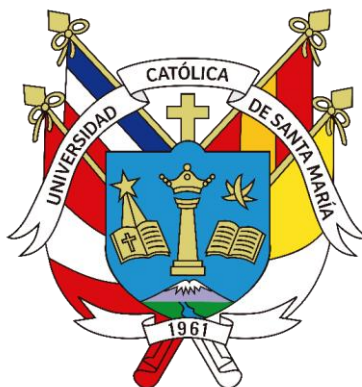


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en
pacientes con insuficiencia renal en alumnos del VII y IX semestre de
la Facultad de Odontología, UCSM, Arequipa, 2023**

Tesis presentada por la Bachiller:

Castañeda Valencia, Stefany Samantha

ORCID: 0009-0008-0634-6236

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Asesor:

Mg. Arenas Vélez, Luis Manuel

ORCID: 0000-0001-5179-673X

Arequipa-Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Noviembre del 2023

Dictamen: 005616-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 005616, presentado por:

2016700672 - CASTAÑEDA VALENCIA STEFANY SAMANTHA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO QUIRÚRGICO PERIODONTAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCSM, AREQUIPA, 2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



**29567523 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**29594866 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia renal en alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología, UCSM, Arequipa, 2023

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ucsm.edu.pe Internet Source	11%
2	1library.co Internet Source	4%
3	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	3%
4	dspace.uniandes.edu.ec Internet Source	3%
5	repositorio.uft.cl Internet Source	2%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source	2%
7	hdl.handle.net Internet Source	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	1%

DEDICATORIA

A mis padres, Julio y Silvia, por haberme apoyado e impulsado durante todo el transcurso de mi carrera y en especial por el gran sacrificio que hacen para que pueda seguir formándome hasta poder cumplir todos mis objetivos.

A mi familia, por creer en mí y apoyarme en los momentos difíciles, aquellos que con sus consejos no dejaron que me dé por vencida y fueron importantes en mi desarrollo.

A mis amigos más cercanos, quienes siempre me apoyaron y confiaron en mi trabajo. Quienes estuvieron ahí en cada paso del camino, dándome consejos y ánimos para seguir adelante.

A mis queridas mascotas, Maswell y Nicolas por haberme acompañado en todas mis desveladas de estudios y por siempre sacarme una sonrisa.

Por último, este trabajo se lo dedico a todas las personas que forman parte de mi vida, agradecerles por la confianza y el apoyo y decirles que todos están en un lugar especial de mi corazón.

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad medir el Nivel de Conocimiento sobre el Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en los estudiantes de VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Fue una investigación comparativa, prospectiva y transversal que tuvo una población de 120 alumnos del VII y IX Semestre. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta mediante un Cuestionario, que constó de 10 preguntas de opción múltiple. Los hallazgos demostraron en los alumnos de VII Semestre el nivel de Conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en su mayoría es “Bajo” con un 33.34%, seguido de “Muy Bajo” con un 28.34%, “Regular” con un 20.00%, “Bueno” con un 11.66% y “Muy Bueno” con un 6.66%. Mientras que los alumnos del IX Semestre demostraron que su Nivel de Conocimiento en su mayoría es “Bueno” con un 31.67% seguido de un “Muy Bueno” con un 25.00%, “Regular” con un 18.34%, “Bajo” con un 13.33% y “Muy Bajo” con un 11.66%.

Por lo que, según los análisis estadísticos se concluye que, si existe una diferencia estadística significativa en el Nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal por lo que se puede inferir que los alumnos del IX Semestre demostraron en tener mayor conocimiento frente a los alumnos del VII Semestre.

Palabras Clave: Insuficiencia Renal, Periodoncia, Manejo Quirúrgico.

ABSTRACT

The purpose of this research was to measure the level of knowledge of Periodontal Surgical Management in patients with Renal Insufficiency in students of the VII and IX semesters of the School of Dentistry of the Catholic University of Santa Maria.

It was a comparative, prospective and cross-sectional research that had a population of 120 students of the VII and IX Semester. For data collection, the survey technique was used by means of a questionnaire, which consisted of 10 multiple-choice questions. The findings showed that in the VII Semester students the level of knowledge about periodontal surgical management in patients with Renal Insufficiency is mostly "Low" with 33.34%, followed by "Very Low" with 28.34%, "Fair" with 20.00%, "Good" with 11.66% and "Very Good" with 6.66%. While the students of the IX Semester showed that their Knowledge Level is mostly "Good" with 31.67% followed by "Very Good" with 25.00%, "Regular" with 18.34%, "Low" with 13.33% and "Very Low" with 11.66%.

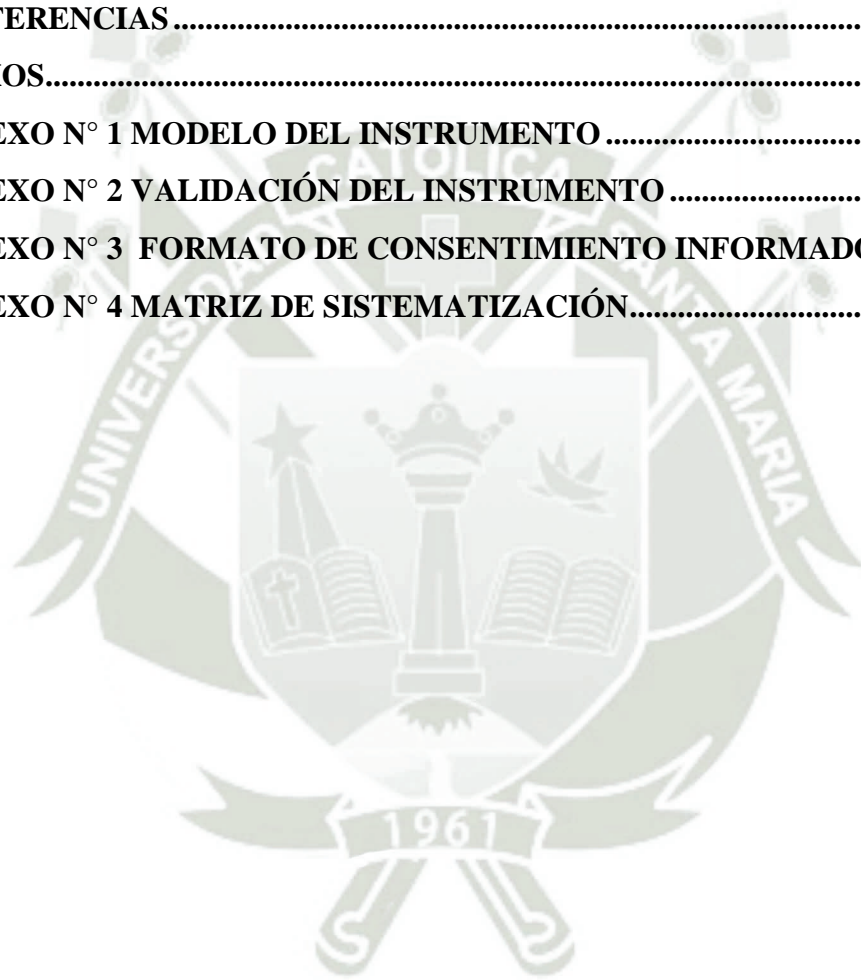
Therefore, according to the statistical analysis, it is concluded that there is a significant statistical difference in the level of knowledge about Periodontal Surgical Management in patients with Renal Insufficiency, so it can be inferred that the students of the IX Semester demonstrated to have more knowledge compared to the students of the VII Semester.

Keywords: Renal Insufficiency, Periodontics, Surgical Management.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Determinación del problema	15
1.2. Enunciado del problema.....	15
1.3. Descripción del problema.....	16
1.4. Justificación:.....	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1. MARCO CONCEPTUAL	18
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	29
4. HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II: PLANEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN. 34	
1.1. Técnica	34
1.2. Instrumentos	35
1.3. Instrumentos virtuales:.....	36
1.4. Materiales de Verificación:	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
2.1. Ubicación espacial:	36
2.2. Ubicación Temporal:.....	36
2.3. Unidades de Estudio.....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.1. Organización	37
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS DATOS	38
4.1. Plan de procesamiento de los datos:.....	38

4.2. Plan de análisis de datos.....	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	40
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	58
ANEXO N° 1 MODELO DEL INSTRUMENTO	59
ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	64
ANEXO N° 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO N° 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	68



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre Pre-medicación en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	41
TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre Intervención en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	43
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre Medicación Postoperatoria en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	45
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre Complicaciones en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	47
TABLA N° 5: Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y XI semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre Pre-medicación en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	42
GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre Intervención en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	44
GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre Medicación Postoperatoria en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	46
GRÁFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre Complicaciones en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.	48
GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.....	50

INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de la profesión, se espera que el estudiante de Odontología ponga en práctica los conocimientos aprendidos durante los años de estudios, conocimientos teóricos y prácticos, que ayudaran a realizar una correcta identificación de las enfermedades sistémicas y posibles complicaciones a la hora de atender al paciente en la consulta. Estos conocimientos permiten al estudiante evaluar, diagnosticar y tratar al paciente de la mejor forma posible para así evitar alguna situación de urgencia dentro del consultorio dental, aplicando así el ejercicio de actitudes y toma de decisiones oportunas.

La atención y el tratamiento a un paciente con alguna enfermedad adicional es muy común en el consultorio, la Insuficiencia Renal forma parte de un grupo de enfermedades que es diagnosticada cuando ya el paciente está en una etapa moderada o grave, por lo tanto es más alta la probabilidad de tener pacientes con esta patología en la consulta que tengan posibles complicaciones a la hora de darle una atención, en especial si hablamos del área quirúrgica periodontal, lo que nos exige un buen conocimiento sobre el Manejo Quirúrgico periodontal del paciente con Insuficiencia Renal.

El motivo de la presente investigación surge de la necesidad de conocer e identificar las características de dicha enfermedad y los pasos que se deben cumplir a la hora del manejo quirúrgico antes, durante y después de la consulta periodontal, así como dar a conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre el Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en los alumnos de VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, con el fin de dar a conocer si dichos estudiantes se encuentran capacitados para desenvolverse de la forma más competente durante el procedimiento y en especial ante esta clase de patología.

Con este propósito se establecieron diferentes indicadores que fueron; pre-medicación, intervención, medicación post operatoria y manejo de complicaciones.

En el Capítulo I de esta investigación, se aborda el planteamiento teórico del problema, los objetivos, marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II, se aborda el planeamiento operacional, donde se observa la técnica de recolección de datos, criterios de inclusión y exclusión que se aplicaron en el instrumento y el manejo de los datos obtenidos.

En el Capítulo III, se abordan los Resultado de la investigación, que fueron procesados por una prueba estadística adecuada para comparar resultados, así mismo se observa la discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

Finalmente se incluye con los anexos correspondientes que fueron utilizados para poder desarrollar la siguiente investigación.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

En la actualidad se ha observado que en la consulta odontológica llegan muchos pacientes que presentan enfermedades sistémicas, un ejemplo de esto son pacientes que presentan Insuficiencia Renal. Para darles una atención completa periodontal muchas veces se necesitará atenderlos quirúrgicamente y deberán ser atendidos con diferentes procedimientos, lo que implicara el uso necesario de anestesias o fármacos para que el paciente pueda tener una atención cómoda y sin dolor. Se debe tener en cuenta que al tratar a estos pacientes se debe tener conocimiento de los riesgos y complicaciones quirúrgicas que se puedan presentar durante la atención.

