

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL
EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Mendoza Madueño, Shirley Nataly

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesor:

Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 05 de Mayo del 2022

Dictamen: 005047-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005047, presentado por:

2016244712 - MENDOZA MADUEÑO SHIRLEY NATALY

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1097 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**2085 - ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN VICENTE
DICTAMINADOR**



**2343 - GAMA CONTRERAS MARIA EUGENIA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios

Por guiarme en cada paso que doy y por llenarme de fortaleza ante cualquier adversidad dándome valentía para continuar con mis objetivos y metas trazadas sin rendirme.

A mis padres

Por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional, brindándome consejos valiosos que ayudan a trazar mi camino.

A mis abuelos y tías

Por siempre confiar en mí y estar conmigo en cada momento de mi vida alentándome a seguir adelante.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su bondad y amor infinito, por brindarme una vida llena de experiencias y aprendizajes a lo largo de mi vida. Por darme la fuerza y voluntad de permitirme culminar con este proyecto.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María por haberme permitido formarme en sus aulas, ya que ayudaron en mi formación profesional.

Agradezco a mi Asesor el Doctor Luis Alfredo Anaya Muñoz por su disposición a dar su tiempo, brindándome consejos durante la realización de mi trabajo de investigación.

Agradecer a mis Dictaminadores por sus valiosas y constructivas sugerencias durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre. Se realizó un trabajo de investigación comunicacional, prospectivo, transversal y comparativo. La variable de interés fue evaluado a través de un cuestionario virtual aplicado por medio de la plataforma Microsoft Teams, el que fue elaborado mediante la plataforma Microsoft Forms. Contaba con 10 preguntas con un valor de 2 puntos cada una, sobre 20 puntos en total. La población de estudio comprendió a 180 estudiantes de la facultad de odontología de la UCSM que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que de los estudiantes de octavo semestre el 42.22% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre enfermedad periodontal, seguido del 27.78% con conocimiento medio, el 21.11% presentaron nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 8.89% presentaron conocimiento alto; en cuanto a los estudiantes de décimo semestre el 42.22% tuvieron nivel de conocimiento medio, seguido del 25.56% con conocimiento deficiente, el 24.44% tienen nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 7.78% tuvieron nivel de conocimiento alto. Según la prueba estadística se determinó que el conocimiento sobre enfermedad periodontal en los estudiantes de VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P > 0.05$), por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad periodontal, periodontopatógenos, tratamiento periodontal.

ABSTRACT

This research aims to compare the level of knowledge about periodontal disease in students of the VIII and X semester. A communicational, prospective, cross-sectional and comparative research work was carried out. The variable of interest was evaluated through a virtual questionnaire applied through the Microsoft Teams platform, which was developed through the Microsoft Forms platform. It had 10 questions worth 2 points each, out of 20 points in total. The study population comprised 180 students from the UCSM School of Dentistry who met the selection criteria. For inferential statistics, the Chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that of the eighth semester students, 42.22% presented a poor level of knowledge about periodontal disease, followed by 27.78% with medium knowledge, 21.11% presented a low level of knowledge, while only 8.89% presented high knowledge; Regarding the tenth semester students, 42.22% had a medium level of knowledge, followed by 25.56% with poor knowledge, 24.44% had a low level of knowledge, while only 7.78% had a high level of knowledge. According to the statistical test, it was determined that the knowledge about periodontal disease in the students of the VIII and X semesters did not present a significant statistical difference ($P > 0.05$), therefore the null hypothesis was accepted.

KEY WORDS: Periodontal disease, periodontopathogens, periodontal treatment.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la enfermedad periodontal es una de las patologías que aqueja a nuestra sociedad, es una enfermedad progresiva ya que si no se trata a tiempo puede provocar la pérdida de piezas dentales. Comienza con la inflamación e irritación de los tejidos que rodean y brindan soporte al diente. Esta depende de diversos factores que producen o aceleran dicha enfermedad como la deficiente higiene dental, predisposición genética, enfermedades sistémicas, medicamentos, falta de control odontológico periódico y consumo de tabaco.

Por tanto, para llevar a cabo el tratamiento de la enfermedad periodontal es conveniente el nivel de conocimiento, precisamente para evitar resultados desfavorables en la salud de las personas. El objetivo principal de esta investigación es medir y comparar el grado de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en los estudiantes de VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

La presente investigación está constituida por tres capítulos:

Capítulo I, denominado Planteamiento Teórico conformado por el problema de investigación, objetivos, marco teórico y la hipótesis.

Capítulo II, denominado Planteamiento Operacional el cual está conformado por técnicas, instrumentos y materiales, campo de verificación, estrategias de recolección y el manejo de resultados.

Finalmente, el capítulo III, presenta los Resultados obtenidos en el trabajo de investigación a través de tablas, gráficos e interpretaciones, discusión, conclusiones y recomendaciones. A si mismo las referencias bibliográficas y los anexos

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del Problema.....	2
1.2. Enunciado del Problema	2
1.3. Descripción de Problema	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Operacionalización de variables.....	3
1.3.3. Interrogantes básicas.....	3
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	4
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Marco Conceptual	5
3.1.1. Enfermedad Periodontal	5

a. Concepto	5
3.1.2 Tipos	6
a. Gingivitis.....	6
a.1. Concepto.....	6
a.2. Etiología	7
b. Periodontitis	7
b.1. Concepto.....	7
b.2. Etiología	8
3.1.3 Tratamiento.....	9
a. Fase inicial	9
a.1. Higiene	9
a.2. Raspado y alisado radicular.....	10
b. Fase Quirúrgica.....	11
b.1. Cirugía Resectiva	11
b.2. Cirugía Regenerativa.....	11
c. Fase de Mantenimiento	12
3.1.4. Conocimiento	13
a. Concepto de Conocimiento	13
b. Origen del conocimiento.....	14
3.2. Antecedentes Investigativos.....	15
3.2.1. Antecedentes locales.....	15
3.2.2. Antecedentes nacionales.....	16

3.2.3. Antecedentes internacionales	18
4. HIPÓTESIS	17
4.1 Hipótesis de la investigación.....	19
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	20
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	21
1.1. Técnica	21
1.2. Instrumentos	21
1.2.1. Instrumento documental	21
1.2.2. Instrumentos mecánicos	22
1.3. Materiales de verificación	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	23
2.1. Ubicación espacial:	23
2.2. Ubicación temporal	23
2.3. Unidades de estudio	23
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.1. Organización	25
3.2. Recursos	25
3.3. Validación del instrumento	26
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	26
4.1. Plan de procesamiento.....	26
4.2. Plan de análisis	27

CAPÍTULO III RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	59
ANEXO N° 1 MODELO DE FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL	60
ANEXO N° 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO N° 3 MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	67
ANEXO N° 4 AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .	69
ANEXO N° 5 FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	71
ANEXO N° 6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	75

ÍNDICE DE TABLAS

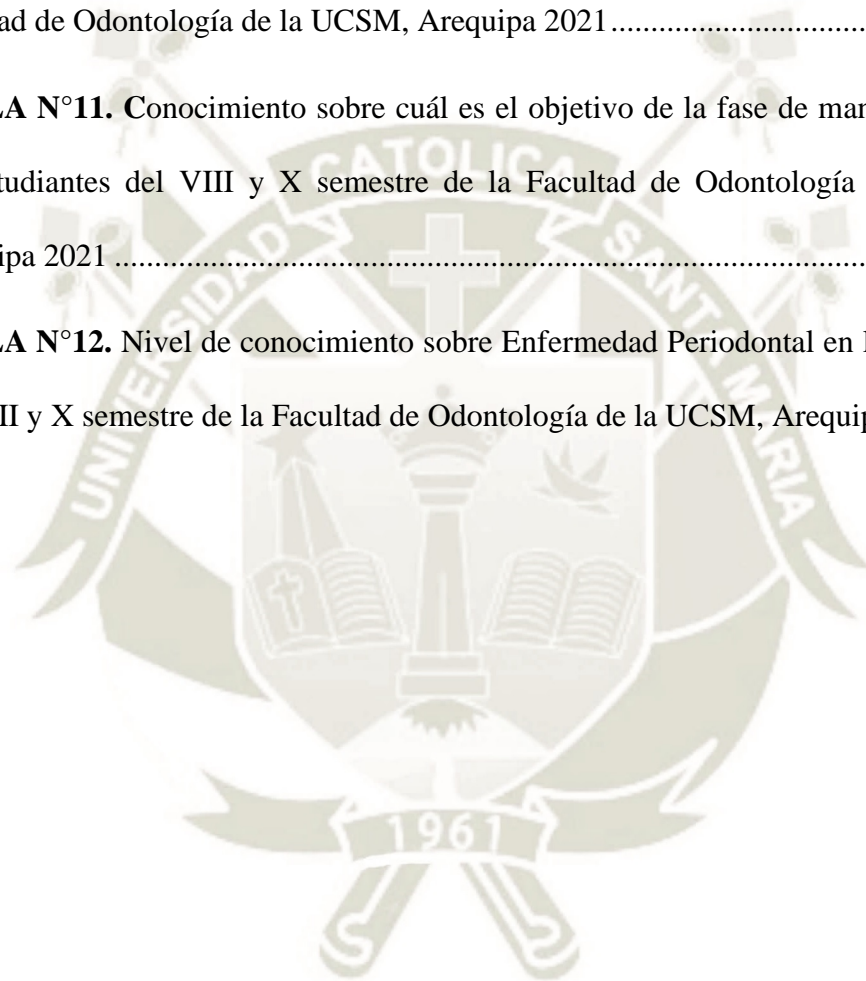
TABLA N°1. Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	29
TABLA N°2. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	31
TABLA N°3. Nivel de conocimiento sobre Gingivitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	33
TABLA N°4. Nivel de conocimiento sobre Etiología de la Gingivitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	35
TABLA N°5. Nivel de conocimiento sobre características de la Periodontitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	37
TABLA N°6. Nivel de conocimiento sobre los Periodontopatógenos más importantes y prevalentes de la Periodontitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	39
TABLA N°7. Nivel de conocimiento sobre Técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado” en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	41
TABLA N°8. Nivel de conocimiento sobre que Elimina el raspado sub gingival en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	43

TABLA N°9. Conocimiento sobre Intervenciones para acceder a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021 45

TABLA N°10. Conocimiento sobre que Promueve el aumento del nivel del hueso con un compromiso periodontal importante en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021 47

TABLA N°11. Conocimiento sobre cuál es el objetivo de la fase de mantenimiento en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021 49

TABLA N°12. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021..... 51



ÍNDICE DE GRÁFICOS

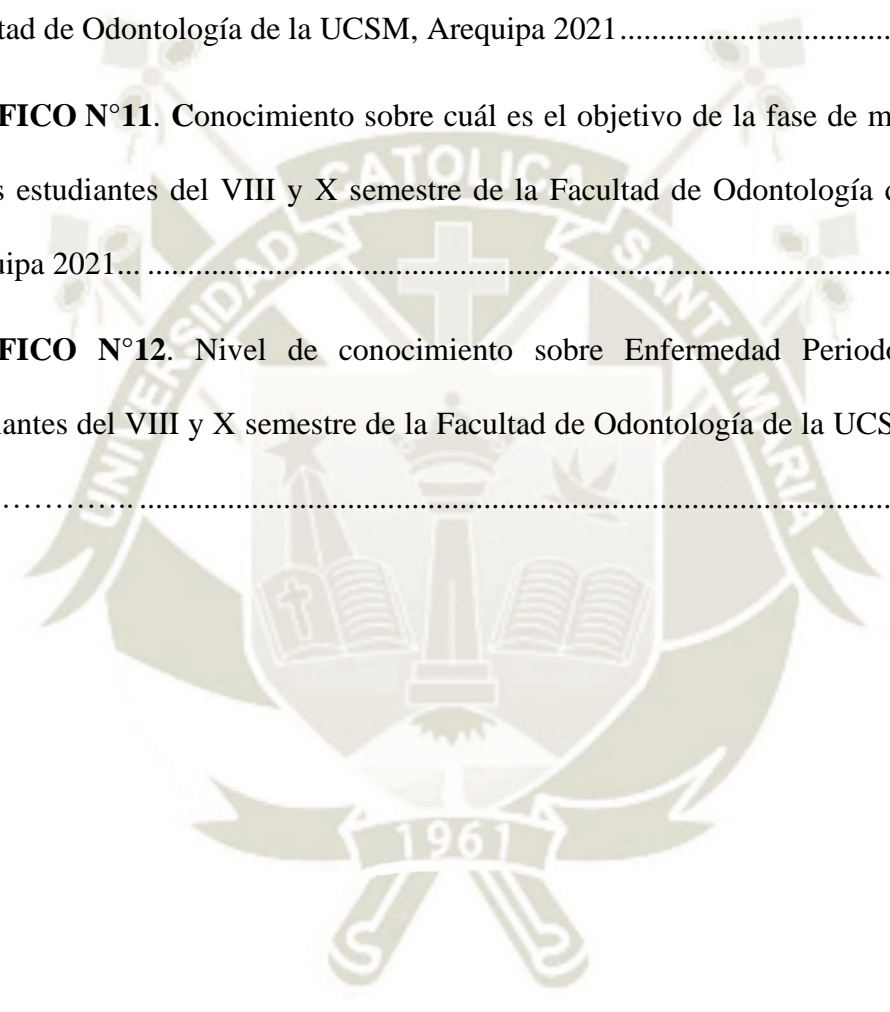
GRÁFICO N°1. Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	30
GRÁFICO N°2. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.....	32
GRÁFICO N°3. Nivel de conocimiento sobre Gingivitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	34
GRÁFICO N°4. Nivel de conocimiento sobre Etiología de la Gingivitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.....	36
GRÁFICO N°5. Nivel de conocimiento sobre características de la Periodontitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.....	38
GRÁFICO N°6. Nivel de conocimiento sobre los Periodontopatógenos más importantes y prevalentes de la Periodontitis en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	40
GRÁFICO N°7. Nivel de conocimiento sobre Técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado” en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021	42
GRÁFICO N°8. Nivel de conocimiento sobre que Elimina el raspado sub gingival en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.....	44

GRÁFICO N°9. Conocimiento sobre Intervenciones para acceder a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021 46

GRÁFICO N°10. Conocimiento sobre que Promueve el aumento del nivel del hueso con un compromiso periodontal importante en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021 48

GRÁFICO N°11. Conocimiento sobre cuál es el objetivo de la fase de mantenimiento en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021..... 50

GRÁFICO N°12. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021..... 52





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades más frecuentes causadas por la existencia de placa bacteriana, como consecuencia de una deficiente higiene bucal, convirtiéndola en una enfermedad que aqueja a la sociedad. Esta afección se incrementa más aún en poblaciones urbanas y rurales, donde los altos índices de enfermedad periodontal se manifiestan por la carencia de servicios de salud y la deficiente educación sobre salud oral. La salud para cualquier ser humano debería ser lo más primordial para que de este modo se pueda actuar en el momento oportuno. Existen distintos factores o causas que producen o aceleran la enfermedad periodontal como la mala o insuficiente higiene dental, no realizar revisiones periódicas con el dentista, factores genéticos y consumo de tabaco.

Es importante y necesario que los estudiantes de Odontología tengan conocimiento sobre la enfermedad periodontal para poder hacer un diagnóstico temprano y darle un adecuado tratamiento al paciente. Además de la concientización y educación sobre lo que es la enfermedad periodontal y las medidas básicas de higiene oral se consideran esenciales para prevenir dicha patología.

