6,25 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.000 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 8, en el pretest predominó el desconocimiento sobre hemostasia postexéresis con el 62,50% respecto al conocimiento que se dio en el 37,50%. En el postest, en cambio, prevaleció el conocimiento con el 93,75%, sobre el desconocimiento con el 6,25%.

Según los resultados de la prueba estadística de McNemar, se mostró una diferencia significativa en el conocimiento sobre hemostasia postexéresis al comparar las evaluaciones previas y posteriores a la intervención. Este descubrimiento avala la eficacia del proceso de enseñanza implementado, evidenciando que se llevó a cabo una transformación significativa en la comprensión del material por los alumnos.

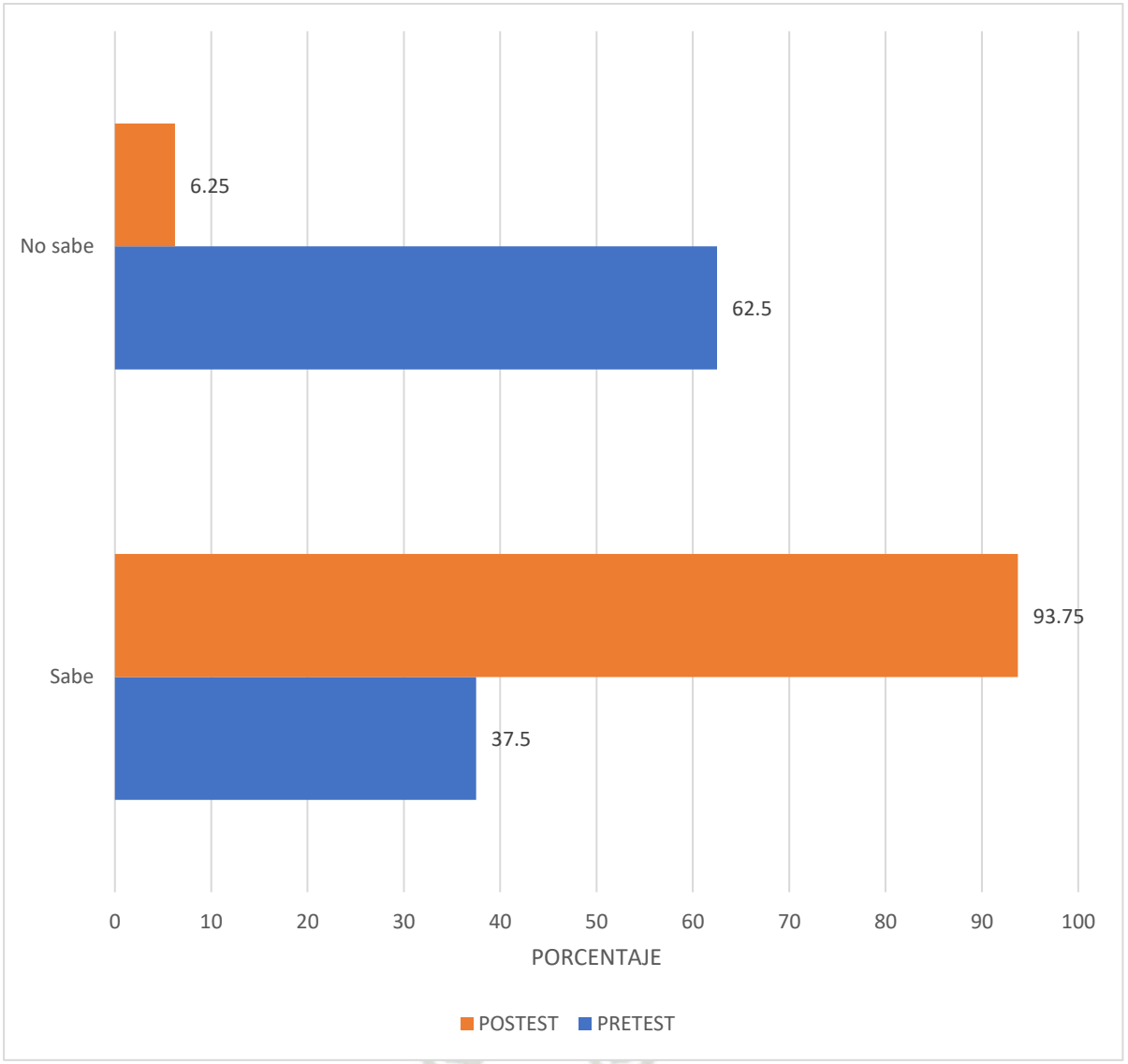


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 8**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre hemostasia postexéresis***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 9**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre reposición del colgajo***

| CONOCIMIENTO SOBRE REPOSICIÓN DE COLGAJO | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 3 | 18,75 | 14 | 87,50 |
| No sabe | 13 | 81,25 | 2 | 12,50 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.000 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 9, en el pretest prevaleció el desconocimiento sobre reposición del colgajo con el 81,25% respecto al conocimiento con el 18,75%. En el postest, en cambio, predominó el conocimiento con el 87,50% sobre el desconocimiento con el 12,50%.

De acuerdo a la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre reposición del colgajo entre el pre y el postest.