Debido a esto, el presente estudio nace a partir de incógnitas personales sobre como sería el nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia renal en alumnos del VII Semestre que tienen conocimiento suficiente y reciente, sobre cómo atender a un paciente en el Centro Odontológico de la UCSM y IX Semestre que llevan de experiencia un año atendiendo a pacientes en el mismo Centro.

Se debe determinar si los conocimientos aprendidos durante los años de estudio anteriores fueron percibidos y receptionados de la manera adecuada para poder brindar una atención completa y de calidad a este tipo de pacientes.

Así mismo, se evaluará el nivel de conocimiento sobre el manejo quirúrgico periodontal sobre este tipo de pacientes, pero no solo sobre el abordaje quirúrgico, sino también sobre medicaciones y complicaciones que se puedan desarrollar durante la consulta odontológica.

1.2. Enunciado del problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO QUIRÚRGICO PERIODONTAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCSM, AREQUIPA, 2023”.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área General: Ciencias de la Salud.
- b. Área Específica: Odontología.
- c. Especialidad: Periodoncia.
- d. Línea: Relación Sistémico Periodontal.

1.3.2. Operacionalización de variables

CUADRO DE ANALISIS DE VARIABLES

Variable	Indicadores	Subindicadores
Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal.	Pre-medicación	Uso de antibióticos
	Intervención	Anestesia
		Abordaje Quirúrgico
		Apósito - Sutura
	Medicación Postoperatoria	Uso de analgésicos
		Uso de antibióticos
	Manejo de Complicaciones	Locales
		Sistémicos

1.3.3. Interrogantes Básicas:

- a. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal del paciente con Insuficiencia Renal en los alumnos de VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM?
- b. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal del paciente con Insuficiencia Renal en los alumnos de IX semestre de la Facultad de Odontología?
- c. ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal del paciente con Insuficiencia Renal entre los Alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación:

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De Campo	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación:

1.4.1. Relevancia:

Debido a que aún no se evidencia la validación protocolos específicos para la atención quirúrgica periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal y la relación con las diferentes enfermedades orales, es importante conocer acerca del tema.

El protocolo nos proporcionará una atención dental adecuada para pacientes con características de estas enfermedades sistémicas para así mejorar la odontología y la práctica dental al hacerla más integral, dándole un aporte significativo a estudios de esta rama; ya que se observa que el mantenimiento de la salud oral es insuficiente, y que en pacientes con Insuficiencia Renal se pueden complicar las enfermedades sistémicas subyacentes.

1.4.2. Importancia:

La importancia del tema para el presente estudio reside que en la consulta odontológica se encuentra a varios pacientes con enfermedades periodontales que necesitan de cirugía para ser atendidas a esto le agregamos que muchos de estos pacientes llegan a consulta indicando que sufren de alguna enfermedad sistémica como por ejemplo la Insuficiencia Renal, que muchas veces por falta de conocimiento sobre esta enfermedad no se da la atención adecuada.

Es indispensable saber qué es lo que esta enfermedad puede producir en la cavidad bucal y conocer cada una de las complicaciones que puede conllevar una cirugía periodontal, teniendo en cuenta que tanto el tratamiento como el post tratamiento debe estar en condiciones óptimas y de mejor calidad.

1.4.3. Utilidad:

Este estudio demostrara que, al aprender mejor sobre el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia renal, ayudara a dar una mejor calidad de atención para poder así satisfacer al completo las necesidades de nuestro paciente, sin poner en riesgo su vida.

2. OBJETIVOS

- a. Evaluar el nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal del paciente con Insuficiencia Renal en los alumnos de VII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.
- b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal del paciente con Insuficiencia Renal en los alumnos de IX semestre de la Facultad de Odontología.
- c. Comparar el nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal del paciente con Insuficiencia Renal entre los Alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Conocimiento:

El conocimiento definido en forma simplificada es el resultado del proceso de aprendizaje. Un producto final que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, seguidamente después de haber ingresado por medio de la percepción, es asimilado a las estructuras cognitivas y los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta (1).

Del mismo modo se considera como capacidad de cada individuo donde utiliza su habilidad y realiza el juicio a un contexto tomando en cuenta las generalizaciones o normas de su sociedad (2). Los conocimientos existentes tienen gran importancia ya que crea conductores de desarrollo de nuevos conocimientos con resultado de un proceso innovador en una organización donde implementa nuevas metodologías, técnicas que permite facilitar su gestión (3).

Nivel de Conocimientos

Huertas y Gómez definen tres niveles de conocimientos:

A. Bueno: (optimo) existe una adecuada visión cognitiva, el manejo de acuerdo con la circunstancia son positivas, concepto y el pensamiento están relacionados, y una conexión básica con el tema.

B. Regular: (medianamente logrado) conocimiento parcial; el individuo maneja conceptos básicos, desconoce de algunos temas principales emite otros eventualmente propone ideas para más logros. Intenta buscar nuevas teorías y conceptos, pero se dificulta en relacionar la idea con la teoría.

C. Deficiente: (pésimo) conceptos desorganizados, inadecuada visión cognitiva; en enunciado no son precisos y no tienen relación la idea con la teoría (4).

3.1.2. Insuficiencia Renal:

La insuficiencia renal es un trastorno parcial o completo de la función renal. Existe incapacidad para excretar los productos metabólicos residuales y el agua y, asimismo, aparece un trastorno funcional de todos los órganos y sistemas del organismo (5).

Se dice que una persona tiene insuficiencia renal, si la función renal disminuye menos de un 15% de lo normal. Es posible sentir síntomas por la acumulación de toxinas y el exceso de agua en el organismo (6).

La insuficiencia renal puede ser de dos tipos:

- **Insuficiencia Renal Aguda (IRA):** Es la disminución en la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, insaturada de horas a días (7). Es un síndrome clínico de inicio rápido

caracterizado por un aumento de los valores séricos de creatinina. La IRA se asocia a menudo con la oliguria, que es la disminución de la diuresis. Esta enfermedad es reversible, pero presenta una tasa de mortalidad del 50% (5).

- **Insuficiencia Renal Crónica (IRC):** Es la destrucción pausada, progresiva e inalterable del funcionamiento de los riñones, que son los encargados de eliminar elementos dañinos y desechos metabólicos del organismo. La IRC es la última fase de la enfermedad, que como único tratamiento tiene, necesariamente, a la hemodiálisis (8).

Manifestaciones Bucales en pacientes con Insuficiencia Renal

El paciente con Insuficiencia Renal puede sufrir una serie de manifestaciones bucodentales debido a los cambios patognomónicos de la enfermedad en sí y otros derivados del tratamiento médico y farmacológico que recibe para tratarla. Existen reportes de estudios que han demostrado altas tasas de patología oral en pacientes en el tratamiento de diálisis, con síntomas bucales como xerostomía, alteraciones del gusto, olor urémico, inflamación de la mucosa, petequias, úlceras e hipoplasias del esmalte (9).

- La palidez de la mucosa suele ser un signo común secundario a la anemia principalmente por la disminución de los niveles de hemoglobina.
- En la Insuficiencia Renal la intoxicación urémica conduce a la tendencia hemorrágica, incrementándose en pacientes que reciben hemodiálisis por el daño mecánico que sufren las plaquetas al golpearse en las paredes de los ductos del aparato de hemodiálisis y por la heparina aplicada.
- El excesivo crecimiento de encías (hiperplasia gingival) en pacientes con esta enfermedad y que son sometidos a hemodiálisis o trasplantes se asocia con algunos fármacos administrados de manera prolongada.
- Se presenta gingivitis debido a la placa acumulada y al estado sistémico del paciente con dicha enfermedad.
- En pacientes con estadios finales o la Insuficiencia Renal no tratada generalmente se observa estomatitis urémica, debido al aumento agudo de los niveles de nitrógeno en la sangre.

- Las lesiones micóticas como *Cándida Albicans* en pacientes con Insuficiencia Renal se relacionan con el estado de inmunosupresión del paciente bajo el tratamiento de diálisis.
- Con el aumento de la urea, alteración del metabolismo y la disminución de la producción de saliva se produce cálculos dentales.
- En pacientes con Insuficiencia Renal se evidencia un aumento en la aparición de lesiones cariosas debido a la disminución de producción de saliva y el escaso nivel de higiene oral.
- La erosión dental está relacionada con el estado azoémico de los pacientes debido a la bulimia nerviosa debido a la dieta, medicamentos, uremia o diálisis.
- Las alteraciones de las sensaciones gustativas se deben al incremento de la concentración de urea en la saliva y al metabolismo del amoniaco en la cavidad oral.

3.1.3. Pre-medicación:

La premedicación se define como la administración de medicamentos con el objetivo de preparar al paciente para asumir mejor las diferentes etapas de un acto anestésico, quirúrgico, radiológico u otros (10).

La premedicación o profilaxis antibiótica en Odontología tiene como objetivo prevenir la aparición de infección a partir de la puerta de entrada que produce la actuación terapéutica, por lo que se encuentra indicada siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente (11).

Los pacientes con factores de riesgo de infección local o sistémica son aquellos que presentan un aumento de susceptibilidad general a las infecciones. Son pacientes oncológicos, pacientes con inmunodepresión congénita o inmunológica, pacientes con inmunodepresión medicamentosa tras trasplante, injerto o cualquier otra causa, pacientes con inmunodepresión infecciosa, pacientes con trastornos metabólicos y pacientes con insuficiencia renal o hepática (11). Estos pacientes son los primeros candidatos para recibir profilaxis en todos los procedimientos

odontológicos invasivos, con el fin de evitar infecciones y reducir el riesgo de presentar endocarditis bacteriana.

Aunque la mayor parte de los principios de la profilaxis antibiótica en periodoncia se basan en conceptos generalizables a la profilaxis por procedimientos bucales quirúrgicos, las infecciones periodontales presentan particularidades que es conveniente tratar de forma separada (11).

a. Uso de antibióticos:

Debido a la alteración renal existen cambios a nivel de la absorción, excreción y metabolismo de los diferentes fármacos. Por lo tanto, al indicar una terapia farmacológica debemos considerar: la función renal, ajustes de la dosis del fármaco y utilizar aquellos conocidos en cuanto a farmacocinética, interacciones con otros medicamentos, sobrecargas metabólicas, interferencias con exámenes de laboratorio y capacidad de eliminarse mediante diálisis (12).

Regímenes de profilaxis antibiótica a emplear en procedimientos dentales según la AHA.