La presente investigación tiene por objetivo conocer los dos tipos de enfermedad periodontal y que tratamiento seguir posteriormente.

1.2. Enunciado del Problema

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

1.3. Descripción de Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a) Área General: Ciencias de la Salud
- b) Área Específica: Odontología
- c) Especialidad: Periodoncia
- d) Línea o Tópico: Patología periodontal

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES DE 1ER ORDEN	SUBINDICADORES DE 2DO ORDEN
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	• Definición		• Sabe • No sabe
	• Tipos	• Gingivitis	
		• Periodontitis	
		• Tratamiento	• Fase inicial
		• Fase quirúrgica	
		• Fase de mantenimiento	

1.3.3. Interrogantes básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII semestre?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del X semestre?
- c) ¿Qué diferencia o similitud existe en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o población	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

Originalidad: Si bien existen estudios previos sobre enfermedad periodontal este trabajo es novedoso, ya que no se realizaron estudios sobre el nivel de conocimiento en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de Odontología.

Relevancia Científica: Tiene relevancia ya que se pondrá en manifiesto el conocimiento de los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de Odontología.

Ya que es esencial tener conocimientos previos sobre la enfermedad periodontal y cómo tratarlas.

Viabilidad: Es viable, por contar con todo lo necesario para su realización.

Interés Personal: El presente estudio permitirá tener más conocimientos sobre la enfermedad periodontal y además de ello me permitirá optar el título profesional de Cirujana Dentista.

2. OBJETIVOS

- a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII semestre.
- b) Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del X semestre.
- c) Comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Enfermedad Periodontal

a. Concepto

Las enfermedades periodontales empiezan con la gingivitis, que es una inflamación superficial de las encías. En algunos casos puede progresar hacia periodontitis, una afección que destruye el hueso y los tejidos que sirven de apoyo al diente y posteriormente, hacia periodontitis avanzada que provoca u ocasiona una pérdida rápida de dientes (1).

La enfermedad periodontal se refiere a una condición oral, donde los tejidos asociados al periodonto se infectan debido a un irritante o a un patógeno si esto permanece o persiste, puede provocar daños en los tejidos de soporte dental y dar lugar a la pérdida de estos. En base a esto, existen dos formas de enfermedad periodontal: la gingivitis y la periodontitis (2).

3.1.2 Tipos

a. Gingivitis

a.1. Concepto

La gingivitis es una inflamación superficial de la encía sin que se produzca pérdida del soporte óseo y se caracteriza por el aumento de volumen, sangrado (con el cepillado o espontáneo) y cambio de color de la propia encía, que tiende a ser más rojizo. Estos cambios acontecen como consecuencia del aumento de vascularización en la zona, si bien no se producen siempre ni en todos los pacientes. Si no se trata a tiempo, la gingivitis puede empeorar y causar la aparición de una periodontitis en personas con una mayor susceptibilidad a la enfermedad (3).

La gingivitis es la inflamación gingival, esta se debe a los efectos producidos por el acúmulo de placa bacteriana en las piezas dentales, en periodos largos. Si la placa bacteriana no es erradicada o eliminada, se convierte en un depósito duro, mineralizado, que se conoce como cálculo dental y este se encuentra adherido al cuello del diente. Asimismo, las toxinas y las bacterias que se producen en la placa bacteriana hacen que la mucosa gingival se vuelva eritematosa, se inflame, sangre y se torne sensible (4).

La correlación entre el factor irritante de la placa bacteriana y la inflamación gingival fue comprobada por Loe y col en 1965, estos autores afirman que no existe ningún otro factor o causa que pueda producir gingivitis. Si bien es cierto, hay factores que pueden influir en la progresión de la gingivitis, pero como agente causal sólo es considerada la placa bacteriana (5).

a.2. Etiología

La etiología de las enfermedades gingivales es multifactorial, siendo sus principales factores las bacterias, el hospedero y su interacción en el tiempo junto a factores medioambientales (6).

El inicio de la enfermedad gingival asociada a placa es debido principalmente a una técnica inadecuada de higiene oral, favoreciendo la acumulación de placa bacteriana sobre el surco gingivo-dentario, por ello el hospedero responde generando un proceso inflamatorio (7).

Así, la presencia de bacterias desencadena los sistemas de alarma en el hospedero iniciando una serie de procesos defensivos, desde una respuesta innata hasta una respuesta adaptativa. La gingivitis es iniciada por la propagación bacteriana, alertando a los polimorfonucleares neutrófilos, su acción es debido a la extravasación, expresión de moléculas de adhesión en las paredes de los vasos sanguíneos y a la atracción desde los tejidos por parte de los factores quimiotácticos. Los polimorfonucleares neutrófilos junto con otras células del sistema inmune migran hacia los tejidos infectados, iniciando diferentes mecanismos de defensa para pretender controlar el crecimiento y propagación bacteriana y finalmente la remisión de la enfermedad (6).

b. Periodontitis

b.1. Concepto

La periodontitis se define como “una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del

ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas (8).

Proceso inflamatorio que se amplía a los tejidos dentinarios de soporte, con una característica de migración apical de la inserción epitelial, una destrucción del ligamento periodontal y hueso alveolar progresivo. Las bacterias cumplen un rol importante, pero generalmente existen factores de riesgo inherentes al huésped y/o ambientales, que predisponen y determinan el inicio de la periodontitis (9).

Se caracteriza por una respuesta inflamatoria que comienza en el tejido gingival y que seguidamente se infiltra a la inserción epitelial, y a las fibras gingivales, ligamento periodontal, avanza hasta el hueso alveolar, causa pérdida progresiva de los tejidos de soporte, luego se profundiza en el surco entre el diente y la superficie epitelial, y se forman las bolsas periodontales, y si esta no es atendida o tratada a tiempo, la patología progresa (10).

b.2. Etiología

Se representa por la interacción de una variedad de factores locales y sistémicos, entre estos tenemos.

- Factores irritativos locales, estos actúan en el ecosistema oral, en los tejidos de soporte dentario desencadenando la inflamación.
- Factores sistémicos, estos afectan la resistencia de los tejidos periodontales a la irritación local o disminuyen la capacidad de repararse, influyendo en la destrucción del periodonto (11).

El factor etiológico de la periodontitis son las bacterias es decir los periodontopatógenos más importante y prevalentes en esta enfermedad son los anaerobios y Gram negativos como las Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola, Bacteroides forsythia y Aggregatibacter actinomycetemcomitans.

Estas bacterias son necesarias pero no lo suficiente para que se desarrolle la enfermedad, puesto que necesita de un hospedero susceptible (12).

La interacción entre las bacterias y los mecanismos de respuesta inmune del hospedero produciendo la formación del saco periodontal destrucción del tejido conectivo y la reabsorción del hueso, ya sea por mecanismos directos e indirectos. En presencia de la enfermedad se va a formar un infiltrado inflamatorio que va a producir subtipos de citoquinas que van a participar en la activación de los procesos de destrucción del tejido conectivo de inserción periodontal, contribuyendo a periodos de destrucción seguido de episodios de inactividad. (12).

3.1.3 Tratamiento

a. Fase inicial

a.1. Higiene

En el caso de la gingivitis, es necesario realizar una limpieza bucal profesional, para eliminar las bacterias que se han acumulado. En este punto es muy importante comprender cómo se debe cepillar los dientes y encías para mantenerlos limpios, y que no vuelva a aparecer la gingivitis (13).

El paciente debe ser informado en cuanto a la enfermedad que presenta, que es la enfermedad periodontal y los aspectos del agente causal, el medio ambiente y la susceptibilidad del huésped. Debe conocer lo que es la placa bacteriana y la forma de eliminarla eficientemente mediante la higiene oral. Se le enseña e instruye al paciente el uso del cepillo, colutorio y el hilo dental (14).

a.2. Raspado y alisado radicular

Se entiende por raspado radicular la eliminación de la placa y cálculo de la superficie del diente, puede ser supragingival o subgingival. El alisado radicular es una técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado” de la raíz que está contaminado por toxinas y enzimas bacterianas, con la finalidad de conseguir una superficie radicular dura y lisa que permita a los tejidos blandos su reinserción. El raspado y alisado radicular puede ser realizado bajo la forma de procedimientos abiertos o cerrados por lo general con anestesia local. Un procedimiento abierto se refiere al desplazamiento de un colgajo para obtener un acceso visual directo de las superficies radiculares y un procedimiento cerrado es la instrumentación subgingival sin desplazamiento de colgajo (15).

El propósito del raspado y alisado radicular es restituir la salud gingival, eliminando por completo los elementos que provocan la inflamación de la encía como la placa, el cálculo y endotoxinas (15).

El raspado y alisado radicular no son procesos separados, su diferencia es solo cuestión de grado. La naturaleza de la superficie dental determina el grado al cual es preciso raspar o alisar la zona. En superficies de esmalte, los depósitos de placa y cálculo están adheridos de forma superficial a la

superficie, se forman exteriormente y solo suele ser necesario un raspado simple para eliminar los cálculos y dejar una superficie tersa y limpia (15).

Las superficies radiculares expuestas a la placa y cálculo presentan más problemas, pues estos depósitos aparecen a menudo enclavados en las irregularidades del cemento. En áreas donde el cemento es delgado, la instrumentación puede exponer la dentina y las bacterias de la placa invaden los túbulos dentinarios (15).

b. Fase Quirúrgica

b.1. Cirugía Resectiva

Se trata de una intervención que se encarga de eliminar las bolsas de infección y recortar la encía enferma (16).

Las cirugías periodontales resectivas o de acceso son intervenciones para acceder de forma más precisa a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente, y eliminar o reducir en la medida de lo posible las bolsas de tejido blando. Estas bolsas pueden ubicarse enteramente por encima del hueso alveolar (lo que denominamos bolsas supraóseas) o pueden tener también un componente infraóseo que, por lo general, no debería ser muy profundo (hasta unos 3-4 milímetros) (17).

b.2. Cirugía Regenerativa

La cirugía periodontal regenerativa consiste en promover el aumento del nivel de hueso y de inserción clínica de un diente, con un compromiso periodontal importante, mediante el uso de injertos y biomateriales. También pretende disminuir la profundidad de la bolsa al máximo, pero con la menor recesión gingival posible (17).

Por último, en este tipo de cirugías es muy importante que el control de placa por parte del paciente sea exquisito y que acuda a controles periódicos. El tabaco en este tipo de cirugías está totalmente contraindicado (17).

c. Fase de Mantenimiento

La finalidad de esta última fase es mantener los resultados obtenidos durante el tratamiento periodontal, así como evitar la recurrencia de la enfermedad y detectar precozmente nuevas lesiones periodontales. El mantenimiento periodontal consistirá en varias visitas con el dentista para corroborar que el estado oral del paciente y su higiene bucal se mantienen en buen estado (18). Después de dar de alta al paciente, debe de llevar un plan de citas cada 3 meses más o menos, durante el primer año, luego del cual se podrán acortar las citas. Si en una de las citas se aprecia o se percibe algún problema periodontal las citas se acortarán (14).

En cada cita se debe realizar los siguientes procedimientos:

- Revisión de Historia Clínica
- Control de Placa bacteriana
- Re instrucción de higiene oral
- Realizar Sondaje Periodontal
- Toma de películas radiográficas para control si fuese necesario (14).

3.1.4. Conocimiento

a. Concepto de Conocimiento

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo (19).

De hecho, resulta muy complicado definir concretamente el conocimiento o establecer sus límites, ya que siempre depende de la perspectiva filosófica y teórica de la que se parta. Así, existe un conocimiento relacionado a cada rama del saber humano, e incluso a cada área de su experiencia. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la teoría del conocimiento (19).

Se sabe tradicionalmente que el conocimiento pertenece únicamente al ser humano. Depende de la razón que nos distingue de los animales, que es una forma compleja de adquirir conocimiento del entorno (19).

Si bien todos los seres vivos pueden obtener información del entorno, sólo el ser humano puede memorizar, transmitir, aplicar a otras áreas específicas de la vida y someter a operaciones lógicas o deductivas (19).

Proceso socio-histórico de la actividad creadora de los hombres, que forma su saber, sobre la base del cual surgen los fines y motivos de las acciones humanas. En la historia de las formaciones clasistas, donde existe la contraposición entre el trabajo intelectual y el manual y donde la actividad creativa, que descubre y crea lo nuevo, se opone socialmente a la actividad

ejecutiva rutinaria, el conocimiento por lo común constituye una función específica de quienes se ocupaban profesionalmente de una u otra variedad de la producción espiritual (actividad científica, estética, ética, religioso-moral y de otra índole) (20).

b. Origen del conocimiento

- El Racionalismo: El conocimiento tiene su origen en la razón (la experiencia no cuenta). Descartes en su libro El discurso del Método indica que es imprescindible tomar una actitud radical frente a todo lo que uno da por aceptado se duda de la existencia de todo, lo que lleva a deducir su gran principio: “Pienso, luego existo”, haciendo derivar del pensar su existencia. Aquí prima el sujeto frente al objeto. Leibnitz, desea que todo sea claro y demostrable por la razón (21).
- El Intelectualismo: Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria. Aristóteles formuló esta teoría al sostener que las ideas son conceptos mentales con fundamento en lo real; además conocer científicamente es conocer las cosas por sus causas (21).
- El Empirismo: El origen está en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitablemente ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas. Berkeley sostiene que el conocimiento se reduce a un conjunto de impresiones o sensaciones o ideas, que proceden de una sustancia espiritual: Dios (21).

- El Apriorismo: El conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto. Kant, que es su representante, consideraba que el racionalismo llegaba a verdades universales y necesarias pero que no sabía explicar la relación de esas verdades con la experiencia. En su obra La crítica de la razón pura pone de manifiesto que se debe hacer un análisis exhaustivo de la facultad de la razón, determinando sus fuentes y límites (21).

3.2. Antecedentes Investigativos

3.2.1. Antecedentes locales

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” (22).

Autora: Bachiller Rodríguez Ortiz, Priscila Melissa (22).

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 (22).

3.2.2. Antecedentes nacionales

Título: “Nivel de conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima- Perú 2020” (23).

Autora: Bachiller Aranda Rischmoller, Jackeline Eliana (23).

Resumen: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud periodontal en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima- Perú Materiales y métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo observacional transversal durante el periodo 2020-1 en 200 estudiantes del área de salud de una universidad privada. El nivel de conocimiento sobre salud periodontal fue evaluado mediante un cuestionario virtual (V de Aiken:0.95 y Alpha de Cronbach: 0.75), el cual consta de preguntas acerca de causas, signos, hábitos de prevención y relación con enfermedades sistémicas referidas a la enfermedad periodontal. El análisis de los datos fue proporciones para las variables cualitativas: nivel de conocimiento, sexo, carrera y ciclo académico, y media \pm DE para la variable edad.

Resultados: El nivel de conocimiento fue medio en el 38%, alto en el 32.5% y bajo en el 29.5% de los estudiantes encuestados. La carrera con menor nivel

de conocimiento es Terapia Física con el 61.9%. Por otro lado, 96.5% sabe que la enfermedad periodontal es prevenible; sin embargo, el 91.5% desconoce cuál es su principal signo clínico.

Conclusiones: El nivel de conocimiento medio fue obtenido por la mayoría de los estudiantes de Ciencias de la Salud encuestados de una universidad privada de Lima- Perú (23).