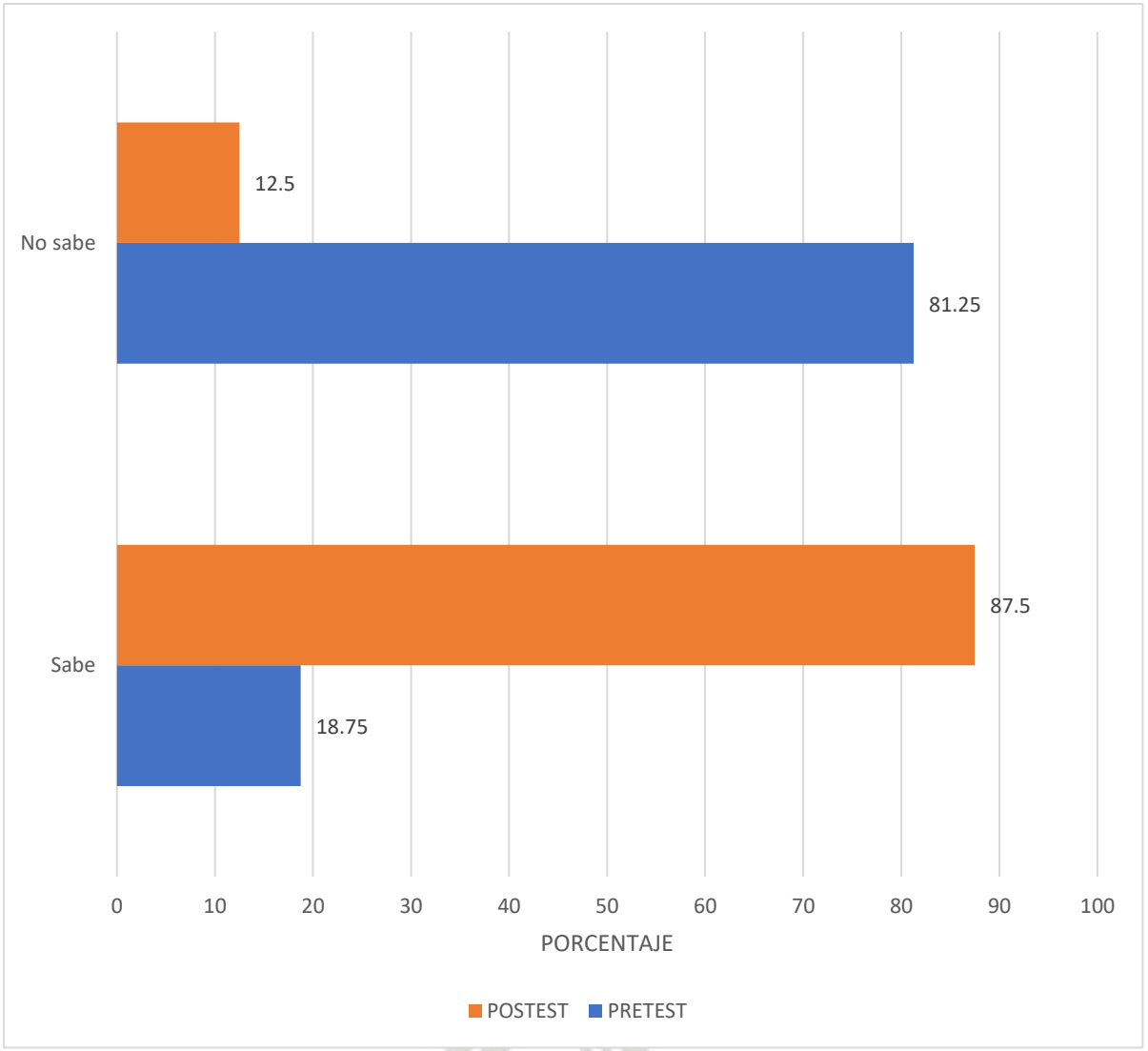


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Figura 9**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre reposición del colgajo***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 10**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre fijación del colgajo***

| CONOCIMIENTO SOBRE FIJACIÓN DEL COLGAJO | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sabe | 5 | 31,25 | 15 | 93,75 |
| No sabe | 11 | 68,75 | 1 | 6,25 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.000 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 10, en el pretest predominó el desconocimiento sobre fijación del colgajo con el 68,75%, respecto al conocimiento con el 31,25%. En cambio, en el postest prevaleció el conocimiento sobre el desconocimiento con porcentajes respectivos del 93,75%, y el 6,25%.

De acuerdo a la prueba $X^2$ de Mc Nemar existe diferencia estadística significativa del conocimiento sobre fijación del colgajo entre el pre y postest.



