

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO QUIRURGICO DE  
LA HIPERPLASIA GINGIVAL MEDICAMENTOSA EN ESTUDIANTES  
DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE  
LA UCSM. AREQUIPA, 2020.**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Valderrama Rivera, Evelyn Miluska**  
Para optar el Título Profesional de  
**Cirujano Dentista**

**Asesor:**  
**Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo**

**Arequipa – Perú**

**2021**

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

Arequipa, 07 de Enero del 2021

**Dictamen: 002030-C-EPO-2021**

Visto el borrador de tesis del expediente 002030, presentado por:

**2015800492 - VALDERRAMA RIVERA EVELYN MILUSKA**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL  
MEDICAMENTOSA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY  
DICTAMINADOR**

**1981 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS  
DICTAMINADOR**

**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA  
DICTAMINADOR**



## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

*Por acompañarme y guiarme día a día y  
por permitirme llegar hasta aquí, tal como  
lo había imaginado hace 5 años atrás.*

### **A mis padres y hermanos**

*A mi familia, que fueron siempre mi apoyo  
durante toda la carrera, siendo ellos un  
motivo más para seguir adelante.*

### **A mi abuelita y mis tías**

*A ellas, que estuvieron permanentemente  
acompañándome en mi desarrollo y  
formación.*

## AGRADECIMIENTO

*Quisiera empezar estas líneas agradeciendo a Dios por darme una vida tan afortunada, porque siempre me guio por el camino de luz y puso en este a las personas correctas.*

*Quiero agradecer infinitamente a mis padres, que siempre me brindaron su apoyo incondicional en todos los ámbitos y es gracias a ellos que estoy donde estoy, valoro en demasía cada acto de sacrificio que sé, hicieron por mí, y en absoluto con lo mucho o poco que me ofrecieron fui y soy feliz. A mis hermanos que me apoyaron siempre que requerí de ellos.*

*Agradecer también a los docentes que tuvieron para conmigo una actitud más de amistad que un trato de autoridad, encabezado siempre por el respeto, y que desempeñaron una excelente labor, demostrando su postura profesional y humana.*

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Se trata de un estudio comunicacional virtual, prospectivo, transversal y comparativo, en que el nivel de conocimiento fue evaluado a través de la técnica de cuestionario virtual aplicado por medio de la plataforma Microsoft Teams a dos grupos de estudio constituidos, cada uno por 45 estudiantes. La variable, en tanto categórica ordinal ha sido tratada estadísticamente mediante frecuencias. La prueba requerible fue el  $X^2$  comparativo.

Los resultados indican de que a pesar de que el nivel cognitivo entre ambos grupos fue mayormente bueno, aunque con diferencias relativamente disímiles (48.88% y 53.33%), la prueba  $X^2$  mostró una diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa entre los estudiantes del VIII y X Semestre, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis investigativa con un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

### Palabras Clave:

- Nivel de conocimiento
- Gingivectomía
- Hiperplasia gingival medicamentosa.

## ABSTRACT

The present research aims to compare the level of knowledge about surgeon treatment of medical gingival hyperplasia in students of VIII y X Semester of Odontology Faculty. UCSM.

It is about virtual, prospective, cross-sectional and comparative communications study, on which the knowledge level was evaluated through a virtual questionnaire using a Microsoft Teams platform in two study groups, each one with 45 students. The variable categorical ordinal was treated statically through frequencies. The Comparative  $X^2$  test was required.

The result indicate that despite the fact that the cognitive level between both groups was mostly good, although with relatively dissimilar differences (48.88% and 53.33%), the test  $X^2$  showed a statistically significant difference in the level of knowledge about the surgical management of drug-induced gingival hyperplasia among the student of VIII and X Semester, so null hypothesis was rejected and the hypothesis investigated with a significance level of  $p < 0.05$  was accepted.

### Key words:

- Knowledge level
- Gingivectomy
- Medical gingival hyperplasia.

## INTRODUCCIÓN

La hiperplasia gingival medicamentosa, es un agrandamiento diferenciado de la encía debido a una fibrosis inducida por la administración sistémica de ciertos fármacos, como la dilantina sódica, la ciclosporina, el nifedipino y drogas similares.

La dilantina o fenitoína es un fármaco anticonvulsionante, la ciclosporina es un inmunosupresor utilizado para evitar el rechazo del órgano transplantado, en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I y de las enfermedades autoinmunes.

El nifedipino es un hipotensor, utilizado en el tratamiento de la hipertensión arterial. Lo cierto es que estos fármacos al ser administrados actúan sobre el fibroblasto estimulando su multiplicación y la proliferación de colágeno, generando una fibrosis del estroma. gingival, denominada hiperplasia.

La hiperplasia gingival medicamentosa es tratada exclusivamente a través de la gingivectomía, cuya técnica paso a paso, es de significativa importancia, en estudiantes que están en etapa clínica de aprendizaje, a fin de instituir un tratamiento quirúrgico adecuado, razón por la cual se propone la presente investigación, cuyo objetivo primordial es precisamente comparar el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

La autora.

## ÍNDICE

|  |            |
|--|------------|
| <b>RESUMEN</b> .....                               | <b>v</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                              | <b>vi</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                          | <b>vii</b> |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....                      | <b>x</b>   |
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....                    | <b>xi</b>  |
| <b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....      | <b>1</b>   |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                  | 2          |
| 1.1. Determinación del problema .....              | 2          |
| 1.2. Enunciado .....                               | 3          |
| 1.3. Descripción del problema.....                 | 3          |
| 1.4. Justificación .....                           | 4          |
| 2. OBJETIVOS.....                                  | 5          |
| 3. MARCO TEÓRICO.....                              | 6          |
| 3.1. Conceptos básicos .....                       | 6          |
| 3.1.1. Conocimiento.....                           | 6          |
| a. Definición.....                                 | 6          |
| b. La teoría del conocimiento.....                 | 6          |
| c. Caracterización del conocimiento .....          | 10         |
| 3.1.2. Hiperplasia gingival medicamentosa .....    | 12         |
| a. Hiperplasia Gingival Dilantínica.....           | 12         |
| b. Hiperplasia Gingival por Ciclosporina .....     | 14         |
| c. Hiperplasia Gingival por Nifedipino .....       | 14         |
| 3.1.3. Gingivectomía.....                          | 14         |
| a. Concepto .....                                  | 14         |
| b. Indicaciones .....                              | 15         |
| c. Contraindicaciones .....                        | 15         |
| d. Ventajas .....                                  | 15         |
| e. Desventajas.....                                | 15         |
| f. Técnica.....                                    | 16         |
| g. Cicatrización después de la gingivectomía.....  | 21         |
| 3.2. Análisis de antecedentes investigativos ..... | 22         |
| 4. HIPÓTESIS.....                                  | 26         |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....              | <b>27</b> |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....      | 28        |
| 1.1. Técnica.....  | 28        |
| 1.2. Instrumentos.....   | 29        |
| 1.3. Materiales de verificación.....                             | 29        |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....                                    | 30        |
| 2.1. Ubicación espacial.....                                     | 30        |
| 2.2. Ubicación temporal.....                                     | 30        |
| 2.3. Unidades de estudio.....                                    | 30        |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                       | 31        |
| 3.1. Organización.....   | 31        |
| 3.2. Recursos.....   | 31        |
| 3.3. Validación del instrumento.....                             | 32        |
| 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....                   | 32        |
| 4.1. Plan de procesamiento de los datos.....                     | 32        |
| 4.2. Plan de análisis de datos.....                              | 32        |
| <br>   |           |
| <b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....                            | <b>34</b> |
| <b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</b> .....               | <b>35</b> |
| <b>DISCUSIÓN</b> .....   | <b>59</b> |
| <br>   |           |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....  | <b>62</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b> .....                                     | <b>63</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                          | <b>64</b> |
| <br>   |           |
| <b>ANEXOS</b> .....  | <b>66</b> |
| <b>ANEXO N° 1</b> Modelo de formulario de preguntas virtual..... | 67        |
| <b>ANEXO N° 2</b> Matriz de sistematización.....                 | 70        |
| <b>ANEXO N° 3</b> Cálculos estadísticos.....                     | 74        |
| <b>ANEXO N° 4</b> Formato de consentimiento informado.....       | 76        |
| <b>ANEXO N° 5</b> Validación del instrumento.....                | 78        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                    |   |    |
|--------------------|---|----|
| <b>TABLA Nº 1</b>  | Nivel de conocimiento sobre desinfección preoperatoria en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología   | 35 |
| <b>TABLA Nº 2</b>  | Nivel de conocimiento sobre anestesia en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 37 |
| <b>TABLA Nº 3</b>  | Nivel de conocimiento sobre sulcometría en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 39 |
| <b>TABLA Nº 4</b>  | Nivel de conocimiento sobre la incisión marginal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología   | 41 |
| <b>TABLA Nº 5</b>  | Nivel de conocimiento sobre la excisión gingival en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología   | 43 |
| <b>TABLA Nº 6</b>  | Nivel de conocimiento sobre granulectomía en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 45 |
| <b>TABLA Nº 7</b>  | Nivel de conocimiento sobre apreciación del campo operatorio en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología   | 47 |
| <b>TABLA Nº 8</b>  | Nivel de conocimiento sobre raspaje y alisado radicular en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 49 |
| <b>TABLA Nº 9</b>  | Nivel de conocimiento sobre gingivoplastía en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología   | 51 |
| <b>TABLA Nº 10</b> | Nivel de conocimiento sobre apósito periodontal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 53 |
| <b>TABLA Nº 11</b> | Estadísticas de los puntajes obtenidos en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología | 55 |
| <b>TABLA Nº 12</b> | Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 57 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                      |   |    |
|----------------------|---|----|
| <b>GRÁFICO Nº 1</b>  | Nivel de conocimiento sobre desinfección preoperatoria en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología .....   | 36 |
| <b>GRÁFICO Nº 2</b>  | Nivel de conocimiento sobre anestesia en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología.....   | 38 |
| <b>GRÁFICO Nº 3</b>  | Nivel de conocimiento sobre sulcometría en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología.....   | 40 |
| <b>GRÁFICO Nº 4</b>  | Nivel de conocimiento sobre la incisión marginal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología   | 42 |
| <b>GRÁFICO Nº 5</b>  | Nivel de conocimiento sobre la excisión gingival en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología   | 44 |
| <b>GRÁFICO Nº 6</b>  | Nivel de conocimiento sobre granulectomía en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología.....   | 46 |
| <b>GRÁFICO Nº 7</b>  | Nivel de conocimiento sobre apreciación del campo operatorio en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología .....   | 48 |
| <b>GRÁFICO Nº 8</b>  | Nivel de conocimiento sobre raspaje y alisado radicular en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología .....  | 50 |
| <b>GRÁFICO Nº 9</b>  | Nivel de conocimiento sobre gingivoplastia en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología.....  | 52 |
| <b>GRÁFICO Nº 10</b> | Nivel de conocimiento sobre apósito periodontal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología  | 54 |
| <b>GRÁFICO Nº 11</b> | Estadísticas de los puntajes obtenidos en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología ..... | 56 |
| <b>GRÁFICO Nº 12</b> | Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología .....  | 58 |



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Determinación del problema

El presente problema de investigación surge por una motivación personal de deslindar que grupo de estudiantes conoce más sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa, si los alumnos del VIII semestre o los del X semestre de la facultad de Odontología.

El tema también surge por revisión de antecedentes investigativos de especial inherencia al tema propuesto. El título específico de la investigación finalmente fue delimitado con mayor especificidad, recurriendo a especialistas.

La hiperplasia gingival medicamentosa constituye un agrandamiento gingival por la administración de determinados fármacos como la fenitoína, la ciclosporina, la nifedipina y fármacos similares, los cuales actúan a nivel del fibroblasto generando una estimulación diferenciada en la producción de colágeno y sustancia fundamental. Esta afección mayormente tiene indicación quirúrgica a través de la gingivectomía previa valoración local y sistémica del paciente a efecto de verificar si existen contraindicaciones formales al acto quirúrgico.

El nivel de conocimiento de los pasos de la gingivectomía conducentes a la corrección quirúrgica de dicha hiperplasia son motivo de la presente investigación en los grupos estudiantiles mencionados.

## 1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL MEDICAMENTOSA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2020.

## 1.3. Descripción del problema

### a) Área del Conocimiento

a.1 **Área General** : Ciencias de la Salud

a.2 **Área Específica** : Odontología

a.3 **Especialidad** : Periodoncia

a.4 **Línea o Tópico** : Cirugía periodontal

### b) Operacionalización de la Variable

| VARIABLE  | INDICADORES                      | SUBINDICADORES |
|---|----------------------------------|----------------|
| Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa | Desinfección preoperatoria       | Sabe           |
|   | Anestesia                        |                |
|   | Sulcometría                      |                |
|   | Incisiones                       | No sabe        |
|   | Excisión gingival                |                |
|   | Granulectomía                    |                |
|   | Apreciación del campo operatorio |                |
|   | Raspaje y alisado radicular      |                |
|   | Gingivoplastia                   |                |
|   | Apósito periodontal-             |                |

**c) Interrogantes Básicas**

- c.1.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII Semestre?
- c.2.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del X Semestre?
- c.3.** ¿Cuál de los dos grupos de estudiantes tiene mejor conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa?

**d) Taxonomía de la Investigación**

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

**1.4. Justificación**

**a. Contribución**

El aporte significativo del estudio está representado por el conjunto de nuevos conocimientos que se van a desprender de la comparación del nivel cognitivo sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival entre estudiantes del VIII y X Semestre.

**b. Relevancia**

La investigación tiene especial relevancia científica, constituida por los nuevos conocimientos que se obtendrán producto de la comparación. Asimismo, el estudio posee relevancia contemporánea, representada por la importancia actual que tiene el conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa.

**c. Factibilidad**

El estudio es viable porque se ha previsto los dos grupos de estudio, así como su acceso e instrumentación investigativa, así como el tiempo, los recursos, el presupuesto y la metodología.

**d. Interés personal**

Identificado con la motivación individual para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

**2. OBJETIVOS**

- 2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII Semestre.
- 2.2. Evaluar nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del X Semestre.
- 2.3. Determinar cuál de los dos grupos de estudiantes tiene mejor conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Conocimiento

###### a. Definición

Es un conjunto de información acumulada mediante la práctica o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término CONOCIMIENTO, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El filósofo griego "Platón": el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo ) (5).

###### b. La teoría del conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es: Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como: El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. En cambio,

gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre - partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente (6).

Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene 'su' propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues substancian el conocimiento desde su propia circunstancia. Padrón concibe la epistemología en forma ecléctica a partir del concepto de conocimiento obtenido de la ciencia y la filosofía, y dice: La epistemología estudia el conocimiento en general, aunque desde el punto de vista filosófico se restrinja a un tipo de conocimiento, el científico, con lo cual el término pasa a ser sinónimo de las expresiones 'filosofía de la ciencia', 'teoría de la ciencia', 'teoría de la investigación científica', entre otros.

En general, la epistemología busca responder interrogantes trascendentales: '¿Cómo se desarrollaron, y desarrollan, los modelos o las teorías sobre el pensamiento predominantes en cada época?' '¿Cómo avanza el conocimiento humano?' '¿Las teorías se complementan o compiten entre sí?', preguntas que adquieren mayor significado ahora cuando el hombre con frenesí surca, en aventura fascinante, la investigación científica y tiene la obligación de formular interrogantes, buscar respuestas y transmitir técnicamente el conocimiento (7).