Título: “Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio on line - Huancayo 2021” (24).

Autoras: Bachilleres, Huaroc Huaroc Gisela Selene; Velita Guerreros Aguida Rosa (24).

Resumen: En la presente investigación se consideró como objetivo, identificar el nivel de conocimiento y actitud de estudiantes del I a VI ciclo de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general a través de una encuesta on line, en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2021. Respecto al método es una investigación de tipo básica, de tipo transversal prospectiva y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 249 estudiantes de los ciclos académicos del I al VI de la escuela profesional de Estomatología correspondientes al ciclo académico 2021-I, seleccionada mediante el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias y porcentajes, y entre los resultados se evidenció que el 62,7% de estudiantes fueron de sexo femenino y el 37,3% de

sexo masculino, que el 76,3% tiene un nivel de conocimiento “alto” y un 77,3% de nivel de actitud “alto”, por consecuencia se concluyó que el 83,9% de estudiantes del I a VI ciclo de estomatología tienen un nivel “alto” nivel de conocimiento y actitud sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general (24).

3.2.3. Antecedentes internacionales

Título: Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud (25).

Autora: Carvajal Paola (25).

Resumen: Durante el último tiempo existe consenso en que el abordaje de las enfermedades periodontales debe ir acompañado de un enfoque en la salud pública, dado que se reconoce que tanto la gingivitis como la periodontitis son un importante problema de salud pública a nivel global por su alta prevalencia, por ocasionar daños evidentes en las personas, por el alto costo de tratamiento y por ser susceptibles de ser prevenidas. Chile no se escapa de esta realidad, a pesar de no existir evidencia de estudios representativos de prevalencia de periodontitis. Sin embargo, en base a los reportes existentes, sí podemos establecer que los niños presentan una alta frecuencia de gingivitis que aumenta con la edad, y la población en general presenta un alto componente inflamatorio en las encías. En los adolescentes ya existe evidencia de destrucción de tejidos periodontales, medida mediante la pérdida del nivel de inserción clínico, y esta destrucción aumenta de forma considerable en la población adulta y adulta mayor, siendo responsable en gran medida de la pérdida de dientes. Sus principales indicadores de riesgo son la edad, el género,

el nivel de escolaridad, el nivel socioeconómico, el acceso a la salud y el tabaquismo.

Por la relación existente con enfermedades crónicas no transmisibles y por compartir factores de riesgo comunes con ellas, y dado que a pesar de los esfuerzos del abordaje individual existe aún una alta prevalencia de estas enfermedades, el abordaje debería enfocarse hacia el fortalecimiento del nivel primario de salud, trabajo interdisciplinario e intersectorial, promoviendo estilos de vida saludables, hábitos de higiene oral, consejería anti tabáquica y dietética, y detección precoz de la enfermedad (25).

4. HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis de la investigación

Dado que el nivel formativo de la enseñanza universitaria es particularmente distinto entre los semestres del plan de estudios.

Es probable que exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal entre los estudiantes del VIII y X semestre.



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación:

Se empleó la técnica de cuestionario virtual para recoger información de la variable nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal.

1.1.2. Esquematización:

VARIABLE	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Cuestionario virtual

1.1.3. Descripción de la técnica:

Previa autorización del Señor decano y coordinación con los docentes, el cuestionario virtual fue aplicado a los estudiantes del VIII y X semestre a través de la plataforma de Microsoft Teams y Microsoft Forms para recoger información de la variable de interés mencionada y de sus respectivos indicadores, información que fue registrada en el instrumento de recolección correspondiente en base a un cuestionario virtual que constó de 10 preguntas.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación:

Se utilizó un instrumento estructurado denominado formulario de preguntas, elaborado en función a la variable e indicadores.

b. Estructura del instrumento

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES DE 1ER ORDEN	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Definición		1
	Tipos	• Gingivitis	2
			3
		• Periodontitis	4
			5
	Tratamiento	• Fase inicial	6
			7
		• Fase quirúrgica	8
			9
	• Fase de mantenimiento	10	

c. Modelo del instrumento

Véase en los anexos de la tesis.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora (Plataforma virtual Microsoft Teams y Microsoft Forms)
- Teléfono móvil

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

a. Ámbito general:

Universidad Católica de Santa María.

b. Ámbito específico:

Facultad de Odontología.

2.2. Ubicación temporal

La investigación fue realizada en el semestre par 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Unidades de análisis

Constituido por los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021.

2.3.2 Alternativa:

Grupos

2.3.3. Identificación de los grupos:

GRUPO A: Estudiantes del VIII semestre.

GRUPO B: Estudiantes del X semestre.

2.3.4. Control de los grupos:

a. Criterios de inclusión

- Estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM con matrícula regular.
- Estudiantes que se encuentren en la clase virtual en la que se aplicó el instrumento.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado para participar en la investigación.

b. Criterios de exclusión

- Estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología que hayan abandonado el semestre en curso.
- Estudiantes con problemas de conectividad al momento en el que se aplicó el instrumento.
- Estudiantes con problemas de acceso a la herramienta donde se desarrolló el instrumento.

2.3.5. Asignación de los grupos:

Asignación no aleatoria en base al semestre que cursan.

2.3.6. Tamaño de los grupos

GRUPOS	N° de estudiantes
VIII semestre	148 estudiantes
X semestre	122 estudiantes

Fuente: Registro de matrícula de la Facultad de Odontología, UCSM 2021.

2.3.7. Formalización de los grupos

GRUPOS	N° de estudiantes
VIII semestre	90 estudiantes
X semestre	90 estudiantes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Decano de la Facultad de Odontología
- Coordinación con los docentes de curso
- Preparación de las unidades de estudio para lograr su consentimiento expreso.
- Administración del instrumento

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigadora: Mendoza Madueño Shirley Nataly
- Asesor: Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo

3.2.2. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Teams, para la difusión del cuestionario virtual.
- Plataforma Microsoft Forms, para la realización del cuestionario virtual.

3.2.3. Recursos económicos

- El proyecto de investigación fue autofinanciado por la investigadora.

3.2.4. Recurso institucional

- Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

La validación del instrumento fue evaluado y validado mediante el juicio de un experto en el área.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

a) Tipo de procesamiento

Se utilizó un procesamiento computarizado a través del paquete informático SPSS versión 23.

b) Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización.

b.2. Codificación

Se empleó una codificación digita:

- Alto 17-20
- Medio 14-16
- Bajo 11-13
- Deficiente 0-10

Fuente: Reyes Murillo Edith (1998)

b.3. Conteo y puntuación

Se utilizó una matriz de conteo con la ayuda del Software Excel.

b.4. Tabulación

Se utilizó tablas de doble entrada acorde a la necesidad de comparar los grupos.

b.5. Graficación

Se confeccionó gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis

a) Tipo de análisis

Análisis Cuantitativo, Comparativo, Univariado.

b) Tratamiento estadístico a utilizarse

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	χ^2 de homogeneidad



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N°1

GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

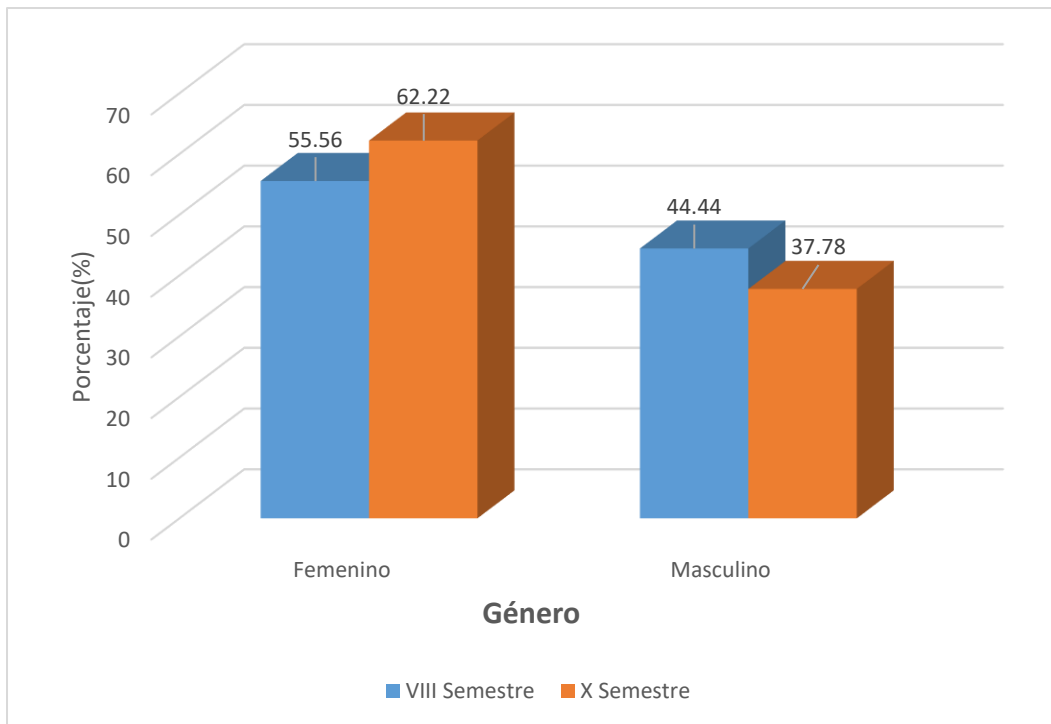
Género	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Femenino	50	55,56	56	62,22
Masculino	40	44,44	34	37,78
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La Tabla N°. 1 muestra que el 55.56% de los estudiantes del VIII semestre son de sexo femenino, mientras que el 37.78% de los estudiantes del X semestre son de sexo masculino.

GRÁFICO N°1

GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

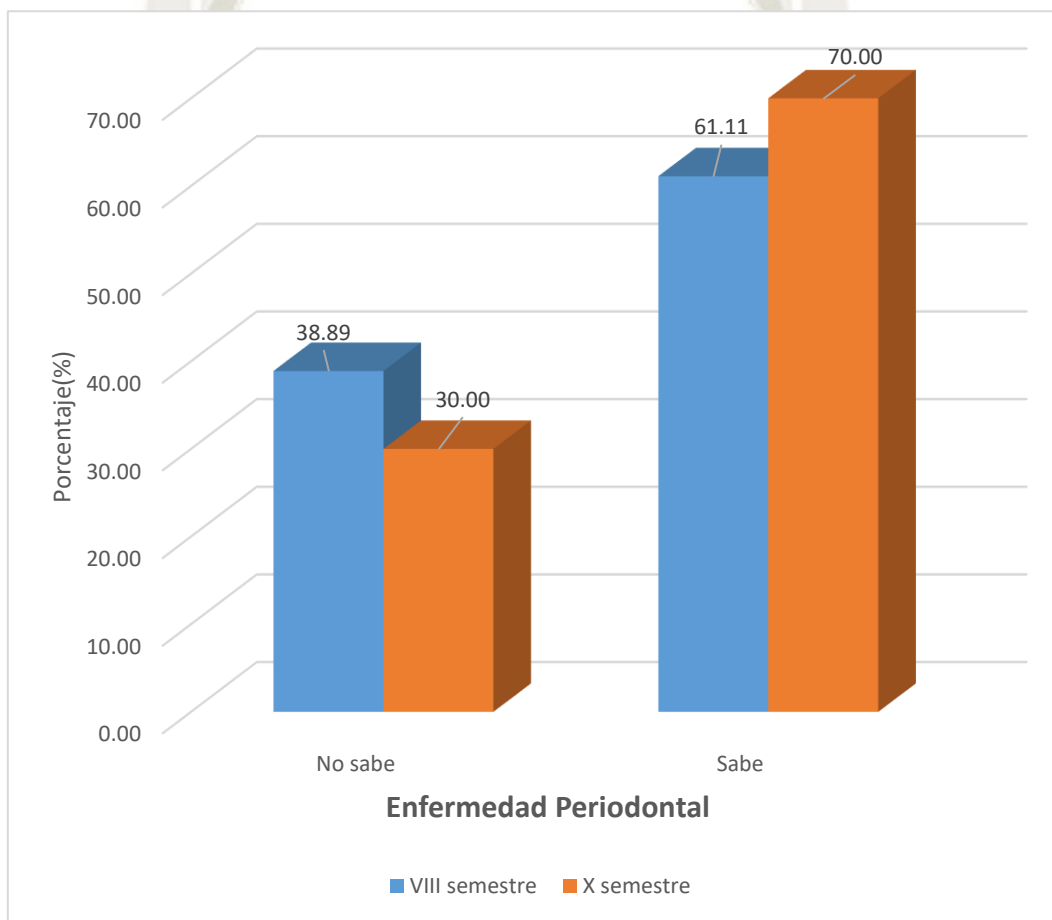
Semestre	Enfermedad Periodontal				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	35	38,89	55	61,11	90	100
X semestre	27	30,00	63	70,00	90	100
		$X^2=1.57$	$P>0.05$	$P=0.21$		

La Tabla N°. 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.57$) muestra que el conocimiento sobre la definición de enfermedad periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 38.89% de los estudiantes del VIII semestre no saben la definición de enfermedad periodontal, mientras que el 70.00% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DEL
VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM,
AREQUIPA 2021**

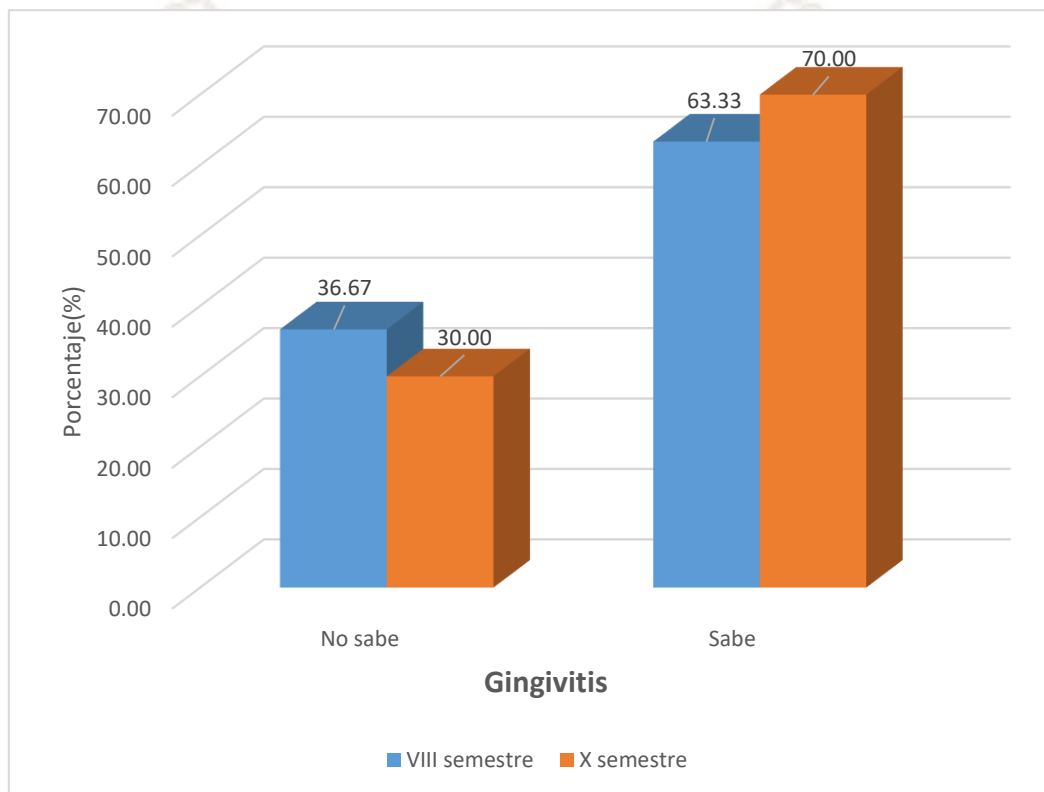
Semestre	Gingivitis				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	33	36,67	57	63,33	90	100
X semestre	27	30,00	63	70,00	90	100
		$X^2=0.90$	$P>0.05$	$P=0.34$		

La Tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.90$) muestra que el conocimiento sobre la definición de gingivitis en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.67% de los estudiantes del VIII semestre no saben que es la gingivitis, mientras que el 70.00% de los estudiantes del X semestre saben que es la gingivitis.