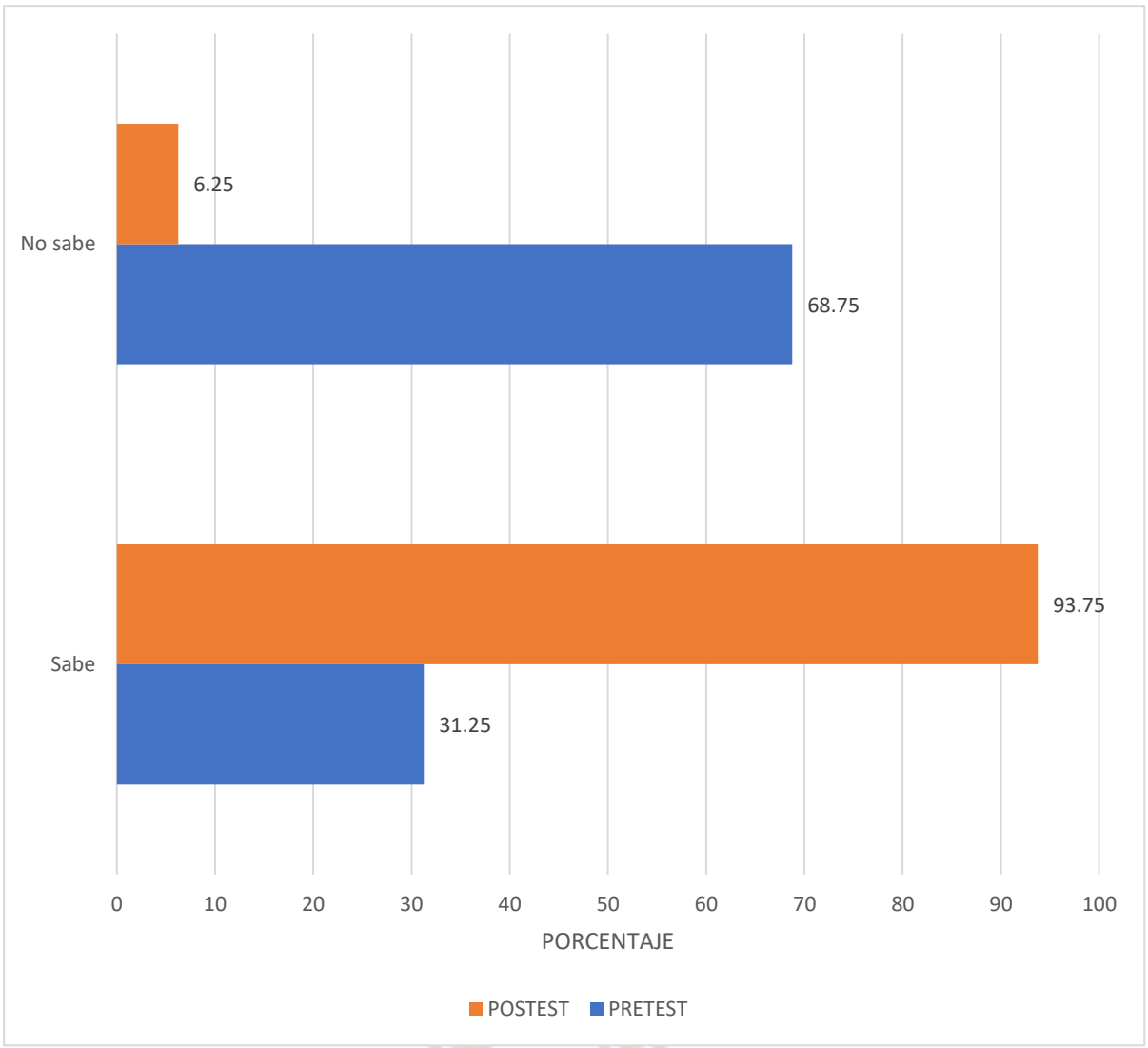
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

**Figura 10**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre fijación del colgajo***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**Tabla 11**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial***

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PRETEST | | POSTEST | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Deficiente (≤ 11) | 16 | 100,00 | 0 | 0,0 |
| Regular (12-14) | 0 | 0,0 | 1 | 6,25 |
| Bueno (15-17) | 0 | 0,0 | 10 | 62,50 |
| Muy bueno (18-20) | 0 | 0,0 | 5 | 31,25 |
| **TOTAL** | **16** | **100,00** | **16** | **100,00** |

**P: 0.001 < 0.05**

Como se puede observar en la Tabla 11, en el pretest, el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial fue deficiente en el 100% de los estudiantes. En la evaluación posterior a la intervención, se constató que la mayor parte de los estudiantes logró un nivel de conocimiento calificado como bueno (62.50%), seguido de un porcentaje significativo que obtuvo un desempeño muy bueno (31.25%) y, en menor proporción, un nivel regular (6.25%). Tales resultados llevan a concluir que, desde una perspectiva cuantitativa, la implementación de la enseñanza demostrativa resultó muy eficaz, ya que todos los asistentes lograron puntuaciones dentro del rango de aprobación, lo que evidencia su efecto positivo en la consolidación del aprendizaje.

Según la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa del nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial entre el pre y postest.