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La '**posibilidad**' de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas:
  - a) **Escepticismo**: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda todo, desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: “nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica”.
  - b) **Dogmatismo**: el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento (7).

Las verdades evidentes del dogmatismo son:

- La existencia del mundo material.
- La existencia del yo cognoscente.
- El principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer (7).

2. La '**naturaleza del conocimiento**', es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un *ser-en* pero también con un *ser-hacia* que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza

que, Popper *dixit*, La verdad en ciencia siempre es provisional (7).

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

- a) **Idealismo**: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.
- b) **Realismo**: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está acorde con 'su' realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo (7).

3. Los '**medios para obtener conocimiento**': Tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta (7).

Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo

diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria (7).

### c. Caracterización del conocimiento

Basados en este desarrollo del *h. sapiens*, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer (8).

#### c.1. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

#### c.2. Conocimiento filosófico

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser

- **Crítico:** no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- **Metafísico:** va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.

- **Cuestionador:** recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- **Incondicionado:** es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- **Universal:** su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal (8,9,10).

### c.3. Conocimiento científico

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (8,10,11).

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis" (8,10,11).

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos (8,10,11):

- **Teoría,** característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.

- **Método**, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- **Investigación**, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría (8,10,11).

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas' (8,10,11):

- **Selectiva**, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.
- **Metódica**, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.
- **Objetiva**, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.
- **Verificable**, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad (8,10,11).

### 3.1.2. Hiperplasia gingival medicamentosa

#### a. Hiperplasia Gingival Dilantínica

##### a.1. Concepto

La hiperplasia gingival dilantínica es un agrandamiento de la encía inducido por la administración de dilantina sódica o fenitoina, anticonvulsionante utilizado en el tratamiento de la epilepsia (8).

## a.2. Prevalencia

La hiperplasia gingival dilatónica ocurre en el 50% de pacientes tratados con la droga. Sin embargo, la presencia de la lesión y su gravedad no siempre se relacionan con la dosis, concentración sérica o salival del fármaco y duración terapéutica (8).

## a.3. Aspecto clínico

La lesión básica establecida se caracteriza por un **agrandamiento bulboso** que afecta la encía marginal y papilar, cuyo crecimiento puede cubrir parcial o totalmente las coronas dentarias e interferir la oclusión. Tiene tendencia a la generalización, aunque afecta con mayor gravedad la región anterior de los maxilares (8).

Cuando no se complica con inflamación la lesión es **moriforme**, de color rosa, pálido, firme y resilente, no hemorrágica y de textura nodular (8).

La lesión afecta particularmente zonas dentadas, no afecta áreas edéntulas, es recidivante y al suspender la droga la regresión total es rara (8).

## a.4. Aspecto histopatológico

Se observa gran hiperplasia epitelio conectiva: acantosis epitelial con retepegs abundantes y profundos; proliferación fibroblásticas mayor que la angioblástica (8).

## a.5. Mecanismo de producción

Lo más probable es que la fenitoina actúa directamente sobre el fibroblasto estimulando su multiplicación y producción de colágeno. La inflamación actúa como un factor subsecuente o secundario complicando la lesión (8).

### **b. Hiperplasia Gingival por Ciclosporina**

La ciclosporina es una droga inmunosupresora utilizada para prevenir el rechazo en el trasplante de órganos, en el tratamiento de diabetes mellitus tipo I y de enfermedades autoinmunes (8).

Se ha informado que la administración de dosis superiores a los 500 mg. diarios de ciclosporina induce un gran aumento de volumen gingival, cuyos aspectos clínicos e histopatológicos son similares a sus análogos de la hiperplasia dilatínica (8).

### **c. Hiperplasia Gingival por Nifedipino**

El nifedipino es un fármaco hipotensor utilizado básicamente en el tratamiento de la hipertensión arterial pues produce vasodilatación central y periférica, y mejora el aporte de oxígeno al músculo cardíaco (8).

El nifedipino también produce hiperplasia gingival, cuyas características clínicas e histopatológicas son parecidas a las de la hiperplasia por fenitoína (9).

## **3.1.3. Gingivectomía**

### **a. Concepto**

Es una técnica quirúrgica periodontal que consiste en la excisión de la encía patológica a fin de lograr un acceso y claridad suficientes para hacer el raspaje y alisado radicular, un medio favorable para la cicatrización tisular y restauración del contorno gingival fisiológico; y una profundidad crevicular en lo posible de 0 mm (11).

### **b. Indicaciones**

La gingivectomía está indicada en:

- La exclusión de la mayoría de agrandamientos gingivales: inflamatorios crónicos fibrosados, hiperplásicos, condicionados y combinados.
- La expulsión de bolsas supraóseas de pared gingival firme y fibrosa.
- La eliminación de abscesos periodontales supraóseos (11).

### **c. Contraindicaciones**

La gingivectomía está contraindicada:

- En casos que requieran cirugía ósea periodontal por la arquitectura irregular del hueso subyacente.
- Cuando el fondo de la bolsa es apical a la unión mucogingival.
- Cuando se puedan presentar problemas estéticos postquirúrgicos.
- Cuando la banda de encía adherida es insuficiente (11).

### **d. Ventajas**

- La gingivectomía es una técnica quirúrgica sencilla.
- La bolsa es eliminada completamente.
- Los resultados estéticos son predecibles (11).

### **e. Desventajas**

- La gingivectomía tiene indicaciones limitadas.
- Deja una herida amplia y dolorosa.
- Los tejidos cicatrizan por segunda intención (0.5 mm por día).
- Peligro de exponer hueso.
- Pérdida de encía adherida.
- Al exponer la superficie radicular se corre el riesgo de hipersensibilidad postquirúrgica y caries cementaria (11).

## f. Técnica

Tiene los siguientes pasos:

### f.1. Desinfección y anestesia

Se realizaba la desinfección habitualmente mediante pincelaciones o topicaciones con soluciones antisépticas como merthiolate, alcohol yodado o isodine (10).

### f.2. Sulcometría

Este paso está referido fundamentalmente a la **medición de la profundidad de las bolsas**, empleando una sonda periodontal la cual es esgrimida de modo paralelo al eje longitudinal de los dientes en superficies libres e inclinándola discretamente hacia vestibular, lingual o palatino en áreas interproximales (10).

### f.3. Demarcación de las bolsas

Se marca con una pinza de bolsas. Uno de sus extremos, el recto se introduce alineado al eje longitudinal del diente hasta el fondo de la bolsa; el otro extremo, el angulado debe producir un punto sangrante en la superficie gingival externa al unirse con el anterior. Las bolsas se marcan sistemáticamente de distal a mesial, tanto en vestibular como en lingual o palatino, mediante una serie de puntos hemorrágicos que son la exteriorización de la posición gingival real o fondo de los sacos (10).

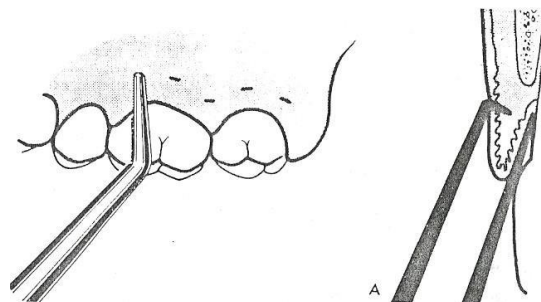


Figura N° 1

(tomada de CARRANZA, Ferrington. *Periodontología clínica de Glickman*.)

#### f.4. Incisión

##### f.4.1. Instrumental para la incisión:

La encía puede incidirse con bisturíes periodontales o tijeras. La elección se basa en la experiencia del operador. El bisturí de Kirkland se usa para las incisiones vestibular, lingual y distal al último diente, el bisturí de Orban para la sección interdental de la encía; las hojas Bard Parker N° 11, 12 y 15 y las tijeras, como instrumentos auxiliares (10).

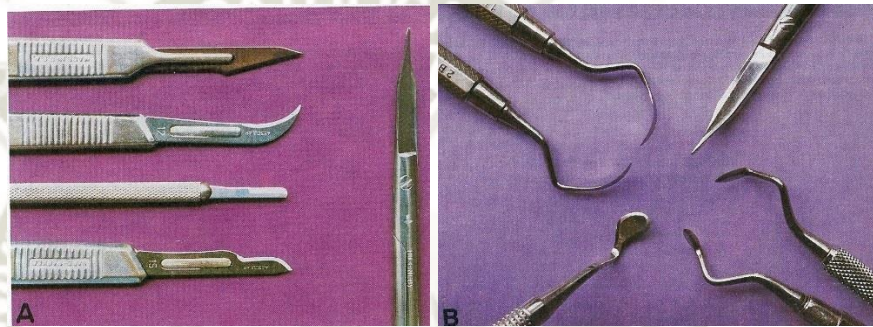


Figura N° 2

(tomada de CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica de Glickman*.)

##### f.4.2. Tipos de incisión

En la gingivectomía se pueden usar 2 tipos básicos de incisión: la continua o la discontinua, complementada con la sección interdental y la incisión distal (10).

- **Incisión continua**

Tiene un **trayecto ininterrumpido**. Se traza sobre la encía de manera festoneada u ondulada siguiendo el curso de las bolsas y por apical de los puntos sangrantes dejados por la pinza marcadora. Este procedimiento se realiza sobre la encía vestibular y también sobre la palatina o lingual de ameritarlo. En palatino la incisión debe eludir la papila incisiva a fin de respetar los vasos y nervios nasopalatinos y restablecer mejor el contorno fisiológico de la encía (10).

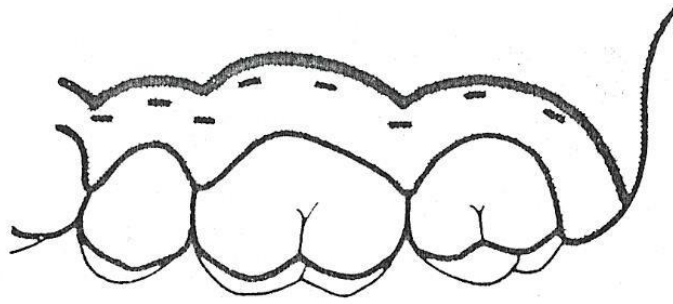


Figura N° 3  
(tomada de CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica de Glickman*.)

- **Incisión discontinua**

Este tipo de incisión implica el festoneo gingival **individual o segmentado por pieza dentaria**, siguiendo también el curso de las bolsas y como tal, es trazada igualmente por apical de los puntos sangrantes. Cada segmento de la incisión incluye la papila distal del siguiente segmento mesial hasta involucrar todo el sector gingival afectado (10).

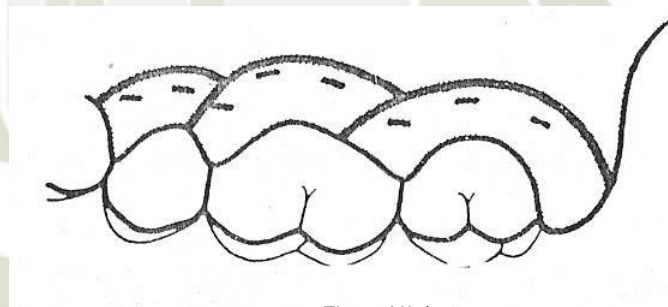


Figura N° 4  
(tomada de CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica de Glickman*.)

- **Sección interdental**

Se refiere a la introducción de un bisturí lanciforme de Orban en la base de la papila para desprenderla, es decir para unir la incisión vestibular con la lingual o palatina (10).

- **Incisión distal**

Esta incisión se realiza con un bisturí de Kirkland, aunque puede usarse uno en forma de hoz, a fin de unir la incisión vestibular con la lingual o palatino por sus extremos distales. Esta incisión se practica debajo del fondo de la bolsa y a bisel externo (10).

#### **f.4.3. Características de la incisión**

- La incisión debe seguir el curso de las bolsas por apical de los puntos sangrantes dejados por la pinza marcadora.
- La incisión debe ser trazada a bisel externo con una angulación de 45° respecto a la superficie dental.
- La incisión debe ser festoneada, excepto cuando la eliminación completa de la bolsa demande apartarse de esta forma.
- La incisión debe traspasar completamente la encía en dirección al diente.
- La incisión no debe exponer hueso.
- Si la incisión resulta inadecuada, hay que modificarla convenientemente.
- Si existen áreas desdentadas adyacentes a dientes, se practica una incisión horizontal a través del reborde edéntulo, unida a las incisiones vestibular y lingual o palatina (10).

#### **f.4.5. Excisión gingival**

La encía marginal y papilar incidida es desprendida a partir de distal del último diente, insinuando en la línea de incisión una azada quirúrgica o un raspador o cureta profundamente hasta el diente y se tracciona el tejido hacia coronal con un movimiento lento y firme (10).

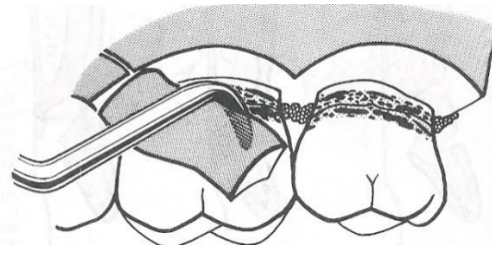


Figura N° 5  
(tomada de CARRANZA, Fermín. *Periodontología clínica de Glickman*.)

#### **f.4.6. Apreciación del campo operatorio**

Después de haber eliminado la encía patológica y haber limpiado el campo, se observa: tejido de granulación, cálculos subgingivales residuales y una zona radicular clara donde se insertaba la bolsa (10).

#### **f.4.7. Eliminación del tejido de granulación: granulectomía**

El tejido de granulación debe ser removido con curetas, desprendiéndolo de su inserción ósea, antes de empezar un raspaje a fondo, a fin de que la hemorragia no entorpezca este procedimiento (10).

#### **f.4.8. Raspaje y alisado radicular**

La remoción de cálculos subgingivales residuales, cemento patológico e irregularidades cementarias debe ser realizada prolijamente empleando fundamentalmente curetas (10).

#### **f.4.9. Gingivoplastia**

La gingivoplastia es el **remodelado artificial** del contorno gingival con el fin de devolverle su morfología fisiológica, la cual debe implicar la reconstrucción del festoneado y el filo o biselado del margen gingival..

La gingivoplastia puede realizarse como técnica exclusiva o formando parte de la gingivectomía. Se realiza con el bisturí de Kirkland, de Bard Parker, piedras de diamante rotatorias, con electrocirugía o rayo láser (10).

#### f.4.10. Limpieza previa al apósito

Luego de la gingivoplastia, se lava la zona intervenida con agua tibia o suero fisiológico y se cohibe la hemorragia, mediante presión o cubriendo la zona con una gasa doblada en U, e indicándole al paciente que ocluya sobre la gasa. El coágulo debe ser mínimo para garantizar la protección y neoformación tisular. En cambio, el coágulo voluminoso interfiere la retención del apósito y aumenta la posibilidad de infección y retarda la curación (10).

#### f.4.11. Colocación del apósito

Con tal objeto se moldean 2 rodillos de cemento quirúrgico para ser colocados sobre la superficie vestibular y lingual. El apósito no debe permanecer más de 7 días (10).

#### g. Cicatrización después de la gingivectomía

- Inmediatamente después de la gingivectomía se forma un **coágulo sanguíneo** que protege la herida.
- Al primer día, se organiza el coágulo y da lugar al **tejido de granulación**.
- Al segundo y tercer día, las **células epiteliales del margen de la herida migran** sobre el tejido de granulación.
- A las 2 semanas, termina la **epitelización**.
- A las 7 semanas, tiene lugar la **completa reparación del tejido conectivo** (11).

### 3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Gingivectomía a bisel inverso en la corrección del agrandamiento gingival inflamatorio crónico fibrosado en pacientes de la clínica odontológica, UCSM.2001-2002.

**Autores:** Rosado Linares, Martin Larry

**Resumen:** Los resultados obtenidos en la presente investigación sugieren que la gingivectomía a bisel inverso fue más eficaz que la gingivectomía convencional en la corrección del agrandamiento gingival inflamatorio crónico fibrosado, al acelerar la recuperación postquirúrgica de la encía, pues el aspecto clínico gingival del sector experimental evidenció una franca mejoría hacia la segunda semana, prácticamente una normalización hacia la tercera semana, y una consolidación de la misma en todas las características macroscópicas de la encía en el 100% de los casos, hacia la cuarta semanas.

El aspecto clínico del sector control mostro una relativa mejoría del 37.04% en la segunda semana en lo que respecta al color gingival, textura superficial y consistencia; una franca mejoría a partir del 100% en esta semana en el contorno, tamaño y posición gingival aparente; y, una normalización parcial creciente del 58.80 % al 78.70% entre la tercera y la cuarta semanas en todos los parámetros clínicos gingivales. Los promedios de profundidad crevicular en estas semanas, aun cuando fueron mayores a los valores correspondientes del sector experimental, acusaron normalidad, reduciendo el 2.46 mm a 2.09 mm. El test de hemorragia gingival revelo cifras mínimas de sangrado leve hacia la tercera y la cuarta semanas.

Por ende, en base a la prueba estadística (con un nivel de significación del 0.05) y al cálculo de la eficacia real y relativa, la gingivectomía a bisel inverso fue más eficaz que su homóloga convencional en la corrección del color, textura y consistencia gingivales hacia la segunda semana; en todos los parámetros clínicos gingivales hacía la tercera semana; y, en la consistencia, contorno, tamaño, posición gingival aparente y sangrado gingival hacia la cuarta. En cambio, ambas técnicas no fueron significativamente eficaces en la primera semana, y por el contrario fueron similarmente eficaces en la corrección del contorno, tamaño y posición gingival aparente en la segunda semana, y similarmente eficaces en la corrección del color, textura superficial y profundidad crevicular hacia la cuarta semana. (12)





#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, la mayor experiencia y el mayor estudio logrados en los niveles superiores de la formación universitaria marca mayormente la diferencia cuando se trata de comparar el nivel de conocimiento:

Es probable que, los alumnos del VIII y X semestre tengan un conocimiento diferente sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa.





## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

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

#### 1.1. Técnica

##### 1.1.1. Especificación de la técnica

Se utilizó la técnica de ENCUESTA VIRTUAL para estudiar la variable de interés.

##### 1.1.2. Esquemmatización

| VARIABLE  | TÉCNICA          |
|---|------------------|
| Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa | Encuesta virtual |

##### 1.1.3. Descripción de la técnica

Esta técnica fue aplicada mediante las plataformas Microsoft Teams y Microsoft Forms, implicando el estudio de la variable desde el enfoque de ambos grupos poblacionales, a partir de los diferentes indicadores, cuyas respuestas fueron registradas en un instrumento de recolección específico.

## 1.2. Instrumentos

### 1.2.1. Instrumento documental

#### a. Especificación

Se empleó un CUESTIONARIO VIRTUAL para operativizar la técnica de encuesta.

#### b. Estructura

| VARIABLE  | EJE | INDICADORES  | EJES   |
|---|-----|--|--|
| Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa | 1   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfección preoperatoria</li> <li>• Anestesia</li> <li>• Sulcometría</li> <li>• Incisiones</li> <li>• Excisión gingival</li> <li>• Granulectomía</li> <li>• Apreciación del campo operatorio</li> <li>• Raspaje y alisado radicular</li> <li>• Gingivoplastía</li> <li>• Apósito periodontal</li> </ul> | <p>1.1</p> <p>1.2</p> <p>1.3</p> <p>1.4</p> <p>1.5</p> <p>1.6</p> <p>1.7</p> <p>1.8</p> <p>1.9</p> <p>1.10</p> |

#### c. Modelo del instrumento:

Esta figura en anexos.

### 1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios

### 1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

#### a. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María.

#### b. Ámbito específico

Facultad de Odontología.

### 2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó los meses de octubre y noviembre del año 2020.

### 2.3. Unidades de estudio

#### 2.3.1 Alternativa

Grupos.

#### 2.3.2 Identificación de los grupos

- Grupo A: Estudiantes del VIII Semestre
- Grupo B: Estudiantes del X Semestre

#### 2.3.3 Control de los grupos

##### a. Criterios de inclusión

- Estudiantes del VIII y X Semestre
- Con matrícula regular
- Asistencia regular

##### b. Criterios de exclusión

- Estudiantes de otros semestres
- Con matrícula y asistencia irregular

### 2.3.4 Tamaño de los grupos

| GRUPOS | Nº |
|--------|----|
| A      | 45 |
| B      | 45 |

**Fuente:** Registro de matrícula correspondiente

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Autorización del Decano
- Coordinación con los delegados de clases y los profesores
- Petición de listados
- Acceso virtual a la plataforma Teams

### 3.2. Recursos

#### a. Recursos humanos

**a.1. Investigadora:** Valderrama Rivera Evelyn Miluska

**a.2. Asesor** : Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

#### b. Recursos virtuales

Plataforma Microsoft Teams

Plataforma Microsoft Forms

#### c. Recursos económicos

Ofertados por la investigadora.

#### d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María

### 3.3. Validación del instrumento

Por juicio de expertos (véase anexos).

## 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1. Plan de procesamiento de los datos

#### a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (SPSS Versión 23).

#### b. Operaciones del procesamiento

##### b.1. Clasificación:

La información fue ordenada en una MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.

##### b.2. Codificación:

Dígita.

##### b.3. Conteo:

Matrices de recuento.

##### b.4. Tabulación:

Tablas de frecuencias.

##### b.5. Graficación:

Barras compuestas.

### 4.2. Plan de análisis de datos

#### a. Tipo:

Cuantitativo, univariado categórico-comparativo.

**b. Tratamiento Estadístico**

| VARIABLE  | TIPO        | ESCALA DE MEDICIÓN | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA                           | PRUEBA                   |
|---|-------------|--------------------|---|--------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa | Cualitativo | Nominal            | Frecuencias absolutas<br>Frecuencias porcentuales | $\chi^2$ de homogeneidad |





## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA Nº 1

Nivel de conocimiento sobre desinfección preoperatoria en estudiantes del VIII y del X semestre de la Facultad de Odontología

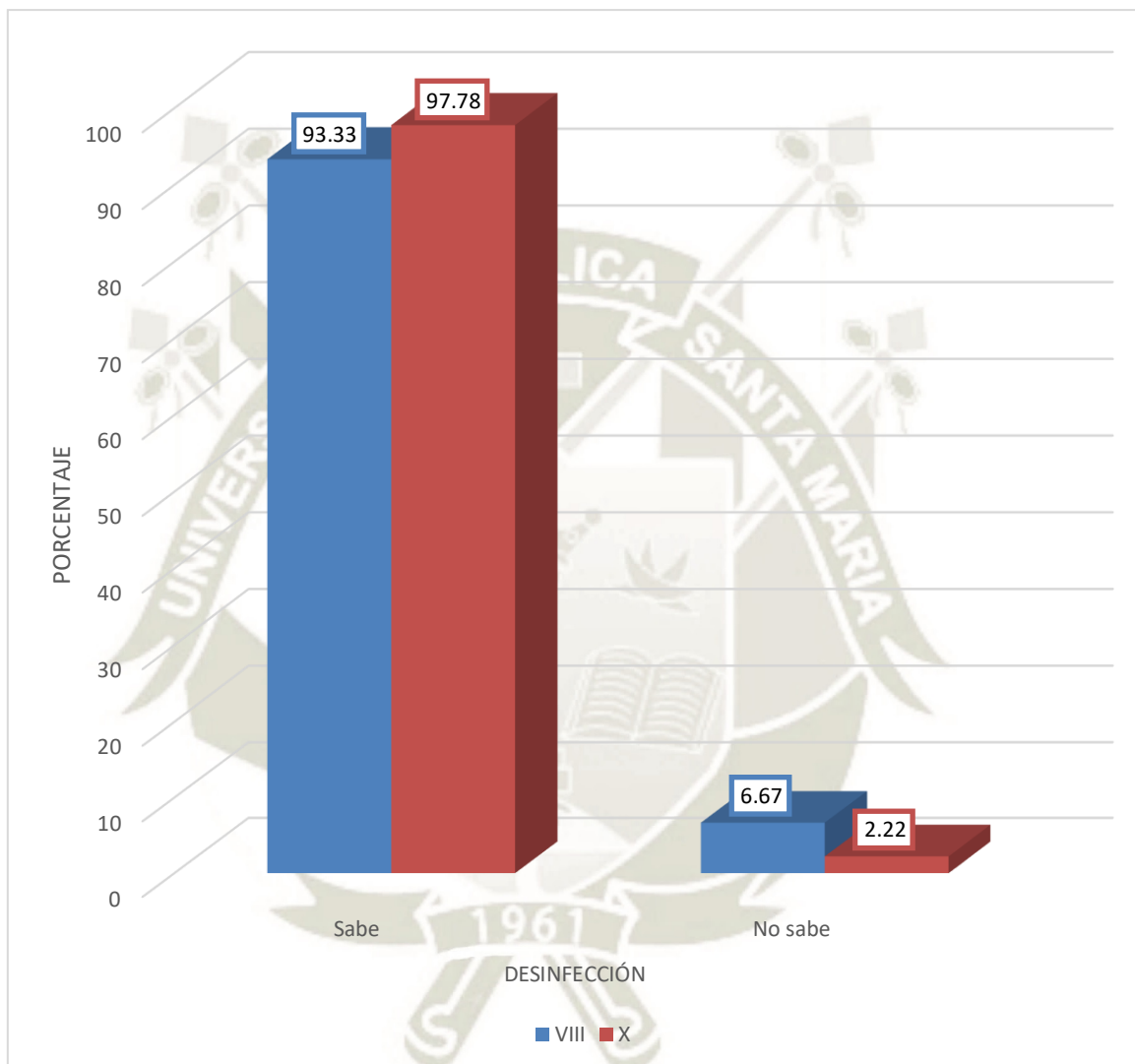
| SEMESTRE | DESINFECCIÓN |       |         |      | TOTAL |        |
|----------|--------------|-------|---------|------|-------|--------|
|          | Sabe         |       | No sabe |      |       |        |
|          | Nº           | %     | Nº      | %    | Nº    | %      |
| VIII     | 42           | 93.33 | 3       | 6.67 | 45    | 100.00 |
| X        | 44           | 97.78 | 1       | 2.22 | 45    | 100.00 |

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En cuanto a desinfección intrabucal preoperatoria, los estudiantes del VIII y X Semestre tuvieron un nivel cognitivo similar, a juzgar por los porcentajes de 93.33% y 97.78% registrados, de modo respectivo, para conocimiento de este tópico.

### GRÁFICO Nº 1

Nivel de conocimiento sobre desinfección preoperatoria en estudiantes del VIII y del X semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 2**

**Nivel de conocimiento sobre anestesia en estudiantes del VIII y del X  
Semestre de la Facultad de Odontología**

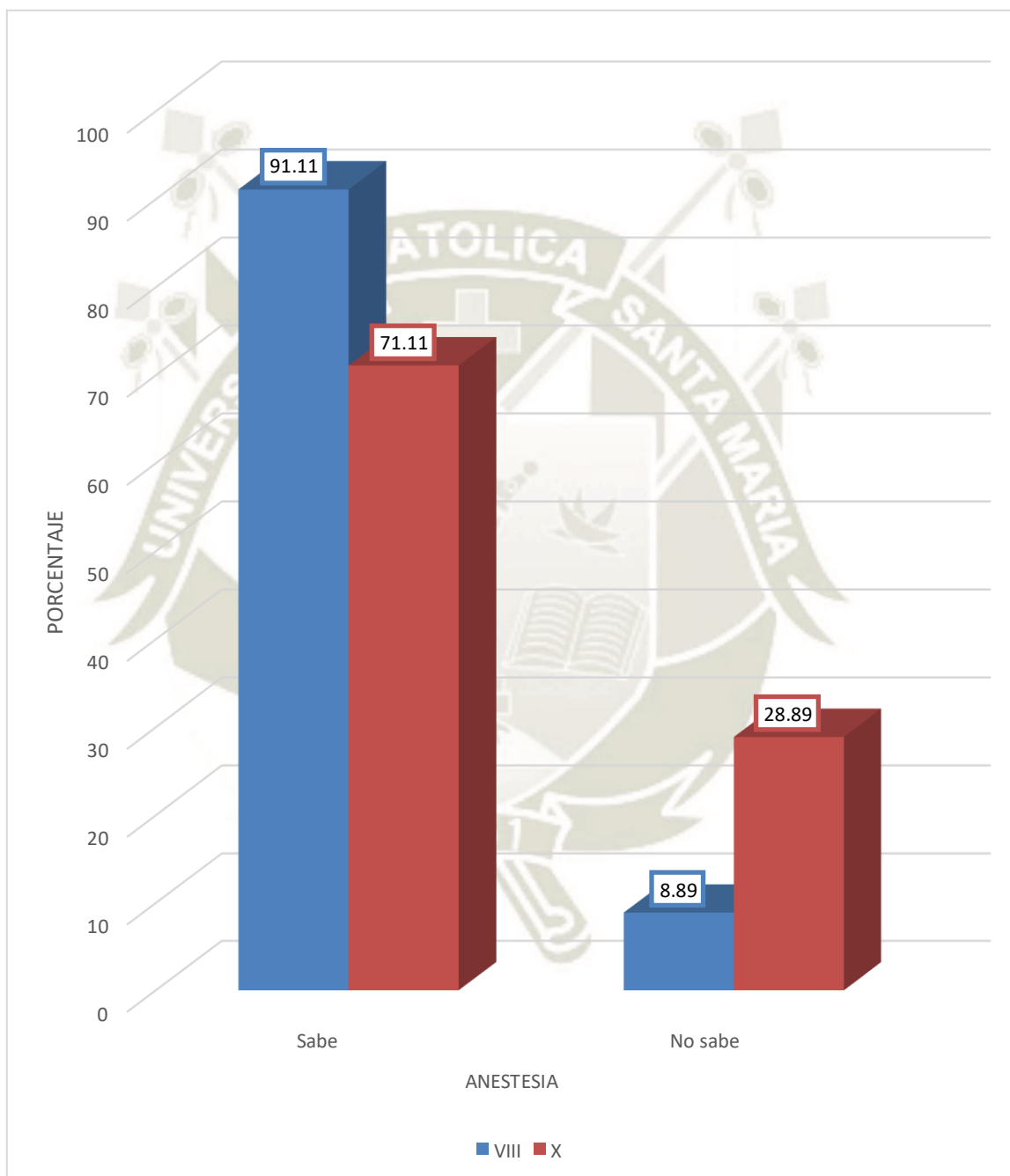
| SEMESTRE | ANESTESIA |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|-----------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe      |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº        | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 41        | 91.11 | 4       | 8.89  | 45    | 100.00 |
| X        | 32        | 71.11 | 13      | 28.89 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

Más son los estudiantes del VIII Semestre que saben sobre anestesia como parte del manejo de la hiperplasia medicamentosa que los estudiantes del X Semestre, a juzgar por los porcentajes respectivos del 91.11% y 71.11%.

## GRÁFICO Nº 2

### Nivel de conocimiento sobre anestesia en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 3

**Nivel de conocimiento sobre sulcometría en estudiantes del VIII y del X  
Semestre de la Facultad de Odontología**

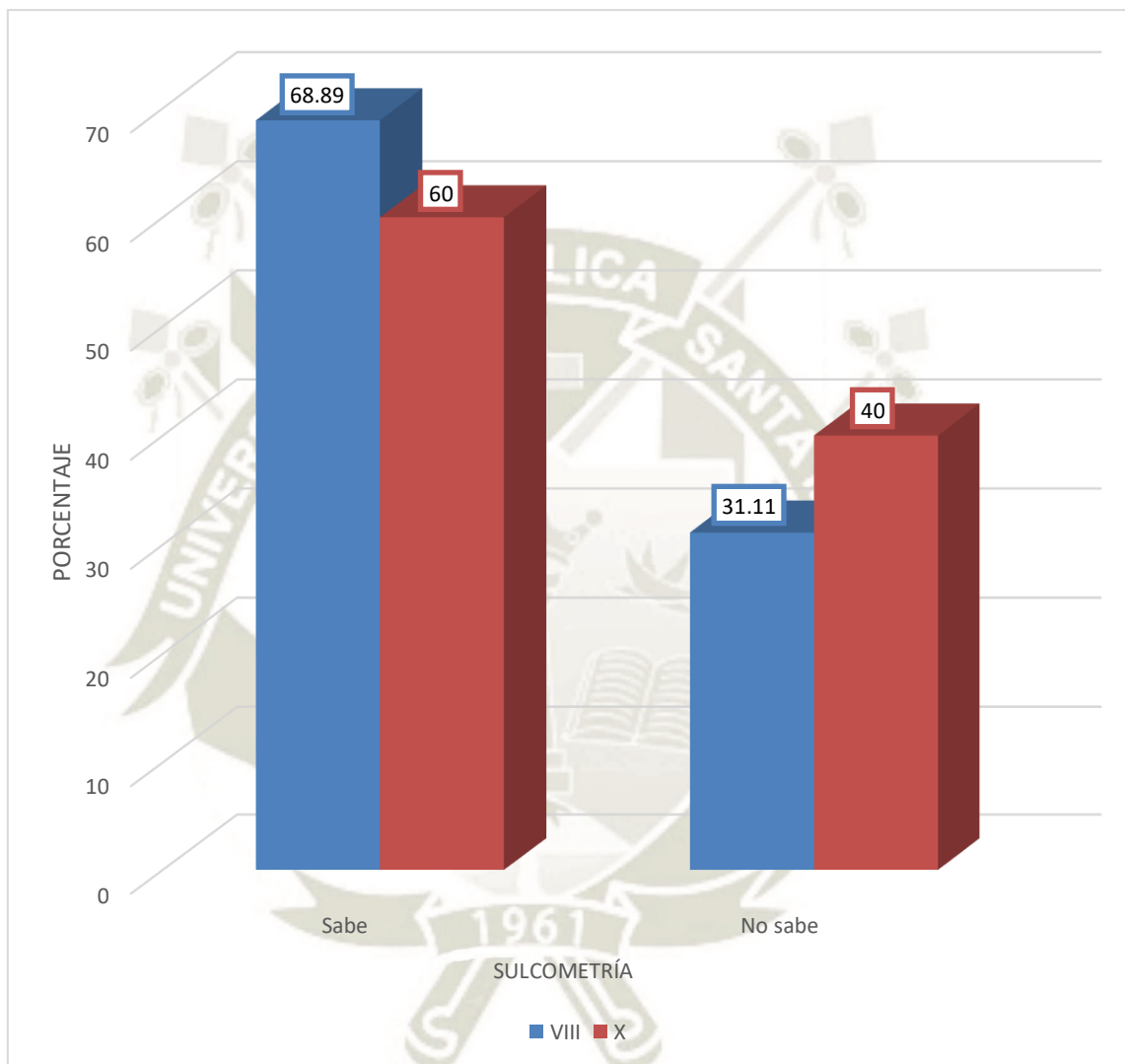
| SEMESTRE | SULCOMETRÍA |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|-------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe        |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº          | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 31          | 68.89 | 14      | 31.11 | 45    | 100.00 |
| X        | 27          | 60.00 | 18      | 40.00 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

Los estudiantes del VIII Semestre saben sobre sulcometría en un 68.89%; en tanto que los estudiantes del X Semestre, conocen respecto de este procedimiento en el 60%, lo que sugiere que los estudiantes del VIII que saben de este tema son relativamente más numerosos que sus análogos del X Semestre.

### GRÁFICO Nº 3

#### Nivel de conocimiento sobre sulcometría en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 4**

**Nivel de conocimiento sobre la incisión marginal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**

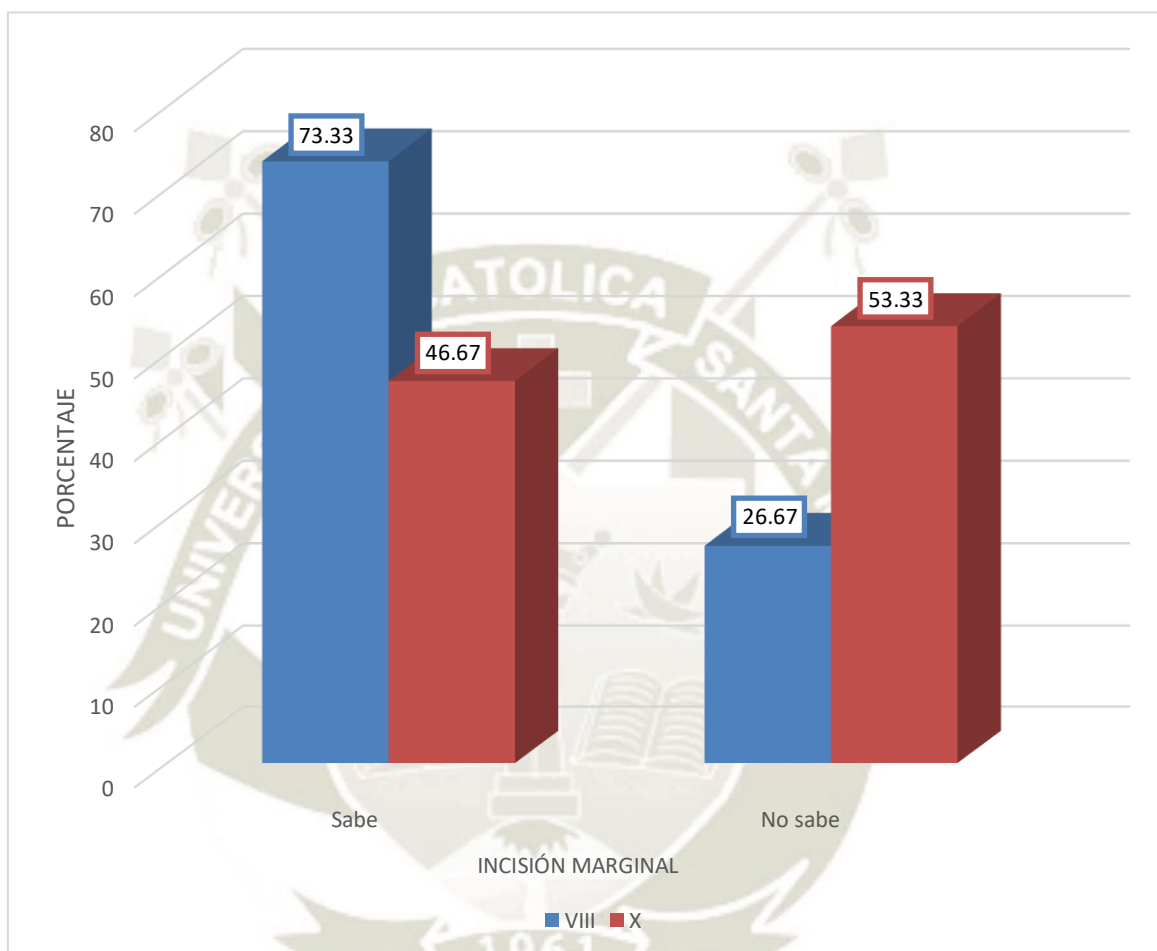
| SEMESTRE | INCISIÓN MARGINAL |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|-------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe              |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº                | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 33                | 73.33 | 12      | 26.67 | 45    | 100.00 |
| X        | 21                | 46.67 | 24      | 53.33 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo que respecta a incisión marginal, la mayor proporción de estudiantes del VIII Semestre conoce el tema en un 73.33%; en tanto que la mayor proporción de estudiantes del X Semestre desconoce el tema.

### GRÁFICO Nº 4

Nivel de conocimiento sobre la incisión marginal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 5**

**Nivel de conocimiento sobre la excisión gingival en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**

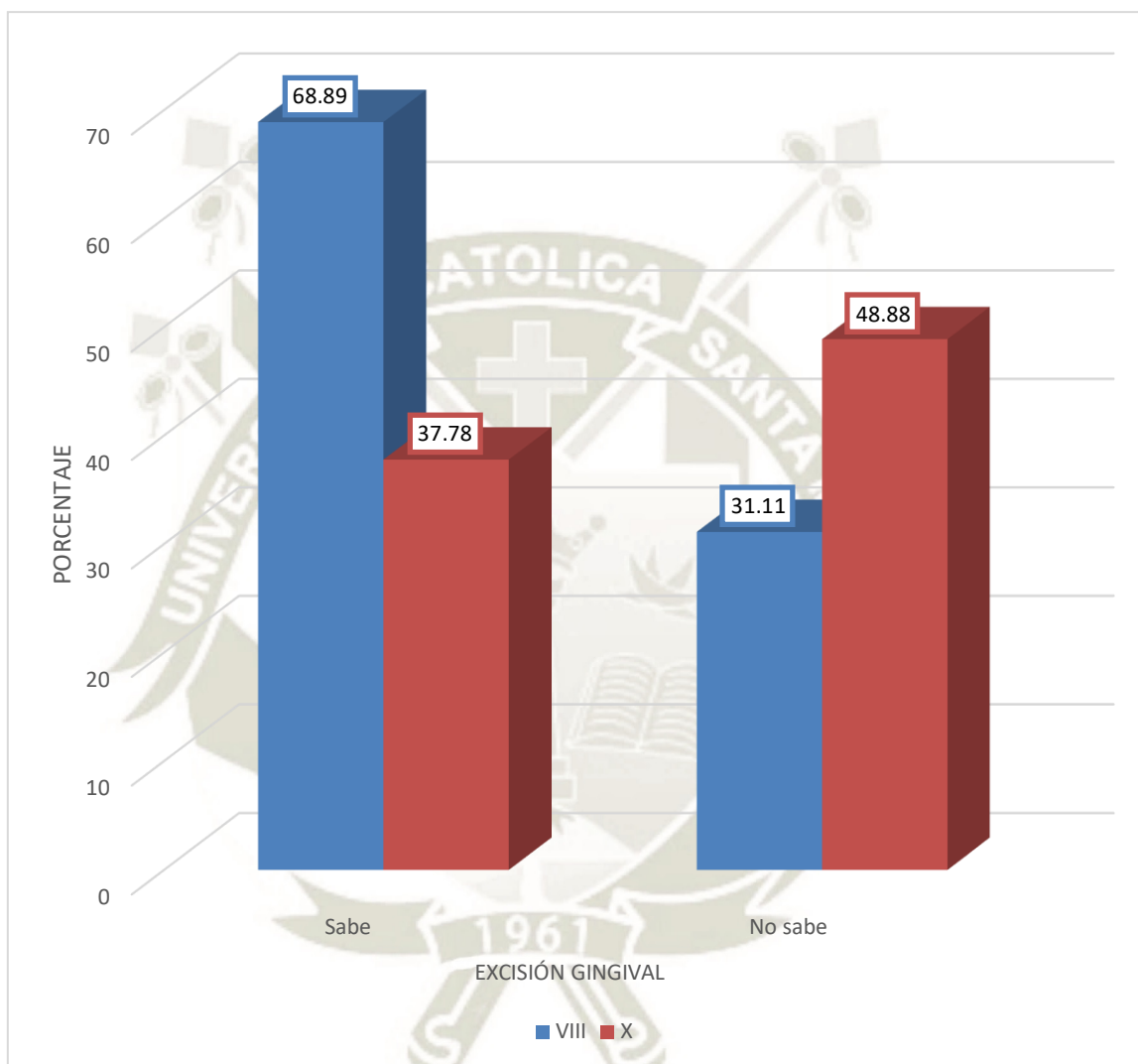
| SEMESTRE | EXCISIÓN GINGIVAL |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|-------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe              |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº                | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 31                | 68.89 | 14      | 31.11 | 45    | 100.00 |
| X        | 17                | 37.78 | 22      | 48.88 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

La mayoría de estudiantes del VIII Semestre domina cognitivamente el tema de excisión gingival, con el 68.89%; en cambio, la mayoría de estudiantes del X Semestre desconoce el tema con el 48.88%.

### GRÁFICO Nº 5

Nivel de conocimiento sobre la excisión gingival en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 6**

**Nivel de conocimiento sobre granulectomía en estudiantes del VIII y del X  
Semestre de la Facultad de Odontología**

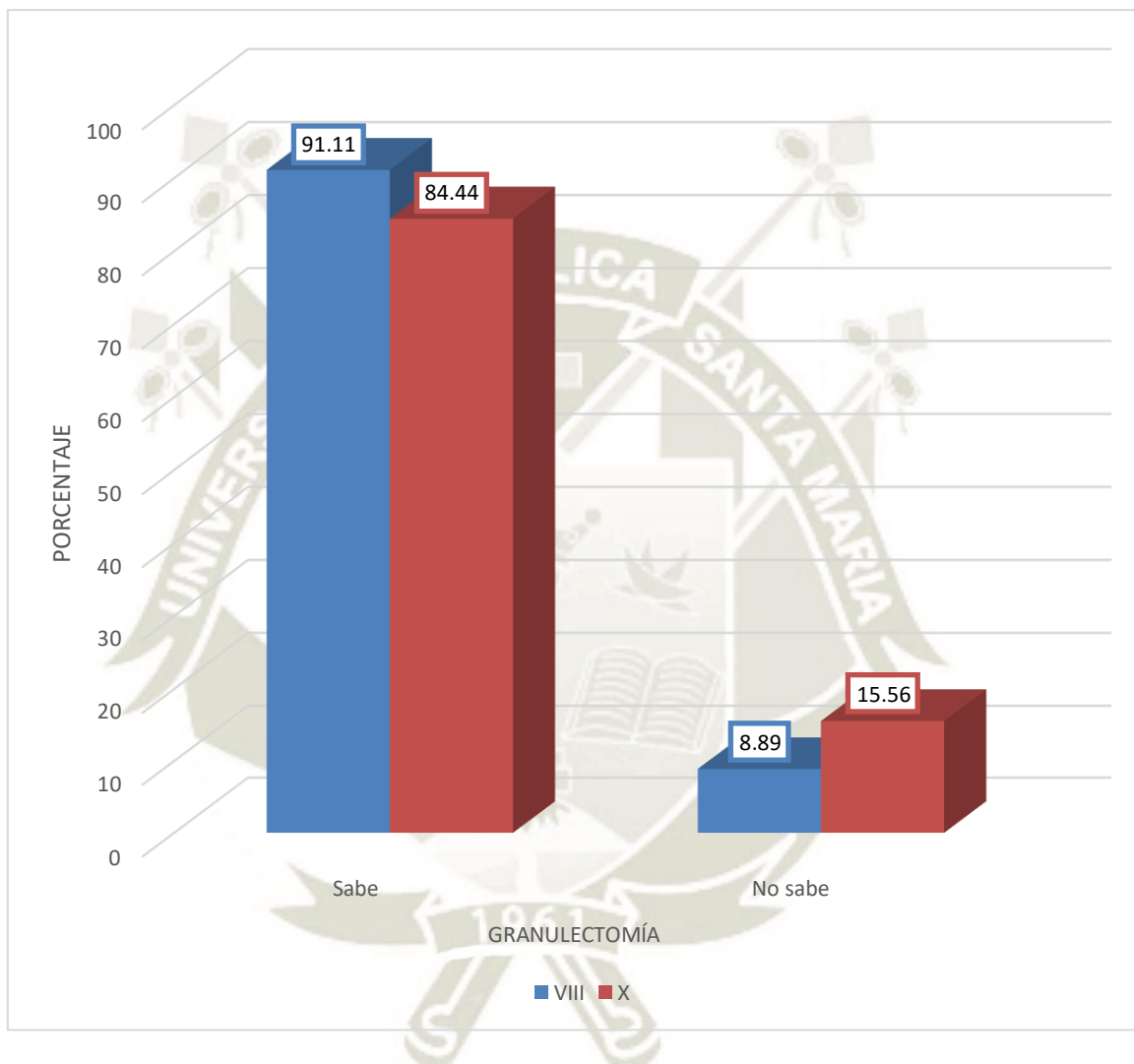
| SEMESTRE | GRANULECTOMÍA |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|---------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe          |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº            | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 41            | 91.11 | 4       | 8.89  | 45    | 100.00 |
| X        | 38            | 84.44 | 7       | 15.56 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

No existe mayores diferencias numéricas en el nivel de conocimiento respecto a granulectomía entre estudiantes del VIII y X Semestre, a juzgar por los porcentajes de conocimiento, del 91.11% y 84.44%, presentados respectivamente.

### GRÁFICO Nº 6

#### Nivel de conocimiento sobre granulectomía en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 7**

**Nivel de conocimiento sobre apreciación del campo operatorio en  
estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**

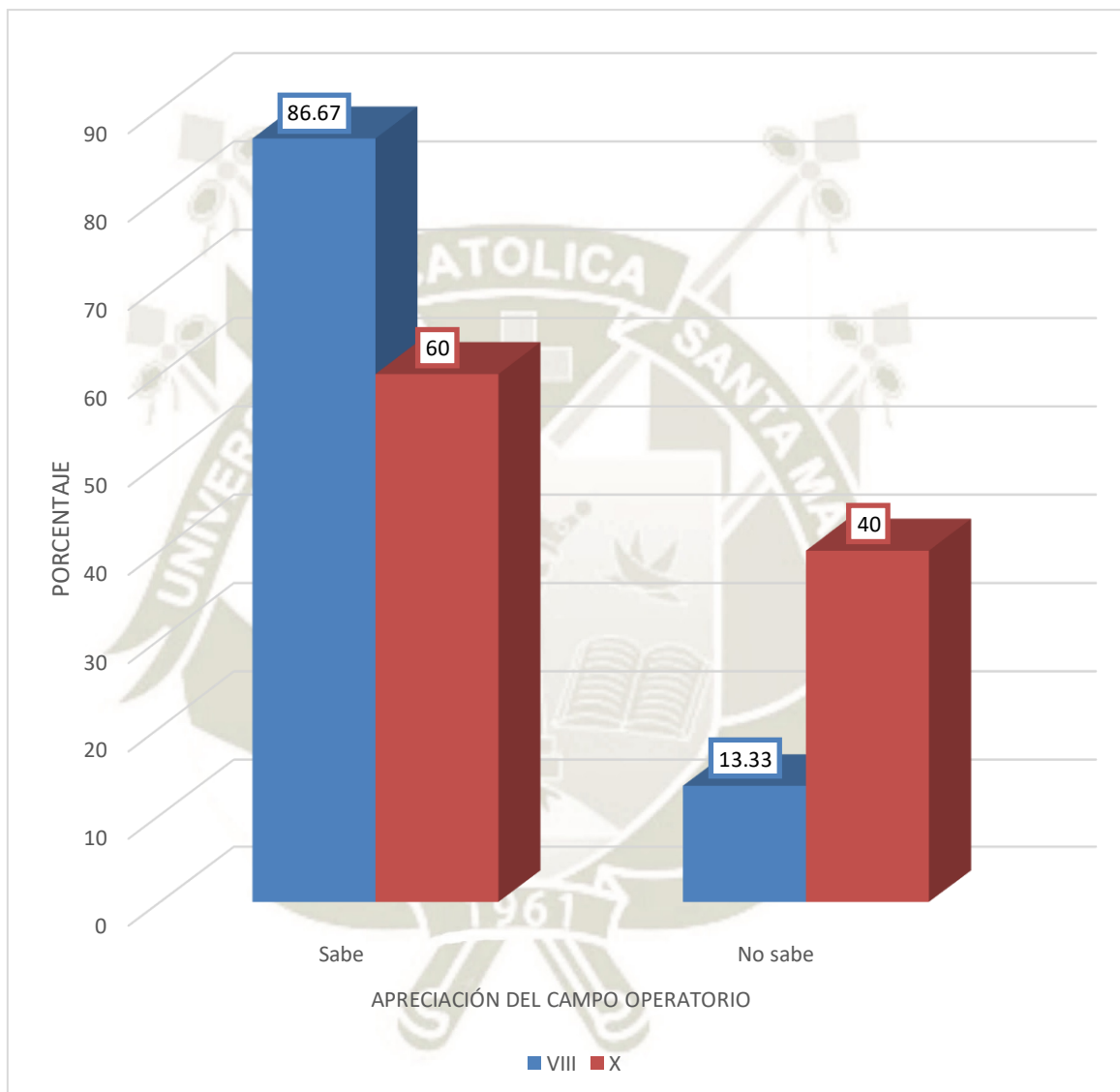
| SEMESTRE | APRECIACIÓN DEL CAMPO OPERATORIO |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|----------------------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe                             |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº                               | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 39                               | 86.67 | 6       | 13.33 | 45    | 100.00 |
| X        | 27                               | 60.00 | 18      | 40.00 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

Tanto los estudiantes del VIII Semestre como los del X, mayormente conocen sobre la apreciación del campo operatorio, como etapa constitutiva de una gingivectomía, con porcentajes respectivos del 86.67% y 60%, habiendo, no obstante, una diferencia numérica relativamente considerable.

### GRÁFICO Nº 7

Nivel de conocimiento sobre apreciación del campo operatorio en  
estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 8**

**Nivel de conocimiento sobre raspaje y alisado radicular en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**

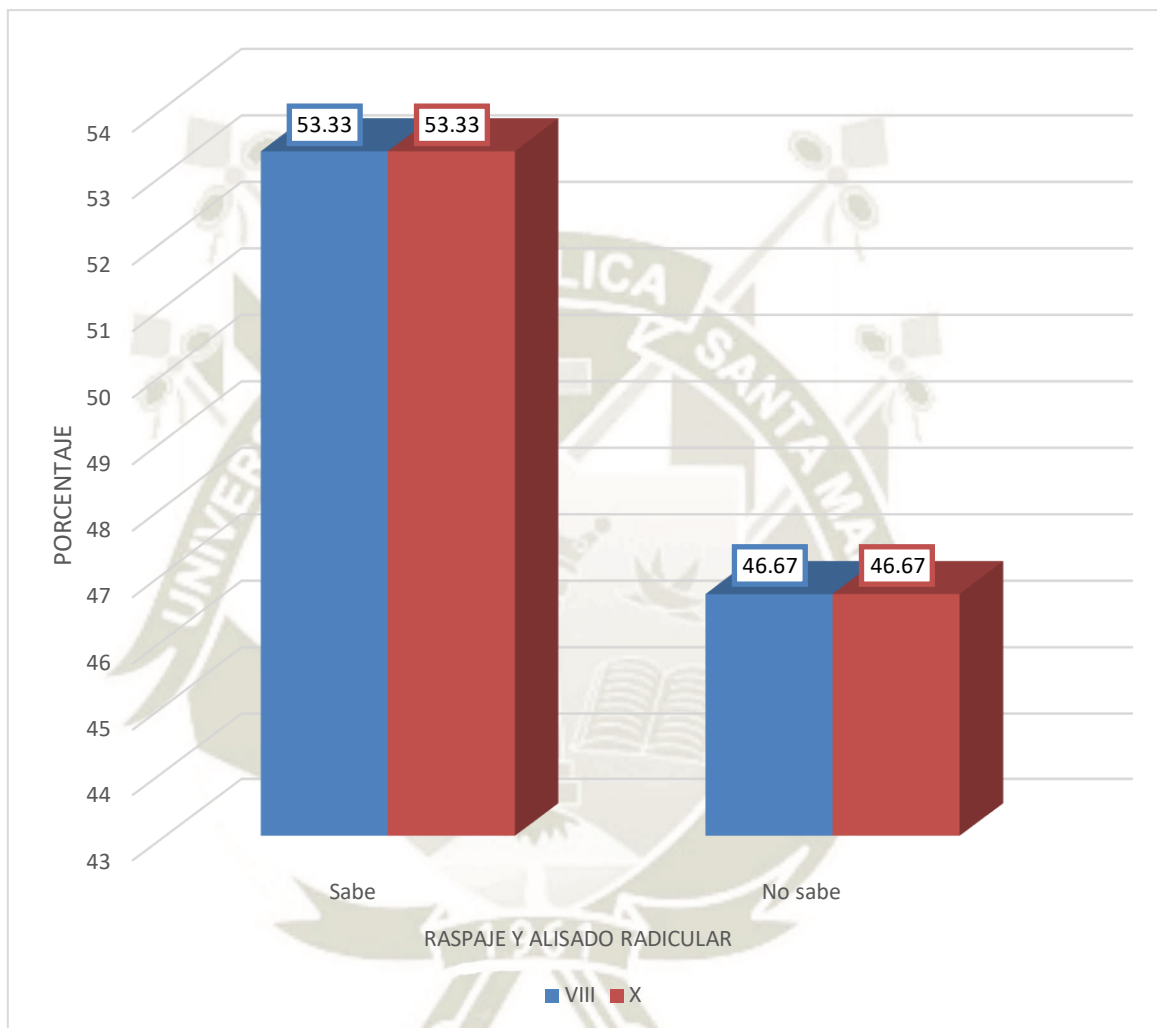
| SEMESTRE | RASPAJE Y ALISADO RADICULAR |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|-----------------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe                        |       | No sabe |       | Nº    | %      |
|          | Nº                          | %     | Nº      | %     |       |        |
| VIII     | 24                          | 53.33 | 21      | 46.67 | 45    | 100.00 |
| X        | 24                          | 53.33 | 21      | 46.67 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

Tanto los estudiantes del VIII Semestre como los del X, tienen un mismo nivel cognitivo sobre raspaje y alisado radicular, dado que ambos grupos han mostrado un mismo porcentaje de conocimiento sobre el tema, es decir 53.33%.

### GRÁFICO Nº 8

Nivel de conocimiento sobre raspaje y alisado radicular en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA Nº 9**

**Nivel de conocimiento sobre gingivoplastía en estudiantes del VIII y del X  
Semestre de la Facultad de Odontología**

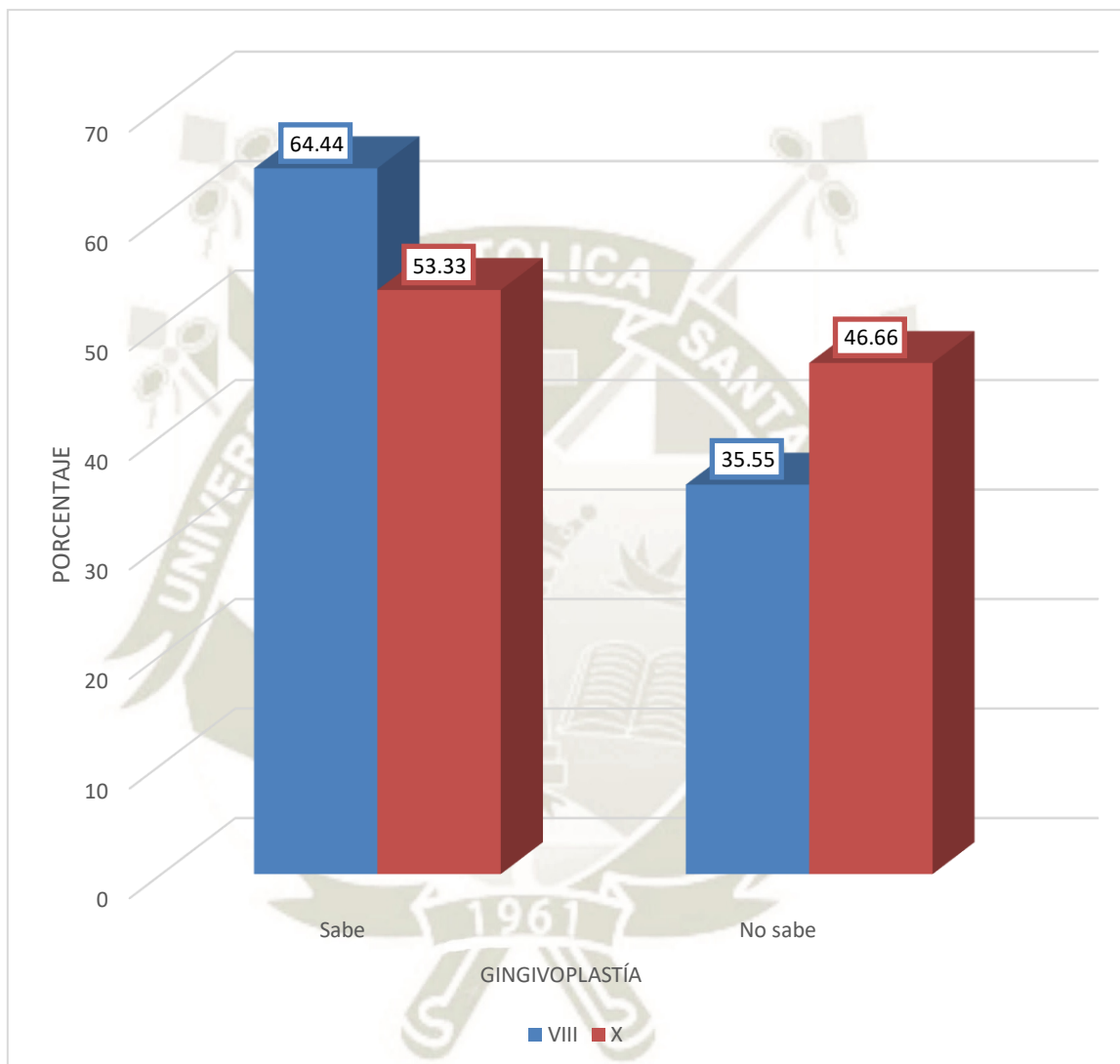
| SEMESTRE | GINGIVOPLASTÍA |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|----------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe           |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº             | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 29             | 64.44 | 16      | 35.55 | 45    | 100.00 |
| X        | 24             | 53.33 | 21      | 46.66 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo que concierne a gingivoplastía, ambos semestres revelaron tener una mayor proporción de estudiantes que conocían sobre el tema. Sin embargo, los estudiantes del VIII Semestre mostraron conocimiento en el 64.44%, en tanto que los estudiantes del X Semestre, exhibieron dominio cognitivo sobre el tema en un 53.33%.

### GRÁFICO Nº 9

#### Nivel de conocimiento sobre gingivoplastia en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA N° 10**

**Nivel de conocimiento sobre apósito periodontal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**

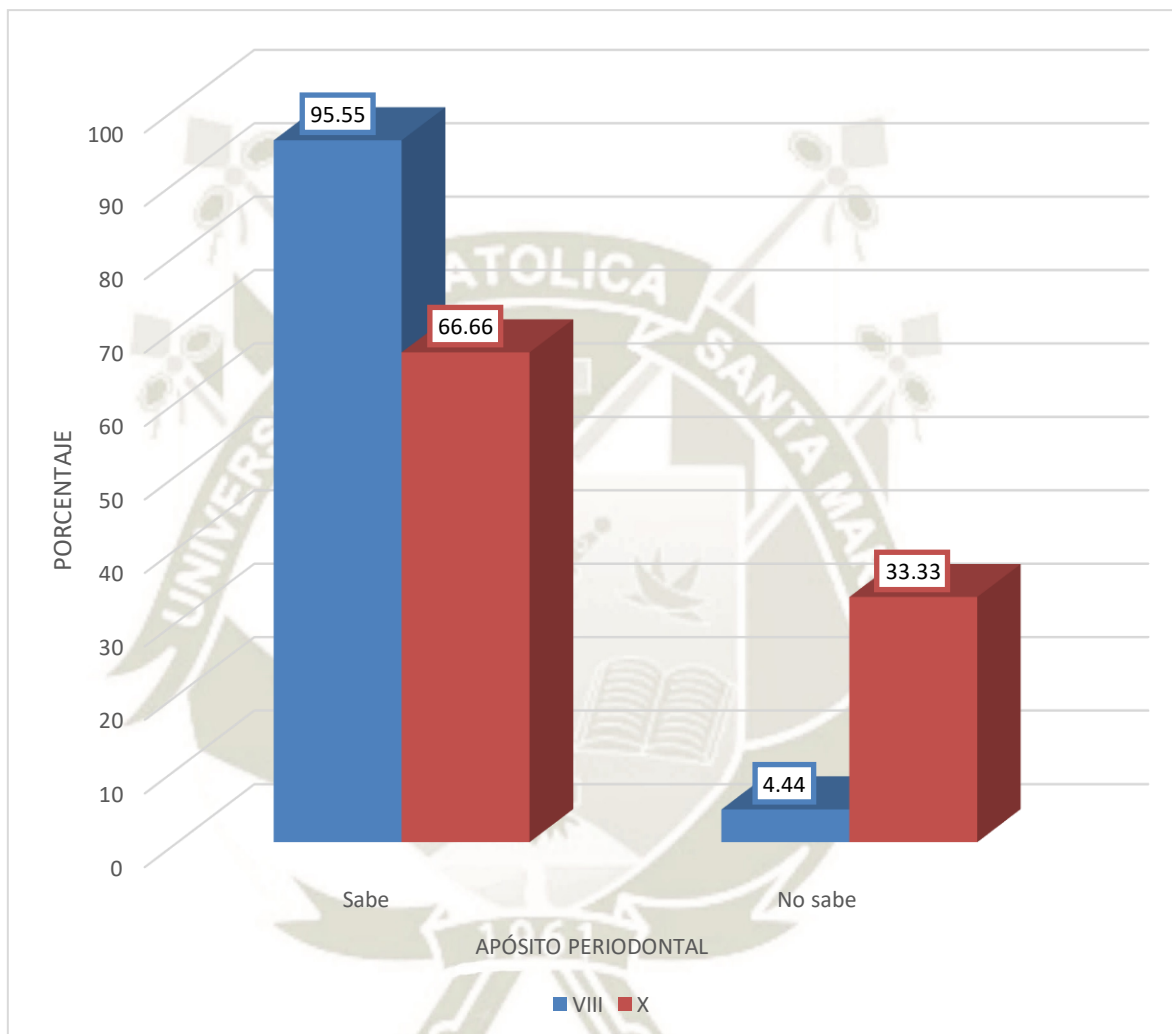
| SEMESTRE | APÓSITO PERIODONTAL |       |         |       | TOTAL |        |
|----------|---------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
|          | Sabe                |       | No sabe |       |       |        |
|          | Nº                  | %     | Nº      | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 43                  | 95.55 | 2       | 4.44  | 45    | 100.00 |
| X        | 30                  | 66.66 | 15      | 33.33 | 45    | 100.00 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

Los estudiantes del VIII Semestre saben de apósito periodontal en un 95.55%; en tanto que sus análogos del X Semestre tienen conocimiento sobre el tema, en un 66.66%, advirtiéndose una diferencia numérica considerable, a pesar que la proporción de estudiantes que saben sobre apósito periodontal es mayor que las que desconocen en ambos semestres.

### GRÁFICO Nº 10

Nivel de conocimiento sobre apósito periodontal en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 11

Estadísticas de los puntajes obtenidos en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología

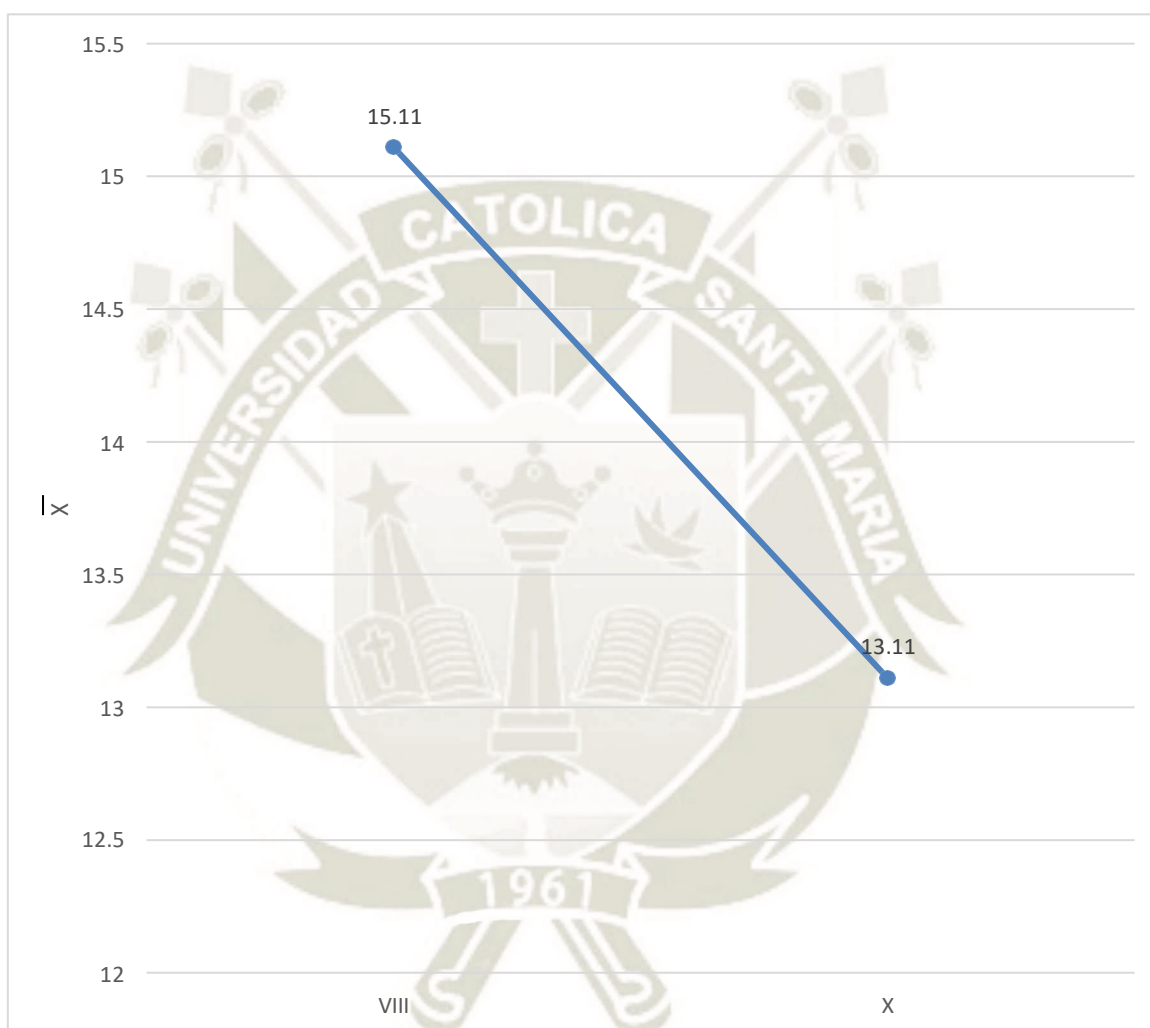
| SEMESTRE                        | Nº | PUNTAJE   |     |       |       |       |
|---------------------------------|----|-----------|-----|-------|-------|-------|
|                                 |    | $\bar{X}$ | S   | Xmáx  | Xmin  | R     |
| VIII                            | 45 | 15.11     | 3.2 | 20.00 | 10.00 | 10.00 |
| X                               | 45 | 13.11     | 4.6 | 20.00 | 06.00 | 14.00 |
| $\bar{\bar{X}} - \bar{\bar{X}}$ |    | 02.00     |     |       |       |       |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

Los estudiantes del VIII Semestre obtuvieron un puntaje promedio de 15.11 en el nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa. En tanto, que los estudiantes del X Semestre registraron una nota promedio de 13.11, advirtiéndose una diferencia de 2 puntos. No obstante, el rango de dispersión fue mayor en estudiantes del X Semestre.

### GRÁFICO N° 11

**Estadísticas de los puntajes obtenidos en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 12

**Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología**

| SEMESTRE | NIVEL DE CONOCIMIENTO |       |       |       |         |       |            |       | TOTAL |        |
|----------|-----------------------|-------|-------|-------|---------|-------|------------|-------|-------|--------|
|          | Muy bueno             |       | Bueno |       | Regular |       | Deficiente |       |       |        |
|          | Nº                    | %     | Nº    | %     | Nº      | %     | Nº         | %     | Nº    | %      |
| VIII     | 14                    | 31.11 | 22    | 48.88 | 6       | 13.33 | 3          | 6.67  | 45    | 100.00 |
| X        | 2                     | 4.44  | 24    | 53.33 | 11      | 24.44 | 8          | 17.78 | 45    | 100.00 |

$X^2: 18.87 > VC: 7.82$

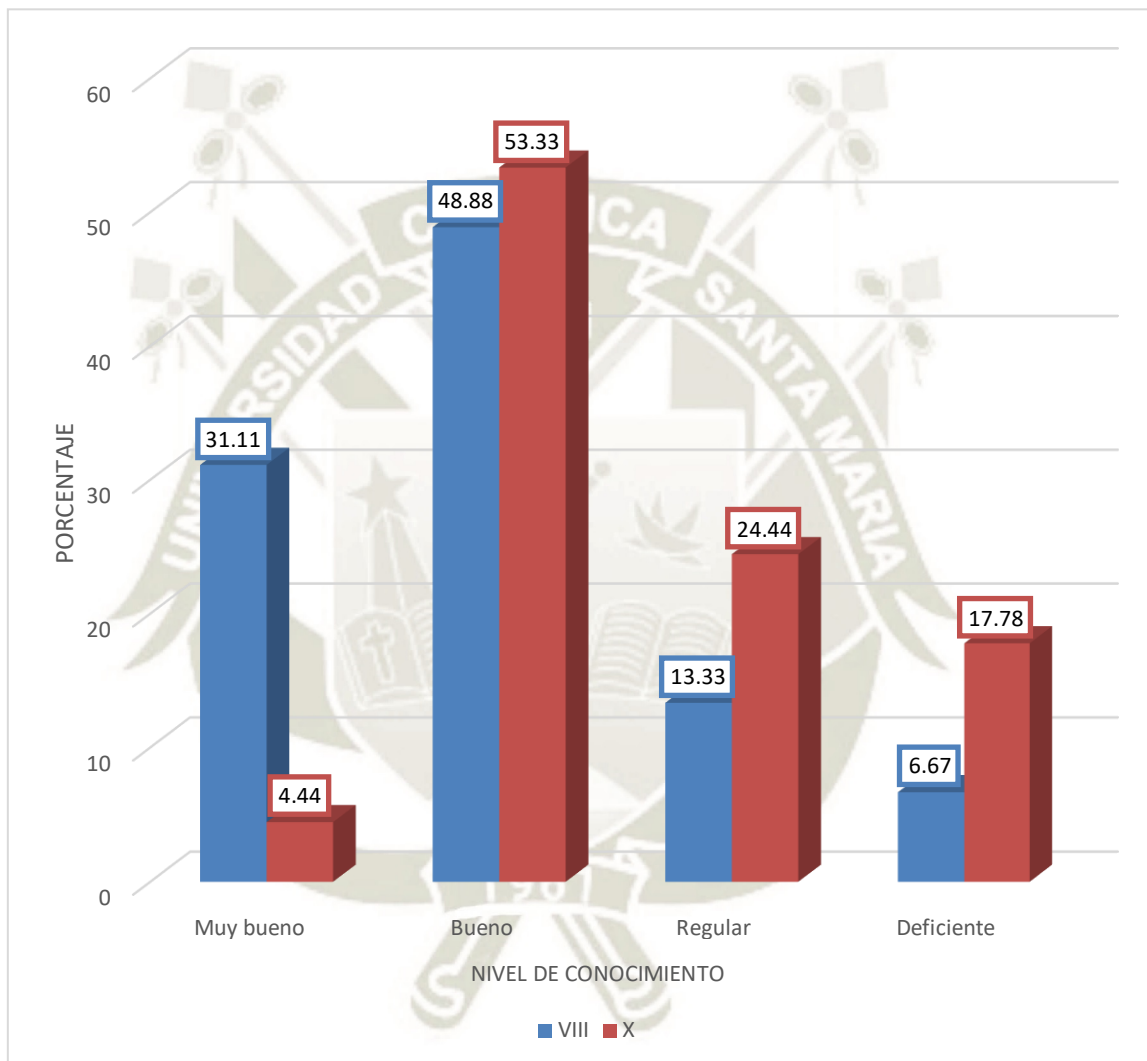
**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

A pesar de las diferencias expresadas en tablas anteriores, ambos grupos de estudio, estudiantes del VIII y X Semestre tuvieron mayormente un conocimiento bueno, sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa, con porcentajes respectivos del 48.88%, y del 53.33%. Sin embargo, el nivel cognitivo “muy bueno” fue más prevalente en estudiantes del VIII Semestre, con el 31.11%, en comparación al 4.44% registrado en estudiantes del X Semestre.

La prueba  $X^2$  indica diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival entre estudiantes del VIII y del X Semestre.

GRÁFICO N° 12

Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y del X Semestre de la Facultad de Odontología



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

## DISCUSIÓN

El aporte concreto de la presente investigación, en base a la prueba estadística  $X^2$  comparativa es que existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa entre estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

En cuanto a desinfección intrabucal preoperatoria, los estudiantes del VIII y X Semestre tuvieron un nivel cognitivo similar, a juzgar por los porcentajes de 93.33% y 97.78% registrados, de modo respectivo, para conocimiento de este tópico.

Más son los estudiantes del VIII Semestre que saben sobre anestesia como parte del manejo quirúrgico de la hiperplasia medicamentosa que los estudiantes del X Semestre, a juzgar por los porcentajes respectivos del 91.11% y 71.11%.

Los estudiantes del VIII Semestre saben sobre sulcometría en un 68.89%; en tanto que los estudiantes del X Semestre, conocen respecto de este procedimiento en el 60%, lo que sugiere que los estudiantes del VIII que saben de este tema son relativamente más numerosos que sus análogos del X Semestre.

En lo que respecta a incisión marginal, la mayor proporción de estudiantes del VIII Semestre conoce el tema en un 73.33%; en tanto que la mayor proporción de estudiantes del X Semestre desconoce el tema.

La mayoría de estudiantes del VIII Semestre domina cognitivamente el tema de excisión gingival, con el 68.89%; en cambio, la mayoría de estudiantes del X Semestre desconoce el tema con el 48.88%.

No existe mayores diferencias numéricas en el nivel de conocimiento respecto a granulectomía entre estudiantes del VIII y X Semestre, a juzgar por los porcentajes de conocimiento, del 91.11% y 84.44%, presentados respectivamente.

Tanto los estudiantes del VIII Semestre como los del X, mayormente conocen sobre la apreciación del campo operatorio, como etapa constitutiva de una gingivectomía, con porcentajes respectivos del 86.67% y 60%, habiendo, no obstante, una diferencia numérica relativamente considerable.

Tanto los estudiantes del VIII Semestre como los del X, tienen un mismo nivel cognitivo sobre raspaje y alisado radicular, dado que ambos grupos han mostrado un mismo porcentaje de conocimiento sobre el tema, es decir 53.33%.

En lo que concierne a gingivoplastia, ambos semestres revelaron tener una mayor proporción de estudiantes que conocían sobre el tema. Sin embargo, los estudiantes del VIII Semestre mostraron conocimiento en el 64.44%, en tanto que los estudiantes del X Semestre, exhibieron dominio cognitivo sobre el tema en un 53.33%.

Los estudiantes del VIII Semestre saben de apósito periodontal en un 95.55%; en tanto que sus análogos del X Semestre tienen conocimiento sobre el tema, en un 66.66%, advirtiéndose una diferencia numérica considerable, a pesar que la proporción de estudiantes que saben sobre apósito periodontal es mayor que las que desconocen en ambos semestres.

Los estudiantes del VIII Semestre obtuvieron un puntaje promedio de 15.11 en el nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa. En tanto, que los estudiantes del X Semestre registraron una nota promedio de 13.11, advirtiéndose una diferencia de 2 puntos. No obstante, el rango de dispersión fue mayor en estudiantes del X Semestre.

Rosado(2001-2002) informa que la gingivectomía a bisel invers fue mas eficaz que la gingivectomía convencional en la correccion del agrandamiento gingival inflamatorio cronico, al acelerar la recuperación postquirúrgicade la encia.EL aspecto clínico del sector control mostro una relativa mejoría del 37.04% en la segunda semana en lo que respecta a color gingival,textura superficial y consistencia; una franca mejoría del 100% apartir de esta semana en el contorno, tamaño y posición gingival aparente, y una normalización parcial creciente del 58.80% al 78.70%

entre la tercera y la cuarta semana entre todos los parámetros clínico gingivales . Los promedios de profundidad crevicular en estas emans aun cuando fueron mayores que los valores correspondientes del sector experimental, acusaron normalidad, reduciéndose de 2.46mm a 2.09mm. El test de hemorragia gingival revelo cifras minimas de sangrado leve hacia la tercera y cuarta semanas(12).



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

En estudiantes del VIII Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival, fue mayormente bueno, con el 48.88% y menormente deficiente, con el 6.67%.

### SEGUNDA

En estudiantes del X Semestre, el nivel de conocimiento sobre este aspecto, fue mayormente bueno, con el 53.33%, aunque menormente muy bueno, con el 4.44%.

### TERCERA

Según la prueba  $X^2$ , existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento respecto al manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival entre estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología.

### CUARTA

Consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad, y se acepta la hipótesis investigativa de diferencia, con un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

## RECOMENDACIONES

A nuevos tesis de la Facultad de Odontología de la UCSM, se recomienda:

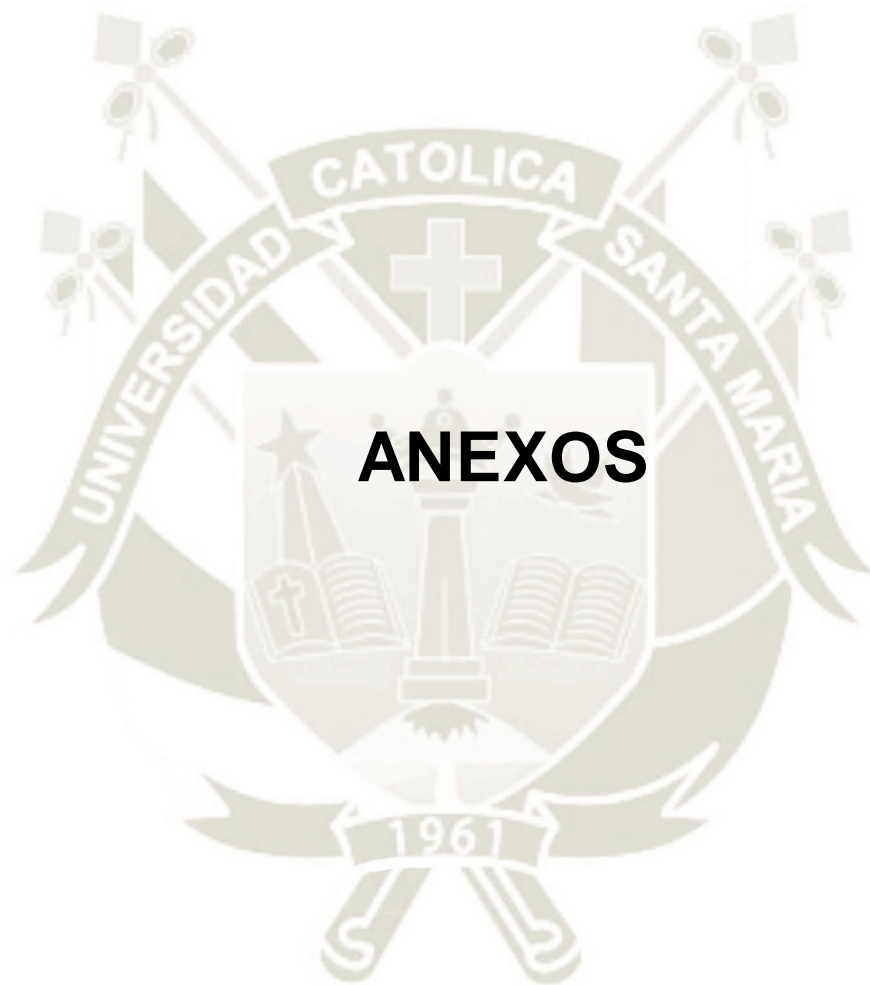
1. Investigar las razones por las que los estudiantes del X Semestre, aunque tienen un similar nivel cognitivo predominante que sus análogos del VIII Semestre, a su vez poseen un relativo menor puntaje promedio.
2. Hablando del manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival, se sugiere investigar las ventajas y desventajas de la gingivectomía manual, a bisel externo e interno, a efecto de conocer qué técnica quirúrgica de las mencionadas es la que más domina el estudiante.
3. Investigar el nivel de conocimiento sobre indicaciones, contraindicación y técnica paso a paso de la gingivectomía manual, a electrobisturí y rayos laser entre los estudiantes de las secciones A y B del VIII Semestre.
4. Investigar el nivel de conocimiento sobre los eventos cicatrizales subsecuentes a la gingivectomía externa e inversa, a objetivo de establecer similitudes o diferencias en el dominio teórico y aplicativo de estas dos técnicas entre estudiantes de las secciones A y B, del VIII Semestre.

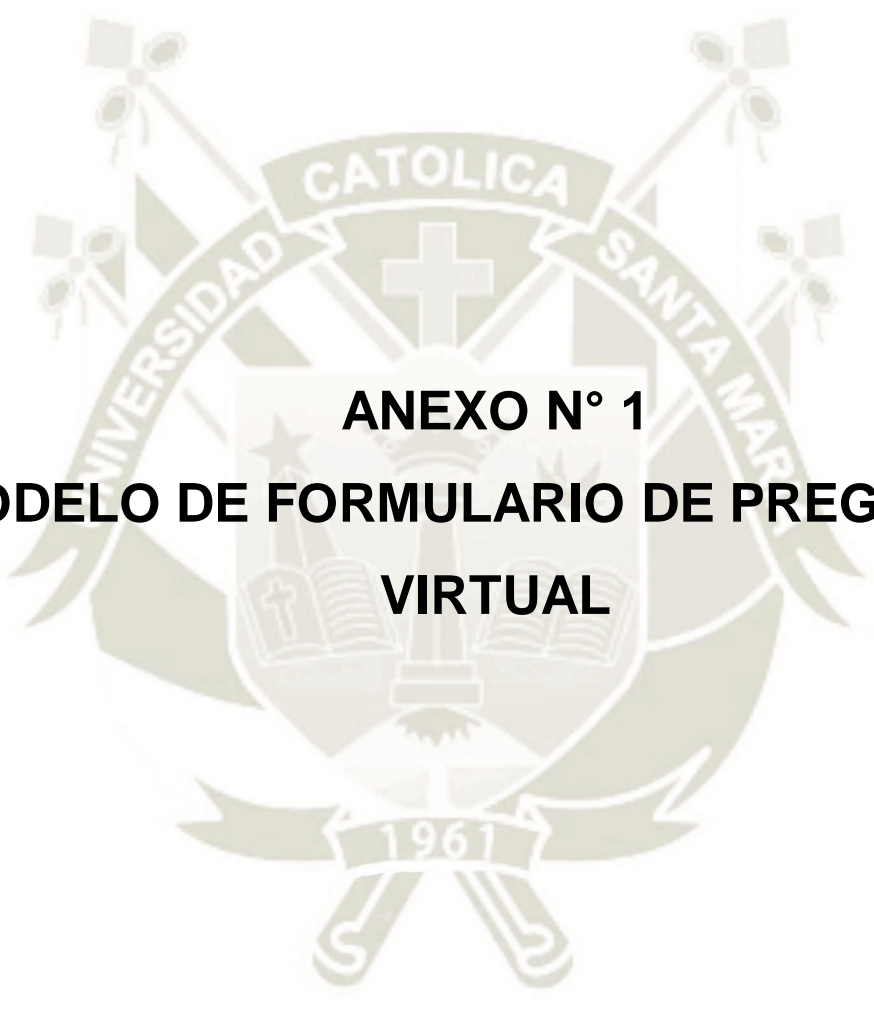
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de conocimiento. [Online]; 2008. Acceso 01 de agosto de 2020. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
2. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María.
3. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. 2009; 70(3): p. 217-224.
4. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. 2007; 28: p. 1-28.
5. Bunge M. La investigación científica. primera ed. Barcelona: Ariel; 1983.
6. Popper K. El conocimiento objetivo. Primera ed. Madrid: Tecno S.A.; 1992.
7. Sáez R. El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. Revista Complutense de Educación. 1991; 2: p. 277-295.
8. Rosado Linares ML. Manual de Bioseguridad de Periodoncia Clínica. Primera ed. Odontología Fd, editor. Arequipa, Perú: UCSM; 2020.
9. Barrios G. Odontología su fundamento biológico. 4th ed. Bogotá: IATROS; 2011.
10. Rosado Linares L. Periodoncia Arequipa, Perú: UCSM; 2010.
11. Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman. 10th ed. México: Interamericana; 2012.

12. Rosado Linares, Martin Larry. Gingivectomía a bisel inverso en la corrección del agrandamiento gingival inflamatorio crónico en pacientes de la clínica odontológica UCSM,2001-2002. Tesis de posgrado. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.







**ANEXO N° 1**  
**MODELO DE FORMULARIO DE PREGUNTAS**  
**VIRTUAL**

## CUESTIONARIO VIRTUAL

Cuestionario N° .....

**ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL MEDICAMENTOSA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2020**

Edad: \_\_\_\_\_ Género: (M) (F) Grupo: \_\_\_\_\_

1. **La desinfección preoperatoria se efectúa con:**
  - a. Superoxol
  - b. Alcohol al 70%
  - c. Clorhexidina al 0.12%
  - d. Ninguno
  
2. **La anestesia es de tipo:**
  - a. Local troncular
  - b. Local superiostica
  - c. Local infiltrativa
  - d. Ninguna
  
3. **La sulcometría es:**
  - a. La medición de la encía marginal
  - b. La medición de la encía queratinizada
  - c. La medición de la profundidad crevicular
  - d. Ninguna
  
4. **La incisión marginal es practicada a bisel:**
  - a. Inverso
  - b. Externo
  - c. Interno
  - d. Ninguna
  
5. **La excisión gingival se refiere a:**
  - a. Liberación del margen gingival
  - b. Liberación de la encía patológica
  - c. Liberación de la encía papilar
  - d. Ninguna

6. **La granulectomía consiste en:**
  - a. Eliminación del tejido redundante
  - b. Eliminación del collarín gingival
  - c. Eliminación del tejido de granulación
  - d. Ninguna
  
7. **La apreciación del campo operatorio comprende el evidenciamiento de:**
  - a. Esfacelos
  - b. Apéndices gingivales
  - c. Cálculos subgingivales residuales
  - d. Ninguna
  
8. **El raspaje y alisado radicular se efectúa con:**
  - a. Hoces
  - b. Curetas
  - c. Azadas
  - d. Ninguna
  
9. **La gingivoplastia es:**
  - a. El remodelado del borde cortado de la encía
  - b. El remodelado de la encía adherida
  - c. El remodelado de la encía queratinizada
  - d. Ninguna
  
10. **La función primordial del apósito es:**
  - a. Protectora
  - b. Inhibidora
  - c. Reguladora
  - d. Ninguna



**ANEXO N° 2**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**

# MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

## MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1

**ENUNCIADO:** Nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2020

Categorización : Muy bueno 17 a 20  
Bueno 14 a 16  
Regular 12 a 13  
Deficiente ≤ 11

| VIII SEMESTRE |            |        |           |           |             |                   |                   |                |                  |                        |                 |         |         |                       |
|---------------|------------|--------|-----------|-----------|-------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|------------------------|-----------------|---------|---------|-----------------------|
| UE            | Edad       | Género | Desinfec. | Anestesia | Sulcometría | Incisión marginal | Excisión gingival | Granulec-tomía | Aprec. Del campo | Raspaje y alisado rad. | Gingivo-plastia | Aposito | Puntaje | NIVEL DE CONOCIMIENTO |
| 1.            | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 2.            | De 20 a 30 | H      | NS        | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 3.            | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 4.            | De 20 a 30 | H      | S         | S         | NS          | S                 | NS                | S              | S                | S                      | NS              | S       | 14      | Bueno                 |
| 5.            | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S       | 16      | Bueno                 |
| 6.            | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | NS               | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 7.            | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | S                      | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 8.            | De 20 a 30 | H      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | S       | 14      | Bueno                 |
| 9.            | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S       | 18      | Muy bueno             |
| 10.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | S                | S                      | NS              | NS      | 14      | Bueno                 |
| 11.           | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 12      | Regular               |
| 12.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | NS                | S              | NS               | S                      | NS              | S       | 12      | Regular               |
| 13.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | S       | 16      | Bueno                 |
| 14.           | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | NS          | NS                | NS                | NS             | S                | S                      | S               | S       | 10      | Deficiente            |
| 15.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S       | 18      | Muy bueno             |
| 16.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 20      | Muy bueno             |
| 17.           | De 20 a 30 | M      | NS        | S         | NS          | NS                | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S       | 12      | Regular               |
| 18.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | S       | 14      | Bueno                 |
| 19.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 20.           | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 21.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 22.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 16      | Bueno                 |
| 23.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | S       | 12      | Regular               |
| 24.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | NS               | S                      | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 25.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S       | 16      | Bueno                 |
| 26.           | De 20 a 30 | M      | NS        | S         | NS          | S                 | NS                | S              | S                | S                      | NS              | NS      | 10      | Deficiente            |
| 27.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 28.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 29.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 30.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S       | 18      | Muy bueno             |
| 31.           | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | NS          | NS                | S                 | NS             | S                | S                      | NS              | S       | 10      | Deficiente            |
| 32.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S       | 18      | Muy bueno             |
| 33.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | NS                | S                 | NS             | S                | S                      | S               | S       | 16      | Bueno                 |
| 34.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | NS                | S                 | NS             | S                | S                      | S               | S       | 16      | Bueno                 |
| 35.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 36.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |

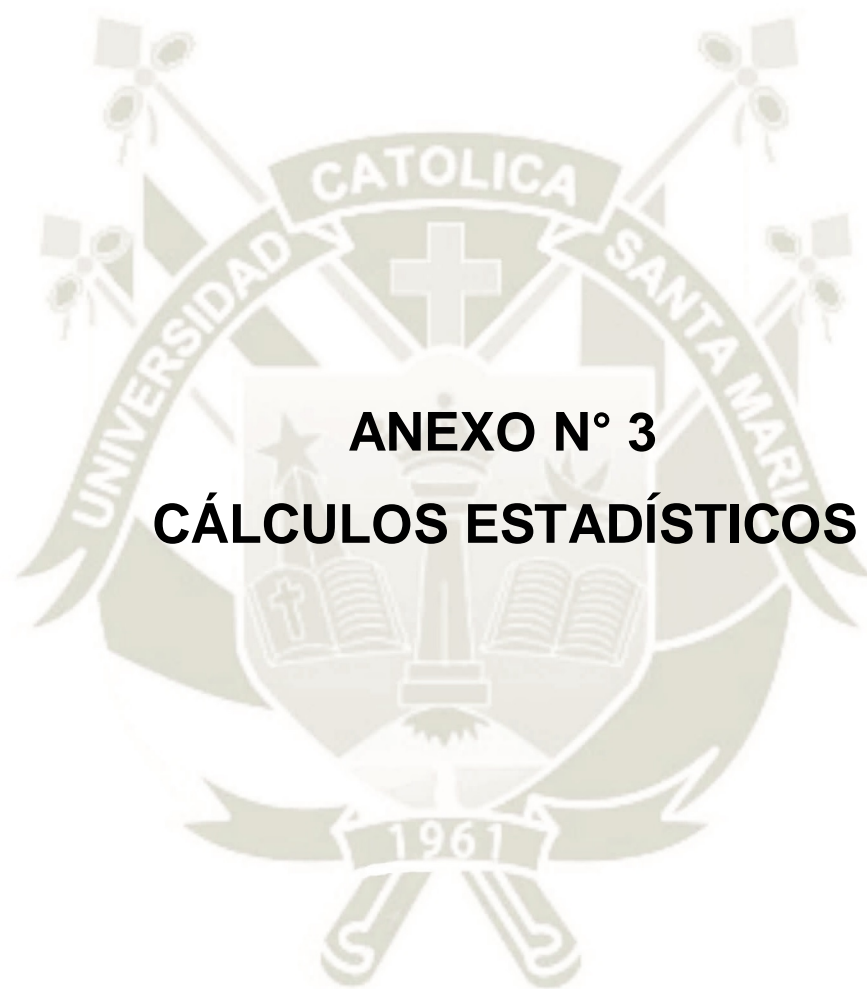
| VIII SEMESTRE |            |        |           |           |             |                   |                   |                |                  |                        |                 |         |         |                       |
|---------------|------------|--------|-----------|-----------|-------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|------------------------|-----------------|---------|---------|-----------------------|
| UE            | Edad       | Género | Desinfec. | Anestesia | Sulcometria | Incidión marginal | Excisión gingival | Granulec-tomía | Aprec. Del campo | Raspaje y alisado rad. | Gingivo-plastia | Apósito | Puntaje | NIVEL DE CONOCIMIENTO |
| 37.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 38.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | NS               | NS                     | NS              | S       | 12      | Regular               |
| 39.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 20      | Muy bueno             |
| 40.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | S       | 14      | Bueno                 |
| 41.           | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | NS               | S                      | NS              | S       | 12      | Regular               |
| 42.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | NS               | S                      | S               | S       | 16      | Bueno                 |
| 43.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 44.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S       | 14      | Bueno                 |
| 45.           | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | S               | S       | 18      | Muy bueno             |



**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2**

**ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico de la hiperplasia gingival medicamentosa en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2020**

| X SEMESTRE |            |        |           |           |             |                   |                   |                |                  |                        |                 |           |         |                       |
|------------|------------|--------|-----------|-----------|-------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|------------------------|-----------------|-----------|---------|-----------------------|
| UE         | Edad       | Género | Desinfec. | Anestesia | Sulcometría | Incisión marginal | Excisión gingival | Granulec-tomía | Aprec. Del campo | Raspaje y alisado rad. | Gingivo-plastia | Aposición | Puntaje | NIVEL DE CONOCIMIENTO |
| 1.         | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | NS          | S                 | S                 | S              | S                | S                      | S               | NS        | 14      | Bueno                 |
| 2.         | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | S                 | S                 | S              | NS               | S                      | S               | S         | 16      | Bueno                 |
| 3.         | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | S                 | S              | S                | S                      | S               | S         | 20      | Muy bueno             |
| 4.         | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | NS               | S                      | S               | NS        | 12      | Regular               |
| 5.         | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | S                      | NS              | S         | 12      | Regular               |
| 6.         | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | NS               | S                      | S               | S         | 12      | Regular               |
| 7.         | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S         | 12      | Regular               |
| 8.         | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | S                      | S               | S         | 14      | Bueno                 |
| 9.         | De 20 a 30 | H      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | S                | S                      | NS              | NS        | 14      | Bueno                 |
| 10.        | De 20 a 30 | M      | NS        | S         | S           | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | S               | S         | 12      | Regular               |
| 11.        | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | S               | S         | 18      | Muy bueno             |
| 12.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | NS                | NS                | S              | NS               | S                      | NS              | S         | 10      | Deficiente            |
| 13.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | NS               | S                      | NS              | S         | 14      | Bueno                 |
| 14.        | De 30 a 40 | H      | S         | NS        | S           | S                 | NS                | NS             | NS               | NS                     | S               | NS        | 8       | Deficiente            |
| 15.        | De 20 a 30 | H      | S         | NS        | NS          | S                 | S                 | S              | NS               | NS                     | NS              | S         | 10      | Deficiente            |
| 16.        | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | NS               | S                      | NS              | NS        | 10      | Deficiente            |
| 17.        | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | NS                | NS                | S              | NS               | S                      | NS              | S         | 12      | Regular               |
| 18.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S         | 16      | Bueno                 |
| 19.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | NS          | NS                | NS                | S              | S                | NS                     | NS              | NS        | 6       | Deficiente            |
| 20.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | S                      | S               | S         | 14      | Bueno                 |
| 21.        | De 20 a 30 | H      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | S                      | NS              | S         | 12      | Regular               |
| 22.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S         | 14      | Bueno                 |
| 23.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | NS               | S                      | S               | S         | 16      | Bueno                 |
| 24.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | NS        | 12      | Regular               |
| 25.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | NS                | S              | NS               | NS                     | S               | S         | 14      | Bueno                 |
| 26.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | NS                | S              | S                | S                      | NS              | S         | 14      | Bueno                 |
| 27.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | NS                | S                 | S              | S                | NS                     | NS              | S         | 12      | Regular               |
| 28.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | NS                | S                 | S              | NS               | S                      | S               | NS        | 12      | Regular               |
| 29.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | NS                | S              | NS               | S                      | S               | NS        | 14      | Bueno                 |
| 30.        | De 30 a 40 | M      | S         | S         | NS          | NS                | NS                | S              | S                | S                      | S               | S         | 14      | Bueno                 |
| 31.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | NS                | S              | S                | S                      | NS              | NS        | 14      | Bueno                 |
| 32.        | De 20 a 30 | H      | S         | S         | S           | S                 | NS                | S              | S                | NS                     | NS              | S         | 14      | Bueno                 |
| 33.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | NS                | NS             | NS               | NS                     | NS              | NS        | 6       | Deficiente            |
| 34.        | De 20 a 30 | H      | S         | NS        | S           | NS                | S                 | NS             | NS               | NS                     | S               | S         | 10      | Deficiente            |
| 35.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | S                 | S                 | S              | S                | NS                     | S               | S         | 16      | Bueno                 |
| 36.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | NS             | S                | S                      | NS              | S         | 14      | Bueno                 |
| 37.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | NS               | S                      | S               | S         | 16      | Bueno                 |
| 38.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | NS                | NS             | NS               | NS                     | S               | NS        | 10      | Deficiente            |
| 39.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | S              | NS               | NS                     | S               | NS        | 12      | Regular               |
| 40.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | S                 | NS             | S                | NS                     | NS              | S         | 14      | Bueno                 |
| 41.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | NS          | S                 | S                 | NS             | S                | S                      | S               | S         | 14      | Bueno                 |
| 42.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | NS          | S                 | S                 | S              | S                | S                      | NS              | S         | 16      | Bueno                 |
| 43.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | NS                | S                 | NS             | S                | S                      | S               | NS        | 14      | Bueno                 |
| 44.        | De 20 a 30 | M      | S         | NS        | S           | NS                | S                 | S              | S                | S                      | S               | S         | 16      | Bueno                 |
| 45.        | De 20 a 30 | M      | S         | S         | S           | S                 | NS                | S              | S                | S                      | NS              | NS        | 14      | Bueno                 |



**ANEXO N° 3**  
**CÁLCULOS ESTADÍSTICOS**

## CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

### CÁLCULO DEL $\chi^2$

**TABLA Nº 12:**

**H<sub>0</sub>: P<sub>1</sub> = P<sub>2</sub>**

**H<sub>A</sub>: P<sub>1</sub> ≠ P<sub>2</sub>**

| SEMESTRE     | MB        | B         | R         | D         | TOTAL     |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| VIII         | 14        | 22        | 6         | 3         | 45        |
| X            | 2         | 24        | 11        | 8         | 45        |
| <b>TOTAL</b> | <b>16</b> | <b>66</b> | <b>17</b> | <b>11</b> | <b>90</b> |

| COMBINACIÓN  | O         | E     | O-E   | (O-E) <sup>2</sup> | $\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|-------|-------|--------------------|------------------------------------|
| VIII+MB      | 14        | 8.00  | 6.0   | 36.00              | 4.50                               |
| VIII+B       | 22        | 33.0  | -11.0 | 121.00             | 3.67                               |
| VIII+R       | 6         | 8.50  | 2.5   | 6.25               | 0.74                               |
| VIII+D       | 3         | 5.50  | -2.5  | 6.25               | 1.14                               |
| X+MB         | 2         | 8.00  | -6.0  | 36.00              | 4.50                               |
| X+B          | 24        | 33.00 | 9.0   | 81.00              | 2.45                               |
| X+R          | 11        | 8.50  | 2.5   | 6.25               | 0.73                               |
| X+D          | 8         | 5.50  | 2.5   | 6.25               | 1.14                               |
| <b>TOTAL</b> | <b>90</b> |       |       |                    | <b><math>\chi^2</math>: 18.87</b>  |

$$GI = (c-1) (f-1) = (4-1) (2-1) = 3 \times 1 = 3$$

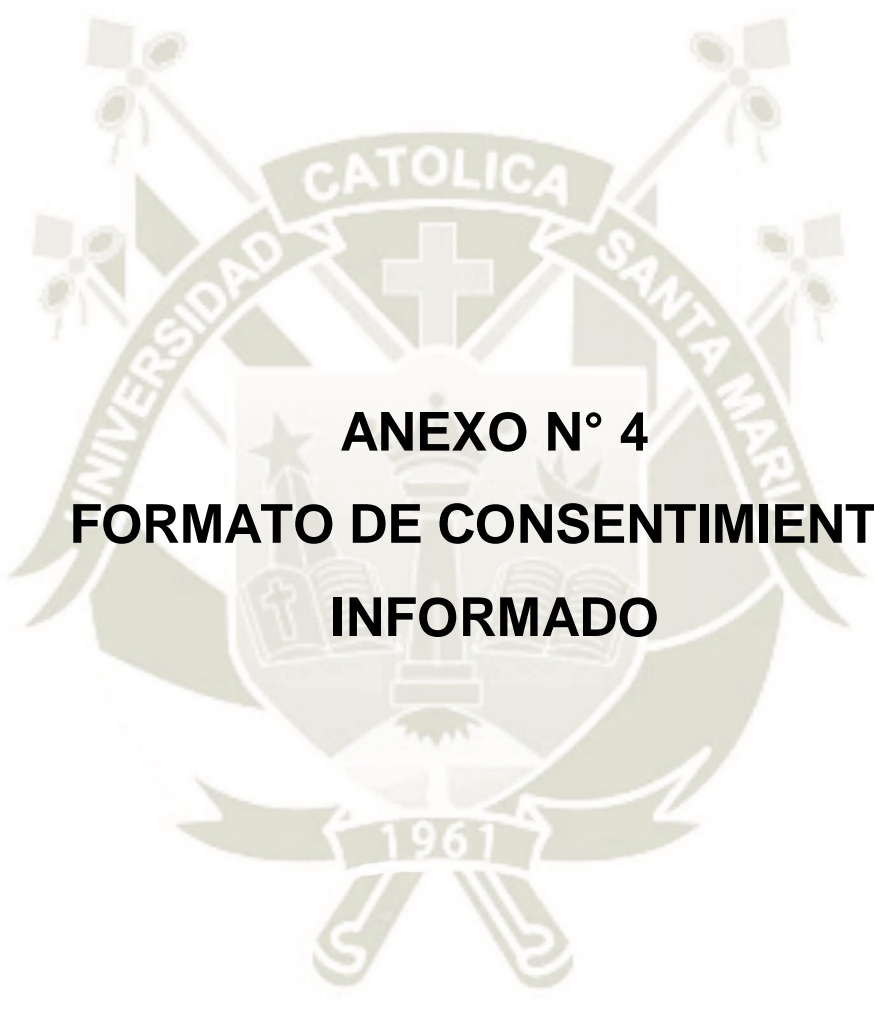
$$NS = 0.05$$

$$VC = 7.82$$

$$\chi^2: 18.87 > VC = 7.82 \quad \Rightarrow H_0 \text{ se rechaza}$$

$$\Rightarrow H_A \text{ se acepta}$$

$$\Rightarrow H_A: P_1 \neq P_2$$



**ANEXO N° 4**  
**FORMATO DE CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO**

El(la) que suscribe \_\_\_\_\_ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Valderrama Rivera, Evelyn Miluska**, la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL MEDICAMENTOSA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2020**, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, como sujeto de investigación, 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 me 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:

---

Investigadora

---

Investigado(a)



**ANEXO N° 5**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### 1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO QUIRURGICO DE LA HIPERPLASIA GINGIVAL MEDICAMENTOSA EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2020.

### 2. TESISTA

Valderrama Rivera, Evelyn Miluska

### 3. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

### 3. 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          |                      |              |       |      | √             |

### 4. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

En conclusión, el instrumento de recolección de datos tiene una validez entre alta y satisfactoria.

### 5. RECOMENDACIONES

Arequipa, 9 de noviembre del 2020



VALIDADOR

Dr. Martín Larry Rosado Linares