GRÁFICO N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA DE LA GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

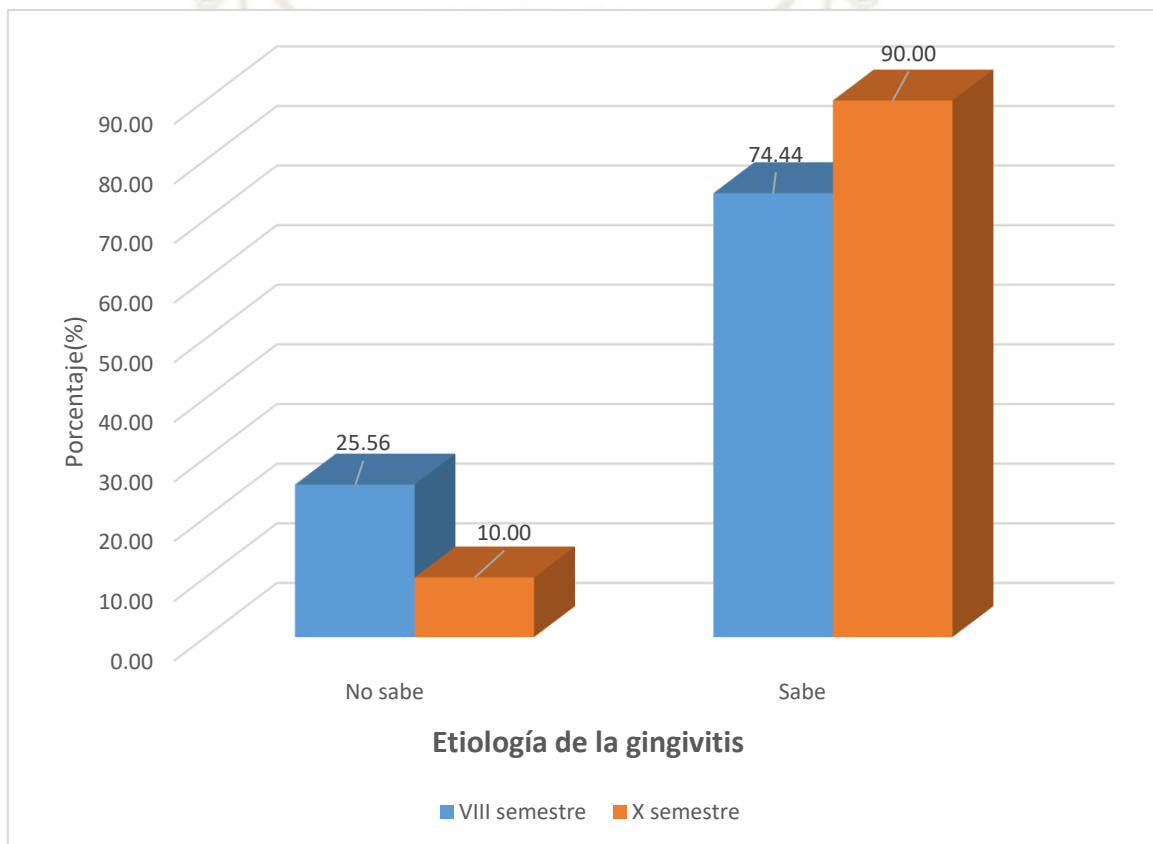
Semestre	Etiología de la Gingivitis				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	23	25,56	67	74,44	90	100
X semestre	9	10,00	81	90,00	90	100
		$X^2=7.44$	$P<0.05$	$P=0.01$		

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.44$) muestra que el conocimiento sobre etiología de la gingivitis en los estudiantes del VIII y X semestre presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 25.56% de los estudiantes del VIII semestre no saben sobre la etiología de la gingivitis, mientras que el 90.00% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ETIOLOGÍA DE LA GINGIVITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

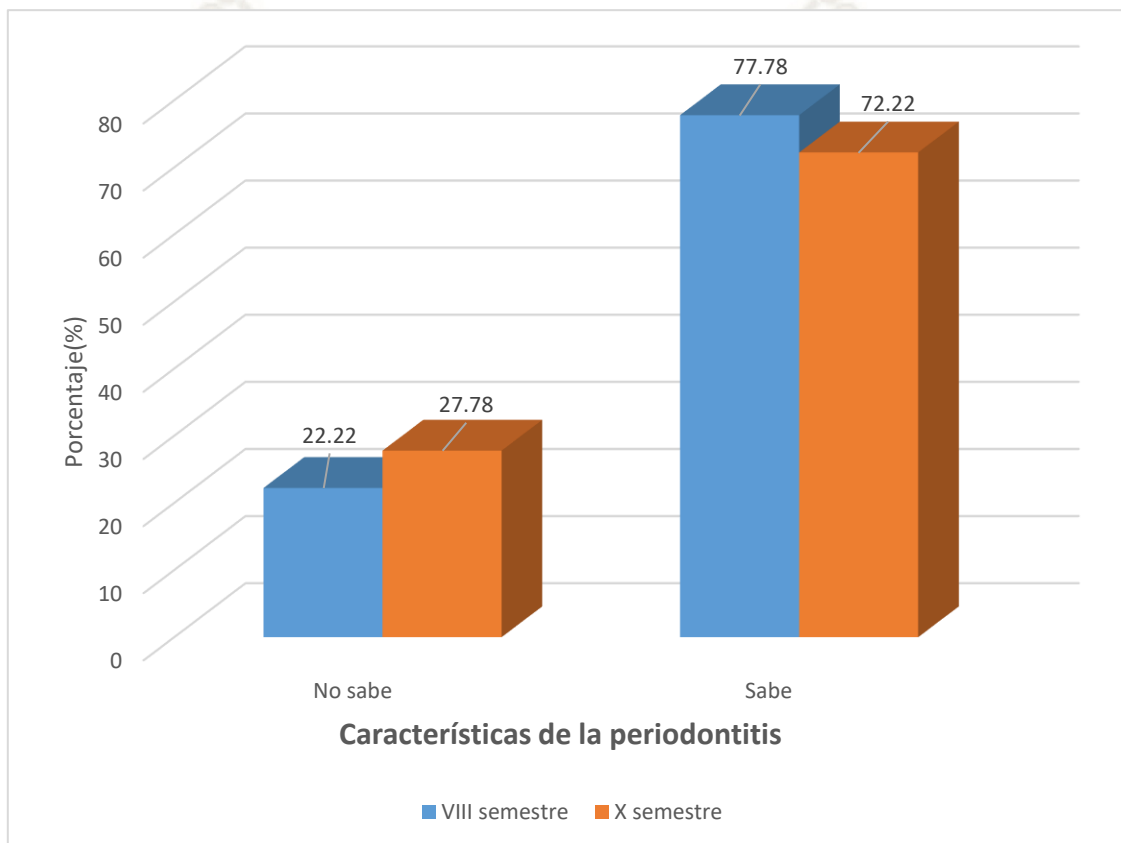
Semestre	Características de la Periodontitis				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	20	22,22	70	77,78	90	100
X semestre	25	27,78	65	72,22	90	100
		$X^2=0.74$	$P>0.05$	$P=0.38$		

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.74$) muestra que el conocimiento sobre las características de la periodontitis en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 22.22% de los estudiantes del VIII semestre no saben las características de la periodontitis, mientras que el 72.22% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS PERIODONTOPATÓGENOS MÁS IMPORTANTES Y PREVALENTES DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

Semestre	Periodontopatógenos más importantes y prevalentes				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	60	66,67	30	33,33	90	100
X semestre	41	45,56	49	54,44	90	100

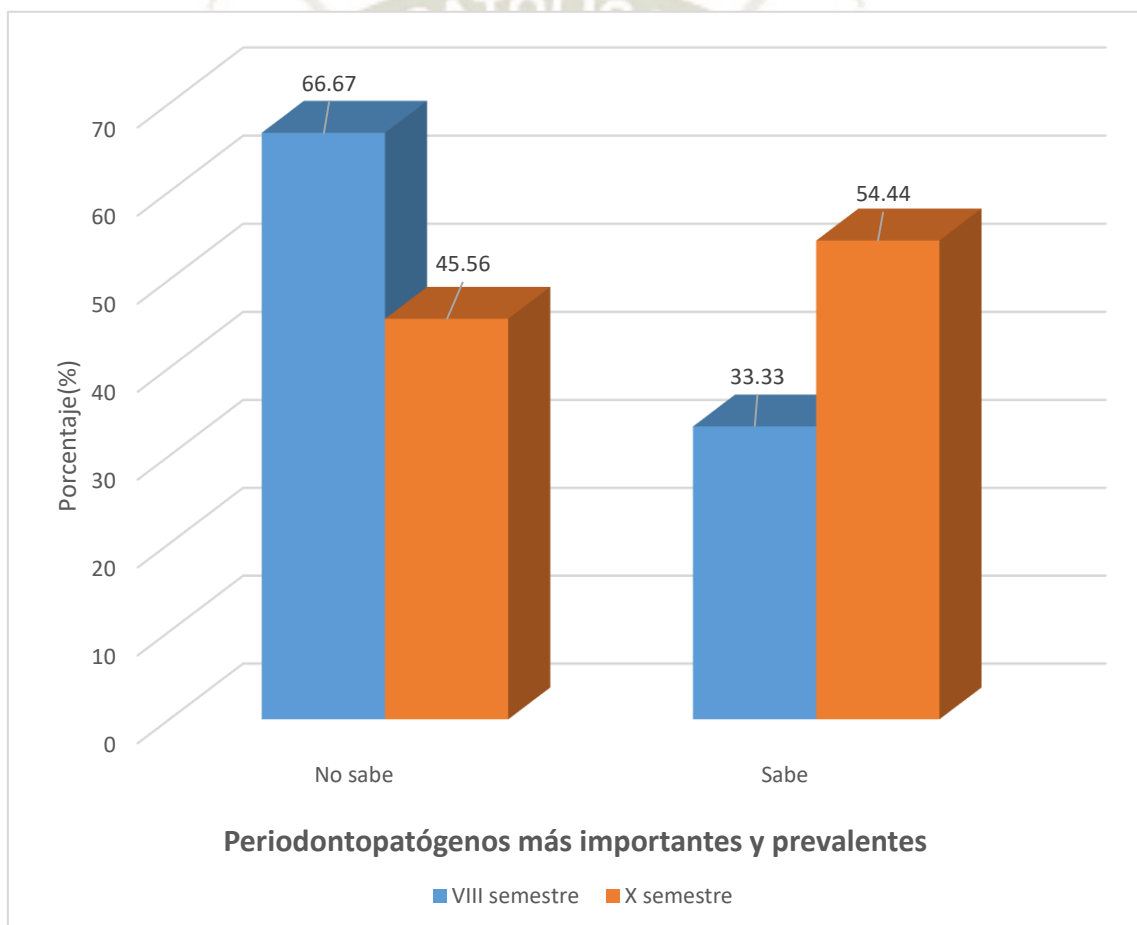
$X^2=8.14$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.14$) muestra que el conocimiento sobre los periodontopatógenos más importante y prevalentes de la periodontitis en los estudiantes del VIII y X semestre presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 66.67% de los estudiantes del VIII semestre no saben sobre los periodontopatógenos más importante y prevalentes de la periodontitis, mientras que el 54.44% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS PERIODONTOPATÓGENOS MÁS IMPORTANTES Y PREVALENTES DE LA PERIODONTITIS EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE INSTRUMENTACIÓN
EN LA QUE SE ELIMINA EL CEMENTO “ABLANDADO” EN ESTUDIANTES
DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM, AREQUIPA 2021**

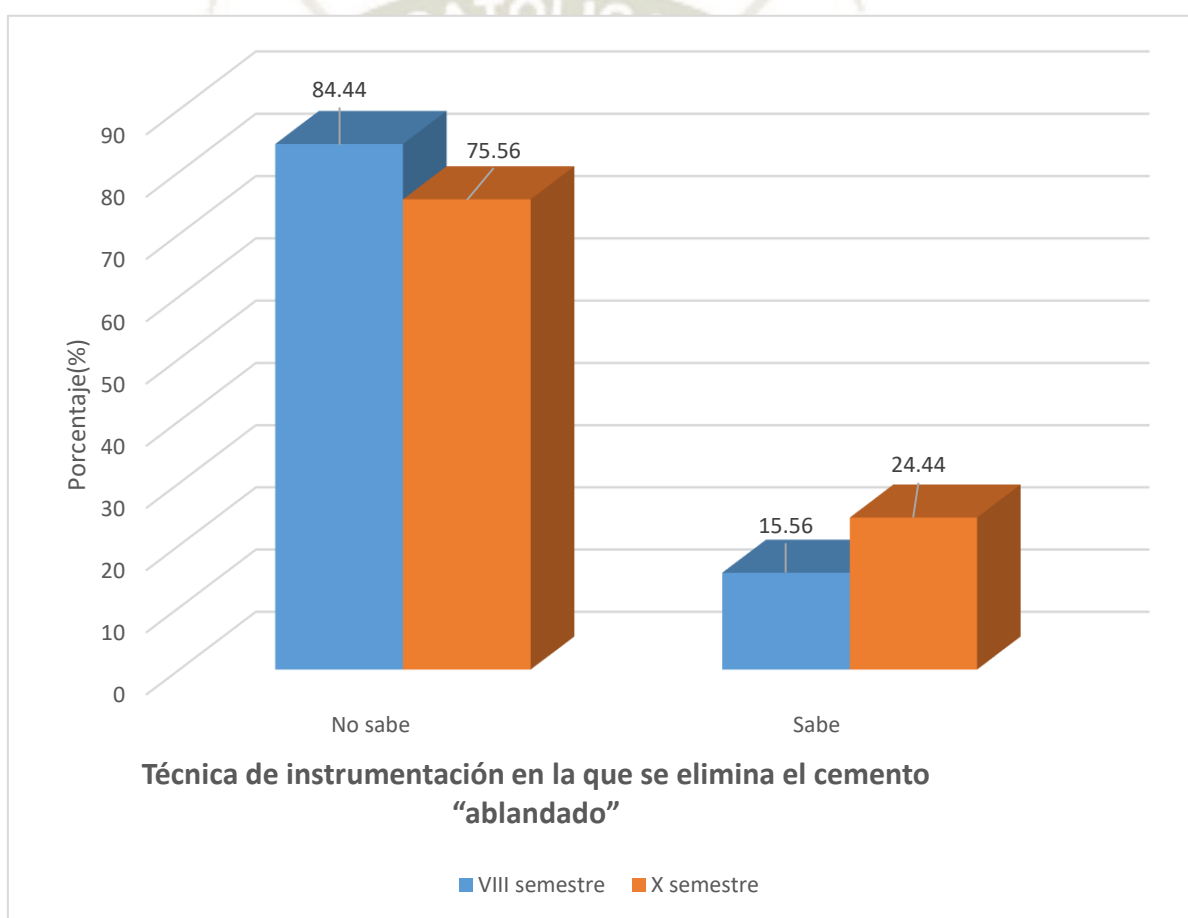
Semestre	Técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado”				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	76	84,44	14	15,56	90	100
X semestre	68	75,56	22	24,44	90	100
		$X^2=2.22$	$P>0.05$	$P=0.13$		