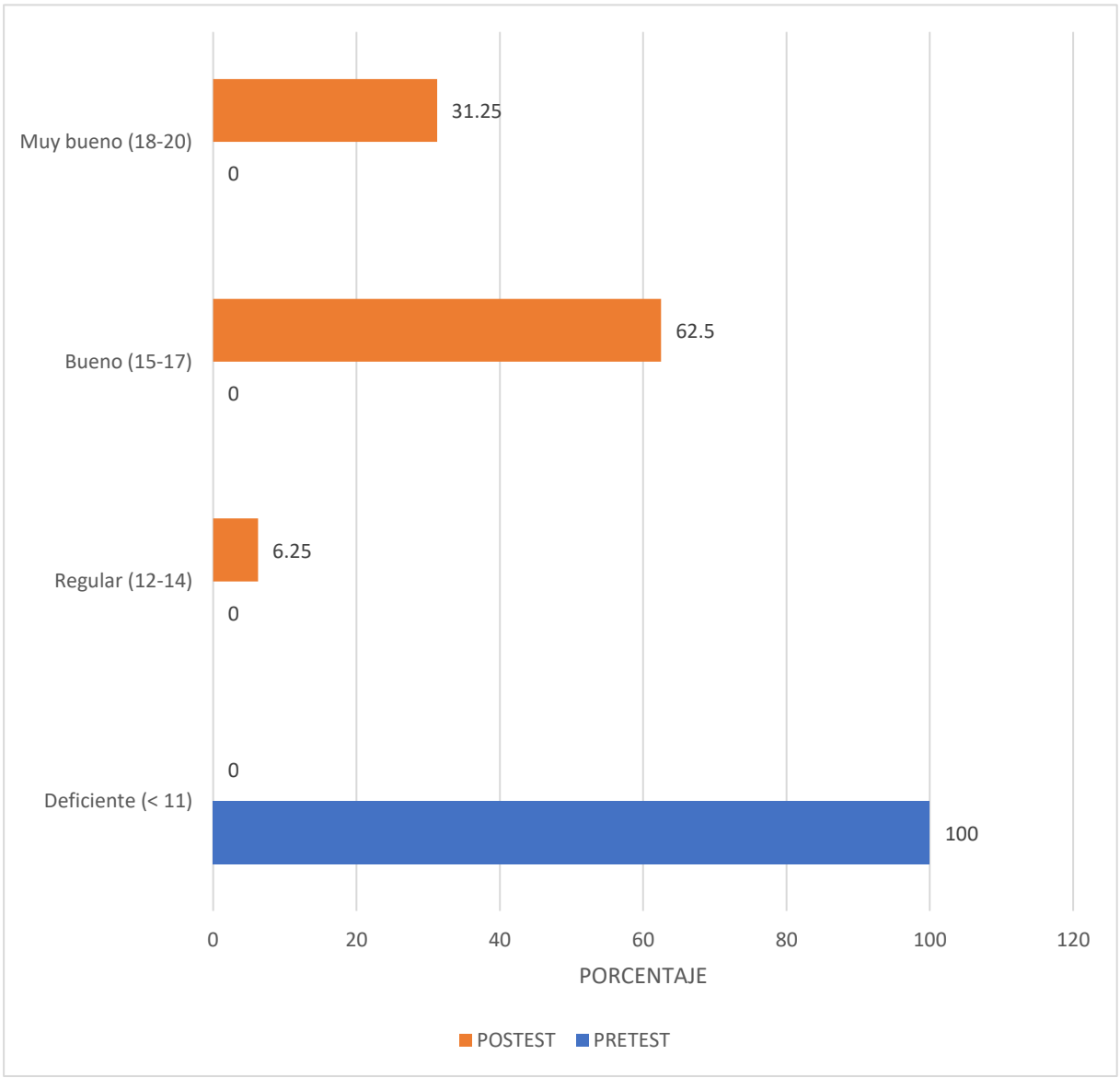
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

**Figura 11**

***Eficacia de la demostración directa en el conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial***






Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## 2. DISCUSIÓN

En base al $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa del nivel de conocimiento sobre la técnica de reposicionamiento labial entre el pre y el postest en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología, en razón a que antes de la demostración directa prevaleció el conocimiento deficiente con el 100%; y después de ella, el conocimiento bueno con el 62,50%.

En el pretest predominó el **desconocimiento** sobre desinfección con el 68,75%, preparación del área a intervenir con el 81,25%, anestesia con el 62,50%, incisiones con el 75%, control de hemorragia con el 68,75%, decolado del colgajo con el 68,75%, exéresis mucosa con el 75%, hemostasia postexéresis con el 62,50%, reposición de colgajo con el 81,25%; y, fijación del colgajo con el 68,75%.

En el postest prevaleció el **conocimiento** sobre desinfección con el 81,25%, preparación del área a intervenir con el 87,50%, anestesia con el mismo porcentaje, incisiones con el 75%, control de hemorragia con el 87,50%, decolado del colgajo con el 75%, exéresis mucosa con el 81,25%, hemostasia postexéresis con el 93,75%, reposición de colgajo con el 87,50%, y fijación de colgajo con el 93,75%.

Tawfik, *et al.* (2018) reportaron que el reposicionamiento clásico de los labios era capaz de reducir la EGD en 2,73 mm (SD ± 1,281), mientras que el reposicionamiento de los labios con separación muscular ofreció una reducción mejorada de la EGD con una reducción media de 3,57 mm (DE ± 1,62). Las puntuaciones de longitud de los labios, hinchazón y dolor fueron comparables entre las dos técnicas. El reposicionamiento de labios es un método eficaz para tratar la EGD, sin embargo, la separación muscular proporciona un resultado más estable a los 12 meses en comparación con la técnica clásica. Se necesitan más estudios para evaluar completamente este procedimiento.