Régimen: Una sola dosis de 30 a 60 minutos del procedimiento dental		
Situación	Agente	Adultos
Oral	Amoxicilina	2gr
No se puede tomar el medicamento oral	Ampicilina	2gr IM o IV
	Cefazolina	1gr IM o IV
Alérgicos a penicilinas o ampicilina oral	Cefalexina	2gr
	Clindamicina	600mg
	Azitromicina	500mg
Alérgicos a penicilinas o ampicilina e incapaz de tomar el medicamento oral	Cefazolina	1gr IM o IV
	Clindamicina	600mg IM o IV

Adaptación de la fuente. Asociación Dental Americana

Las vías de administración deben ser preferentemente oral y la intravenosa, estando reservada la vía subcutánea para fármacos especiales como la insulina, eritropoyetina y las vacunas (12).

3.1.4. Intervención:

a. Anestesia

Anestesia puede definirse como la pérdida reversible de la sensibilidad con fines de terapéutica quirúrgica. La anestesia describe un fenómeno en el cual los pacientes, se hacen insensibles frente a un estímulo quirúrgico. La acción de los anestésicos se efectúa sobre el sistema nervioso central, produciendo inconsciencia y a mayores concentraciones inhibiendo el movimiento frente a un estímulo quirúrgico.

Se puede decir que la anestesia es la ausencia, parcial o total; de la sensibilidad, motricidad y fenómenos anatómicos simpáticos irreversibles; y se produce de manera artificial e inducida (13).

a.1 Anestesia Local:

Es aquella que se aplica directamente en la zona que se operará. Por lo general, se trata de intervenciones menores, por lo que es usual que la aplique el mismo cirujano. Esta es usada por ejemplo en la consulta del dentista, que inyectará una pequeña dosis cercana a la sección de la dentadura que se verá afectada en la visita (14).

En el individuo sano puede utilizarse cualquier anestésico local sabiendo que, siempre que sea posible, es mejor fraccionar las inyecciones en el tiempo. La utilización de un vasoconstrictor permite reducir las dosis inyectadas. En la insuficiencia renal, los procedimientos se efectuarán en series cortas que no requerirán varias inyecciones. Sistemáticamente se utilizará una solución con un vasoconstrictor para disminuir la cantidad de anestésico inyectada.

Cabe señalar que casi totalidad de los anestésicos locales se elimina por vía renal. El riñón es un órgano especialmente expuesto a la toxicidad de los fármacos absorbidos o inyectados, debido a que su concentración puede ser muy elevada (12).

En el caso de los anestésicos locales se debe prestar atención a su capacidad de unión a las proteínas, a la liposolubilidad, al metabolismo y a la semivida de la eliminación, hay que recordar que una capacidad de unión elevada a proteínas disminuye el riesgo de efectos adversos tóxicos sobre el sistema nervioso. Por el contrario, una liposolubilidad elevada aumenta la toxicidad,

pero al mismo tiempo también la eficacia. Cuando más corta es la semivida de eliminación, menor es la posibilidad de que el paciente padezca efectos cardio-depresores (12).

El anestésico local elegido debe tener la potencia suficiente con la mínima toxicidad posible. La adrenalina, como aditivo vasoconstrictor, es la que muestra menos efectos adversos, debiendo utilizarse a concentraciones bajas (máximo 1:100,000)

Los anestésicos locales con base amida (lidocaína, mepivacaína, prilocaína) no necesitan cambios en la dosificación, aunque el riñón es el órgano de excreción de estos compuestos, el hígado es el responsable de su metabolismo; quizá sea necesario hacer cambios por el efecto de un vasoconstrictor en pacientes con enfermedad hipertensiva asociada, si bien las técnicas anestésicas con aspiración dan un amplio margen de seguridad, aún en pacientes con enfermedades cardiovasculares (12).

Los anestésicos locales tipo amida son excretados aproximadamente en un 15% o incluso menos sin modificar. Los de tipo éster son excretados sin modificar en menores cantidades. Un deterioro más o menos importante de la función renal puede, por lo tanto, aumentar los niveles en sangre del anestésico local o de sus metabolitos que son generalmente menos tóxicos que sus compuestos originales, hecho que puede producir efectos sistémicos adversos. Sobre la base de la experiencia clínica, Goldstein recomienda la administración de hasta el 25% de la «dosis total máxima» admitida en el paciente normal para el paciente médicamente controlado con una disminución de la función renal, y no más de un 50% de la «dosis total, máxima» en el paciente con IR.

b. Abordaje quirúrgico

Como la mayoría de las formas de enfermedad periodontal son trastornos relacionados con la placa bacteriana, el tratamiento periodontal quirúrgico está considerado como un auxiliar del tratamiento periodontal causal inicial. Así mismo, la decisión respecto a qué tipo de cirugía periodontal debe

realizarse, cuántas localizaciones deben incluirse y en qué momento del tratamiento; se adopta tras haberse evaluado el efecto de las medidas iniciales relacionadas con la causa (15).

No existe una sola técnica quirúrgica estandarizada para todos los casos. Cada uno de los procedimientos quirúrgicos está diseñado para una situación específica o con un objetivo predeterminado.

En cada caso se utilizan diferentes técnicas combinadas para cumplir con los objetivos globales del tratamiento quirúrgico periodontal. Es importante mencionar que tratamiento quirúrgico debe, ser precedido de la administración de un colutorio de clorhexidina (CHX al 0,2%) (15). De no encontrar CHX al 0.2% es recomendado usar un colutorio de clorhexidina al 0.12%.

El objetivo principal del tratamiento periodontal quirúrgico es la preservación a largo plazo del periodonto. La cirugía periodontal puede contribuir, a este propósito, creando accesibilidad para el raspado y alisado radicular correctos, realizados por el profesional y al restablecer una morfología gingival que facilita el autocontrol de placa por parte del paciente (15).

c. Apósito y Sutura

- **Apósito:** Un apósito es un producto sanitario empleados para cubrir y proteger una herida. Su función consiste en proporcionar alivio del dolor, actuar de barrera frente a la infección, absorber el exudado que ésta produce, permitir una adecuada circulación sanguínea y optimizar el proceso de cicatrización (16).

El apósito ideal debe ser inicialmente blando para la facilitar su colocación en las zonas requeridas y posteriormente tener, en un corto periodo, rigidez y lisura suficientes como para poder proteger la herida. Preferentemente deben tener un efecto bacteriostático.

- **Sutura:** **Sutura** es un término que deriva del vocablo latino *sutūra*. En el contexto de la **medicina**, una sutura es una **costura** que se realiza con el objetivo de **cerrar una herida**. Por ejemplo: *“La cicatriz de la sutura le quedará de por vida”*, *“Tras el accidente, el joven recibió ocho puntos de sutura en su brazo izquierdo”*, *“Es una herida muy pequeña que cicatrizará sola, no es necesario realizar una sutura”*.

Las suturas periodontales son parte importante a la hora de realizar un procedimiento quirúrgico, es una técnica quirúrgica muy efectiva para cerrar heridas en el tejido blando. Existen una variedad de suturas periodontales, y la forma en la que se usan dependerá de las necesidades específicas del paciente.

Por lo general, los puntos de la sutura deben quitarse a través de un nuevo procedimiento. Hay suturas, sin embargo, realizadas con materiales que son absorbidos por el cuerpo (17).

3.1.5. Medicación Post operatoria:

a. Uso de analgésicos

La mayoría de los analgésicos son metabolizados en el hígado, por lo que no suelen requerirse modificaciones de las dosis habituales. Sin embargo, en relación con el uso del ácido acetil salicílico, las dosis de 200mg diarios ejercen un efecto antiagregante plaquetario, que potencia el trastorno funcional de las plaquetas de los enfermos urémicos (18).

Los antiinflamatorios no esteroideos, como la indometacina, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco sódico, presentan un alto grado de unión a las proteínas plasmáticas y se eliminan por vía hepática (18).

Cabe resaltar que determinados AINES provocan lesiones renales que se relacionan con las alteraciones hemodinámicas intrarenales y con fenómenos de hipersensibilidad favoreciendo en ambos casos la aparición de insuficiencia renal que suele ser reversible al poco tiempo de suspender el uso del analgésico (18).

La excreción de los medicamentos analgésicos, salicilatos y AINES se encuentra retrasada en los pacientes con IRC.

Fármaco	Eliminación y Metabolismo	Función Renal Normal (hr)	Daño Renal Moderado (hr)	Daño Renal Severo (hr)
Aspirina	Hepático* (renal)	4	4-6	Suspender
Ibuprofeno	Hepático	6	6	6
Acetaminofeno	Hepático	4	6-8	8-12
Paracetamol	Hepático	4	6	8
Ketoprofeno	Hepático	6	6	6
Diclofenaco	Hepático	8	8	8
Naproxeno	Hepático	8	8	8

(hr): Ajuste del intervalo de dosificación en horas.

*: Vía principal de metabolismo del fármaco.

1 GUÍA ANALGÉSICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

b. Uso de antibióticos

El potencial de nefrotoxicidad de muchos fármacos se debe tener en cuenta en pacientes con Insuficiencia Renal para evitar su acumulación y posibles efectos indeseables. La mayoría de los fármacos se eliminan preferentemente por vía renal o hepática por lo que deberá contemplarse un ajuste de la dosis, tanto para prevenir su acumulación en la Insuficiencia Renal avanzada como para dar suplementos en pacientes que se tratan con diálisis y que puedan eliminar parte del fármaco en el tratamiento depurador.

La penicilina y sus derivados no tienen efecto nefrotóxico directo y solo producen lesiones en el riñón por mecanismos de hipersensibilidad. Un grupo de antibióticos con una estructura química similar a las penicilinas lo constituyen las cefalosporinas cuya capacidad nefrotóxica es escasa y que guarda relación con la dosis administrada, siendo de nefrotoxicidad mínima en aquellas de las últimas generaciones.

Fármaco	Eliminación y Metabolismo	Función Renal Normal (hr)	Daño Renal Moderado (hr)	Daño Renal Severo (hr)
Penicilina G	Renal* (hepático)	8	8-12	12-18
Amoxicilina	Renal* (hepático)	8	8-12	12-18
Azitromicina	Hepático	24	24	24
Clindamicina	Hepático	8	8	8
Metronidazol	Hepático* (renal)	8	8-12	12-14
Cefadroxilo	Renal	12	12-24	24-48
Cefazolina	Renal	8	8-12	24-48
Doxiciclina	Hepático	12	12-18	18-24

(hr): Ajuste del intervalo de dosificación en horas.

*: Vía principal de metabolismo del fármaco.

2 GUÍA ANTIBIÓTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

3.1.6. Manejo de las Complicaciones

a. Locales

Todo procedimiento quirúrgico puede tener complicaciones postoperatorias, el propio traumatismo de los tejidos durante el acto quirúrgico, así como la manipulación puede causar inflamación que cesa generalmente durante las primeras 24 horas (19)

En algunos casos debido a la disminución de la función renal o a los medicamentos utilizados para tratar la insuficiencia renal pueden ocasionar un retraso en la cicatrización. Es por lo que los pacientes deben ser evaluados cuidadosamente antes de cada procedimiento para identificar cualquier factor de riesgo y tomar las medidas necesarias para minimizar el riesgo de estas complicaciones (20).

b. Sistémicos

Algunas de las complicaciones más destacadas que pueden ocurrir en pacientes con insuficiencia renal durante una cirugía periodontal pueden ser (21):

- Hemorragias o aumento del sangrado durante el procedimiento debido a la disminución de producción plaquetaria ocasionado por los problemas de coagulación.
- Infecciones debido a la disminución del sistema inmunológico, en caso esto suceda en el postoperatorio se deberá permanecer en constante comunicación con el médico de cabecera del paciente para dar una correcta antibioticoterapia.
- Anemia debido a la disminución de producción de eritropoyetina, la cual es una hormona producida por los riñones que estimula la producción de glóbulos rojos.
- Problemas de hipertensión debido al estrés por el procedimiento o por la anestesia utilizada, por lo que siempre se debe llevar un adecuado control en la presión arterial antes y durante los procedimientos a realizar.