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.22$) muestra que el conocimiento sobre técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado” en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 84.44% de los estudiantes del VIII semestre no saben cuál es la técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado”, mientras que el 24.44% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE INSTRUMENTACIÓN
EN LA QUE SE ELIMINA EL CEMENTO “ABLANDADO” EN
ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE QUE ELIMINA EL RASPADO SUB GINGIVAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

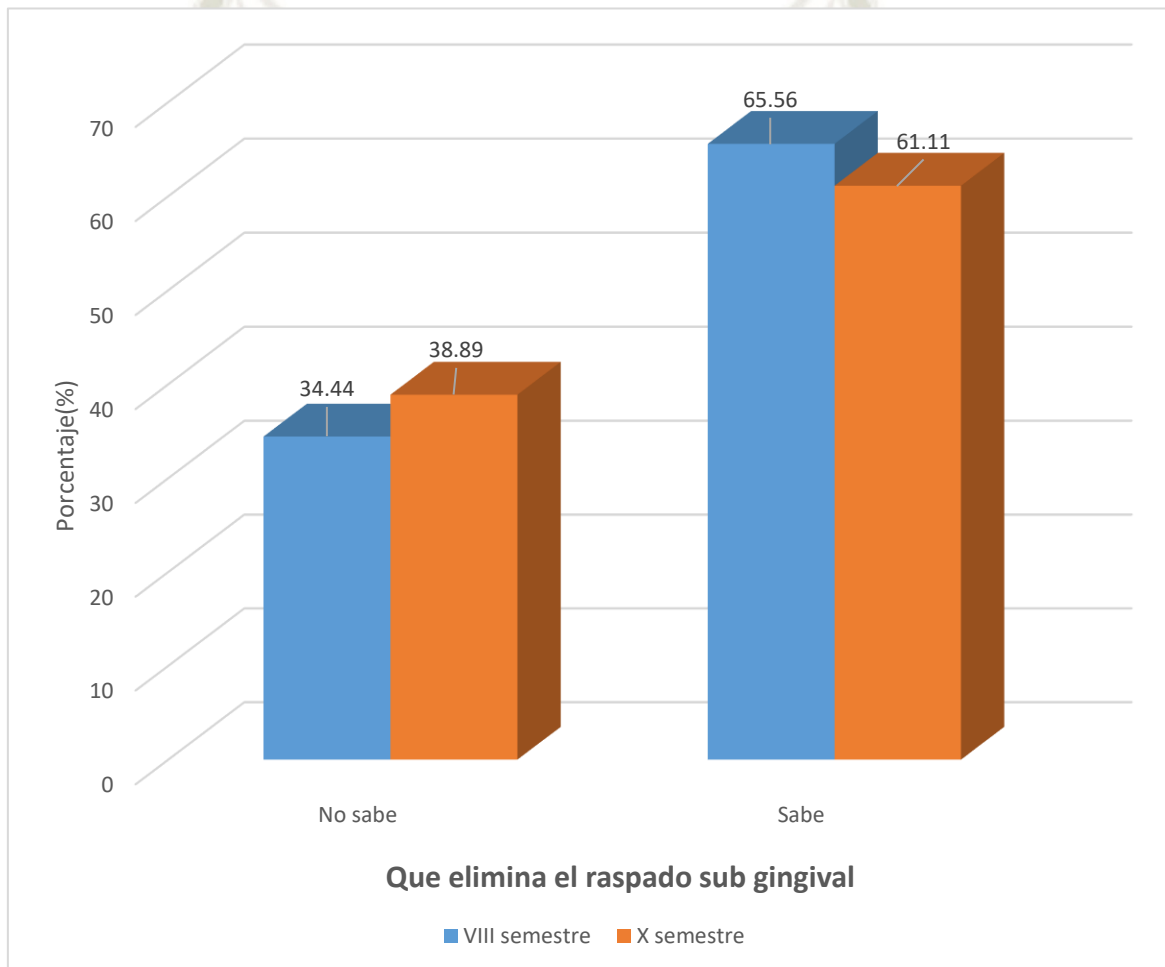
Semestre	Que elimina el raspado sub gingival				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	31	34,44	59	65,56	90	100
X semestre	35	38,89	55	61,11	90	100
		$X^2=0.38$	$P>0.05$	$P=0.53$		

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.38$) muestra que el conocimiento sobre que elimina el raspado sub gingival en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 34.44% de los estudiantes del VIII semestre no saben que elimina el raspado sub gingival, mientras que el 61.11% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE QUE ELIMINA EL RASPADO SUB GINGIVAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°9

CONOCIMIENTO SOBRE INTERVENCIONES PARA ACCEDER A TODA LA SUPERFICIE RADICULAR Y AL HUESO DE SOPORTE DEL DIENTE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

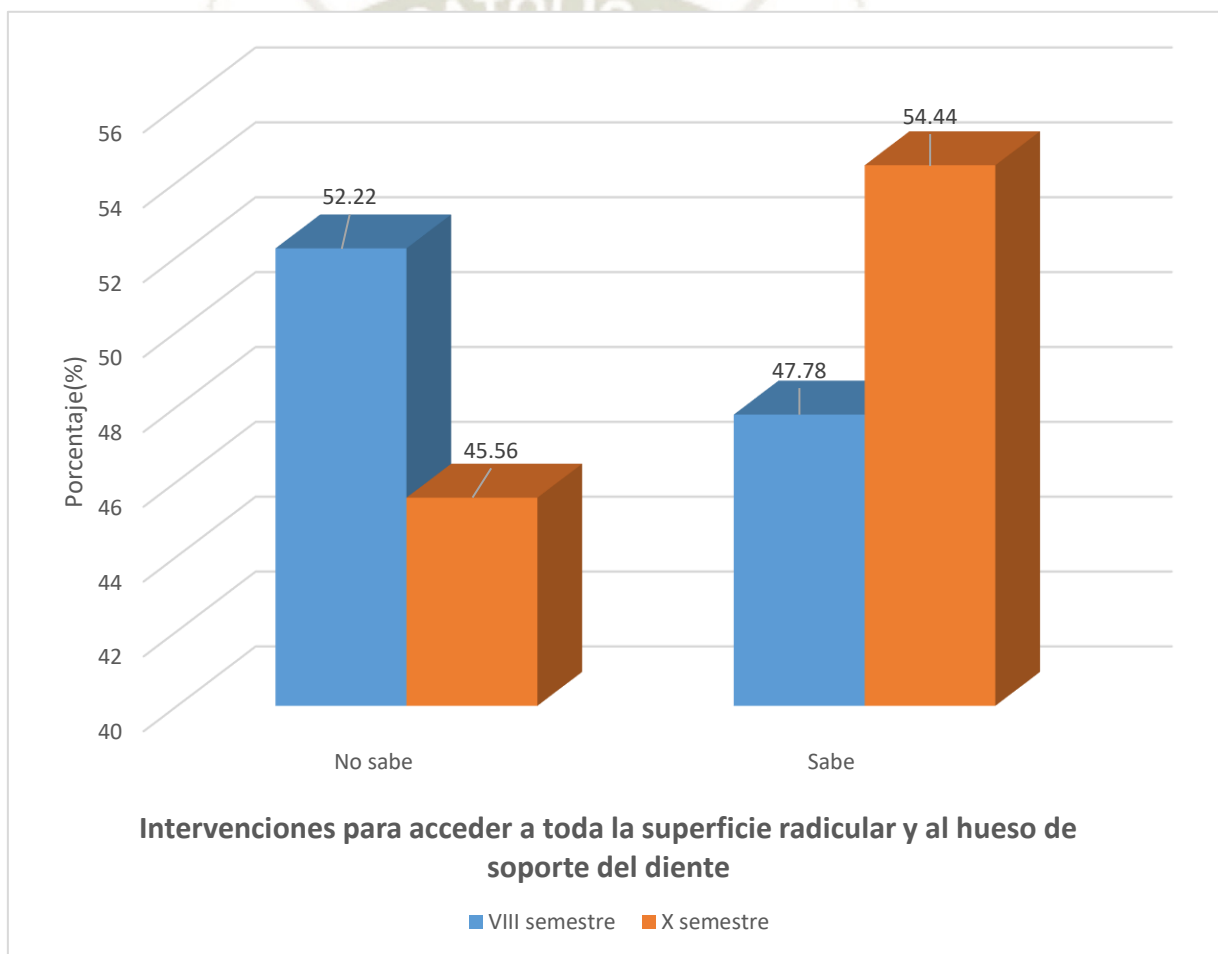
Semestre	Intervenciones para acceder a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	47	52,22	43	47,78	90	100
X semestre	41	45,56	49	54,44	90	100
		$X^2=0.80$	$P>0.05$	$P=0.37$		

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.80$) muestra que el conocimiento sobre intervenciones para acceder a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 52.22% de los estudiantes del VIII semestre no saben sobre intervenciones para acceder a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente, mientras que el 54.44% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°9

CONOCIMIENTO SOBRE INTERVENCIONES PARA ACCEDER A TODA LA SUPERFICIE RADICULAR Y AL HUESO DE SOPORTE DEL DIENTE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°10

**CONOCIMIENTO SOBRE QUE PROMUEVE EL AUMENTO DEL NIVEL DE
HUESO CON UN COMPROMISO PERIODONTAL IMPORTANTE EN
ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021**

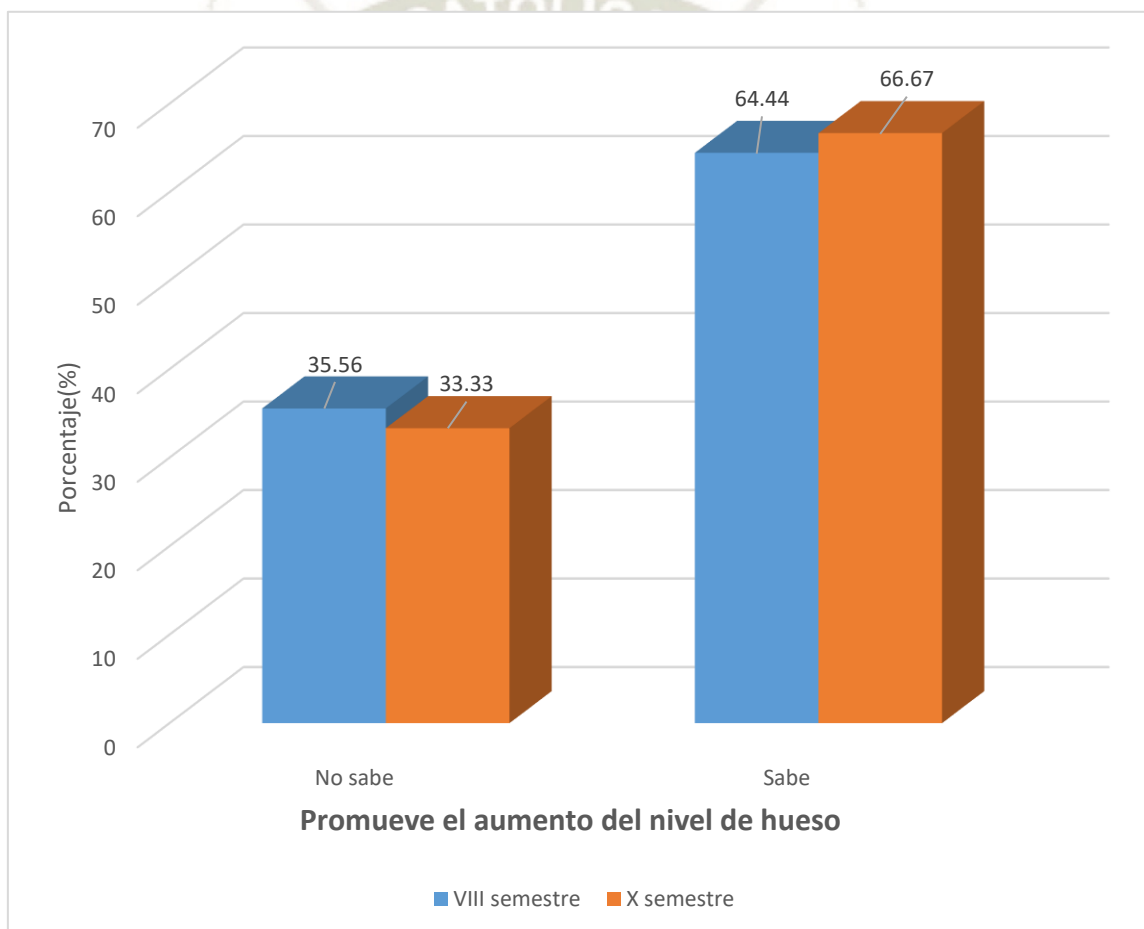
Semestre	Promueve el aumento del nivel de hueso				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	32	35,56	58	64,44	90	100
X semestre	30	33,33	60	66,67	90	100
		$X^2=0.09$	$P>0.05$	$P=0.75$		

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.09$) muestra que el conocimiento sobre que promueve el aumento del nivel de hueso con un compromiso periodontal importante en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 35.56% de los estudiantes del VIII semestre no saben que promueve el aumento del nivel del hueso, mientras que el 66.67% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°10

CONOCIMIENTO SOBRE QUE PROMUEVE EL AUMENTO DEL NIVEL DE HUESO CON UN COMPROMISO PERIODONTAL IMPORTANTE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°11

**CONOCIMIENTO SOBRE CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA FASE DE
MANTENIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021**