Mónaco, *et al.* (2004) informaron que el diagnóstico de la sonrisa gingival debe ser precoz y basarse, con referencia a parámetros específicos, en un análisis cuidadoso de los factores etiopatogenéticos y del grado de gravedad de la enfermedad. modificación. Un correcto plan de tratamiento debe contemplar la posibilidad de una resolución terapéutica ortognatodoncia, ortopédica y/o quirúrgica considerando la gravedad y complejidad de las exposiciones de las encías (línea alta de la sonrisa) en relación con la edad del sujeto.


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mantovani, *et al* (2016) reportó que la técnica de reposicionamiento labial modificado es un procedimiento eficaz empleado para reducir la visualización gingival y, cuando se asocia con un alargamiento clínico estético de la corona, puede tratar adecuadamente los casos de sonrisa gingival.

Garrido-Urrutia, *et al* (2021) informaron que el 88,5% de los estudiantes respondieron el cuestionario. El recurso didáctico aplicado a la demostración de procedimiento preferido por los estudiantes y que les gustaría que se usara regularmente fue la demostración del docente de grupo (48,15%), seguido por el video disponible online (31,48%) y video en vivo (20,37%). No se encontró diferencias estadísticamente significativas en la preferencia de respuestas al cuestionario entre estudiantes según su sexo. La demostración del docente de grupo fue el recurso didáctico que con mayor frecuencia fue seleccionado para poder comprender y ejecutar de mejor manera el procedimiento e integrar los contenidos teóricos y prácticos, mientras que el video demostrativo online fue preferido por entregar el procedimiento de manera clara, secuencial y fácil de entender, de manera estandarizada, con un criterio unificado de evaluación y permitiendo una mejor visibilidad. El video en vivo tuvo un bajo nivel de preferencia en el grupo estudiado.

Ruiz R. (2017) describe las características generales, organizativas y pedagógicas de un programa transversal dirigido a los estudiantes de medicina para su formación en habilidades de «comunicación clínica» basado en la experiencia desarrollada en la facultad de medicina en la Universidad Francisco de Vitoria durante los últimos 6 años, la cual puede servir de ejemplo en el contexto de los estudios de medicina en España o de otros entornos educativos.

Mendoza M. (2022) se identificaron seis modificaciones del LRT original. Una reducción global de EGD de -3,06 mm (IC del 95%: -3,71–2,40) y -2,91 mm; (IC del 95%: -3,66–2,15) se lograron después de 6 y 12 meses, respectivamente, en comparación con el valor basal. El metaanálisis reveló que el uso de LRT con sutura perióstica mostró la mayor disminución de EGD con 5,22 mm (IC del 95%: 4,23–6,21; P < 0,01) a los seis meses y 4,94 mm (IC del 95%: 3,86–6,02; P < 0,01) a los 12 meses. Tanto la TLT original como sus diferentes modificaciones ofrecen una disminución de la EGD y proporcionan buenos resultados y satisfacción general del paciente tras 6 y 12 meses de seguimiento.

Rojas C. (2021) El examen de los resultados indicó que la instrucción demostrativa presentó una efectividad similar a la clase magistral mejorada respecto al aprendizaje teórico



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de la técnica de colocación de injertos alodermales. Sin embargo, mostró una mayor eficacia en la adquisición de habilidades prácticas vinculadas a esa técnica. El análisis estadístico $X^2$ realizado mostró que no se detectaron diferencias significativas en el desempeño teórico de las dos estrategias. Respecto a los promedios alcanzados, se notó que los alumnos del octavo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María obtuvieron una media de 15.34 puntos en la dimensión teórica con la modalidad de clase magistral mejorada, mientras que en la parte práctica alcanzaron un promedio de 16.69 puntos. Estos hallazgos confirmaron la hipótesis formulada, apoyando de este modo la primacía de la enseñanza demostrativa en el refuerzo del aprendizaje práctico en el ámbito clínico.

Zevallos M. (2021) Los hallazgos de este estudio ratifican que la estrategia de enseñanza demostrativa influye de manera significativa en la adquisición cognitiva de la técnica de instrumentación manual ($p=0.00 < 0.005$), así como en la técnica de instrumentación mecanizada ($p=0.00 < 0.005$). Igualmente, se ha podido determinar que la clase magistral con un enfoque optimizado favorece de forma significativa el refuerzo del conocimiento teórico en las dos modalidades de instrumentación (manual y mecanizada), además de contar con evidencia estadística robusta ($p=0.00 < 0.005$). Sin embargo, al comparar las dos metodologías, se encontró que la enseñanza demostrativa proporciona resultados superiores en el desarrollo cognitivo, tanto en la instrumentación manual ($p=0.002 < 0.005$) como en la mecanizada ($p=0.001 < 0.005$). Estos resultados permiten sostener que la enseñanza demostrativa constituye una alternativa pedagógica más efectiva para la educación teórica en técnicas de instrumentación endodóntica.