Es importante que después de haber realizado un proceso quirúrgico periodontal se den al paciente algunas instrucciones sobre el cuidado

postoperatorio para asegurar una correcta cicatrización, así como para minimizar el riesgo de complicaciones:

- Mantener una buena higiene oral con una correcta técnica de cepillado y el uso de hilo dental.
- Seguir una dieta adecuada, sin consumo de alimentos ácidos o picantes y evitar alimentos duros o pegajosos.
- Tomar los analgésicos y antibióticos según las indicaciones y recomendaciones del cirujano dentista y no exceder la dosis recomendada.
- Seguir las instrucciones específicas del cirujano dentista después del procedimiento y en caso experimente algún síntoma inusual, dolor severo, sangrado excesivo o fiebre, comunicarse inmediatamente con el cirujano dentista o el médico de cabecera.

Es sumamente importante recordarles a los pacientes sobre el cuidado postoperatorio así mismo que deben ser cuidadosamente supervisados después de un proceso quirúrgico periodontal para minimizar al máximo el riesgo de complicaciones (20).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a. Título: Guía de acciones en el manejo odontológico de pacientes con insuficiencia renal

Autor: Ruiz Alban, Nataly Alexandra

Resumen: El objetivo de esta investigación fue la elaboración de una guía de acciones en el manejo odontológico de pacientes que padecen insuficiencia renal. Para ello se analizó la problemática de la falta de conocimiento de profesionales odontólogos acerca de esta patología sus repercusiones en cavidad bucal y complicaciones que pueden darse durante la consulta odontológica. Con la finalidad de establecer el manejo adecuado y evitar poner en riesgo la vida del paciente. Mediante una investigación descriptiva explicativa cuyo diseño es documental pues se basa en la obtención y análisis de información provenientes de revisiones bibliográficas. La insuficiencia renal es la incapacidad de los riñones para purificar la sangre del organismo trayendo manifestaciones generales que afectan a los distintos órganos y sistemas que repercute en la aparición de afecciones bucales. Es importante que los odontólogos estén informados y

actualizados sobre el manejo de estos pacientes ya que durante el tratamiento dental pueden desencadenarse complicaciones como hemorragias e infecciones y la terapia farmacológica empleada frecuentemente en odontología puede interferir con el tratamiento médico y provocar complicaciones debido a que están sistémicamente descompensados. Es necesaria la comprensión de la fisiopatología de esta enfermedad, complicaciones, manifestaciones y etapa de su tratamiento médico. La aplicación de esta guía de manejo permite que la intervención del odontólogo al momento de atender a un paciente con este trastorno se encamine al diagnóstico oportuno de patologías orales y medidas preventivas que permitan mejorar la salud bucal restaurando funciones que mejoren la calidad de vida de estos pacientes (22).

- b. Título:** Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes de la clínica de pregrado y de especialidad de la facultad de odontología de la Universidad Católica De Santa María, Arequipa, 2015.

Autor: Rodríguez Ortiz, Priscila Melissa

Resumen: La presente investigación tiene como objetivo: Comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre pacientes de la Clínica de Pregrado y de Especialidad de la Facultad de Odontología de la “Universidad Católica de Santa María”, Arequipa 2015. Para realizar dicha investigación, se realizó una encuesta anónima de 15 preguntas en un universo de 66 pacientes. Su nivel de conocimiento global sobre enfermedad periodontal fue catalogado como muy bueno, bueno, Regular y deficiente. Y por categorías (definición, etiología, diagnóstico y tratamiento) fue catalogado como Adecuado e insuficiente. Una vez obtenido los datos se procedió a la calificación de la encuesta cotejando con nuestra plantilla de respuestas, haciéndose las tabulaciones y cálculos correspondientes. El resultado final fue que: La mayor prevalencia sobre conocimiento relacionado a enfermedad periodontal se registró en pacientes de la clínica de Especialidad más de la mitad de ellos (63.6%) tiene un nivel de conocimiento Regular en cuanto a la enfermedad periodontal” (23).

- c. **Título:** Lesiones Orales en Pacientes con Insuficiencia Renal sometidos a tratamiento de Diálisis en el Hospital de IESS de la Ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua de Enero – diciembre 2015

Autor: Naranjo Brito Vanessa Isabel

Resumen: El estudio que se ha realizado en pacientes con Insuficiencia Renal sometidos a tratamiento de diálisis ha permitido detectar la presencia de lesiones orales más comunes en los mismos. Estos pacientes requieren de un tipo de atención minuciosa no solo en lo terapéutico, curativo y especialmente en la terapéutica farmacológica. La insuficiencia renal se produce cuando los riñones no son capaces de eliminar los productos finales del metabolismo. Teniendo como resultado que estas personas deben someterse a un tratamiento de diálisis para evitar el deterioro continuo del riñón. Las lesiones orales presentes en pacientes con insuficiencia renal se las toma como propias de la enfermedad y no por separado. De allí la importancia de la intervención del odontólogo para diagnosticar mejor las condiciones de la cavidad bucal y contribuir a mejorar su calidad de vida. Para ello se diseñó una guía para atención odontológica, que garantice el bienestar del paciente, así como el compromiso bioético del Odontólogo. El estudio orientado a enfermedades sistémicas y su relación con la odontología. Se realizó en 61 pacientes sometidos a diálisis en el Hospital de IESS, de los cuales el 59 presenta alguna lesión oral, de estas lesiones las más comunes son: xerostomía, sabor urémico, palidez de la mucosa. Los datos fueron obtenidos mediante una historia clínica odontológica y una guía de observación (24).

- d. **Título:** Manejo odontológico del paciente con enfermedad renal crónica terminal.

Autores: Cedeño M, Rivas R, Tuliano C.

Resumen: La enfermedad renal avanzada es la incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo, concentrar la orina y conservar los electrolitos, que trae como consecuencia manifestaciones sistémicas que provocan patologías bucales entre otras entidades. El objetivo de esta investigación es realizar una revisión bibliográfica destacando las manifestaciones bucales más importantes, el manejo y cuidados que debe tener el odontólogo al momento de atender a un paciente que presente este trastorno (25).

e. **Título:** La enfermedad periodontal y su relación con la insuficiencia renal crónica.

Autor: Montes de Oca, Leili Seng

Resumen: La enfermedad periodontal, primera causa de pérdida dentaria en el adulto, comprende un conjunto de lesiones de etiología infecciosa, que puede causar inflamación crónica. La insuficiencia renal crónica es una condición, en la cual los riñones son lesionados y no permiten la filtración de la sangre, pudiendo acumular toxinas que afectan múltiples sistemas, incluyendo la boca. Dentro de las principales manifestaciones bucales, se encuentran: la xerostomía, inflamación gingival, queilitis angular, entre otros. Debido a la asociación que se ha establecido entre estas dos entidades, se ha establecido que, en la enfermedad periodontal, existe un “estado inflamatorio permanente” que agrava el pronóstico de la insuficiencia renal crónica (26).

4. HIPÓTESIS

a. Dado que el grado conocimientos es más reciente en los alumnos del VII Semestre y cantidad de experiencia clínica es mayor en los alumnos del IX Semestre:

Es probable que el nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal de pacientes con insuficiencia renal entre los alumnos del VII y IX semestre sea diferente.

b. Dado que el grado conocimientos es más reciente en los alumnos del VII Semestre y cantidad de experiencia clínica es mayor en los alumnos del IX Semestre:

Es probable que el nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal de pacientes con insuficiencia renal entre los alumnos de VII y IX semestre sea igual.



CAPÍTULO II: PLANEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación:

Se utilizó la técnica de **Cuestionario** para recoger información de la variable “Nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal”.

1.1.2. Esquematización:

Variable	Técnica
Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal.	Cuestionario

1.1.3. Descripción de la técnica:

El conocimiento del Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en cuanto a los indicadores y Subindicadores fue estudiado mediante preguntas formuladas para evidenciar el conocimiento acerca del tema (26).

a. Elaboración del cuestionario

El cuestionario fue elaborado en la plataforma Microsoft Word, el cual comienza con un consentimiento informado donde el participante puede marcar si acepta o no colaborar con el estudio; así mismo, dicho cuestionario contiene 10 preguntas con opción múltiple de 3 opciones, donde cada pregunta respondida de forma correcta tiene un valor de 2 puntos y si fuera incorrecta 0 (Ver Anexo N° 1).

b. Aplicación del cuestionario

Se procedió a dar una breve explicación sobre la razón de la aplicación del cuestionario a los alumnos y acto seguido se repartió el enlace del cuestionario para que los alumnos lo puedan responder en el lapso de 20 minutos.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental:

a. Especificación:

Se utilizó un instrumento estructurado denominado Formulario, elaborado de acuerdo con las variables, indicadores y Subindicadores.

b. Estructura:

Variable	Indicadores	Ejes	Subindicadores	Sub – ejes
Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal.	Pre-medicación	1	Uso de antibióticos	1.1
	Intervención	2	Anestesia	2.1
			Abordaje Quirúrgico	2.2
				2.3
			Sutura	2.4
	Medicación Postoperatoria	3	Uso de analgésicos	3.1
			Uso de antibióticos	3.2
	Manejo de Complicaciones	4	Locales	4.1
			Sistémicos	4.2

c. Modelo del instrumento:

Esta figura en el Anexo N° 1 de la Tesis.

1.2.2. Instrumentos mecánicos:

- Computadora
- Impresora

1.3. Instrumentos virtuales:

- Internet
- Microsoft Word
- Microsoft Forms

1.4. Materiales de Verificación:

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

2.1.1. Ámbito General:

Universidad Católica de Santa María

2.1.2. Ámbito Específico:

Facultad de Odontología

2.2. Ubicación Temporal:

La investigación fue realizada en los meses de mayo y Setiembre del 2023.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Identificación de los grupos.

- **Grupo A:** Alumnos del VII Semestre.
- **Grupo B:** Alumnos del IX Semestre.

2.3.2. Control de Grupos

a. Criterios de Inclusión:

- Alumnos que estén matriculados en el VII y IX Semestre.
- Alumnos que estén con una matrícula Regular.
- Alumnos que deseen participar en la investigación

b. Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no estén matriculados en el VII y IX Semestre.
- Alumnos que no deseen participar en la investigación.

2.3.3. Tamaño de los grupos:

Fueron 60 estudiantes por grupo.

2.3.4. Formalización de grupos:

GRUPO	N°
VII	60
IX	60
TOTAL	120

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

3.1.1. Coordinación

- Coordinación con el Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- Se coordinó con los Docentes y Alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

3.1.2. Recursos

a. Recursos humanos

Autor : Stefany Samantha Castañeda Valencia
Asesor : Mag. Luis Manuel Arenas Vélez

b. Recursos institucionales

Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

c. Recursos financieros

La ejecución del proyecto fue autofinanciada por la autora.

3.1.3. Validación del instrumento:

a. Juicio de Expertos:

Se presentó un informe de un docente de la especialidad.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS DATOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos:

4.1.1. Tipo de procesamiento:

Manual y Computarizado (Microsoft Forms y Programa SPSS Versión 25).

4.1.2. Operaciones del procesamiento:

a. Clasificación:

La información obtenida en los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización que figura en el Anexo N° 4.

b. Codificación:

Digita

c. Recuento:

Se llevó a cabo mediante los programas antes mencionados.

d. Tabulación:

Se confeccionarán tablas.

e. Graficación:

Se utilizarán graficas de barras.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis:

Cuantitativo univariado categórico.

4.2.2. Tratamiento de la información:

CUADRO DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALAS	PRUEBA ESTADISTICA
Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal.	Pre-medicación	Uso de antibióticos	Ordinal	Chi Cuadrado
	Intervención	Anestesia	Ordinal	
		Abordaje Quirúrgico		
		Sutura		
	Medicación Postoperatoria	Uso de analgésicos	Ordinal	
		Uso de antibióticos		
	Manejo de Complicaciones	Locales		
		Sistémicos		



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre Pre-medicación en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

Nivel de conocimiento sobre Pre-medicación	Séptimo		Noveno	
	N°	%	N°	%
Bajo	22	36.70	9	15.00
Regular	25	41.70	24	40.00
Bueno	13	21.60	27	45.00
TOTAL	60	100	60	100

$$X^2= 10.37 \quad P<0.05$$

La Tabla N° 1 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.37$) muestra que el conocimiento sobre Pre-medicación en los estudiantes de VII y IX semestre presenta una diferencia estadística significativa.

Asimismo, se observa que el nivel de conocimiento sobre pre-medicación es Regular en el VII Semestre con un 41.70%; mientras que en el IX semestre el nivel de conocimiento es Bueno con un 45%, notando una diferencia entre ambos semestres, proporcionalmente hablando.

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre Pre-medicación en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

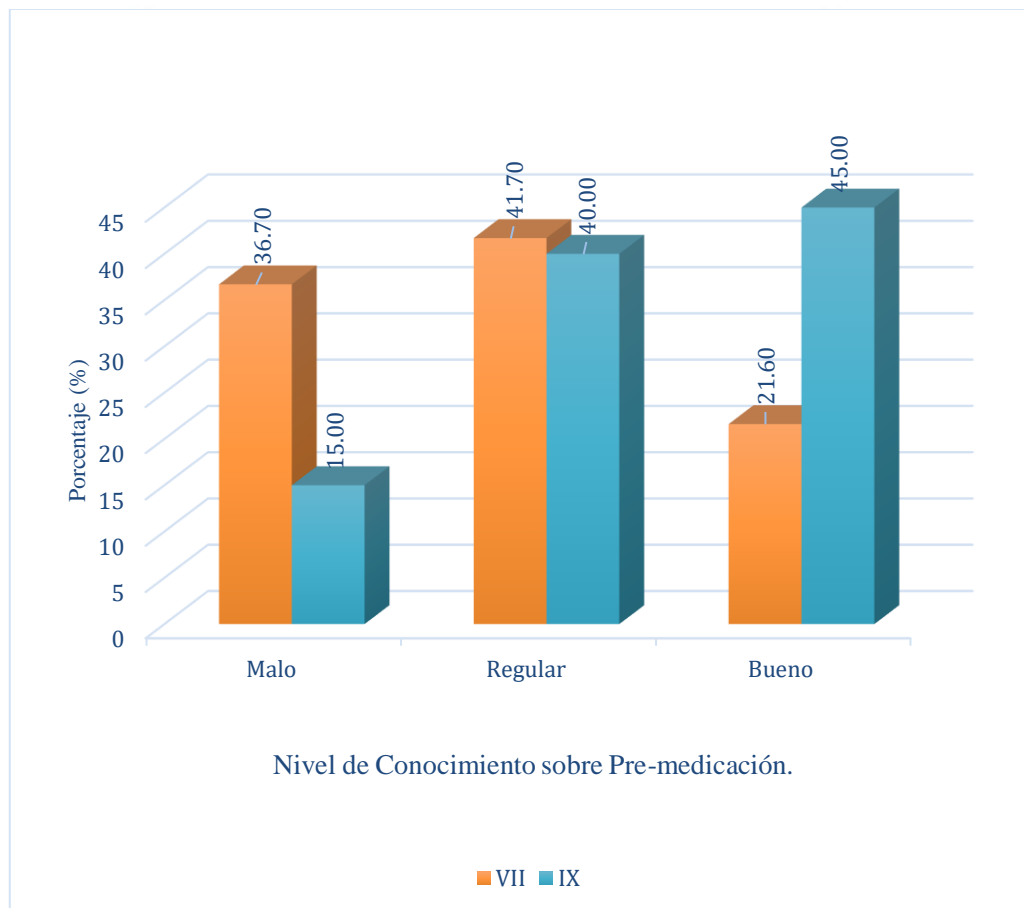


TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre Intervención en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

Nivel de conocimiento sobre Intervención	Séptimo		Noveno	
	N°	%	N°	%
Bajo	36	60.00	15	25.00
Regular	16	26.67	25	41.67
Bueno	8	13.33	20	33.33
TOTAL	60	100	60	100

$$X^2= 16.46 \quad P<0.05$$

La Tabla N° 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=16.46$) muestra que el conocimiento sobre la Intervención en los estudiantes de VII y IX semestre presenta una diferencia estadística significativa.

Asimismo, se observa que el nivel de conocimiento sobre Intervención es Bajo en el VII Semestre con un 60%; mientras que en el IX semestre el nivel de conocimiento es Regular con un 41.67%; notando una diferencia entre ambos semestres, proporcionalmente hablando.

GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento sobre Intervención en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

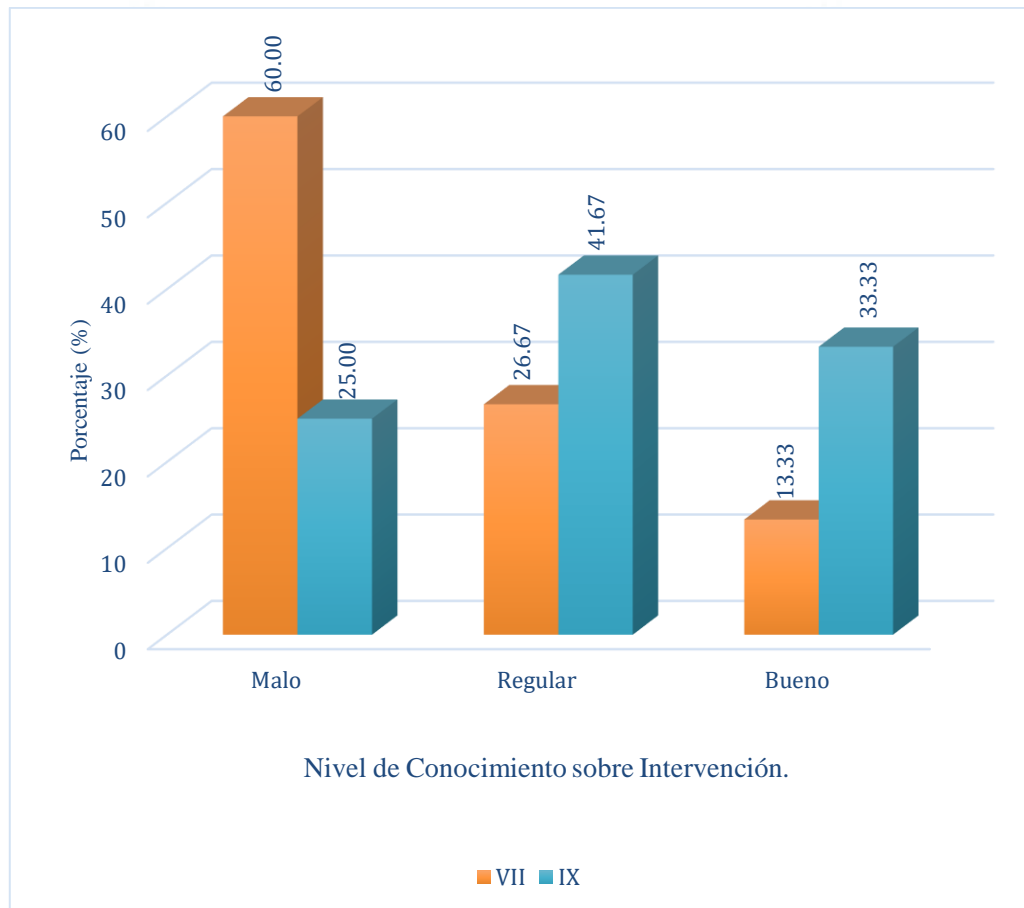


TABLA N° 3: Nivel de conocimiento sobre Medicación Postoperatoria en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

Nivel de conocimiento sobre Medicación Postoperatoria	Séptimo		Noveno	
	N°	%	N°	%
Bajo	22	36.67	15	25.00
Regular	29	48.33	10	16.67
Bueno	9	15.00	35	58.33
TOTAL	60	100	60	100

$$X^2= 25.94 \quad P<0.05$$

La Tabla N° 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=25.94$) muestra que el conocimiento sobre Medicación Postoperatoria en los estudiantes de VII y IX semestre presenta una diferencia estadística significativa.

Asimismo, se observa que el nivel de conocimiento sobre Medicación Postoperatoria es Regular en el VII Semestre con un 48.33%; mientras que en el IX semestre el nivel de conocimiento es Bueno con un 58.33%; notando una diferencia entre ambos semestres, proporcionalmente hablando.

GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento sobre Medicación Postoperatoria en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

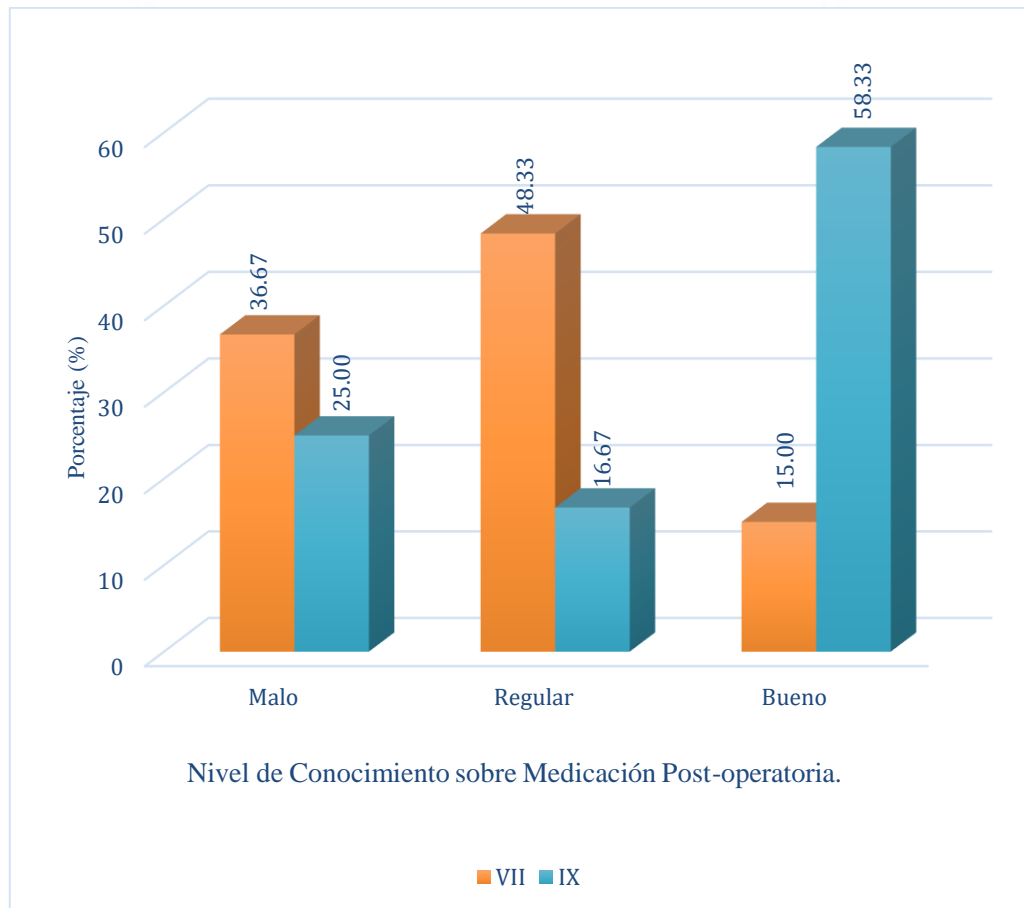


TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre Complicaciones en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

Nivel de conocimiento sobre Complicaciones	Séptimo		Noveno	
	N°	%	N°	%
Bajo	25	41.67	9	15.00
Regular	21	35.00	24	40.00
Bueno	14	23.33	27	45.00
TOTAL	60	100	60	100

$$X^2 = 11.85 \quad P < 0.05$$

La Tabla N° 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=11.85$) muestra que el conocimiento sobre Complicaciones en los estudiantes de VII y IX semestre presentan una diferencia estadística significativa.

Asimismo, se observa que el nivel de conocimiento sobre Complicaciones es Bajo en el VII Semestre con un 41.67%; mientras que en el IX semestre el nivel de conocimiento es Bueno con un 45%; notando una diferencia entre ambos semestres, proporcionalmente hablando.

GRÁFICO N° 4: Nivel de conocimiento sobre Complicaciones en el manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

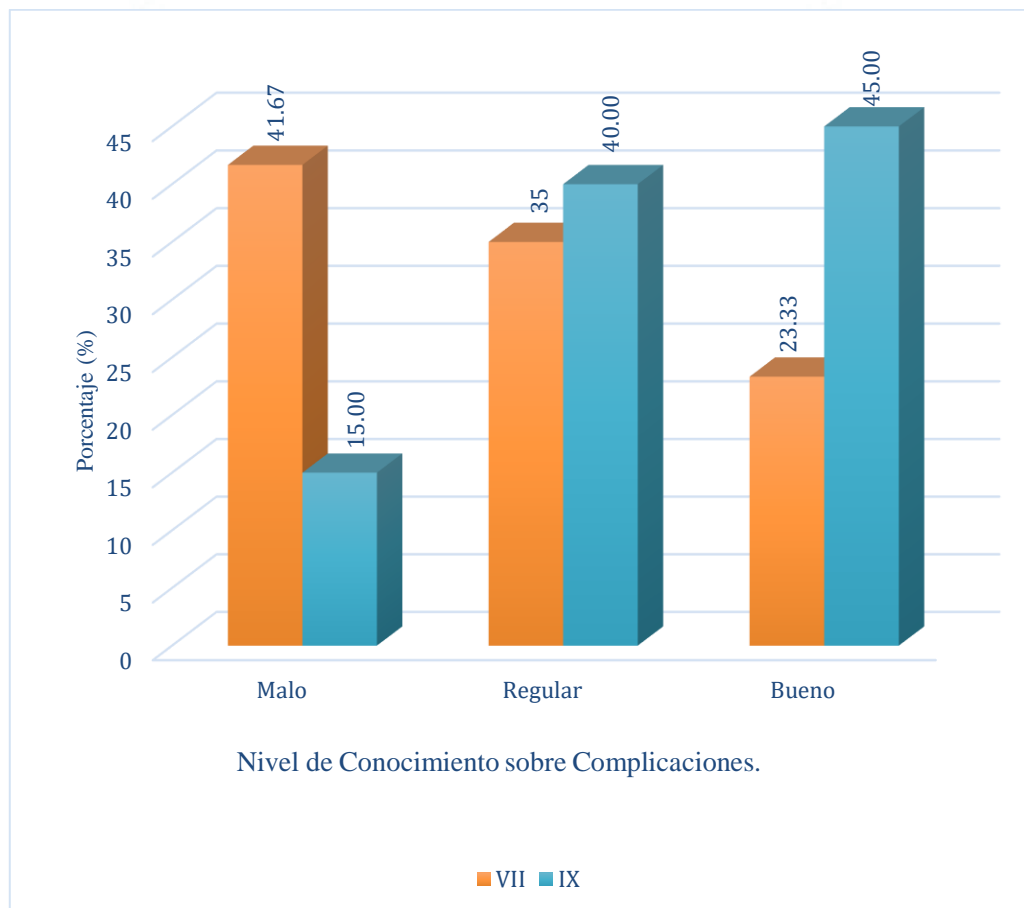


TABLA N° 5: Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y XI semestre de la Facultad de Odontología, UCSM.

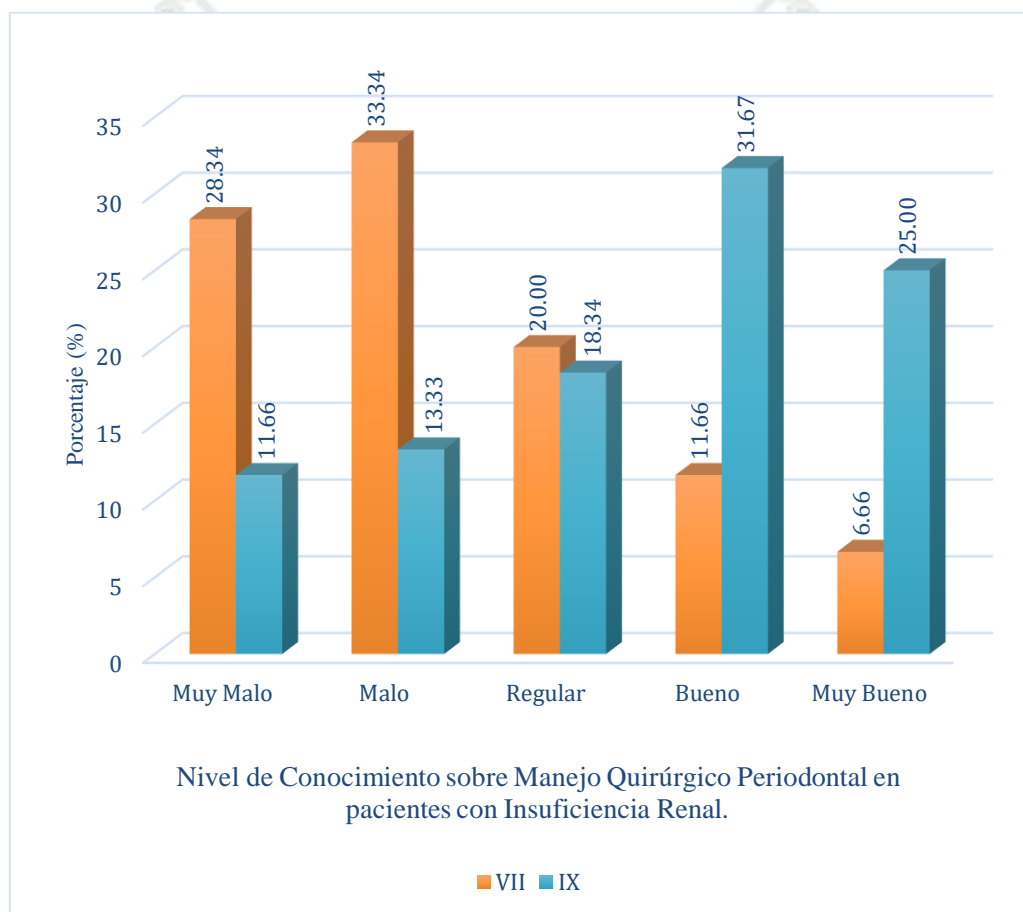
Nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal	Séptimo		Noveno	
	N°	%	N°	%
Muy Bajo	17	28.34	7	11.66
Bajo	20	33.34	8	13.33
Regular	12	20.00	11	18.34
Bueno	7	11.66	19	31.67
Muy Bueno	4	6.66	15	25.00
TOTAL	60	100	60	100

$$X^2= 20.39 \quad P<0.05$$

La Tabla N° 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=20.39$) muestra que el conocimiento sobre Manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia renal en alumnos del VII y IX semestre presentan una diferencia estadística significativa.

Asimismo, se observa que el nivel de conocimiento sobre Manejo quirúrgico periodontal es Bajo en el VII Semestre con un 33.34%; mientras que en el IX semestre el nivel de conocimiento es Bueno con un 31.67%; notando una diferencia entre ambos semestres, proporcionalmente hablando.

GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología, UCSM



DISCUSIÓN

A partir de la prueba estadística del chi cuadrado se ha observado que existe una diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia renal entre los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM; así mismo después del análisis de resultados, podemos decir que dicho nivel de conocimiento es mayor en los alumnos del IX semestre, proporcionalmente hablando.

Según la literatura revisada, estos resultados guardan relación con lo que sostiene la autora Rodríguez (23) en su estudio comparativo entre los alumnos de Pregrado y Especialidad de la Facultad de Odontología de la UCSM, que trata sobre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal, en donde se menciona las intervenciones quirúrgicas periodontales y establece que el nivel de conocimiento es mayor en aquellos estudiantes con más tiempo en la carrera/profesión.

Los resultados que se han obtenido del presente estudio establecen que el nivel de conocimiento en cuando a Pre-medicación y Post-Medicación en los alumnos del VII y IX semestre es “Regular” y “Bueno”, respectivamente hablando; distinto a lo que señala la autora Naranjo (24) en su estudio donde concluye que el 83,33% de Profesionales Odontólogos desconoce los cuidados farmacológicos en pacientes que sufren de insuficiencia renal.