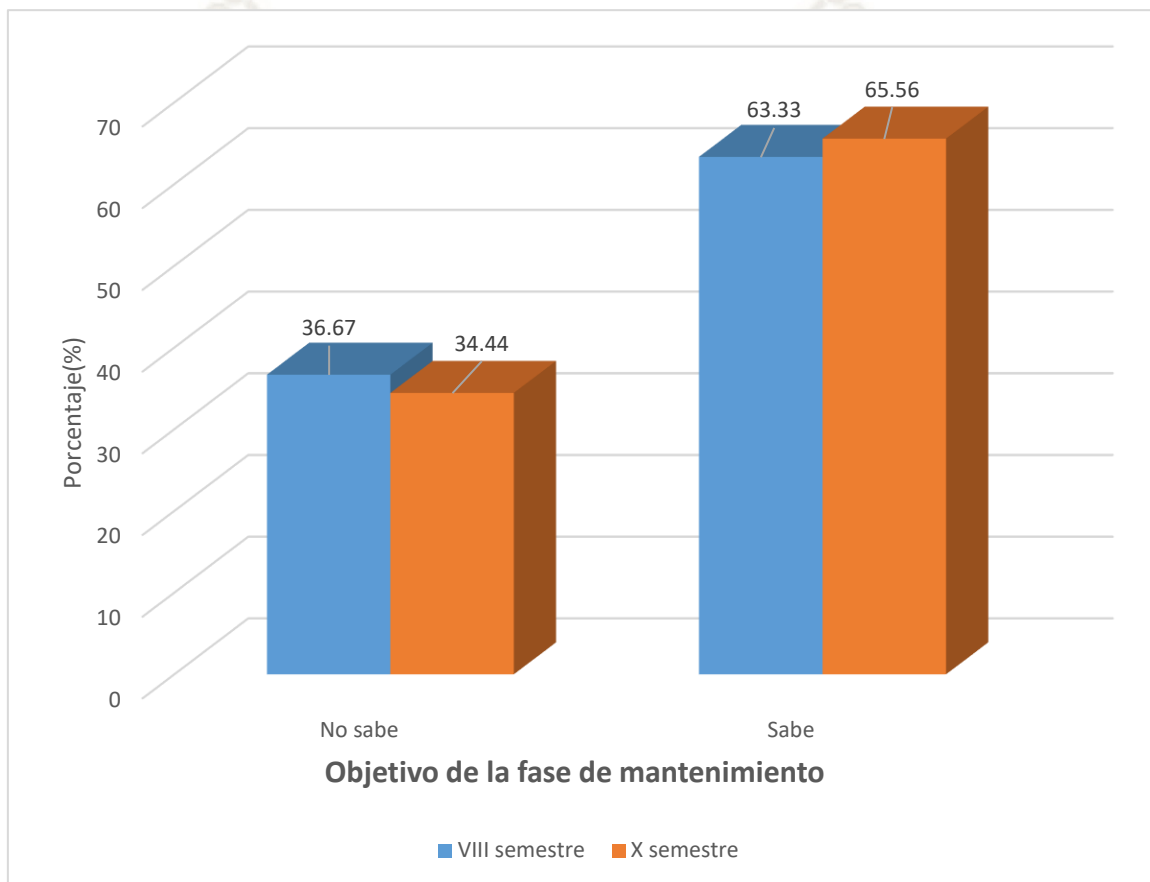
Semestre	Objetivo de la fase de mantenimiento				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	33	36,67	57	63,33	90	100
X semestre	31	34,44	59	65,56	90	100
	X ² =0.09		P>0.05		P=0.76	

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.09$) muestra que el conocimiento sobre cuál es el objetivo de la fase de mantenimiento en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.67% de los estudiantes del VIII semestre no saben cuál es el objetivo de la fase de mantenimiento, mientras que el 65.56% de los estudiantes del X semestre respondieron correctamente.

GRÁFICO N°11

CONOCIMIENTO SOBRE CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA FASE DE MANTENIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

Semestre	Conocimiento								TOTAL	
	Deficiente		Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	38	42,22	19	21,11	25	27,78	8	8,89	90	100
X semestre	23	25,56	22	24,44	38	42,22	7	7,78	90	100

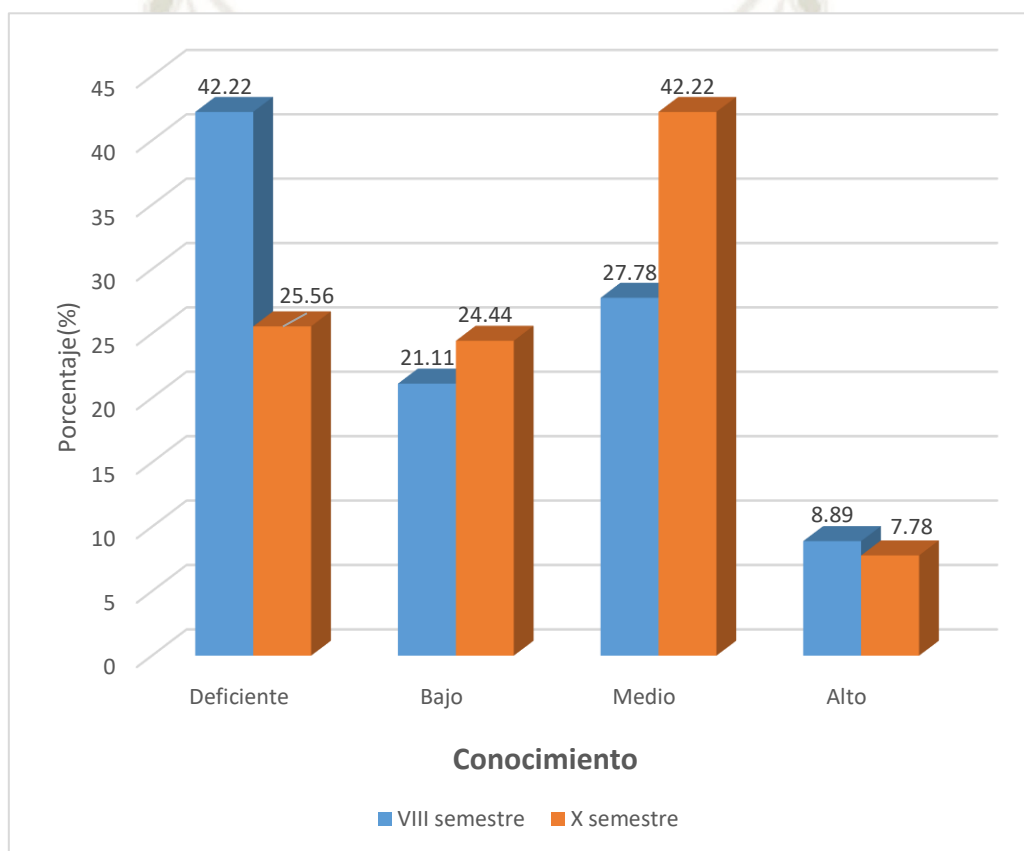
$X^2=6.65$ $P>0.05$ $P=0.08$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.65$) muestra que el conocimiento sobre enfermedad periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 42.22% de los estudiantes del VIII semestre tienen nivel de conocimiento deficiente sobre enfermedad periodontal, mientras que el 42.22% de los estudiantes del X semestre tienen nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO N°12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con respecto a las características sociodemográficas el 55.56% de los estudiantes de VIII semestre son de sexo femenino, mientras que el 37.78% de los estudiantes de X semestre son de sexo masculino.

Respondiendo al primer objetivo los estudiantes de octavo semestre el 42.22% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre enfermedad periodontal, seguido del 27.78% con conocimiento medio, el 21.11% presentaron nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 8.89% presentaron conocimiento alto.

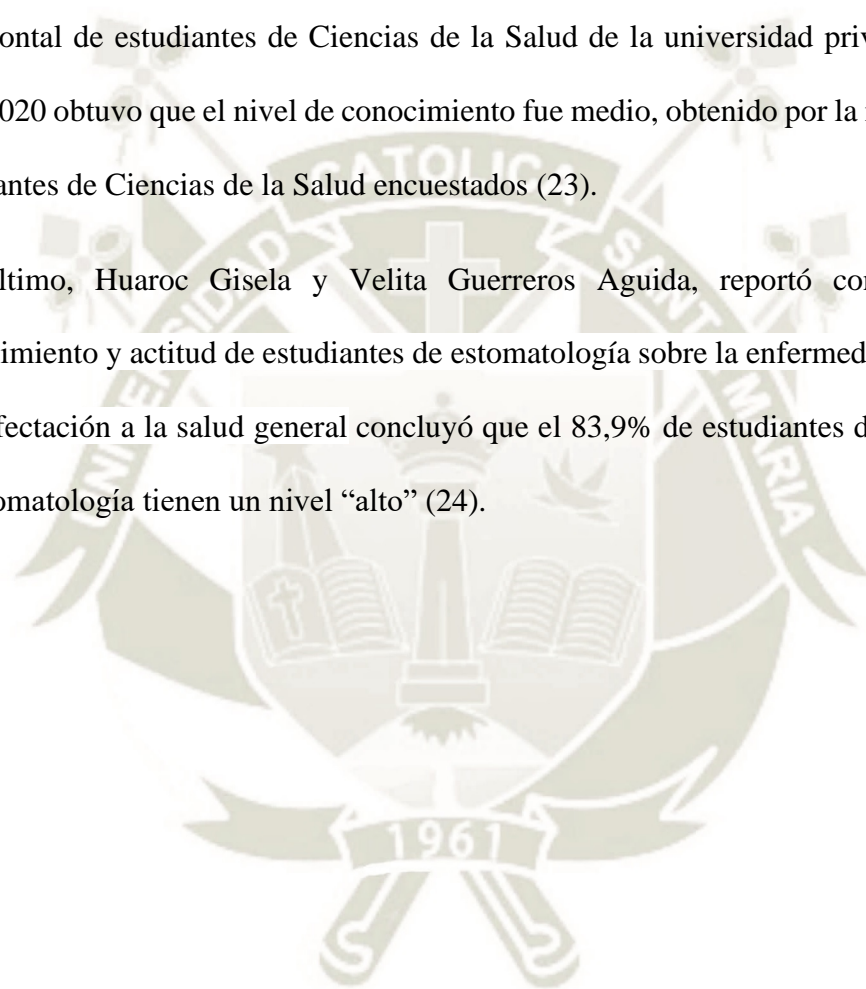
En cuanto al segundo objetivo los estudiantes de décimo semestre el 42.22% tuvieron nivel de conocimiento medio, seguido del 25.56% con conocimiento deficiente, el 24.44% tienen nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 7.78% tuvieron nivel de conocimiento alto.

Para dar respuesta al objetivo general se aplicó la prueba de chi cuadrado y se determinó que el conocimiento sobre enfermedad periodontal en los estudiantes de VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ($P > 0.05$). El 42.22% de los estudiantes de VIII semestre tienen nivel de conocimiento deficiente sobre enfermedad periodontal, mientras que el 42.22% de los estudiantes de X semestre tienen nivel de conocimiento medio.

Rodríguez Ortiz, Priscila Melissa en su investigación concluyó 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 (22).

Aranda Rischmoller, Jackeline Eliana en su estudio Nivel de conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de Ciencias de la Salud de la universidad privada de Lima-Perú 2020 obtuvo que el nivel de conocimiento fue medio, obtenido por la mayoría de los estudiantes de Ciencias de la Salud encuestados (23).

Por último, Huaroc Gisela y Velita Guerreros Aguida, reportó con respecto al Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general concluyó que el 83,9% de estudiantes del I a VI ciclo de estomatología tienen un nivel “alto” (24).



CONCLUSIONES

PRIMERA: En estudiantes del VIII Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal, fue mayormente deficiente, con el 42.22 % mientras que solo el 8.89% presentaron conocimiento alto

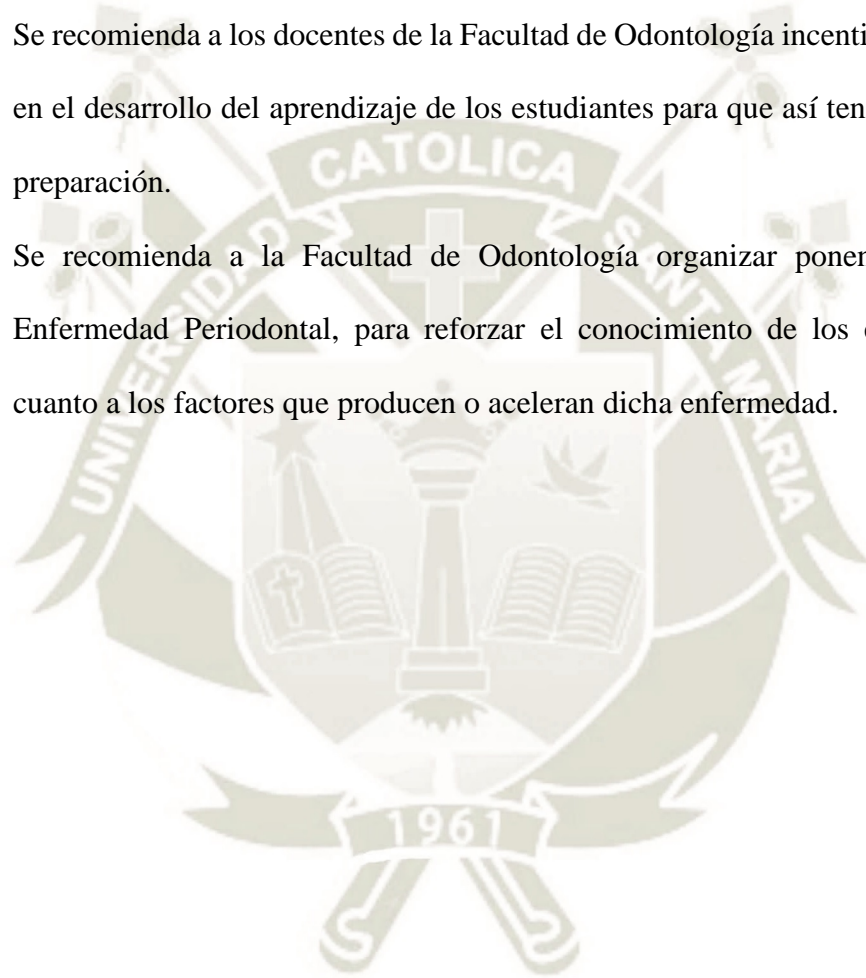
SEGUNDA: En estudiantes del X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal, fue mayormente medio, con el 42.22% mientras que solo el 7.78% presentaron conocimiento alto.

TERCERA: Según la prueba de chi cuadrado, no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

CUARTA: Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de homogeneidad con un nivel de significación de $P > 0.05$.

RECOMENDACIONES

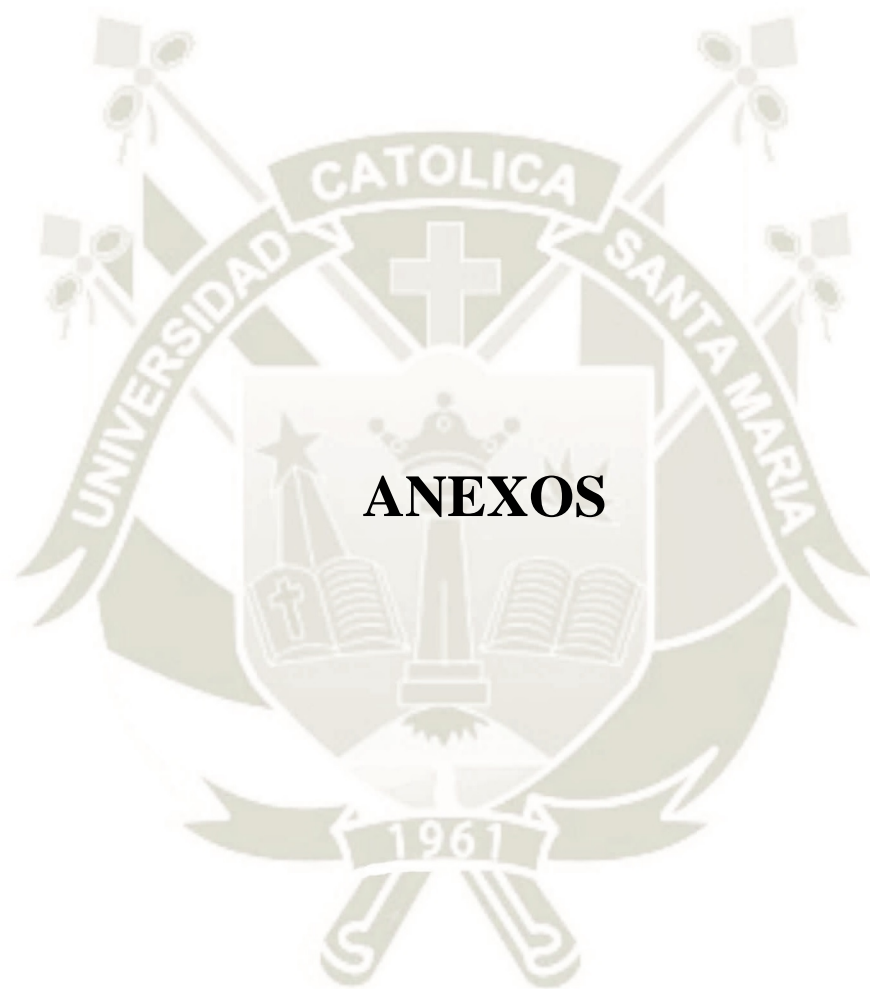
1. Se sugiere a los estudiantes buscar información adicional como artículos de investigación acerca de la Enfermedad Periodontal para ampliar sus conocimientos y de tal manera puedan aplicarlo exitosamente de acuerdo a cada caso que se les presente.
2. Se recomienda a los docentes de la Facultad de Odontología incentivar y enfatizar en el desarrollo del aprendizaje de los estudiantes para que así tengan una mejor preparación.
3. Se recomienda a la Facultad de Odontología organizar ponencias sobre la Enfermedad Periodontal, para reforzar el conocimiento de los estudiantes en cuanto a los factores que producen o aceleran dicha enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Séverin. Salud y enfermedades periodontales. 2018..
2. Mai Zong H. Prevalence of periodontal disease in the Fresno Hmong community. The Free Library by Farlex. 2014 Jan 1.
3. SEPA SEdPyO. Cinfasalud. [Online].; 12 diciembre, 2016 [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/gingivitis/>.
4. gov Nn. Enfermedad de las Encías o Enfermedad Periodontal; 2013 ; 1(13): 2-3.
5. Martínez L, Salazar C, Ramírez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Acta Odontologica Venezolana. 2000 mayo; 39(1).
6. Matesanz Pérez P, Matos Cruz R, Bascones Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2008 abr; 20(1).
7. Fuentes Fuentes F. PREVALENCIA DE GINGIVITIS Y DETERMINACIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN INDIVIDUOS ADULTOS DE LA COMUNA DE SANTIAGO, CHILE. 2015..
8. Carranza F, Newman M, Takei H. Periodontología clínica. 9th ed.: Mc Graw Hill Interamericana; 2002.
9. Salazar Lazo MB, Ycaza Reynoso, C. Prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo a la extensión y severidad en pacientes adultos de la Clínica UCSG. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2016 marzo.
10. Ledesma Muñoz S. Características clínicas de la gingivitis y periodontitis asociada a placa dento bacteriana. 2011 abril..
11. Santes A. Prevalencia de enfermedades periodontal en pacientes diabeticos del centro de salud urbano Manuel Avila Camacho Poza Rica Veracruz. 2012..
12. Cabrera. Diabetes y su impacto en los tejidos periodontales. Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes. 2015; 8(2).
13. Colmenero C. Las 4 etapas del tratamiento periodontal. junio 6, 2014..
14. Allende Rojas PJ. Informe de casos clinicos UNMSM. [Online]. [cited 2021 octubre 4. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/allende_rp/Fase%20Tratamiento.pdf.
15. Barrancos Mooney J. Operatoria dental: integración clínica. 4th ed. Buenos Aires- Argentina: Panamericana; 2006.

16. Veracruz D. www.veracruzental.es. [Online].; Jul 26, 2019.
17. Calvo DX. Cirugía periodontal: arte y ciencia. DENTAID EXPERTISE. 2018 07 mayo.
18. BordonClinic CD. BLOG DE ODONTOLOGÍA. [Online]. [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://www.bordonclinic.com/fases-del-tratamiento-periodontal/>].
19. Uriarte. Conocimiento. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 26. Available from: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>].
20. marxista Df. Conocimiento. 1984..
21. Di Marco-Morales RO. EN BUSCA DEL ORIGEN DEL CONOCIMIENTO: EL DILEMA DE LA. Revista Praxis. 2015 Enero - Diciembre; 11.
22. Rodríguez Ortiz, M. 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. Acceso Libre a información Científica para la Innovación. 2015 Julio.
23. Aranda Rischmoller E. Nivel de conocimiento sobre salud periodontal de estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima- Perú. Repoitorio Académico UPC. 2020 Diciembre.
24. Huaroc Huaroc S, Velita Guerreros AR. Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio on line - Huancayo 2021. Repositorio Institucional Universidad Roosevelt. 2022 enero.
25. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016 agosto; 9(2).





ANEXO N° 1
MODELO DE FORMULARIO DE
PREGUNTAS VIRTUAL

FORMULARIO VIRTUAL

F N°...

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021 “

DATOS GENERALES

Consentimiento informado: Acepto () No acepto ()

Semestre: VIII () X ()

Género: Masculino () Femenino ()

Instrucciones:

Elija la respuesta correcta en cada una de las 10 preguntas que se formulan a continuación. El valor de cada pregunta es de 02 puntos, sobre 20 puntos en total.

1. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a) Condición oral, donde los tejidos relacionados al periodonto se infectan debido a un irritante o a un patógeno
- b) Es la etapa donde se produce pérdida del soporte óseo
- c) Es una amplia familia de patologías diferentes y complejas que se encuentran confinadas a la encía
- d) Solo es la Inflamación crónica de la encía

2. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Inflamación de la encía que rodea un diente durante su proceso de erupción
- b) Lesión establecida que afecta los tejidos de sostén del diente
- c) Inflamación crónica de la encía que produce pérdida del soporte óseo
- d) Inflamación superficial de la encía sin que se produzca pérdida del soporte óseo

3. La etiología de la gingivitis es:

- a) Es de origen multifactorial
- b) Solo es de origen genético o hereditario
- c) Solo es de origen ambiental por hábitos
- d) N.A

4. ¿Por qué se caracteriza la periodontitis?

- a) Inflamación gingival
- b) Pérdida ósea exclusivamente
- c) Perdida de inserción
- d) Pérdida ósea y de inserción

5. Los periodontopatógenos más importante y prevalentes de la periodontitis son:

- a) Streptococcus mutans, Bacteroides forsythia, Lactobacillus y Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- b) Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola, Bacteroides forsythia y Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- c) Bacteroides forsythia, Prevotella oralis, Fusobacterium nucleatum y Treponema denticola
- d) Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Lactobacillus, Prevotella oralis y Treponema denticola

6. Es una técnica de instrumentación en la que se elimina el cemento “ablandado” de la raíz que está contaminado por toxinas y enzimas bacterianas.

- a) Raspado radicular

b) Alisado radicular

c) Curetaje de bolsa

d) Todas las anteriores

7. Que elimina el raspado sub gingival:

a) Cemento infectado

b) Cemento remineralizado

c) Placa y cálculo infra gingival

d) Cemento ablandado

8. Son intervenciones para acceder de forma más precisa a toda la superficie radicular y al hueso de soporte del diente

a) Cirugía reconstructiva

b) Cirugía resectiva

c) Cirugía implantologica

d) N.A

9. Promueve el aumento del nivel de hueso y de inserción clínica de un diente con un compromiso periodontal importante, mediante el uso de injertos y biomateriales.

a) Cirugía regenerativa

b) Cirugía implantologica

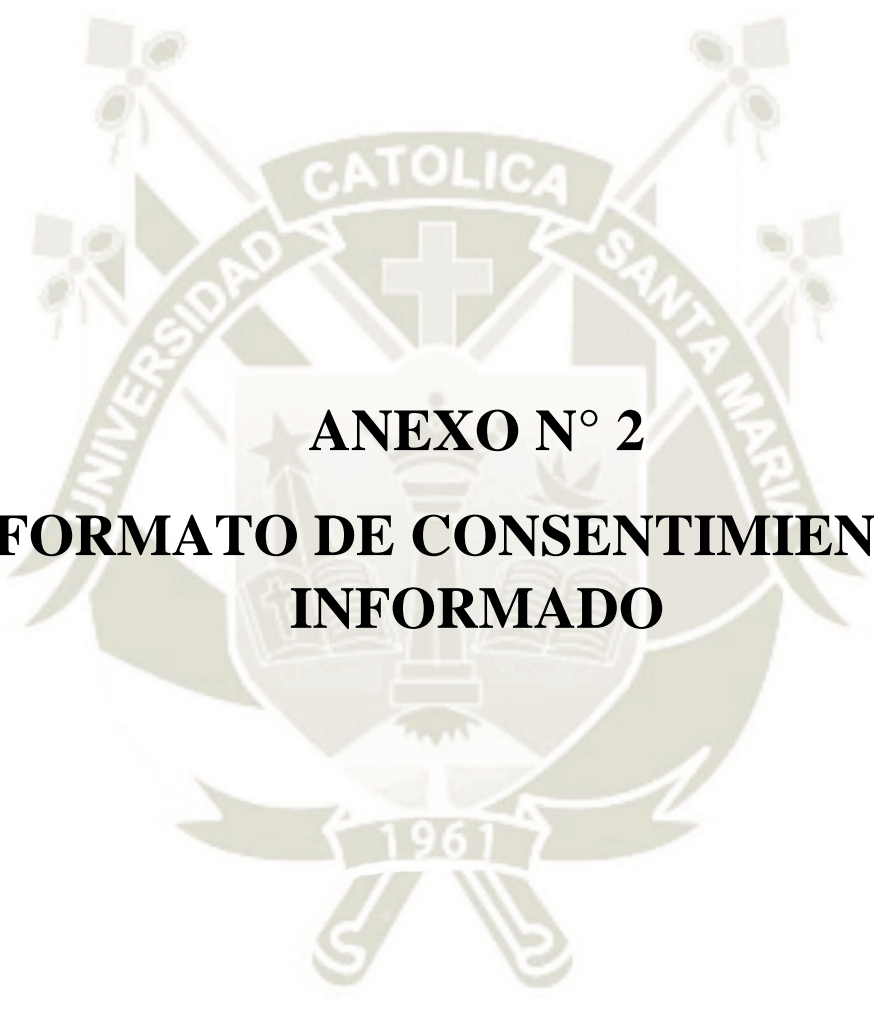
c) Cirugía mucogingival

d) Cirugía resectiva

10.Cuál es el objetivo de la fase de mantenimiento?

- a) Mantener los resultados obtenidos durante el tratamiento periodontal elegido por medio de controles periódicos
- b) Mantener los resultados obtenidos durante el tratamiento periodontal elegido por medio de controles reiterativos
- c) Establecer una terapia farmacológica que ayude a la recuperación completa del paciente con enfermedad periodontal
- d) N.A





ANEXO N° 2
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2021” tiene como objetivo comparar el grado de conocimiento entre ambos semestres, mediante la elaboración del presente cuestionario virtual de preguntas.

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cuál es desarrollado por Shirley Nataly Mendoza Madueño. En cuanto al cuestionario, este consta de 10 preguntas, de opción múltiple y respuesta única, con un valor de 02 puntos por pregunta.

Como unidad de estudio declaro que he sido informado sobre la naturaleza, los alcances, propósitos y fines del presente proyecto de investigación, así como mis derechos y obligaciones. Se señala como mis derechos el respeto al anonimato y privacidad de la información brindada y el derecho a un buen trato antes, durante y después de la investigación.

¿Acepta de manera voluntaria participar de la encuesta?

Si acepto () No acepto ()

Semestre del alumno:

VIII () X ()



ANEXO N° 3
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021

2. TESISISTA

Shirley Nataly Mendoza Madueño

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					√
2. Consistencia externa				√	
3. Claridad				√	
4. Sensibilidad				√	
5. Fiabilidad					√
6. Concreción – Objetividad					√
7. Precisión					√
8. Actualidad – Vigencia				√	
9. Pertinencia					√
10. Exhaustividad					√
11. Solvencia					√
12. Suficiencia					√
13. Orden lógico				√	

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

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

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 07 de setiembre del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares





Universidad Católica
de Santa María

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

Arequipa, 02 de noviembre del 2021

OFICIO N° 625- FO - 2021

Señores Doctores:

GUILLEN FERNANDEZ ELIANA

ROJAS VALENZUELA CHRISTIAN

ROSADO LINARES MARTIN LARRY

BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO

Docente 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.) **MENDOZA MADUEÑO SHIRLEY NATALY**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021"**, 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 **FORMULARIO DE PREGUNTAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL**; a los alumnos del VIII, y X 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

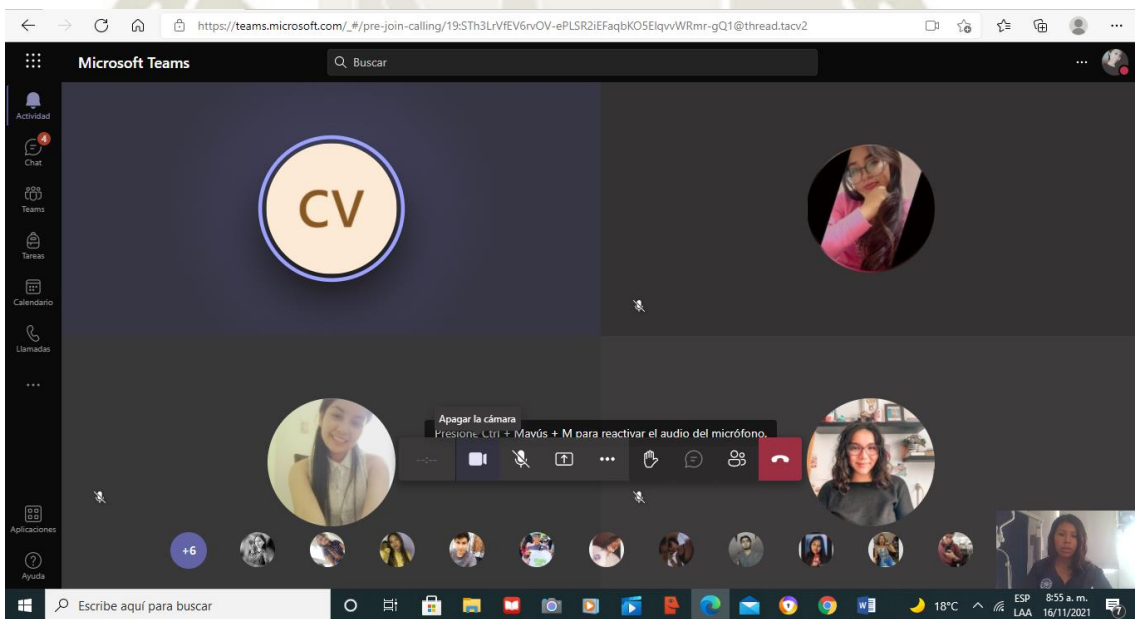
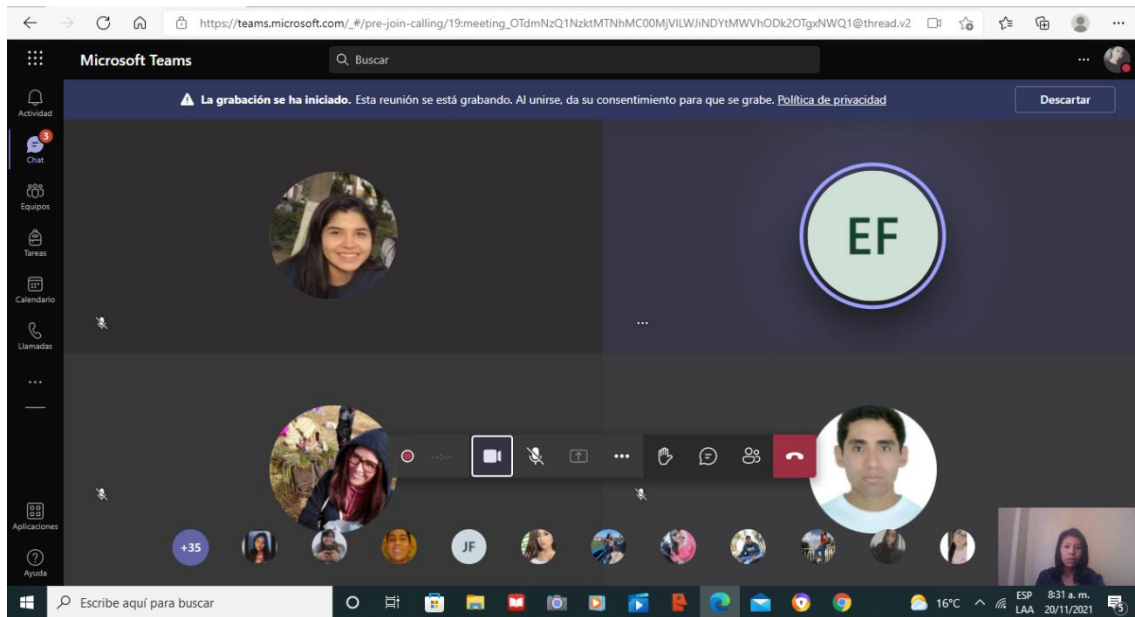
HGV/Decano