Quiroz C. (2006) Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el aprendizaje cognitivo de la técnica de instrumentación manual ($p=0.002 < 0.005$), lo que sugiere que esta variación podría estar relacionada con la técnica concreta analizada en esta investigación. De hecho, nuestra indagación se enfocó en una versión adaptada del método sugerido por Goering, mientras que en el estudio llevado a cabo por Quiroz (2006) se utilizó una variante diferente llamada técnica Oregón. Esta divergencia en los métodos indica que la enseñanza demostrativa es especialmente más eficaz para enseñar los procedimientos propios de la técnica adaptada de Goering, promoviendo una comprensión clara y una ejecución exacta por parte del alumno en entornos de formación clínica.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# CONCLUSIONES

**PRIMERA**

Comparando el pre y el postest, en base a la prueba $X^2$ de Mc Nemar, existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial entre estos momentos, por lo que se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad y se acepta la hipótesis alterna o investigativa de diferencia, con un nivel de significación de $p < 0.05$.

**SEGUNDA**

En el pretest predominó el conocimiento deficiente sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial con la totalidad de los estudiantes examinados en la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología.

**TERCERA**

En el postest prevaleció el conocimiento bueno; seguido por el conocimiento muy bueno; y finalmente el conocimiento regular.

**CUARTA**

Los objetivos propuestos de la investigación se abordaron en su totalidad.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# RECOMENDACIONES

A nuevos tesistas se sugiere:

1. Investigar la eficacia real de la clase magistral multimedial en el aprendizaje de la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial, a efecto de determinar su valor didáctico efectivo en este propósito.

2. Investigar la efectividad comparativa de la demostración directa y de la clase magistral multimedia en el aprendizaje de la técnica quirúrgica mencionada, con el objeto de establecer que estrategia instruccional es la más eficaz.

3. Investigar el efecto de la gamificación en el aprendizaje de la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial, a fin de determinar su eficacia real.

4. Investigar la efectividad comparativa de la demostración directa y de la gamificación en el nivel de conocimiento del reposicionamiento labial, a efecto de determinar las diferencias o similares en el valor pedagógico de ambos métodos didácticos.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benique, V. (2018). *Métodos de enseñanza de las ciencias sociales.* Arequipa: Escuela de Postgrado Universidad Católica Santa María.

College Sidekick. (1 de julio de 2024). *Demostración directa e indirecta.docx*. https://www.collegesidekick.com/study-docs/13861088

Flores, U. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Rev. Espacios*, 22. https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html

Garrido-Urrutia, C., Núñez, D., & Vaccaro, E. (2021). Percepción de estudiantes de Odontología respecto al uso de recursos didácticos aplicados a la demostración de procedimientos simulados, en la Universidad de Antofagasta. *Revista Electrónica De Investigación En Docencia Universitaria, 3*(2), 1-22.

Hidalgo Nuchera, A., & León Serrano, G. (2020). La importancia del conocimiento científico en el proceso innovador. *Vicerrector de Investigación. Universidad Politécnica de Madrid.*, 12-21. https://oa.upm.es/19657/1/INVE_MEM_2012_130156.pdf

Kamer, F., & Teltzrow, T. (2015). Lip repositioning for the correction of excessive gingival display: A contemporary review and technical modifications. *Facial Plastic Surgery, 31*(5), 484-490. https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0035-1565910

Lang, N. (2017). *Periodontología clínica e implantología odontológica.* Buenos Aires: Médica Panamericana.

Mantovani, M., Souza, E., Marson, F., Corrêa, G., Progiante, P., & Silva, C. (enero-febrero de 2016). Uso de una técnica modificada de reposicionamiento de labios asociada con un alargamiento estético de la corona para el tratamiento de la exposición gingival excesiva: reporte de un caso de múltiples etiologías. *J Indian Soc Periodontol.*, 82-7. https://doi.org/doi: 10.4103/0972-124X.164746



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mendoza Geng, M. A. (2022). *Eficacia clínica de la técnica de reposicionamiento labial y sus modificaciones en el tratamiento de sonrisa gingival: revisión sistemática y metanálisis.* Lima, Perú: Universidad Científica del Sur. https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2574

Mijares Gil, A. (2016). La estetica y la humanidad. *Acta odontol. venez*, 15.

Monaco, A., Streni, O., Marci, M., Marzo, G., Gatto, R., & Giannoni, M. (2004). Sonrisa gingival: parámetros clínicos útiles para el diagnóstico y abordaje terapéutico. *J Clin Pediatr Dent.*, 19-25. https://doi.org/10.17796/jcpd.29.1.y01l3r4m06q3k2x0

Ponce, S. (2016). *Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno.* Puno: Reposi Univ. Altiplano.

Quiroz, C. (2006). *Eficacia de la enseñanza demostrativa y de la enseñanza multimedial animada en el aprendizaje de la técnica de instrumentación de conductos radiculares Oregon Modificada en alumnos del VII semestre de la Facultad de Odontología. UCSM.* Arequipa: Tesis de Maestría.

Reiser, R., & Dempsey, J. (2018). *Trends and Issues in Instructional Design and Technology.* Boston: Pearson. https://anyflip.com/ixqwb/xlrw/basic/

Rojas Valenzuela, C. V. (2021). *Eficacia de la enseñanza mediante la demostración clínica y de la clase magistral mejorada en el aprendizaje de la técnica de colocación de injertos alodermales en alumnos de la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.* Arequipa: Universidad Católica de Santa María.

