

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2025

por DAVID ALONSO MACEDO HUERTA

Fecha de entrega: 07-may-2026 09:36a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2955219396

Nombre del archivo: tesis_2007230031_20260507_080605_db354b7f-3a3b-4cde-aeff-201267d3256e.pdf
(2.09M)

Total de palabras: 8734

Total de caracteres: 48580



Universidad Católica de Santa María

¹
Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Nivel de conocimiento sobre gingivitis¹ ulcero necrotizante aguda en
estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la
UCSM. Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Macedo Huerta, David Alonso

ORCID: 0009-0001-6102-2516

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

ORCID: 0000-0002-6874-874X

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Agosto del 2022

Dictamen: 007018-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 007018, presentado por:

2007230031 - MACEDO HUERTA DAVID ALONSO

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA EN
ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.
AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, fuente suprema de sabiduría y fortaleza, por guiar cada paso de mi camino y brindarme la constancia necesaria para alcanzar esta meta. Su infinita bondad ha sido mi sostén en los momentos más difíciles.

A mis padres, por ser ejemplo de esfuerzo y dedicación, y por enseñarme que no existen metas inalcanzables cuando se trabaja con perseverancia. Cada logro alcanzado también les pertenece, pues sin su apoyo este día no habría sido posible.

A mis hermanos, por su compañía y respaldo incondicional. A mis amigos, en especial a aquellos que se convirtieron en una familia durante esta etapa, por compartir momentos de alegría y por su comprensión en las largas jornadas de estudio. A mi pareja, por ser mi apoyo constante, mi inspiración y por confiar en mí incluso en los momentos de duda.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo y sincero agradecimiento a mis padres.

A mi madre, por su amor incondicional, su infinita paciencia y por acompañarme en cada etapa de mi vida, siendo siempre mi mayor apoyo.

A mi padre, por su ejemplo de responsabilidad y esfuerzo, y por inculcarme que con dedicación y constancia es posible alcanzar cualquier objetivo.

A ambos, les dedico cada uno de mis logros, ya que sin su presencia y apoyo este momento no habría sido posible.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar y comparar el nivel de conocimiento sobre la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA) en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María (UCSM).

La investigación se clasificó como de tipo comunicacional, con un enfoque prospectivo, transversal y comparativo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario, aplicando un instrumento elaborado específicamente para el estudio, compuesto por 10 preguntas cerradas. La muestra estuvo conformada por 84 estudiantes, distribuidos equitativamente (42 por cada semestre), quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentuales para la variable ordinal “nivel de conocimiento”. Asimismo, para el análisis inferencial y la determinación de la significancia estadística de las diferencias, se empleó la prueba de Chi-cuadrado (X^2).

Los resultados evidenciaron diferencias notorias entre ambos grupos. En el VII semestre, el 54.76% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento “regular”, mientras que el 45.23% se ubicó en la categoría “deficiente”. En contraste, en el IX semestre predominó el nivel “regular” con un 73.81%, seguido de un 26.19% de estudiantes con nivel “bueno”.

Finalmente, la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado (X^2) confirmó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Con un nivel de significancia de $p < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación, concluyendo que el nivel académico influye de manera positiva en el conocimiento teórico sobre la GUNA.

Palabras Claves: Gingivitis, ulceronecrotizante, aguda.

ABSTRACT

The main objective of this study was to evaluate and compare the level of knowledge about acute necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG) among students in the 7th and 9th semesters of the Faculty of Dentistry at the Universidad Católica de Santa María (UCSM).

The research was classified as communicational in nature, with a ¹prospective, cross-sectional, and comparative design. Data collection was carried out using a questionnaire technique, applying an instrument specifically designed for this study, consisting of 10 closed-ended questions. The sample included 84 students, equally distributed (42 from each semester), who met the established inclusion criteria.

Data processing was performed using descriptive statistics, employing absolute and percentage frequencies for the ordinal variable “level of knowledge.” For inferential analysis and to determine the statistical significance of the observed differences, the Chi-square test (χ^2) was used.

The results showed notable differences between both groups. In the 7th semester, 54.76% of the students demonstrated a “moderate” level of knowledge, while 45.23% were classified as having a “low” level. In contrast, in the 9th semester, the “moderate” level predominated with 73.81%, followed by 26.19% of students who achieved a “high” level.

Finally, the application of the Chi-square test (χ^2) confirmed the existence of statistically significant differences between the two groups. With a significance level of $p < 0.05$, the null hypothesis was rejected and the research hypothesis was accepted, concluding that the academic level positively influences theoretical knowledge about ANUG.

Keywords: Acute, ulceronecrotizant, gingivitis.

² INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO 2

1. Determinación del problema.....	3
2. Pregunta de investigación.....	3
3. Justificación	3
4. Objetivos.....	4
5. Marco conceptual y antecedentes investigativos	5
5.1. Marco conceptual.....	5
5.1.1. Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda	5
5.1.2. Conocimiento	8
5.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	11
6. Hipótesis	13

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 14

1. Diseño metodológico.....	15
2. Población y muestra	15
3. Tabla de variables.....	16
4. Técnica y procedimientos	16

5.	Plan de análisis	17
6.	Consideraciones éticas.....	17
7.	Recursos.....	17
 CAPÍTULO III: RESULTADOS.....		19
1.	Resultados	20
2.	Discusión	42
3.	Conclusiones.....	44
4.	Recomendaciones.....	45
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables e indicadores.....	16
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el concepto de GUNA	20
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre factor bacteriano de la GUNA	22
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre factores locales de la GUNA.....	24
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre factores sistémicos predisponentes de la GUNA	26
Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre factores psicósomáticos de la GUNA.....	28
3 Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre signos locales de la GUNA	30
Tabla 8: Nivel de conocimiento sobre síntomas locales de la GUNA	32
Tabla 9: Nivel de conocimiento sobre signos sistémicos de la GUNA.....	34
Tabla 10: Nivel de conocimiento sobre síntomas sistémicos de la GUNA.....	36
Tabla 11: Nivel de conocimiento sobre histopatología de la GUNA.....	38
Tabla 12: Nivel de conocimiento global sobre gingivitis ulceronecrotizante aguda	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre el concepto de GUNA	21
Figura 2: Nivel de conocimiento sobre factor bacteriano de la GUNA	23
Figura 3: Nivel de conocimiento sobre factores locales de la GUNA	25
Figura 4: Nivel de conocimiento sobre factores sistémicos predisponentes de la GUNA.....	27
Figura 5: Nivel de conocimiento sobre factores psicosomáticos de la GUNA	29
Figura 6: Nivel de conocimiento sobre signos locales de la GUNA	31
Figura 7: Nivel de conocimiento sobre síntomas locales de la GUNA.....	33
Figura 8: Nivel de conocimiento sobre signos sistémicos de la GUNA	35
Figura 9: Nivel de conocimiento sobre síntomas sistémicos de la GUNA	37
Figura 10: Nivel de conocimiento sobre histopatología de la GUNA	39
Figura 11: Nivel de conocimiento global sobre gingivitis ulceronecrotizante aguda.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: ¹ Formulario de preguntas virtual	51
Anexo 2: Matriz de Sistematización	54
Anexo 3: Cálculos estadísticos	59
Anexo 4: Formato de Consentimiento Informado	61
Anexo 5: Matriz de validación de instrumento de investigación	63
Anexo 6: Autorizaciones	65
Anexo 7: Evidencias fotográficas	67

INTRODUCCIÓN

La gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA) constituye una enfermedad periodontal infecciosa de carácter destructivo y no contagioso, que compromete principalmente la papila interdental, pudiendo extenderse progresivamente hacia la encía marginal y otros tejidos gingivales. Se caracteriza clínicamente por presentar lesiones ulcerativas crateriformes a nivel papilar, consideradas prácticamente patognomónicas, rodeadas de un halo eritematoso y cubiertas en ocasiones por una pseudomembrana grisácea o blanquecina. Asimismo, esta patología suele acompañarse de dolor intenso, sangrado espontáneo, halitosis marcada y, en determinados casos, alteración del estado general del paciente.

Desde el punto de vista etiológico, la GUNA es originada principalmente por la proliferación de microorganismos pertenecientes al complejo fusoespirilar, acompañado de otras bacterias oportunistas presentes en la cavidad oral. Su aparición está estrechamente relacionada con una disminución de la respuesta inmunológica del huésped, favorecida por diversos factores predisponentes como la desnutrición, enfermedades sistémicas debilitantes, estrés físico y emocional, hábitos de higiene oral deficientes, tabaquismo y estados de inmunosupresión.

La importancia clínica de esta enfermedad radica en su rápida progresión y en las posibles complicaciones periodontales que pueden generarse si no es diagnosticada y tratada oportunamente. En ese sentido, resulta fundamental ¹ que los futuros profesionales de odontología posean conocimientos teóricos sólidos sobre su etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial y abordaje terapéutico.

En este contexto, el presente estudio tiene como finalidad evaluar y comparar el ¹ nivel de conocimiento sobre la gingivitis ulceronecrotizante aguda en estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología, con el propósito de identificar diferencias o similitudes según el grado de formación académica y determinar la influencia del nivel educativo en el dominio teórico de esta patología.

² **CAPÍTULO I:** **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del problema

Actualmente no se cuenta con datos precisos ni con una estimación estadística clara que permita conocer el nivel de conocimiento sobre la gingivitis ulceronecrotizante aguda en estudiantes del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, a pesar de que ambos grupos han desarrollado contenidos relacionados con esta patología en asignaturas como patología bucal y periodoncia.

La identificación del problema surge a partir del interés personal, la consulta a especialistas en el área y la revisión de antecedentes investigativos. El interés por este tema se originó tras la observación, en la práctica clínica presencial previa a la pandemia, de lesiones características como la destrucción crateriforme de las papilas interdentarias, rodeadas por un halo eritematoso y, en múltiples casos, cubiertas por una pseudomembrana.

Asimismo, la consulta con especialistas permitió enfocar el estudio en estudiantes que cursan el séptimo y noveno semestre, lo que facilita abordar la investigación en un contexto académico pertinente y actual. Por otro lado, la revisión de antecedentes evidenció no solo los aportes existentes, sino también importantes vacíos de conocimiento relacionados con la GUNA, lo cual refuerza la necesidad y pertinencia de llevar a cabo el presente estudio.

2. Pregunta de investigación

¿Qué diferencia o similitud existe en el nivel de conocimiento sobre GUNA entre estudiantes del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM?

3. Justificación

La presente investigación se fundamenta en la limitada cantidad de estudios disponibles sobre la gingivitis ulceronecrotizante aguda, ya que los existentes abordan la temática desde perspectivas distintas a la planteada en este trabajo, lo que le otorga un carácter novedoso.

Asimismo, posee relevancia actual, especialmente en el ámbito diagnóstico, dado que el reconocimiento oportuno de esta patología depende en gran medida de la identificación de sus signos clínicos característicos, los cuales tienen un valor prácticamente patognomónico.

Desde el punto de vista práctico, el estudio es factible, ya que se cuenta con las unidades de análisis previamente definidas, así como con los recursos necesarios, el tiempo disponible, el presupuesto establecido y un diseño metodológico adecuado para su ejecución.

Finalmente, esta investigación responde también a un interés personal, motivado por el propósito de culminar la formación profesional y obtener el título de Cirujano Dentista, contribuyendo al mismo tiempo al fortalecimiento del conocimiento en el área.

4. Objetivos

Objetivo general

Comparar el nivel de conocimiento sobre GUNA entre estudiantes del VII y IX Semestre.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre GUNA en estudiantes del VII Semestre.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre GUNA en estudiantes del IX Semestre.

2 5. Marco conceptual y antecedentes investigativos

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda

a. Concepto

Es una patología infecciosa aguda que afecta el tejido gingival, caracterizada por la necrosis y ulceración de las papilas interdentarias. Se manifiesta clínicamente con dolor intenso, sangrado espontáneo y halitosis, presentándose de forma súbita y con potencial de progresión hacia compromisos más severos del periodonto si no se instaura un tratamiento oportuno. Esta entidad es considerada la forma inicial dentro del espectro de las enfermedades periodontales necrotizantes (1,2).

b. Etiología y factores predisponentes

Etiología microbiana: La ANUG es una infección de naturaleza polimicrobiana en la que predominan bacterias anaerobias Gram-negativas y espiroquetas, tales como *Fusobacterium spp.*, *Prevotella intermedia*, *Treponema spp.* y *Selenomonas*. No obstante, la composición microbiológica puede variar entre individuos. La interacción entre el huésped y la microbiota, así como la liberación de mediadores inflamatorios y productos bacterianos, desempeñan un rol determinante en su desarrollo (3).

Factores predisponentes/condicionantes: La aparición de esta patología está asociada a diversos factores que comprometen la respuesta inmunológica, entre ellos la inmunosupresión (como en el VIH), malnutrición, estrés psicosocial, privación del sueño, consumo de tabaco y alcohol, deficiente higiene bucal y enfermedades sistémicas como la diabetes. Asimismo, infecciones sistémicas recientes pueden actuar como desencadenantes. En contextos de países en desarrollo, las condiciones socioeconómicas desfavorables y la desnutrición constituyen factores de riesgo relevantes (1,4).

c. Características clínicas bucales

Entre los signos clínicos más representativos se encuentran:

- Inicio repentino de dolor gingival intenso acompañado de sangrado espontáneo.
- Presencia de papilas interdentarias con aspecto crateriforme (“punched-out”), recubiertas por una pseudomembrana blanquecina o grisácea que, al desprenderse, deja una superficie sangrante.
- Halitosis pronunciada como manifestación frecuente.
- Predilección por regiones anteriores y premolares, especialmente en zonas con acumulación de biofilm.
- Otros hallazgos incluyen sialorrea, halitosis persistente y dificultad durante la masticación. En fases iniciales, puede no evidenciarse pérdida de inserción periodontal; sin embargo, en casos avanzados puede evolucionar hacia periodontitis necrotizante, con pérdida de inserción y exposición ósea (2).

d. Semiología sistémica

La GUNA puede acompañarse de manifestaciones sistémicas de intensidad leve a moderada, tales como fiebre, malestar general, adenopatías cervicales, astenia y enrojecimiento de la mucosa oral. La presencia de fiebre elevada, linfadenopatías marcadas o compromiso sistémico significativo sugiere mayor gravedad del cuadro clínico y puede requerir el uso de terapia antimicrobiana sistémica complementaria al tratamiento local. En pacientes con inmunosupresión severa, como aquellos con VIH no tratado, la evolución puede ser más agresiva y de peor pronóstico (4).

e. Histopatología

Desde el punto de vista histopatológico, la lesión se caracteriza por necrosis coagulativa de la papila interdental, acompañada de un infiltrado inflamatorio denso, predominantemente de neutrófilos en las capas

superficiales. Se observa la presencia de una pseudomembrana constituida por fibrina, detritos celulares y biofilm bacteriano. En la interfase tisular es común encontrar abundantes espiroquetas y bacterias fusiformes, así como pérdida del epitelio superficial. Estudios recientes han evidenciado alteraciones en los perfiles de proteínas inflamatorias y marcadores inmunológicos locales, lo que sugiere una respuesta inmunitaria intensa frente a la microbiota implicada (5,3).

f. Prevalencia y distribución epidemiológica

La prevalencia de la ANUG varía considerablemente según el contexto poblacional y las condiciones socioeconómicas. En países desarrollados, su frecuencia suele ser baja (inferior al 1% en la población general). Sin embargo, en poblaciones vulnerables, especialmente en aquellas con deficiencias nutricionales o inadecuadas condiciones de higiene oral, se han reportado prevalencias significativamente más elevadas. Por ejemplo, estudios realizados en poblaciones infantiles han mostrado porcentajes elevados; en Senegal, se reportó una prevalencia del 37% en escolares de instituciones coránicas, asociados a factores de riesgo específicos. En general, los valores reportados en la literatura son heterogéneos debido a diferencias metodológicas, criterios diagnósticos y características de las poblaciones estudiadas (2).

g. Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial de la ANUG debe considerar entidades como la gingivostomatitis herpética, estomatitis aftosa mayor, penfigoide de membranas mucosas, pénfigo vulgar, periodontitis necrotizante (en presencia de pérdida de inserción) y lesiones traumáticas con infección secundaria. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, sustentado en la historia del paciente, la identificación de factores de riesgo y la observación de signos característicos como la papila crateriforme y la pseudomembrana (2).

h. Implicancias clínicas y pronóstico

Cuando se diagnostica de manera temprana y se instaura un tratamiento adecuado —que incluye desbridamiento, uso de enjuagues antisépticos, control de la higiene oral y, en algunos casos, antibioticoterapia como metronidazol—, la ANUG suele ser reversible, permitiendo la recuperación del tejido sin secuelas permanentes. No obstante, la falta de tratamiento oportuno puede conducir a complicaciones como periodontitis necrotizante, estomatitis necrotizante o incluso noma en situaciones extremas. El control de los factores predisponentes, tales como la nutrición, el consumo de tabaco, las enfermedades sistémicas y el manejo del estrés, es esencial para prevenir recurrencias (4).

5.1.2. Conocimiento

a. Concepto

El conocimiento constituye un elemento central en la epistemología y en la investigación científica (6,7,8).

Se define como el proceso consciente e intencional mediante el cual el sujeto cognoscente aprehende las características de un objeto, estableciendo una relación entre quien conoce y aquello que es conocido (9). Asimismo, puede entenderse como el conjunto de representaciones abstractas sobre la realidad, adquiridas a través de la experiencia, la razón o la tradición (10,9).

El conocimiento implica un proceso complejo en el que intervienen diversas funciones cognitivas, tales como la percepción, la conceptualización, el lenguaje y, en ciertos casos, la intuición, permitiendo el desarrollo tanto del “saber qué” (conocimiento teórico) como del “saber hacer” (conocimiento práctico) (11,8).

b. Características del conocimiento

El conocimiento puede variar según su tipo; sin embargo, en el ámbito científico y académico destacan las siguientes (9):

- **Objetividad:** Procura describir la realidad de manera imparcial, independiente de creencias o juicios subjetivos.
- **Racionalidad:** Se fundamenta en el uso de la lógica, la razón y el pensamiento crítico.
- **Sistematicidad o carácter metódico:** Se organiza en estructuras coherentes y se obtiene mediante procedimientos ordenados y rigurosos (12).
- **Verificabilidad o demostrabilidad:** Puede ser comprobado o refutado a través de la experiencia o el razonamiento lógico (13,14).
- **Generalidad:** Busca establecer principios aplicables a múltiples situaciones similares.
- **Trascendencia:** Supera lo meramente empírico, permitiendo explicar fenómenos más allá de lo observable inmediato (15,16).

c. Niveles del conocimiento

Existen diversas clasificaciones de los niveles del conocimiento, generalmente basadas en su profundidad y forma de adquisición (17,18):

Conocimiento Empírico (o Sensible):

Se adquiere a partir de la experiencia cotidiana y la percepción sensorial (19). Es de carácter práctico, superficial y asistemático, ya que describe los fenómenos sin profundizar en sus causas. También se le denomina conocimiento *a posteriori* (20).

Conocimiento Científico:

Se obtiene mediante la aplicación del método científico. Es sistemático, objetivo, metódico y permite explicar la realidad a partir de leyes y principios. Su finalidad es comprender los fenómenos más allá de la simple observación (21).

Conocimiento Filosófico:

Se origina a partir de la reflexión crítica y el razonamiento (11). Tiene un carácter universal y busca comprender la realidad de manera integral, incluyendo aspectos no perceptibles directamente (22,19,23).

Conocimiento Teológico (o Revelado):

Se fundamenta en la fe y en la revelación divina, constituyendo un tipo de conocimiento que no se basa en la verificación empírica (24,19).

d. Medición del conocimiento

La medición del conocimiento, especialmente en el ámbito científico (como en el de la salud o la educación), se refiere al proceso de cuantificar lo que un sujeto sabe sobre un tema específico.

- **Proceso:** Consiste en transformar conceptos abstractos en variables observables mediante la operacionalización, descomponiéndolos en indicadores medibles (17).
- **Técnicas/Instrumentos:** Se emplean herramientas como cuestionarios (pruebas de conocimiento, escalas tipo Likert, preguntas abiertas o cerradas), entrevistas estructuradas y observación sistemática (25).
- **Modelo de Medición:** El conocimiento suele considerarse una variable latente, cuya medición se realiza a través de indicadores o ítems específicos que permiten inferir su nivel (26,27).

5.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. Un estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene bucal en 343 estudiantes de odontología pertenecientes del primer al quinto ciclo, mediante un enfoque cuantitativo de tipo transversal. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes reconoce los elementos básicos de la higiene oral y el tiempo adecuado de cepillado; sin embargo, se identificaron deficiencias en el dominio de aspectos técnicos específicos. Solo una minoría maneja correctamente la técnica de Bass modificada, y poco más de la mitad conoce el uso adecuado del hilo dental. Se concluye que, aunque los estudiantes valoran la higiene bucal e identifican signos clínicos como el sangrado gingival, es necesario reforzar la enseñanza práctica de las técnicas de cepillado y del uso de la seda dental (28).
- b. Otra investigación tuvo como propósito comparar ¹ el nivel de conocimiento sobre periodontitis crónica en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios avanzados. Bajo un diseño cuantitativo, transversal y no experimental, se aplicaron cuestionarios a 64 pacientes. Los resultados mostraron que más de la mitad de los pacientes en estadio 4 presentaban un nivel de conocimiento regular, mientras que una proporción menor de los pacientes en estadio 5, sometidos a hemodiálisis, alcanzaba un nivel bueno. El análisis estadístico evidenció diferencias significativas en la comprensión de la enfermedad periodontal entre ambos grupos evaluados (29).
- c. En otro estudio se analizó la relación ¹ entre el conocimiento sobre patologías odontológicas y la educación preventiva en salud bucal en estudiantes universitarios de primer año. ⁴ Mediante un diseño observacional y no experimental, se determinó ⁴ que el nivel de conocimiento predominante era regular, mientras que la educación preventiva se situaba mayoritariamente en un nivel bueno. El análisis estadístico confirmó la existencia de una correlación significativa entre ambas variables, concluyéndose que un mayor conocimiento técnico se asocia positivamente con mejores prácticas preventivas en salud bucal (30).

- d. Una investigación de tipo cuantitativa y con diseño correlacional no experimental evaluó la relación entre el nivel de conocimiento y la presencia de enfermedad periodontal en pacientes de un establecimiento de salud. Para ello, se utilizaron cuestionarios dicotómicos previamente validados y con adecuada confiabilidad. Los resultados demostraron la existencia de una correlación negativa alta y significativa, indicando que, a menor ¹ nivel de conocimiento sobre la enfermedad, mayor es la frecuencia o severidad de la patología periodontal en la población estudiada (31).
- e. Finalmente, un estudio orientado a determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en pacientes atendidos en un servicio clínico universitario evidenció resultados variados según dimensiones evaluadas. Se encontró un bajo nivel de conocimiento en relación con los conceptos generales ⁴ de la enfermedad, mientras que el entendimiento de los factores de riesgo y del diagnóstico mostró niveles más favorables. En términos globales, el nivel de conocimiento fue predominantemente bueno, aunque con una baja proporción de pacientes que alcanzaron un nivel muy alto, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud periodontal. (32).

2 6. Hipótesis

6.1. Hipótesis investigativa

Dado que, la preparación y la formación universitaria asume un nivel increciendo en cuanto a complejidad entre los diferentes ciclos semestrales del plan de estudio:

Es probable que, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre GUNA entre estudiantes del 7º y 9º semestre de la FO-UCSM.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

6.2. Hipótesis nula

Existe similitud (no existe diferencia) en el nivel de conocimiento sobre GUNA entre estudiantes del 7º y 9º Semestre de dicha Facultad.

$$H_o: P_1 = P_2$$

CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

El estudio tuvo un abordaje cuantitativo, es a su vez comunicacional, ²prospectivo, transversal, de diseño no experimental y nivel comparativo.

2. Población y muestra

a. Criterios de inclusión

- Estudiantes del semestre 7º y 9º
- De matrícula regular
- Asistentes efectivos a clase
- Que de su consentimiento informado
- Que respondan las 10 preguntas del formulario

b. Criterios de exclusión

- Alumnos de otros semestres
- Manifestación explícita de no participar en el estudio (rechazo del consentimiento informado).
- Falta de respuesta o nula interacción con el formulario de recolección de datos.
- Cuestionarios con respuestas parciales o información incompleta que impida su procesamiento.

c. Tamaño de los grupos

Datos:

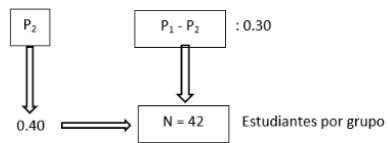
P_2 : 0.40

P_1-P_2 : 0.30

α (bilateral): 0.05

β : 0.20

Cruce de valores en la tabla biproporcional



d. Formalización de los grupos

Estuvo conformado por 2 grupos: Estudiantes de VII y IX semestres, cada uno con 42 unidades de estudio.

3. Tabla de variables

Tabla 1: Variables e indicadores

VARIABLE	INDICADORES	Escala
Nivel de conocimiento sobre GUNA	• Concepto • Factor bacteriano • Factores locales • Factores sistémicos predisponentes • Factores psicosomáticos • Signos locales • Síntomas locales • Signos sistémicos • Síntomas sistémicos • Histopatología	Nominal

* Elaboración propia.

4. Técnica y procedimientos

Previo proceso de calibración del investigador, se empleó la técnica del cuestionario para la recolección de información correspondiente a la variable “nivel de conocimiento sobre GUNA”. El instrumento fue elaborado mediante la plataforma Google Forms, estructurado en 10 preguntas, y aplicado a los estudiantes del VII y IX semestre a través de su equivalente en Microsoft Teams. Todo ello se realizó tras la validación del instrumento y la autorización del Decano de la Facultad de Odontología. Los datos obtenidos fueron registrados y organizados en una matriz para su posterior análisis.

5. Plan de análisis

El análisis descriptivo se realizó utilizando frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes. Para el análisis inferencial, considerando la naturaleza nominal de la variable, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado (χ^2) con fines comparativos. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el software SPSS versión 26, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

6. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios bioéticos fundamentales de beneficencia, justicia y respeto por la dignidad de los participantes. Se aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información mediante la aplicación de consentimientos informados. Asimismo, la ejecución del estudio estuvo sujeta a la aprobación del Comité de Ética y a la obtención de las autorizaciones institucionales correspondientes.

7. Recursos

7.1. Humanos

Investigador : Bach. Macedo Huerta, David
Asesor : Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

7.2. Virtuales

Para el desarrollo del estudio se utilizaron herramientas digitales como Google Forms y Microsoft Teams.

7.3. Económicos

Los gastos operativos fueron cubiertos en su totalidad por el investigador, constituyendo un estudio autofinanciado.

7.4. Institucional

La investigación contó con el respaldo institucional de la Universidad Católica de Santa María.

7.5. Validación del Instrumento

La validez de contenido del instrumento fue establecida mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron aspectos como la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems planteados.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. Resultados

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el concepto de GUNA

SEMESTRE	CONCEPTO				TOTAL	
	Sabe		No sabe		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VII	30	71,43	12	28,57	42	100,00
IX	34	80,95	8	19,05	42	100,00

* Elaboración propia.

En ambos grupos académicos, el porcentaje de estudiantes que conoce el concepto de GUNA supera al de aquellos que lo desconocen. Esta diferencia se acentúa ¹ en el IX semestre, donde el nivel de conocimiento alcanza el 80.95%, en comparación con el 71.43% registrado en el VII semestre.

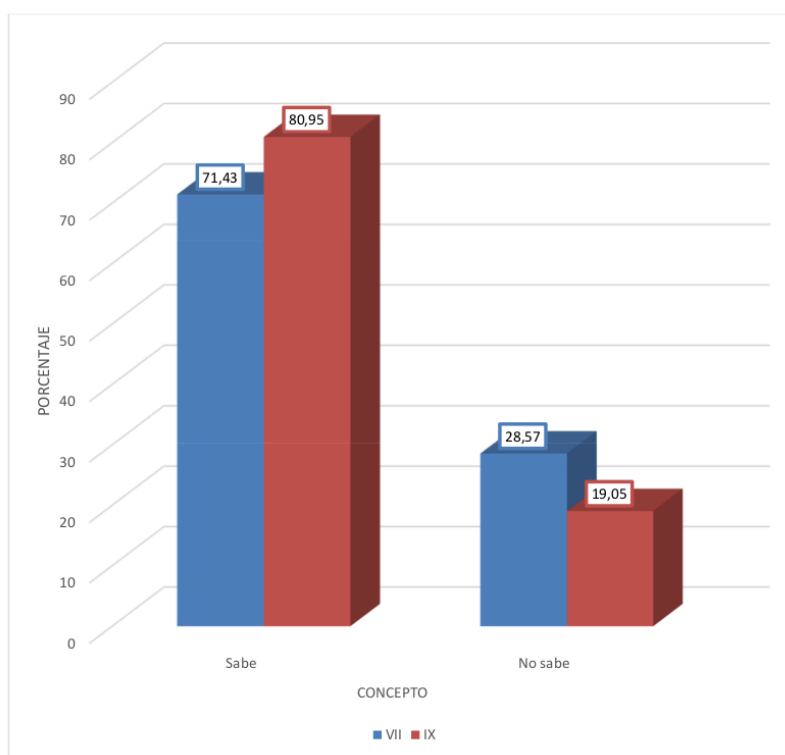


Figura 1: Nivel de conocimiento sobre el concepto de GUNA

¹
* Elaboración propia.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre factor bacteriano de la GUNA

SEMESTRE	FACTOR BACTERIANO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	14	33,33	28	66,67	42	100,00
IX	16	38,10	26	61,90	42	100,00

* Elaboración propia.

En los dos semestres evaluados, predomina el desconocimiento respecto al factor bacteriano de la GUNA. Esta tendencia es más marcada en el VII semestre, donde el 66.67% de los estudiantes no posee este conocimiento, frente al 61.90% observado en el IX semestre.

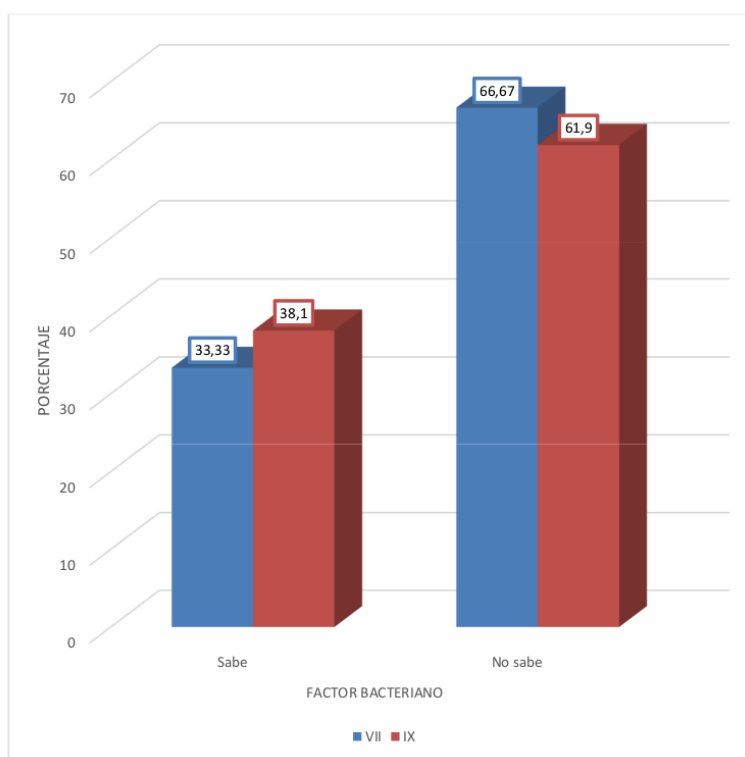


Figura 2: Nivel de conocimiento sobre factor bacteriano de la GUNA

¹
* Elaboración propia.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre factores locales de la GUNA

SEMESTRE	FACTORES LOCALES				TOTAL	
	Sabe		No sabe		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VII	25	59,52	17	40,48	42	100,00
IX	33	78,57	9	21,43	42	100,00

* Elaboración propia.

El conocimiento sobre los factores locales asociados a la GUNA es superior en ¹ los estudiantes del IX semestre en comparación con los del VII. Esto se evidencia en los porcentajes de 78.57% y 59.52%, respectivamente, lo que refleja una mayor comprensión en niveles académicos más avanzados.

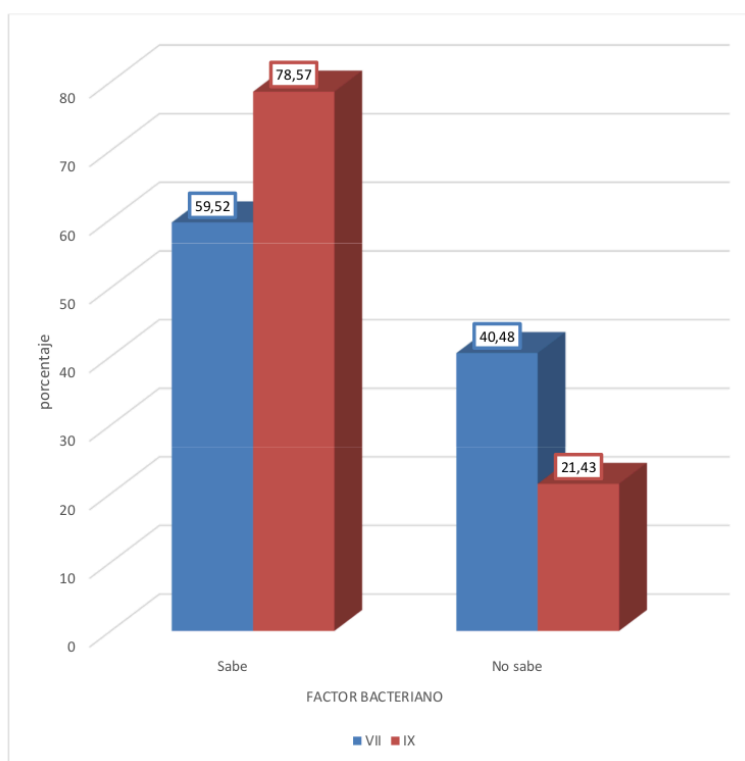


Figura 3: Nivel de conocimiento sobre factores locales de la GUNA

* Elaboración propia.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre factores sistémicos predisponentes de la GUNA

SEMESTRE	FACTORES SISTÉMICOS PREDISPONENTES				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	24	57,14	18	42,86	42	100,00
IX	32	76,19	10	23,81	42	100,00

* Elaboración propia.

En ambos semestres, el conocimiento sobre los factores sistémicos predisponentes de la GUNA es mayor que el desconocimiento. No obstante, esta diferencia es más notoria en el IX semestre, donde el 76.19% de los estudiantes demuestra dominio del tema, frente al 57.14% del VII semestre.

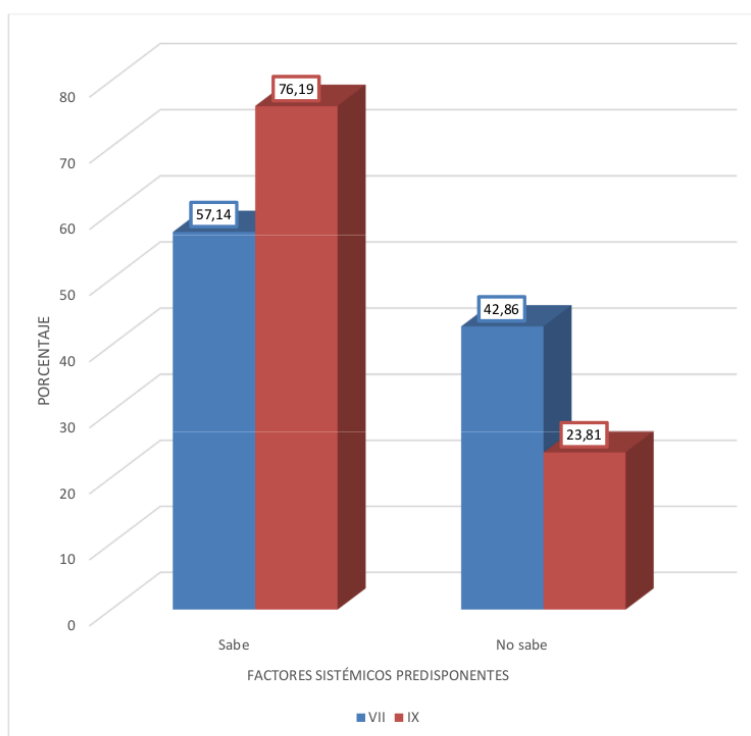


Figura 4: Nivel de conocimiento sobre factores sistémicos predisponentes de la GUNA

1
* Elaboración propia.

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre factores psicosomáticos de la GUNA

SEMESTRE	FACTORES PSICOSOMÁTICOS				TOTAL	
	Sabe		No sabe		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VII	32	76,19	20	47,62	42	100,00
IX	31	73,81	11	26,19	42	100,00

* Elaboración propia.

El conocimiento acerca de los factores psicosomáticos de la GUNA predomina en ambos grupos sobre el desconocimiento. Sin embargo, no se evidencian diferencias significativas entre los estudiantes del VII y IX semestre, dado que los porcentajes son relativamente similares.

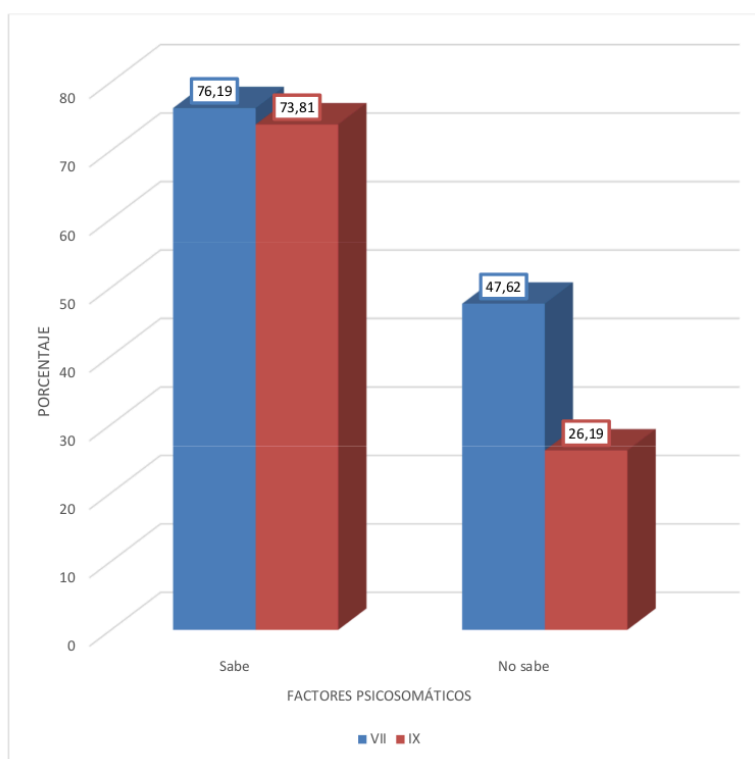


Figura 5: Nivel de conocimiento sobre factores psicossomáticos de la GUNA

1
* Elaboración propia.

Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre signos locales de la GUNA

SEMESTRE	SIGNOS LOCALES				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	23	54,76	19	45,24	42	100,00
IX	31	73,81	11	26,19	42	100,00

* Elaboración propia.

Aunque en ambos semestres el conocimiento sobre los signos locales de la GUNA es mayor que el desconocimiento, los estudiantes del IX semestre presentan un nivel más elevado, con un 73.81%, en comparación con el 54.76% registrado en el VII semestre.

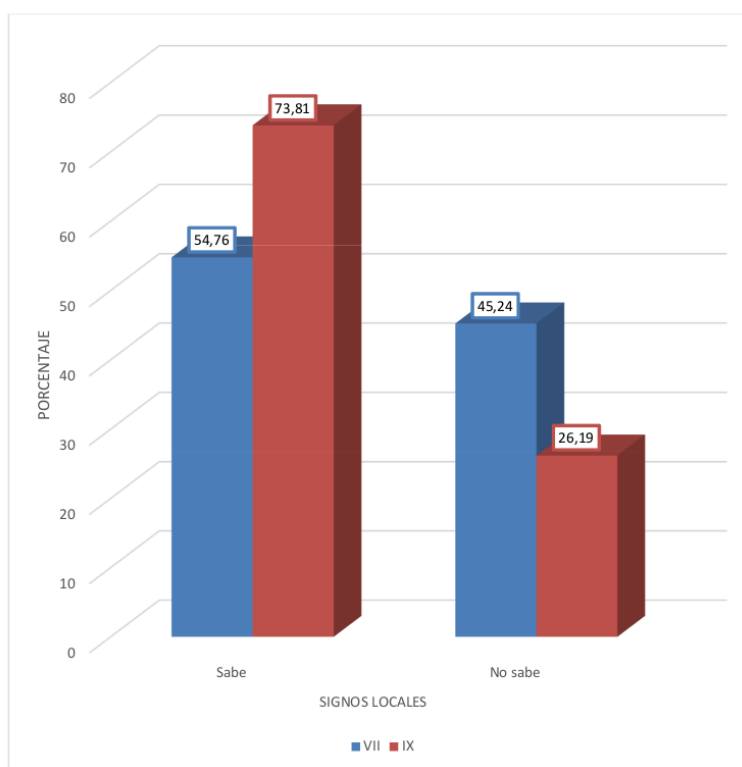


Figura 6: Nivel de conocimiento sobre signos locales de la GUNA

* Elaboración propia.

Tabla 8: Nivel de conocimiento sobre síntomas locales de la GUNA

SEMESTRE	SÍNTOMAS LOCALES				TOTAL	
	Sabe		No sabe		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VII	23	54,76	19	45,24	42	100,00
IX	32	76,19	10	23,81	42	100,00

* Elaboración propia.

En relación con la sintomatología local de la GUNA, los estudiantes del IX semestre evidencian un mayor nivel de conocimiento, alcanzando el 76.19%, mientras que en el VII semestre este porcentaje es de 54.76%. Esta diferencia sugiere un mejor dominio de los aspectos clínicos en los niveles académicos superiores.

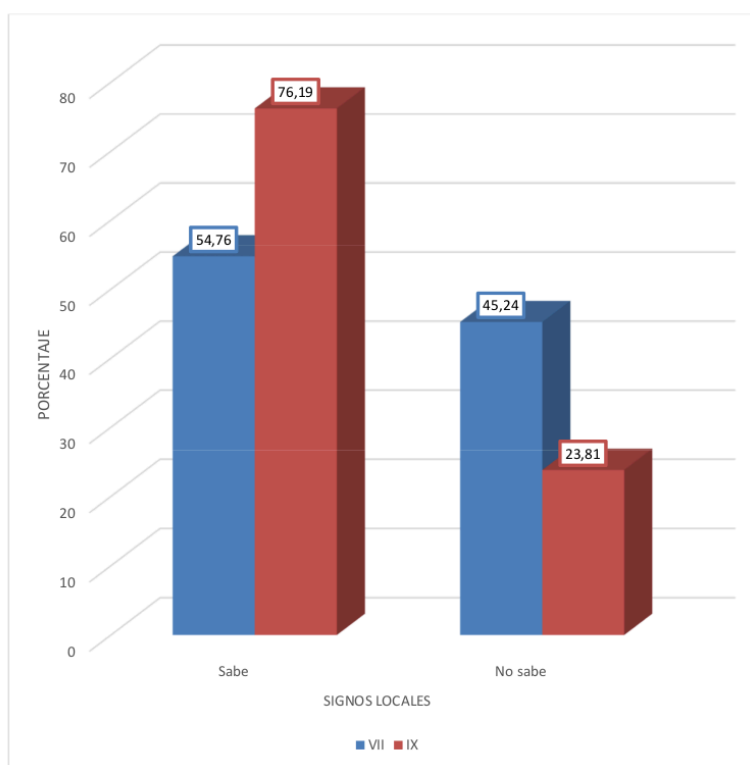


Figura 7: Nivel de conocimiento sobre síntomas locales de la GUNA

* Elaboración propia.

3
Tabla 9: Nivel de conocimiento sobre signos sistémicos de la GUNA

SEMESTRE	SIGNOS SISTÉMICOS				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	32	76,19	10	23,81	42	100,00
IX	35	83,33	7	16,67	42	100,00

* Elaboración propia.

El conocimiento sobre los signos sistémicos de la GUNA es superior al desconocimiento en ambos semestres. No obstante, los estudiantes del IX semestre presentan una mayor proporción de respuestas correctas (83.33%) en comparación con el 76.19% del VII semestre.

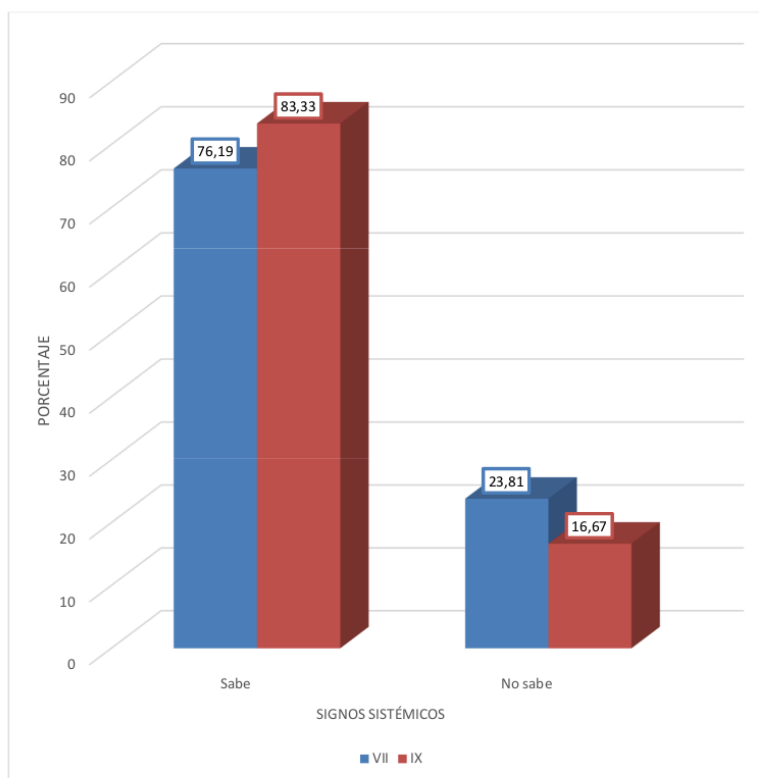


Figura 8: Nivel de conocimiento sobre signos sistémicos de la GUNA

* Elaboración propia.

Tabla 10: Nivel de conocimiento sobre síntomas sistémicos de la GUNA

SEMESTRE	SÍNTOMAS SISTÉMICOS				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	30	71,43	12	28,57	42	100,00
IX	34	80,95	8	19,05	42	100,00

* Elaboración propia.

Respecto a los síntomas sistémicos de la GUNA, se observa que el conocimiento predomina en ambos grupos. Sin embargo, este es ligeramente mayor en el IX semestre, con un 80.95%, frente al 71.43% registrado en el VII semestre.

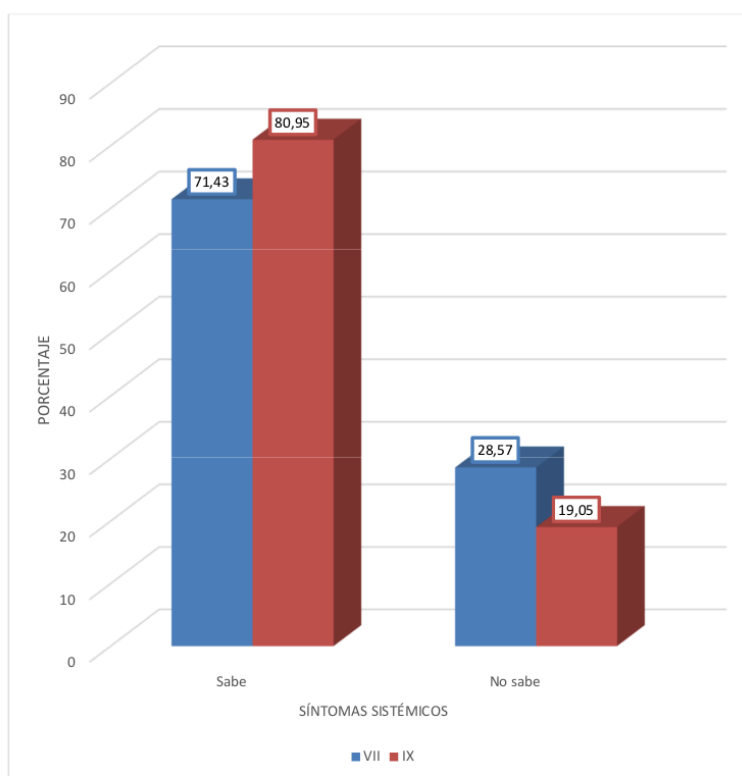


Figura 9: Nivel de conocimiento sobre síntomas sistémicos de la GUNA

* Elaboración propia.

Tabla 11: Nivel de conocimiento sobre histopatología de la GUNA

SEMESTRE	HISTOPATOLOGÍA				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VII	12	28,57	30	71,43	42	100,00
IX	18	42,86	24	57,14	42	100,00

* Elaboración propia.

En cuanto a la histopatología de la GUNA, el desconocimiento supera al conocimiento en ambos semestres. Esta situación es más evidente en el VII semestre, donde el 71.43% de los estudiantes no domina este aspecto, en comparación con el 57.14% del IX semestre.

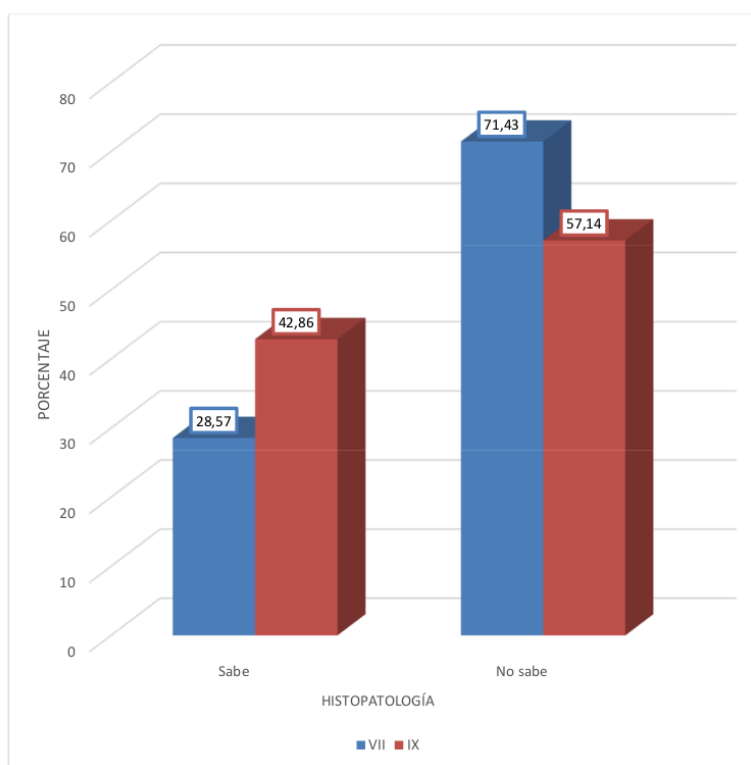


Figura 10: Nivel de conocimiento sobre histopatología de la GUNA

¹
* Elaboración propia.

Tabla 12: Nivel de conocimiento global sobre gingivitis ulceronecrotizante aguda

2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GUNA									
SEMESTRE	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
VII	0	0	0	0	23	54,76	14	45,23	42
IX	0	0	11	26,19	31	73,81	0	0,00	42

$$X^2: 26.18 > VC: 5.99$$

* Elaboración propia.

El nivel de conocimiento predominante sobre la GUNA en ambos grupos es el nivel “regular”, con mayor frecuencia en el IX semestre (73.81%) respecto al VII semestre (54.76%). En los niveles extremos, se observa que el 45.23% de los estudiantes del VII semestre presenta un nivel “deficiente”, mientras que el 26.19% de los alumnos del IX semestre alcanza un nivel “bueno”. Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado evidenció la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($X^2 = 26.18 > 5.99$), lo que confirma que el nivel académico influye de manera significativa en el conocimiento sobre esta patología.

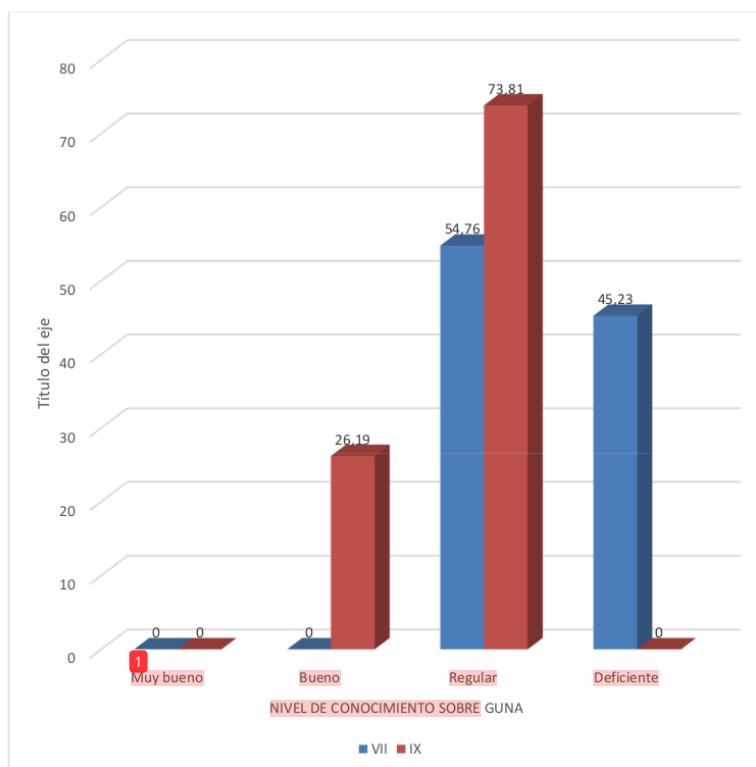


Figura 11: Nivel de conocimiento global sobre gingivitis ulceronecrotizante aguda

* Elaboración propia.

2. Discusión

El principal aporte de la presente investigación radica en demostrar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA) entre los estudiantes evaluados de la UCSM. Aunque en ambos grupos predominó el nivel de conocimiento “regular”, este fue más elevado en el IX semestre (73.81%) en comparación con el VII semestre (54.76%). Este hallazgo adquiere mayor relevancia al analizar los niveles extremos, donde se evidencia que en el VII semestre persiste un porcentaje considerable de conocimiento “deficiente” (45.23%), mientras que en el IX semestre se observa la presencia de un nivel “bueno” (26.19%). En conjunto, estos resultados reflejan una progresión del conocimiento asociada al avance académico.

En estudios previos, se ha reportado que, tras evaluar el conocimiento en patologías odontológicas mediante cuestionarios, la mayoría de los estudiantes se ubica en un nivel “regular”, seguido por niveles “bueno” y “muy bueno”. Asimismo, se ha identificado que la educación preventiva en salud bucal alcanza predominantemente un nivel “bueno”. A través del coeficiente Rho de Spearman (30), se demostró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables en estudiantes universitarios, concluyendo que un mayor conocimiento teórico se asocia con mejores competencias en prevención. Estos resultados son concordantes con los hallazgos del presente estudio, en el que el predominio del nivel regular sugiere la necesidad de fortalecer la formación teórica para optimizar el desempeño clínico.

Por otro lado, se ha evidenciado una ¹relación significativa entre el nivel de conocimiento y el estado ⁴periodontal en pacientes, encontrándose una correlación negativa alta mediante el coeficiente Rho de Spearman (con valores de -0.748, -0.723 y -0.736; $p < 0.05$) (31). Esto indica que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento, disminuye la presencia o severidad de la enfermedad periodontal. Este comportamiento respalda la importancia del conocimiento como factor protector, no solo en la formación académica, sino también en ⁴la prevención y control de las enfermedades periodontales en la población general.

Asimismo, otras investigaciones han demostrado que, en pacientes, ⁴ el conocimiento sobre enfermedades periodontales puede ser limitado en los aspectos conceptuales generales, evidenciando niveles predominantemente bajos; sin embargo, se observan fortalezas en áreas específicas como el reconocimiento de factores de riesgo y el diagnóstico (32). En términos globales, el conocimiento suele ubicarse entre los niveles “regular” y “bueno”, lo que coincide parcialmente con los resultados del presente estudio, donde también se identifican vacíos en ciertos componentes específicos del conocimiento, tales como la histopatología y el factor bacteriano de la GUNA.

En síntesis, los resultados obtenidos permiten afirmar que, si bien existe un nivel de conocimiento aceptable en los estudiantes evaluados, aún persisten deficiencias en aspectos puntuales que requieren ser reforzados. Del mismo modo, se confirma que el progreso en el nivel académico influye positivamente en el conocimiento sobre la GUNA, lo que resalta la importancia de fortalecer los procesos de enseñanza-aprendizaje mediante estrategias integrales que articulen adecuadamente la teoría y la práctica clínica.

¹ CONCLUSIONES

PRIMERA

En los estudiantes del VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, el nivel de conocimiento sobre la gingivitis ulceronecrotizante aguda se caracteriza principalmente por ser de categoría “regular”, evidenciado en poco más de la mitad de los evaluados (54.76%). No obstante, resulta relevante la presencia de un porcentaje considerable con nivel “deficiente” (45.23%), lo que pone en manifiesto limitaciones importantes en la comprensión de esta patología.

SEGUNDA

En el caso de ¹los estudiantes del IX semestre, también predomina el nivel de conocimiento “regular”, alcanzando un 73.81%. Sin embargo, a diferencia del grupo anterior, se observa la aparición de un nivel “bueno” en el 26.19% de los estudiantes, lo que refleja un avance progresivo en la adquisición y consolidación del conocimiento conforme se incrementa el nivel académico.

TERCERA

El análisis inferencial, mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado (X^2), permitió establecer la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre la GUNA entre los estudiantes del VII y IX semestre, evidenciando variaciones atribuibles al grado de formación académica.

CUARTA

En consecuencia, al obtenerse un nivel de significancia menor a 0.05 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando con sustento estadístico que ¹el nivel de conocimiento sobre la GUNA difiere de manera significativa entre los estudiantes evaluados, siendo mayor en aquellos que se encuentran en etapas académicas más avanzadas.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar investigaciones orientadas a ¹ evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la GUNA en estudiantes de cuarto y quinto año, con el propósito de complementar y ampliar los hallazgos del presente estudio.
2. Analizar los factores asociados a la GUNA en poblaciones urbano-marginales con presencia de subnutrición, a fin de identificar los factores locales y sistémicos más prevalentes en estos contextos.
3. Evaluar la efectividad de programas terapéuticos dirigidos al manejo de la GUNA en poblaciones de riesgo, considerando intervenciones tanto locales como sistémicas.
- ¹ 4. Investigar el nivel de conocimiento sobre otras enfermedades infecciosas gingivales, incluyendo aquellas de origen viral como la gingivitis herpética aguda, especialmente en relación con estudiantes de cuarto y quinto año, con el fin de fortalecer la formación integral en patologías bucales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosado Linares M. Periodoncia. primera ed. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2010.
2. Aaron S, DeBlois K. Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis. StatPearls. 2023 julio.
3. Gerhard N, Thumheer T, Kreutzer S, Gmür R, Attin T, Russo G, et al. Necrotizing Gingivitis: Microbial Diversity and Quantification of Protein Secretion in Necrotizing Gingivitis. Antibiotics (Basel). 2021 octubre; 10(10): p. 1197.
4. Ciribè M, Cirillo E, Arduino P, Putrino A, Caputo M, Zaami S, et al. The Management of Necrotizing Gingivitis in Paediatric Patients: A Scoping Review and Two Case Reports. Children. 2024; 11(8).
5. Gorlin R, Goldman H. Patología oral. Segunda ed. España: Salvat Editores; 2000.
6. ² Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas: Episteme; 2012.
7. ¹ Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales. Primera ed. México DF: Plaza y Valdes; 2013.
8. ¹ Chávez-Miranda R. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev Médica Herediana. 2009; 20(3): p. 143-50.
9. Gallego R. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Rev Cubana Salud Pública. 2021; 47(1).
10. ¹ Britto L. La Ciencia: Fundamentos y Método. Primera ed. Caracas: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2013.
11. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Machala - Ecuador: UTMACH, REDES-2017; 2019.

12. García-García P. El conocimiento empírico frente al científico en la toma de decisiones. *Rev Gestión Pública*. 2024; 10(1): p. 15-30.
13. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Sexta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
14. ² Tamayo-Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Sexta ed. Bogotá: Magisterio; 2020.
15. ¹ Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Primera ed. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010.
16. Pérez R, Galán A, Quintanal J. Métodos y diseños de investigación en educación. Primera ed. Madrid: Editorial UNED; 2012.
17. Bermeo-Pacheco J. Niveles del conocimiento. En: *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica Ecuador*: Universidad Técnica de Machala; 2018.
18. Chávez Frías H. Conocimiento Científico. [Online].; 2022 [cited 2025 noviembre]. Available from: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-las-ciencias-de-la-salud-hugo-chavez-frias/morfologia-bucal-jornada-cientifica/conocimiento-cientifico/78151817>.
19. Zubiría-Mutis S. Epistemología constructivista y la adquisición del conocimiento en la era digital. *Rev Educ P y D*. 2023; 16(1).
20. ¹ Vázquez A. El cambio como constante histórica. Primera ed. Alicante: Editorial Club Universitario; 2011.
21. Bermúdez L, Rodríguez L. Investigación en la gestión. Primera ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2013.

22. Pareja R. El Hombre Multidimensional vive en la Realidad Multidimensional. Primera ed. Bloomington: Palibrio; 2013.
23. Aguirre-Salgado S. Metodología de la investigación: bases para el desarrollo de la tesis Buenos Aires: Paidós; 2021.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Primera ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
25. Marradi A, Piovani I. Los conceptos, las variables y la medición en la investigación social cuantitativa. Rev Latinoam Metodol Invest. 2020; 10(2): p. 23-45.
26. ¹ Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Tesis para título profesional. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
27. Arias-Gómez A, Rivas-Mora A. Validación y fiabilidad de instrumentos de medición: un enfoque práctico. Rev Cienc Salud. 2023; 25(1): p. 120-35.
28. Nieto Minchala GA. Nivel de conocimiento de técnicas de higiene oral en estudiantes de odontología de la UCSG semestre A-2020. Tesis para título profesional. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
29. Acosta Gutierrez Á. Nivel de conocimiento sobre periodontitis crónica en pacientes con enfermedad renal crónica estadios 4 y 5 con tratamiento de hemodiálisis ² atendidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - ESSALUD. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.
30. ¹ Norabuena Huapaya M. Nivel de conocimiento en patologías odontológicas y su relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de Odontología de la Universidad San Martín De Porres Filial Norte. 2019. Tesis para optar el Grado de Maestra. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019.

31. Llamoca Quispe J. Nivel de conocimiento y enfermedad periodontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores, 2018. Tesis para optar el grado de Maestro. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
32. Espinoza Allain H. Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en los pacientes atendidos en el área de periodoncia en pregrado de la clínica docente Odontológica de la Universidad privada de Tacna. Tesis para título profesional. Univerisdad Privada de Tacna; 2019.

ANEXOS

Anexo ¹1:
Formulario de preguntas virtual

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

CONSENTIMIENTO

SI () NO ()

Instrucciones:

Marque la alternativa que usted considere correcta:

1. **El concepto correcto de GUNA es:**
 - a) Enfermedad inflamatoria crónica de la encía
 - b) Enfermedad infecciosa destructiva de la encía
 - c) Enfermedad vérica gingival
 - d) Ninguna
2. **El factor bacteriano causal más importante de la GUNA es:**
 - a) Actinomicetencomitans
 - b) Prevotella intermedia
 - c) Stafilococos
 - d) Compeljo fusoespiroquetal
3. **Un factor local que puede actuar de modo predisponente en la etiología de la GUNA es:**
 - a) Tabaquismo
 - b) Bruxismo
 - c) Parafuncion
 - d) Ninguna
4. **La diferencia nutricional se puede predisponer a una GUNA, es:**
 - a) Hipovitaminosis K
 - b) Hipovitaminosis B y C
 - c) Hipovitaminosis D
 - d) Ninguna
5. **Un trastorno psicossomático que puede predisponer a una GUNA, es:**
 - a) La ansiedad
 - b) La compulsión
 - c) La obsesión
 - d) La depresión

- 6. La lesión típica cubierta de la GUNA, es:**
- a) Ulcera gingival
 - b) Cráter papilar
 - c) Pseudomembrana
 - d) Cráter papilar, pseudomembrana y halo eritematoso
- 7. Uno de los síntomas locales más destacables en la GUNA, es:**
- a) Halitosis severa
 - b) Prurito
 - c) Sialorrea
 - d) Ninguno
- 8. Uno de los signos sistémicos de la GUNA, es:**
- a) Bradicardia
 - b) Apnea
 - c) Disnea
 - d) Linfadenopatía local
- 9. Un síntoma sistémico importante en la GUNA, es:**
- a) Lasicitud general
 - b) Dolor intermitente
 - c) Somnolencia
 - d) Ninguna
- 10. Histopatológicamente la GUNA, tiene 4 zonas:**
- a) Inflamatoria, necrótica, infecciosa y lúcida
 - b) Vesicular, ulcerosa, vírica y necrótica
 - c) Eritematosa, inflamatoria, infecciosa y vesicular
 - d) Bacteriana, PMNs, necrótica y espiroqueta

Anexo 2:
Matriz de Sistematización

UE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GUNA - VII SEMESTRE										Puntaje	NC
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	Concepto	Factor bacteriano	Factores locales	Factores sistémicos	Factores psicósomáticos	Signos locales	Síntomas locales	Signos sistémicos	Síntomas sistémicos	Histopatología		
1.	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	12	R
2.	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	10	D
3.	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	10	D
4.	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	10	D
5.	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	12	R
6.	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	12	R
7.	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	12	R
8.	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	10	D
9.	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	14	R
10.	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	12	R
11.	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	10	D
12.	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	10	D
13.	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	14	R
14.	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	10	D
15.	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	10	D
16.	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	12	R
17.	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	10	D
18.	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	12	R
19.	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	10	D
20.	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	10	D
21.	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	10	D
22.	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	12	R
23.	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	12	R
24.	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	10	D
25.	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	14	R
26.	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	10	D
27.	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	12	R
28.	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	12	R

UE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GUNA - VII SEMESTRE										Puntaje	NC
	1 Concepto	2 Factor bacteriano	3 Factores locales	4 Factores sistémicos	5 Factores psicósomáticos	6 Signos locales	7 Síntomas locales	8 Signos sistémicos	9 Síntomas sistémicos	10 Histopatología		
29.	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	12	R
30.	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	14	R
31.	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	10	D
32.	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	12	R
33.	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	12	R
34.	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	12	R
35.	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	10	D
36.	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	10	D
37.	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	10	D
38.	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	14	R
39.	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	12	R
40.	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	12	R
41.	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	12	R
42.	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	R

UE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GUNA - IX SEMESTRE										Puntaje	NC
	1 Concepto	2 Factor bacteriano	3 Factores locales	4 Factores sistémicos	5 Factores psicósomáticos	6 Signos locales	7 Síntomas locales	8 Signos sistémicos	9 Síntomas sistémicos	10 Histopatología		
1.	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	14	R
2.	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	12	R
3.	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	14	R
4.	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	14	R
5.	0	5	0	2	0	2	2	2	0	2	12	R
6.	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	14	R
7.	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	12	R
8.	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	14	R
9.	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	B
10.	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	B
11.	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	14	R
12.	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	14	R
13.	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16	B
14.	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	B
15.	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	14	R
16.	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	14	R
17.	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	14	R
18.	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	16	B
19.	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	12	R
20.	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	B
21.	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	14	R
22.	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	12	R
23.	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	14	R
24.	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	B
25.	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	14	R
26.	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	12	R
27.	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	16	B
28.	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	14	R
29.	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	12	R
30.	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	B

UE	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GUNA - IX SEMESTRE										Puntaje	NC
	1 Concepto	2 Factor bacteriano	3 Factores locales	4 Factores sistémicos	5 Factores psicósomáticos	6 Signos locales	7 Síntomas locales	8 Signos sistémicos	9 Síntomas sistémicos	10 Histopatología		
31.	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	12	R
32.	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16	B
33.	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	12	R
34.	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	12	R
35.	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16	B
36.	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	B
37.	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	B
38.	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	12	R
39.	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	14	R
40.	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	12	R
41.	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	12	R
42.	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	14	R

Anexo 3:
Cálculos estadísticos

CÁLCULOS DEL χ^2

Estadísticos para la tabla 12

$H_0: P_1 = P_2$

$H_A: P_1 \neq P_2$

S	B	R	D	TOTAL
VII	0	23	19	42
IX	11	31	0	42
TOTAL	11	54	19	84

COMBINAC.	O	E	O-E	(O-E) ²	$\chi^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$
VII+B	0	5.5	-5.5	30.25	5.50
VII+R	23	27.0	-4.0	16.00	0.59
VII+D	19	9.5	9.5	90.25	9.50
IX+B	11	5.5	5.5	30.25	5.50
IX+R	31	27.0	4.0	16.00	0.59
IX+D	0	9.5	9.5	90.25	9.50
TOTAL	84				χ^2: 26.18

- $G1 = (c-1)(f-1) = (3-1)(2-1) = 2 \times 1 = 2$
- $NS = 0.05$
- $VC = 5.99$
- $\chi^2 = 26.18$

Anexo 4:
¹Formato de Consentimiento Informado

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 el Sr. **Macedo Huerta, David Alonso**, titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM AREQUIPA, 2022**, 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. Igualmente, se informa a la unidad de estudio que la aplicación del cuestionario será de forma virtual, por tanto, no implicará ningún riesgo ya que no existirá ningún contacto directo con la persona. Para lo cual se alcanzará un link para el acceso correspondiente, previo consentimiento del personal médico.

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

Arequipa,

Anexo 5:
Matriz de validación de instrumento de
investigación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2022

2. TESISTA

Macedo Huerta, David Alonso

3. FINALIDAD

Título Profesional de Cirujano Dentista

4. INSTRUMENTO A VALIDAR: FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

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

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

En conclusión, el cuestionario de recolección de datos tiene una validez de alta a satisfactoria.

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 14 de enero del 2022


VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares

Anexo 6:

Autorizaciones



Universidad Católica de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 07 de junio del 2022

OFICIO N° 249- FO - 2022

Señores Doctores:

MARTIN LARRY ROSADO LINARES

ENRIQUE DE LOS RIOS FERNANDEZ

Docentes de la Facultad de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) **MACEDO HUERTA DAVID ALONSO**, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM 2022"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación a los alumnos del VII y IX Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

Anexo 7:
Evidencias fotográficas



Imagen 1.



Imagen 2



Imagen 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS ULCERO NECROTIZANTE AGUDA EN ESTUDIANTES DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	13%	5%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Peruana Los Andes	Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net	Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Apagado