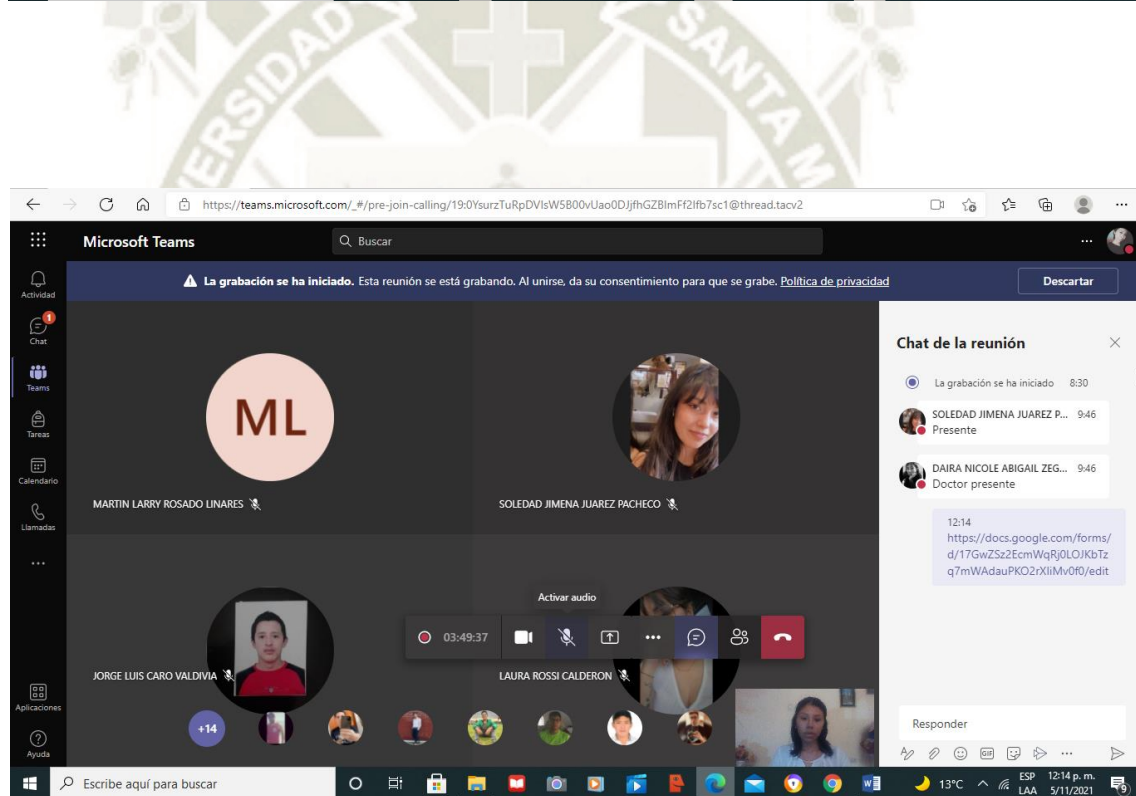
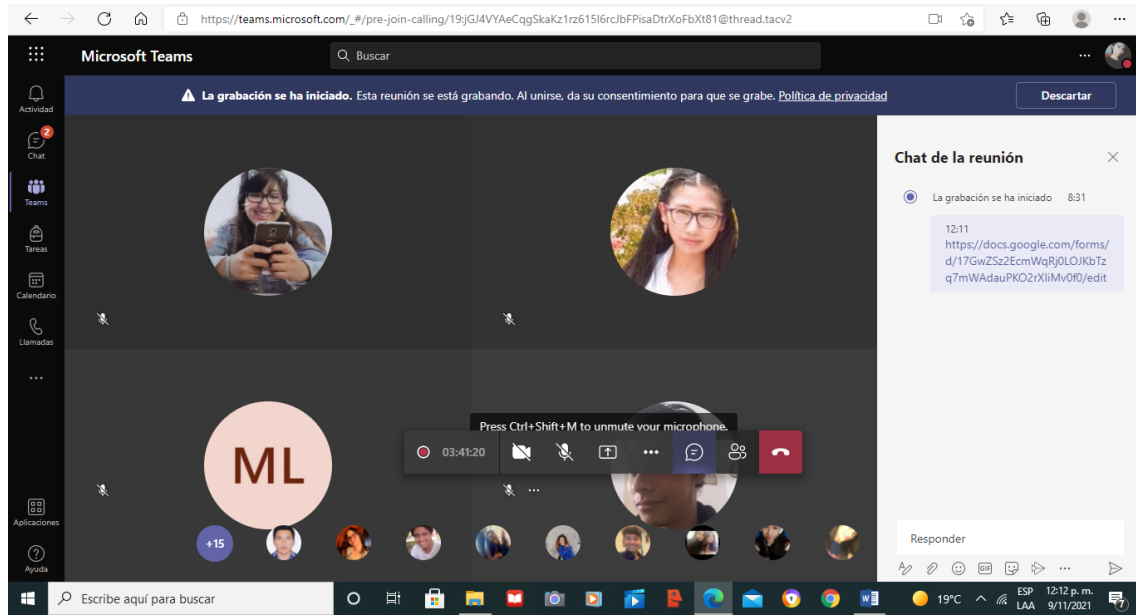
lbm.



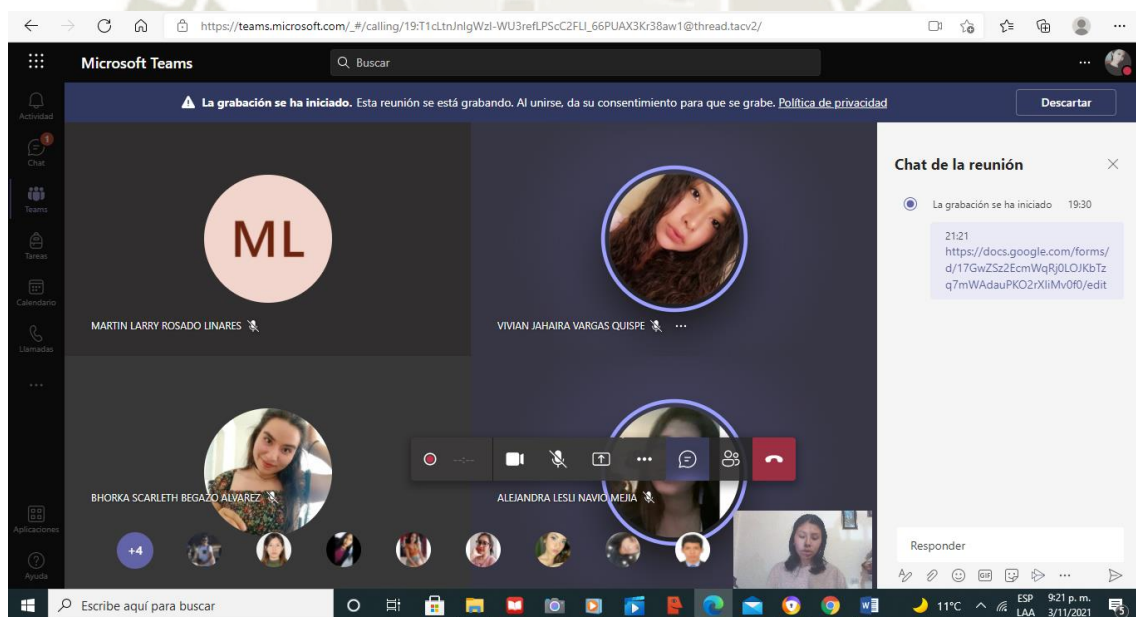
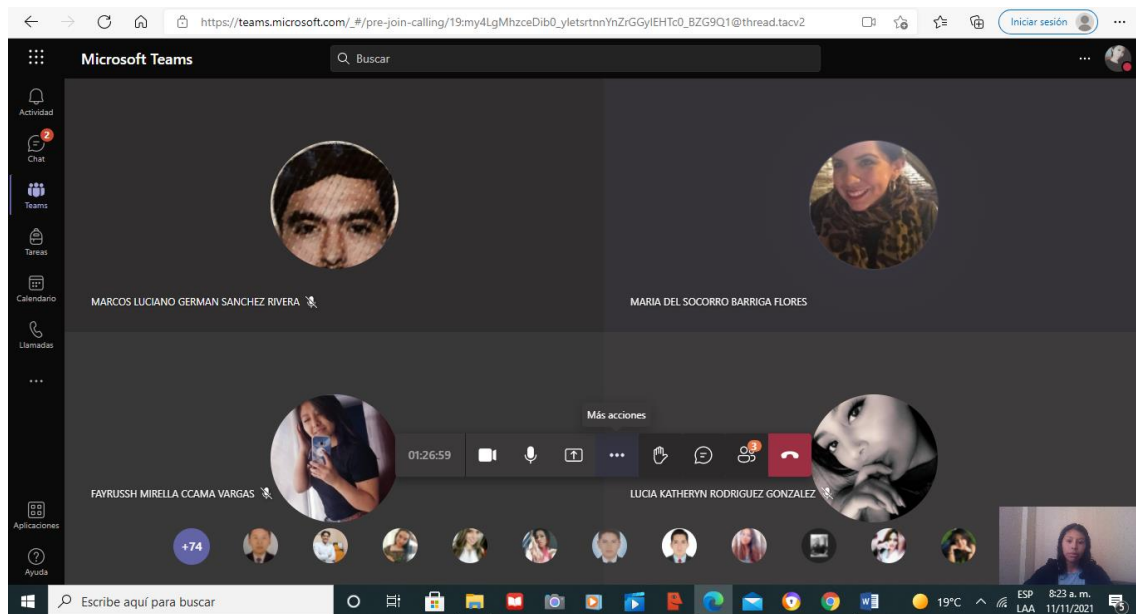
ANEXO N° 5
FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO

VIII SEMESTRE





X SEMESTRE





DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM, AREQUIPA 2021										PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
UE	SEMESTRE	GENERO	ENFERMEDAD PERIODONTAL												
			DEFINICIÓN	TIPOS					TRATAMIENTO						
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9			P10
1	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Alto	
2	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	16	Medio	
3	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	16	Medio	
4	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	8	Deficiente	
5	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
6	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	18	Alto	
7	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Deficiente	
8	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
9	VIII	F	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo	
10	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio	
11	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
12	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio	
13	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente	
14	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio	
15	X	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
16	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo	
17	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
18	X	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Deficiente	
19	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
20	X	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio	
21	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo	
22	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto	

23	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
24	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	8	Deficiente
25	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
26	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
27	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
28	X	M	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
29	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
30	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
31	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
32	X	M	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Deficiente
33	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	12	Bajo
34	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	6	Deficiente
35	X	F	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
36	X	M	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	4	Deficiente
37	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
38	VIII	M	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	4	Deficiente
39	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
40	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Medio
41	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
42	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
43	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
44	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	14	Medio
45	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
46	X	F	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	0	Deficiente
47	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
48	X	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
49	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio

50	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
51	X	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
52	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
53	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
54	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo
55	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Deficiente
56	VIII	F	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Deficiente
57	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
58	VIII	M	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
59	VIII	M	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	10	Deficiente
60	VIII	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
61	VIII	M	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	6	Deficiente
62	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
63	X	M	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Deficiente
64	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
65	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
66	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo
67	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
68	X	F	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
69	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
70	VIII	M	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
71	VIII	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	8	Deficiente
72	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
73	VIII	F	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	4	Deficiente
74	VIII	M	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	4	Deficiente
75	VIII	F	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	8	Deficiente
76	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo

77	VIII	F	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	4	Deficiente
78	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
79	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	8	Deficiente
80	VIII	M	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo
81	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
82	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
83	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	18	Alto
84	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Alto
85	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
86	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Alto
87	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
88	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
89	X	M	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	6	Deficiente
90	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
91	VIII	M	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	4	Deficiente
92	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	8	Deficiente
93	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
94	VIII	M	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	8	Deficiente
95	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
96	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
97	X	F	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	4	Deficiente
98	X	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	10	Deficiente
99	X	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
100	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
101	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	8	Deficiente
102	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
103	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Medio

104	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Deficiente
105	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
106	VIII	M	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	8	Deficiente
107	X	F	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	8	Deficiente
108	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	16	Medio
109	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
110	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
111	VIII	M	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
112	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
113	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
114	VIII	F	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	2	Deficiente
115	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
116	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
117	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
118	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
119	VIII	F	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	0	Deficiente
120	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
121	VIII	F	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
122	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
123	VIII	M	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
124	X	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	14	Medio
125	VIII	M	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	2	Deficiente
126	VIII	M	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	8	Deficiente
127	VIII	F	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
128	VIII	M	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
129	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
130	VIII	F	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	8	Deficiente

131	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo
132	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
133	VIII	F	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	4	Deficiente
134	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	8	Deficiente
135	VIII	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
136	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
137	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
138	VIII	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
139	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
140	VIII	F	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	6	Deficiente
141	VIII	F	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Deficiente
142	VIII	F	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	2	Deficiente
143	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Medio
144	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	14	Medio
145	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	14	Medio
146	VIII	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
147	X	M	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	8	Deficiente
148	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
149	VIII	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Deficiente
150	VIII	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
151	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Alto
152	X	M	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
153	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
154	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
155	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	14	Medio
156	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
157	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo

158	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
159	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Deficiente
160	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Medio
161	X	F	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bajo
162	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
163	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
164	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	14	Medio
165	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	14	Medio
166	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Medio
167	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo
168	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Alto
169	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	14	Medio
170	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
171	X	M	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
172	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Alto
173	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Deficiente
174	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	10	Deficiente
175	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo
176	X	M	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bajo
177	X	F	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	12	Bajo
178	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Medio
179	X	F	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bajo
180	X	M	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bajo

Fuente: Elaboración propia.