Ruano Policlínica Dental. (1 de julio de 2024). *¿Qué es la sonrisa gingival? causas que lo provocan y tratamientos?* https://ruanopoliclinicadental.com/que-es-la-sonrisa-gingival-causas-que-lo-provocan-y-tratamientos/

Ruiz Moral, R., & et al. (2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Rev Educación Médica, 18*(4), 289-297.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Segarra Ciprés, M., & Bou Llusar, J. C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. *Revista de Economía y Empresa*, *22*(52-53), 175-196. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043

Tawfik, O., Naiem, S., Tawfik, L., Yussif, N., Meghil, M., Cutler, C., El-Nahass, H. (julio de 2018). Reposicionamiento de labios con o sin miotomía: un ensayo clínico aleatorizado. *J Periodontol*, *89*(7), 815-823. https://doi.org/10.1002/JPER.17-0598

Zevallos Chávez, M. A. (2021). *Eficacia de la enseñanza demostrativa y de la clase magistral mejorada en el aprendizaje cognitivo de la instrumentación manual y mecanizada en los alumnos del VI semestre Facultad Odontología Universidad Católica de Santa María.* Arequipa: Universidad Católica de Santa María.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigat
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# Anexo 1. Modelos de instrumentos

## FORMULARIO PARA EL PRETEST

**Formulario Nº ……..**

**INSTRUCCIONES**
Responda a cada uno de las siguientes preguntas con la mayor precisión posible, según la fase que corresponda, pretest o postest.

**EDAD: ……..** **GÉNERO: ……**

1. ¿Cómo efectúa la desinfección del área quirúrgica?
   …….
   …….
2. ¿Qué implica la preparación del área operatoria?
   …….
   …….
3. ¿Qué tipo de anestesia utiliza para la reposición labial?
   …….
   …….
4. ¿Qué incisiones realiza?
   …….
   …….
5. ¿Cómo efectúa el control de la hemorragia?
   …….
   …….
6. ¿Cómo efectúa el decolado del colgajo?
   …….
   …….
7. ¿Cómo realiza la extirpación mucosa?
   …….
   …….
8. ¿Cómo ejecuta la hemostasia post exéresis?
   …….
   …….
9. ¿Cómo efectiviza el reposicionamiento del colgajo?
   …….
   …….
10. ¿Qué tipo de sutura utiliza en la fijación del colgajo?
    …….
    …….


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# FORMULARIO PARA EL POSTEST

**Formulario Nº ……..**

**INSTRUCCIONES**

Responda a cada uno de las siguientes preguntas con la mayor precisión posible, según la fase que corresponda, pretest o postest.

**EDAD: ……..** **GÉNERO: ……**

1. ¿Cómo efectúa la desinfección del área quirúrgica?
   …….
   …….
2. ¿Qué implica la preparación del área operatoria?
   …….
   …….
3. ¿Qué tipo de anestesia utiliza para la reposición labial?
   …….
   …….
4. ¿Qué incisiones realiza?
   …….
   …….
5. ¿Cómo efectúa el control de la hemorragia?
   …….
   …….
6. ¿Cómo efectúa el decolado del colgajo?
   …….
   …….
7. ¿Cómo realiza la extirpación mucosa?
   …….
   …….
8. ¿Cómo ejecuta la hemostasia post exéresis?
   …….
   …….
9. ¿Cómo efectiviza el reposicionamiento del colgajo?
   …….
   …….
10. ¿Qué tipo de sutura utiliza en la fijación del colgajo?
    …….
    …….



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# Anexo 2. Matriz de registro y control

| UE | PRETEST | | | | | | | | | | | POSTEST | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NC | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NC |
| | D | PA | A | I | CH | DC | EM | HPF | RC | FC | | D | PA | A | I | CH | DC | EM | HPF | RC | FC | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 6D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 16:B |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4D | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 6D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20:MB |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4D | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4D | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20:MB |
| 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6D | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4D | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 16:B |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4D | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 10 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20:MB |
| 11 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 10D | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 6D | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 18:MB |
| 13 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 18:MB |
| 14 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8D | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 14:R |
| 15 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 16:B |
| 16 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 10D | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20:B |

**Leyenda**:

- D: Desinfección
- PA: Preparación del área
- A: Anestesia
- I: Incisiones
- CH: Control de la hemorragia
- DC: Decolado del colgajo
- EM: Exéresis mucosa
- HPE: Hemostasia post exéresis
- RC: Reposición de colgajo
- FC: Fijación de colgajo
- NC: Nivel de conocimiento
- O: No sabe
- 2: Sabe

| BAREMO | |
|---|---|
| • 18 a 20: Muy bueno | MB |
| • 15 a 17: Bueno | B |
| • 12 a 14: Regular | R |
| • ≤ 11: Deficiente | D |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# Anexo 3. Formato de consentimiento informado

El(la) que suscribe hace constar que da su consentimiento expreso para participar como unidad de estudio en la investigación que presenta el Sr. **Laurente Cruz, Gabriel Jonathan,** la tesis titulada **Eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología de una Universidad Privada de Arequipa, 2024,** con fines de optar el Grado Académico de **Maestro en Salud Pública.**

Declaro que, como unidad de estudio he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio asisten en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Arequipa, …….

| | |
|---|---|
| **Investigador** | **Investigado** |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# Anexo 4. Marco Ético

El presente trabajo considera el respeto a los siguientes principios éticos:

**a. Consentimiento informado**

El paciente fue plenamente informado del propósito central del trabajo, su naturaleza, alcances, objetivos inmediatos y mediatos, así como de la metodología y finalidad.