Cedeño (25) menciona en su artículo que cada vez es más frecuente la atención a pacientes con Insuficiencia Renal en la práctica Odontológico, que la incidencia y prevalencia de dicha enfermedad va en aumento, lo que nos lleva a mencionar a la autora Ruiz Albán (22), quien recalca la susceptibilidad que implica la insuficiencia renal en desarrollar infecciones, hemorragias, y los fármacos que les son administrados exigen al profesional una adecuada preparación acerca del proceder con los pacientes que la padecen.

Lo antes mencionado, nos lleva a un punto clave en este estudio, que son la medicación y las complicaciones, indicadores donde el buen nivel de conocimiento en el IX semestre es significativamente mayor que el VII semestre, proporcionalmente hablando.

Asa mismo, cabe resaltar, que se tomaron diferentes criterios teóricos para comparar el nivel de conocimiento de manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia

renal, dado que el conocimiento sobre este tema es universal y se complementa con diversos contenidos.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal de los estudiantes del VII semestre de la Facultad de Odontología de UCSM, fue en su mayor parte Bajo con un 33.34%.

SEGUNDO: El nivel conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia Renal de los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, fue mayormente Bueno con un 31.67%.

TERCERO: De acuerdo con la comparación del nivel de conocimiento sobre Manejo Quirúrgico Periodontal en los estudiantes del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, se observó que los alumnos del IX semestre presentan un nivel superior a los del VII semestre, presentando estadísticamente una diferencia de acuerdo con la prueba chi cuadrado.

CUARTO: A partir de los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula del presente estudio y se acepta la hipótesis alterna, que establece que, si existe una diferencia en el nivel de conocimiento sobre el Manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia renal entre los alumnos del VII y IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, con un nivel de significación de 0.05.

RECOMENDACIONES

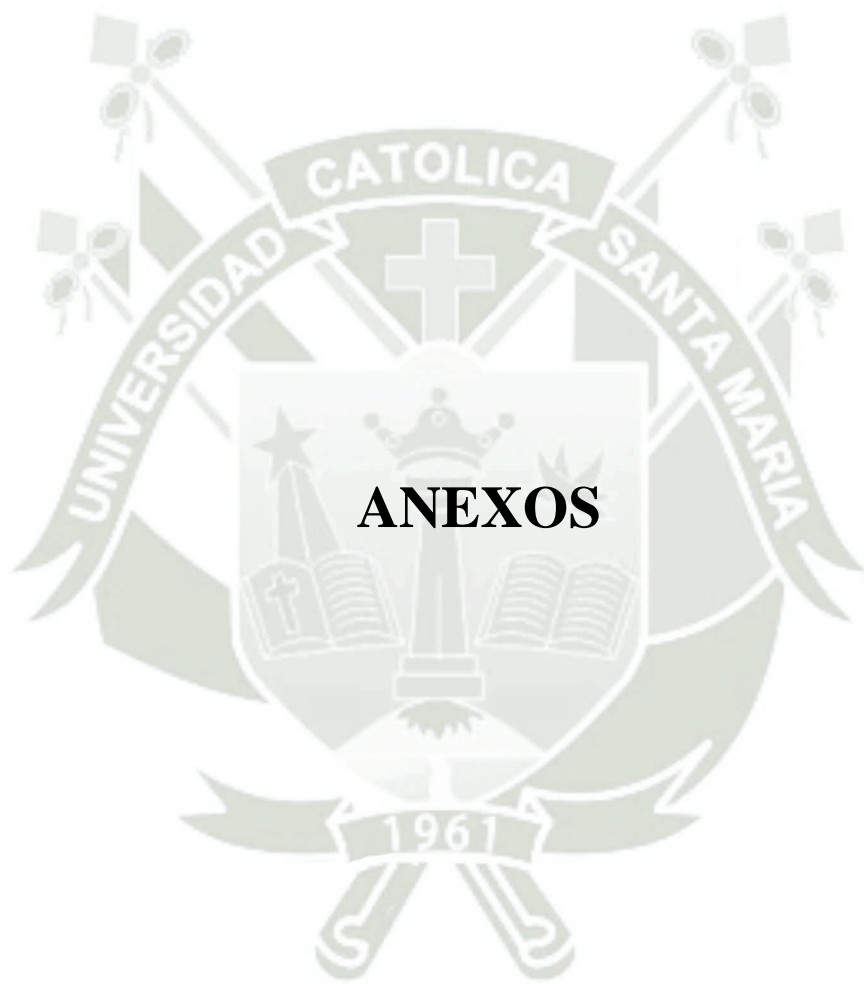
1. Se recomienda a la Facultad de Odontología organizar charlas o seminarios sobre los diferentes tipos de intervenciones periodontales y el manejo que se debería tener en pacientes con insuficiencia renal, para reforzar el conocimiento del tema mencionado.
2. Se sugiere al director de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la UCSM, aplique un examen Teórico-Práctico sobre manejo quirúrgico en pacientes con insuficiencia renal antes del ingreso anual de los estudiantes a dicho establecimiento.
3. Conviene también implementar horas teóricas relacionadas a discusión de casos clínicos y temas relacionados que sean de interés en los últimos años de carrera, fortaleciendo así los conocimientos de años anteriores, además los estudiantes podrían aclarar sus dudas relacionadas con el tema y ponerlas en discusión con sus compañeros y docentes.
4. Se recomienda a los alumnos de la Facultad de Odontología que lean y estudien más sobre tema, puesto que es una situación que podría llegar a afrontar en la práctica odontológica.
5. Se sugiere continuar con las investigaciones para el Manejo Quirúrgico Periodontal en pacientes con Insuficiencia renal, para así poder establecer un protocolo de atención y complicaciones, para atender de la mejor manera en la consulta odontológica a los pacientes que padezcan de dicha enfermedad.

REFERENCIAS

1. Flores U. El conocimiento una aproximación a su definición. Rev.Espacios. 2005; 26:22.
2. Ciprés M. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Rev. Economía y Empresa. 2004; 3:176.
3. Cisneros. La importancia del conocimiento científico en el proceso innovador. Universidad Politécnica de Madrid. 2011. Tesis para título profesional. Páginas 8-9.
4. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del Distrito de Puno. Universidad Altiplano. 2016. Tesis para título profesional. Páginas 18-19.
5. Ayala Milla VM. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. 2012. Página 3.
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [En línea] [Citado el: 23 de junio de 2022.] <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/que-es>.
7. Gaínza de los Rios J. Nefrología al Día. [En línea] [Citado el: 22 de junio de 2022.] <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>. ISSN: 2659-2606.
8. Robello Malatto J, Girano Castaños J. Manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) sometidos a hemodiálisis: revisión de la literatura. Cultura. 2020; 34:255-266.
9. Viscarra Barreto MA. Prevalencia de Manifestaciones bucodentales en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Fundación Iñigo Álvarez. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2015. Tesis para título profesional. Página 15.
10. Boussofara M, Raucoules-Aime M. Lugar de la premedicación en anestesia. [En línea] 2019. <https://www.em-consulte.com/es/article/1298586/lugar-de-la-premedicacion-en-anestesia>.

11. Gutiérrez JL, y otros. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. Scielo. 2006; 22:41-67.
12. Aparicio Rojas BP. Manejo Básico Odontológico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Universidad Nacional Autónoma de México. 2013. Tesis para título profesional. Página 84.
13. Miller R. Anestesia. Tomo 2. Elsevier. 2005.
14. Protocolo para la Aplicación de Anestesia Local en Odontología. Universidad Industrial de Santander. 2018. Protocolo informativo. Página 1.
15. Matos Cruz R, Bascones-Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia. [En línea] diciembre de 2011. [Citado el: 2 de marzo de 2022.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000300002&lng=es.
16. Benedi J, Romero C. Apósitos. Farmacia Profesional Elsevier. 2006; 20:52-56.
17. Pérez Porto J, Ana Gardey. Definición de sutura. [En línea] 2014. [Citado el: 1 de enero de 2022.] <https://definicion.de/sutura/>.
18. Montero R, Basili E, Castellón Z. Manejo Odontológico del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica. Rev. Dental de Chile. 2002; 93:14-18.
19. González Valdés Y, Sarduy Bermúdez L, Barreto Fiu E. Complicaciones y cicatrización del injerto libre de encía y el colgajo de reposición coronal. Rev. Científica Villa Clara. 2019;23(3).
20. Mayo Clinic. Analgésicos después de una cirugía. [En línea] 2020. [Citado el: 20 de enero de 2022.] <https://www.mayoclinic.org/es-es/pain-medications/art-20046452#:~:text=El%20dolor%20posquir%C3%BArgico%20se%20suele,prevista%20y%20de%20tus%20necesidades..>
21. Centro para el control y la prevención (CDC). Prescripción y uso de antibióticos. [En línea] 2221. [Citado el: 20 de enero de 2022]

22. Ruiz Albán N. Guía de acciones en el manejo odontológico de pacientes con insuficiencia renal. Universidad de Guayaquil. 2014. [En línea] Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/a5c5e86d-10d2-43bb-bfa5-9f14521fbf80/full>
23. Rodríguez Ortiz P. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Periodontal entre Pacientes de la Clínica de Pregrado y de Especialidad de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2015. Universidad Católica Santa María. 2015. [En línea] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3337>
24. Naranjo Brito V. Lesiones orales en pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento de diálisis en el hospital del IESS de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua de enero – diciembre 2015. Universidad de Los Andes. Quito. 2016. [En línea] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3686?mode=full>
25. Cedeño MJA, Rivas RN, Tuliano CRA. Manejo odontológico del paciente con enfermedad renal crónica terminal - Revisión bibliográfica. *Acta Odontológica Venezolana*. 2013;51(1). Caracas. [En línea] Obtenible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-24/>
26. Montes de Oca L. La enfermedad periodontal y su relación con la insuficiencia renal crónica. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2018;10(2).





ANEXO N° 1
MODELO DEL INSTRUMENTO

FORMULARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO QUIRÚRGICO PERIODONTAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCSM, AREQUIPA, 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento entre ambos semestres, mediante la elaboración del presente formulario de preguntas. Si usted decide participar del instrumento mencionado, es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos, de manera completamente anónima.

Su participación en este estudio es de manera voluntaria, estando en plena voluntad de elegir negarse a participar, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicara consecuencia alguna o afectara de ninguna manera en su vida personal. Así mismo queda en mención que no se tendrá ningún tipo de remuneración por su participación.

a. ¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

Acepto (___)

No Acepto (___)

Semestre del Alumno: **VII** **IX**

INSTRUCCIONES: Seleccione la alternativa que considere correcta.

1. PRE-MEDICACIÓN:

1.1. En que tratamientos es más recomendado administrar pre-medicación a un paciente con IR sometido a intervención quirúrgica periodontal:

- a) Limpiezas dentales (Destartajes).
- b) Procedimientos quirúrgicos.
- c) Todas las anteriores.

1.2. Si un paciente llega a consulta indicando que tiene IR es necesario administrarle un tratamiento profiláctico antibiótico, debido a que:

- a) Puede presentar hemorragias durante la atención.
- b) Puede incrementar el riesgo a endocarditis bacteriana.
- c) Puede incrementar el riesgo a peritonitis.

2. INTERVENCIÓN

2.1. Respecto a la anestesia en pacientes con insuficiencia renal, es mejor administrar:

- a) Vasoconstrictores que no sobrepasen 0,2mg de epinefrina.
- b) Vasoconstrictores que no sobrepasen 2mg de levonorepinefrina.
- c) Ninguna de las anteriores.

2.2. El abordaje quirúrgico de un paciente con insuficiencia renal en especial con un trasplante renal debe ser precedido por la administración de un colutorio de:

- a) Clorhexidina al 0,10%
- b) Clorhexidina al 0,05%
- c) Clorhexidina al 0.20%

2.3. Durante el abordaje quirúrgico, qué considera usted en cuanto a los tiempos quirúrgicos.

- a) Deben ser cortos y poco invasivos.
- b) Se debe tomar el tiempo necesario para poder realizar un buen tratamiento
- c) Si son procesos largos, es mejor no realizar la intervención.

2.4. Una vez terminada la intervención quirúrgica realizando las respectivas suturas ¿es necesario citar al paciente para controles?

- a) No
- b) Si, hasta 7 días seguidos.
- c) Si, hasta 3 días seguidos

3. MEDICACIÓN POSTOPERATORIA

3.1. ¿Cuál de los siguientes medicamentos se consideran nefrotóxicos para recetar a un paciente con IR en la consulta periodontal?

- a) Lidocaína, Paracetamol, Amoxicilina.
- b) Diclofenaco, Amikacina, Gentamicina.

c) Cefalosporina, Ampicilina, Ac. Acetilsalicílico.

3.2. ¿Cuál de los siguientes medicamentos antibióticos es recomendable que no se recete luego de la intervención periodontal realizada?

a) Ibuprofeno, Naproxeno, Eritromicinas.

b) Amoxicilina, cefalosporinas.

c) a y b son correctas.

4. MANEJO DE COMPLICACIONES:

4.1. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es más frecuente que suceda durante la intervención quirúrgica periodontal de un paciente con insuficiencia renal?

a) Septicemia.

b) Infarto

c) Hemorragias

4.2. En caso de una complicación infecciosa post quirúrgica a nivel sistémico, se debe:

a) Administrar Antibioticoterapia

b) Ponerse en contacto con su médico de cabecera

c) a y b son correctas.

Muchas gracias por su colaboración.

ESCALA DE CALIFICACIÓN GENERAL

Cada pregunta equivale a 2 puntos, donde

Muy Bueno	18 - 20
Bueno	14 - 16
Regular	10 - 12
Bajo	4 - 8
Muy Bajo	0 - 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR INDICADORES

PRE-MEDICACION, MEDICACION POSTOPERATORIA, MANEJO POSTQUIRÚGICO.

Bueno	4
Regular	2
Bajo	0

ESCALA DE CALIFICACIÓN POR INDICADORES

INTERVENCIÓN.

Bueno	8
Regular	4 - 6
Bajo	0 - 2



ANEXO N° 2
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Aceptante: Barriga Flores María del Socorro
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente - Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Nivel de conocimiento sobre manejo quirúrgico periodontal en pacientes con insuficiencia renal en alumnos del VII y IX Semestre de la Facultad de Odontología. UCSM. Arequipa, 2023.
- 1.4. Autor del Instrumento: Stefany Samantha Castañeda Valencia


II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OB
✓		

Lugar y fecha: Arequipa, 15 de junio de 2023



 Firma del Experto Aceptante

DNI: 400010



ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

**FORMULARIO VIRTUAL DE PREGUNTAS SOBRE MANEJO QUIRURICO
PERIODONTAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL.**

El presente trabajo de investigación titulado:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INTERVENCION QUIRUGICA PERIODONTAL
EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ALUMNOS DEL VII Y IX
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM, AREQUIPA, 2023”**

Tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento entre ambos semestres, mediante la elaboración del presente formulario virtual de preguntas.

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cual es desarrollado por Stefany S. Castañeda Valencia. Si usted decide participar del instrumento mencionado, es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos, de ponencias, publicaciones entre otros, de manera completamente anónima.

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, estando en plena libertad de negarse, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicará consecuencia alguna o afectará de ninguna manera en su vida personal, queda en mención que esta participación no tendrá ningún tipo de pago. El alumno y asesor encargados del presente estudio son los responsables del resguardo de los datos personales proporcionado por usted, los cuales serán protegidos conforme la ley.

Conforme lo leído anteriormente, ¿acepta realizar el siguiente formulario?

ACEPTO ()

NO ACEPTO ()



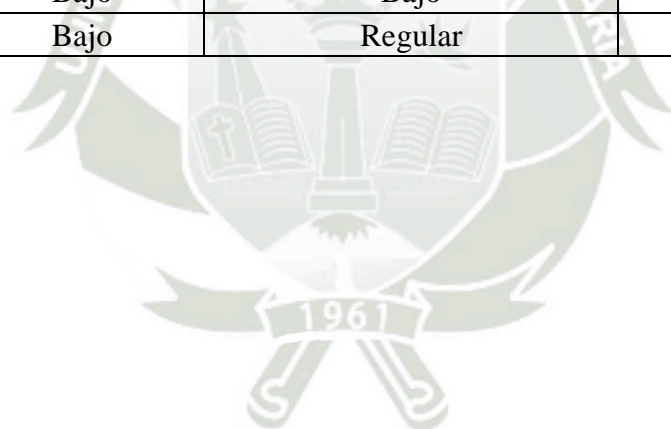
ANEXO N° 4
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN: SÉPTIMO SEMESTRE

UE	Semestre	Pre-medicación	Intervención	Medicación Postoperatoria	Manejo de Complicaciones	CONOCIMIENTO
1	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular	Muy Bajo
2	Séptimo	Bajo	Bajo	Regular	Bajo	Muy Bajo
3	Séptimo	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Muy Bueno
4	Séptimo	Bueno	Bueno	Regular	Bajo	Bueno
5	Séptimo	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno
6	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
7	Séptimo	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno
8	Séptimo	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Muy Bueno
9	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Regular	Bajo
10	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Bajo
11	Séptimo	Bajo	Bajo	Regular	Regular	Muy Bajo
12	Séptimo	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
13	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
14	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Bajo
15	Séptimo	Bajo	Regular	Regular	Bueno	Regular
16	Séptimo	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno
17	Séptimo	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
18	Séptimo	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
19	Séptimo	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular
20	Séptimo	Bueno	Bajo	Bajo	Bueno	Regular
21	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
22	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bueno	Bajo

23	Séptimo	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno
24	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bueno	Bajo
25	Séptimo	Bajo	Regular	Bueno	Regular	Regular
26	Séptimo	Bajo	Bajo	Regular	Bajo	Muy Bajo
27	Séptimo	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Muy Bueno
28	Séptimo	Bueno	Bajo	Regular	Bajo	Bajo
29	Séptimo	Regular	Regular	Bajo	Regular	Bajo
30	Séptimo	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
31	Séptimo	Bajo	Regular	Bajo	Bueno	Bajo
32	Séptimo	Regular	Regular	Bueno	Bajo	Regular
33	Séptimo	Bajo	Bueno	Regular	Bajo	Regular
34	Séptimo	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
35	Séptimo	Bajo	Regular	Regular	Bueno	Regular
36	Séptimo	Regular	Bajo	Bajo	Regular	Muy Bajo
37	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bueno	Bajo
38	Séptimo	Regular	Bueno	Regular	Regular	Bueno
39	Séptimo	Bajo	Bajo	Regular	Bueno	Bajo
40	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular	Muy Bajo
41	Séptimo	Bueno	Bajo	Bajo	Regular	Bajo
42	Séptimo	Bajo	Regular	Regular	Bajo	Bajo
43	Séptimo	Bueno	Bajo	Regular	Bajo	Bajo
44	Séptimo	Regular	Bajo	Bueno	Bajo	Bajo
45	Séptimo	Bajo	Bajo	Regular	Bajo	Muy Bajo
46	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bueno	Regular
47	Séptimo	Bajo	Regular	Bueno	Bueno	Regular
48	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Bajo

49	Séptimo	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Muy Bueno
50	Séptimo	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
51	Séptimo	Regular	Regular	Bajo	Regular	Regular
52	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Bajo
53	Séptimo	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
54	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
55	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Bajo
56	Séptimo	Regular	Bajo	Bajo	Regular	Bajo
57	Séptimo	Bueno	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
58	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Muy Bajo
59	Séptimo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular	Muy Bajo
60	Séptimo	Regular	Bajo	Regular	Regular	Bajo



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN: NOVENO SEMESTRE

UE	Semestre	Pre-medicación	Intervención	Medicación Postoperatoria	Manejo de Complicaciones	CONOCIMIENTO
1	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
2	Noveno	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
3	Noveno	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
4	Noveno	Bajo	Regular	Regular	Regular	Regular
5	Noveno	Regular	Bajo	Bajo	Regular	Bajo
6	Noveno	Regular	Bajo	Bueno	Bueno	Regular
7	Noveno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
8	Noveno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno
9	Noveno	Bueno	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
10	Noveno	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
11	Noveno	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Muy Bajo
12	Noveno	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Muy Bajo
13	Noveno	Bajo	Regular	Bajo	Regular	Bajo
14	Noveno	Bajo	Bajo	Regular	Regular	Bajo
15	Noveno	Bajo	Regular	Regular	Regular	Bajo
16	Noveno	Regular	Bajo	Bajo	Regular	Muy Bajo
17	Noveno	Regular	Bajo	Regular	Bajo	Muy Bajo
18	Noveno	Regular	Bajo	Bajo	Bueno	Bajo
19	Noveno	Regular	Bueno	Regular	Regular	Bueno
20	Noveno	Bueno	Bajo	Bajo	Regular	Bajo
21	Noveno	Bajo	Bueno	Bajo	Regular	Regular
22	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Muy Bueno
23	Noveno	Regular	Bajo	Bueno	Bueno	Regular

24	Noveno	Regular	Regular	Bajo	Bajo	Bajo
25	Noveno	Regular	Bajo	Bueno	Bajo	Bajo
26	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
27	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
28	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
29	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
30	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Muy Bueno
31	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
32	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
33	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
34	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
35	Noveno	Regular	Bajo	Bueno	Regular	Regular
36	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
37	Noveno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno
38	Noveno	Regular	Regular	Bueno	Bajo	Regular
39	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
40	Noveno	Bueno	Bueno	Bajo	Bueno	Bueno
41	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
42	Noveno	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno
43	Noveno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
44	Noveno	Bajo	Regular	Bueno	Regular	Regular
45	Noveno	Bajo	Regular	Bajo	Bajo	Muy Bajo
46	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
47	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
48	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno
49	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Muy Bueno

50	Noveno	Bajo	Regular	Regular	Bueno	Regular
51	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
52	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
53	Noveno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
54	Noveno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno
55	Noveno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Muy Bueno
56	Noveno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Muy Bueno
57	Noveno	Bueno	Regular	Bajo	Bueno	Regular
58	Noveno	Regular	Bajo	Bajo	Bueno	Regular
59	Noveno	Bueno	Regular	Bajo	Regular	Regular
60	Noveno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Bueno