**b. Beneficencia**

En el sentido de que a los pacientes que actuaran como unidades de estudio, no se les genere daño de ninguna naturaleza: los procedimientos que implique la puesta en marcha de la metodología en especial, la recolección no les genere daño.

**c. Libre determinación**

Merced al libre albedrío, es que los pacientes podrán determinar su participación en el estudio de modo voluntario, incluso serán libres de abandonarlo en cualquier momento del proceso investigativo, previo aviso, sin posibilidad de falta alguna.

**d. Respeto al anonimato**

La información obtenida producto de la recolección fue absolutamente anónima en salvaguarda de la confidencialidad y la privacidad requeridas, incluso de la identidad del paciente.

**e. Trato justo**

El paciente que participará como unidad de estudio deberá ser tratado con justicia y dignidad antes, durante y después del proceso investigativo.



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# Anexo 5. Matrices de validación de instrumento de investigación

**1. ENUNCIADO**

**Eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología de una Universidad Privada de Arequipa, 2024**

**2. TESISTA**

**Laurente Cruz, Gabriel Jonathan**

**3. FINALIDAD**

**Grado Académico de Maestro**

**4. INSTRUMENTO A VALIDAR:** FORMULARIO

**5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS**

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

**6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA**

En conclusión, el formulario tiene una validez de alta a satisfactoria.

**7. RECOMENDACIONES**

**Arequipa, 02 de setiembre del 2024**

**VALIDADOR**
**Dr. Martín Larry Rosado Linares**



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **ENUNCIADO**

Eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología de una Universidad Privada de Arequipa, 2024

2. **TESISTA**

Laurente Cruz, Gabriel Jonathan

3. **FINALIDAD**

Grado Académico de Maestro

4. **INSTRUMENTO A VALIDAR:** FORMULARIO

5. **VALIDACIÓN POR CRITERIOS**

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

6. **CONCLUSIÓN VALIDATORIA**

En conclusión, el formulario tiene una validez de alta a satisfactoria.

7. **RECOMENDACIONES**

**Arequipa, 02 de setiembre del 2024**

VALIDADOR

Esp. Alfredo Arroyo



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. **ENUNCIADO**

**Eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología de una Universidad Privada de Arequipa, 2024**

2. **TESISTA**

Laurente Cruz, Gabriel Jonathan

3. **FINALIDAD**

Grado Académico de Maestro

4. **INSTRUMENTO A VALIDAR:** FORMULARIO

5. **VALIDACIÓN POR CRITERIOS**

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

6. **CONCLUSIÓN VALIDATORIA**

En conclusión, el formulario tiene una validez de alta a satisfactoria.

7. **RECOMENDACIONES**

Arequipa, 02 de setiembre del 2024

VALIDADOR

Christian Rogers Ulloa Nuñez
COP 7686
Docente Cod. 2085



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

# Anexo 6. Aceptación de uso de instalaciones

CU

Para: GABRIEL JONATHAN LAURENTE CRUZ

Previo cordial saludo, se da pase para recopilar la información solicitada por el Sr. LAURENTE CRUZ, previo pago de derecho de uso de servicio en caja del Centro Odontológico.

Atentamente,

Se autoriza recopilar información para Trabajo de investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

# Anexo 7. Matriz de consistencia

| INTERROGANTES | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | MUESTRA |
|---|---|---|---|---|---|
| **GENERAL**<br>¿Cómo será la eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología?<br><br>**ESPECÍFICAS**<br>- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología en el pretest?<br>- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología en el postest? | **GENERAL**<br>Evaluar la eficacia de la demostración directa en el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología.<br><br>**ESPECÍFICOS**<br>- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología en el pretest<br>- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad de Periodoncia e Implantología en el postest. | **Hipótesis investigativa**<br>**Dado que**, los métodos directos de enseñanza constituyen estrategias instruccional poseedora de un gran potencial didáctico debido a la objetivación de los pasos procedimentales sin intermediación alguna hacia el estudiante:<br>**Es probable que**, la demostración directa sea altamente eficaz en el nivel del conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología.<br><br>**Hipótesis nula**<br>La demostración directa no es eficaz en el nivel del conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial en estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología. | **Variable Estímulo**<br>Demostración directa<br><br>**Variable Respuesta**<br>Nivel de conocimiento sobre la técnica quirúrgica de reposicionamiento labial | **Técnica**<br>Cuestionario<br><br>**Instrumento**<br>Formulario.<br><br>**Tratamiento estadístico**<br>Distribución de frecuencias y resúmenes. | 16 estudiantes de la Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología |



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis