

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APÓSITOS NO EUGENÓLICOS
Y SUTURAS UTILIZADOS EN CIRUGÍA PERIODONTAL EN
ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
**Calcina Ramos, Elizabeth
Agueda**

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
**Dr. Rojas Valenzuela Christian
Vicente**

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

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

Arequipa, 22 de Septiembre del 2021

Dictamen: 004273-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 004273, presentado por:

2014402242 - CALCINA RAMOS ELIZABETH AGUEDA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APÓSITOS NO EUGENÓLICOS Y SUTURAS UTILIZADOS EN
CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0653 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



**2235 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

Primeramente, dedico este trabajo a Dios y a la virgen de Chapi, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida.

A mi familia Hugo, Prisca y Jhon que fueron pilares fundamentales para mi éxito profesional; a mi padre por nunca cortarme las alas siempre apoyándome en cada decisión tomada sea cual sea el resultado, por estar siempre dispuesto a todo y a mi madre por el carácter que formo en mi porque gracias a la crianza que tuve puedo lograr todo en mi vida actual.

Sin esperar nada a cambio mis padres siempre dispuestos a ayudarme y escucharme sin importar nuestras diferencias de opiniones y a mi hermanito por su apoyo a lo largo de mi carrera universitaria, por poner su granito de arena en cada decisión que tomo.

Y finalmente como no dedicar este éxito a mi abuelita Dina quien es una segunda madre para mí, Dios me bendijo con personas que no son de mi sangre, pero son familia en el corazón.

¡Que nadie se quede afuera, se los dedico a todos!

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar líneas en este trabajo para agradecer a las personas que se han interesado y involucrado en la realización de este éxito profesional, sin dejar de mencionar a todos los que me han colaborado con su opinión y apoyo incondicional

Merecen un especial reconocimiento a mi padre que es mi mayor ejemplo a seguir, lo amo, admiro y respeto, sigo siguiendo tus pasos papá gracias por nunca dudar y siempre creer en mí, a mi madre por darme su amor, apoyo, comprensión y por ser la guía al darme carácter para afrontar diferentes situaciones en toda mi formación hasta el día de hoy.

A mi familia que siempre fue mi mejor guía de vida, este logro se los dedico a ustedes tres Prisca, Hugo y mi pequeño hermano Jhon que sé que está orgulloso de lo que soy y represento, dejándole las mejores huellas para que su futuro sea exitoso en compañía de la familia que es lo más importante.

Y finalmente al doctor Luis y la doctora Gabi que fueron apoyo incondicional en la realización de este trabajo

Asimismo, agradezco infinitamente a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.



RESUMEN

OBJETIVO: Comparar el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal entre estudiantes del VIII y X semestres de la Facultad de Odontología de la UCSM.

METODOLOGÍA: Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal, comparativo y virtual, en que el nivel de conocimiento fue investigado mediante la técnica de cuestionario en dos grupos, cada uno constituido por 49 estudiantes del VIII y X Semestre, a través de un formulario generado en la herramienta Microsoft Forms y aplicado por medio de la plataforma Microsoft Teams. Las variables en tanto atributos ordinales fueron tratadas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y porcentuales y analizadas comparativamente por medio del X^2 de homogeneidad.

RESULTADOS: Los estudiantes del VIII semestre mostraron mayormente un conocimiento deficiente con el 75.51%. de modo similar, sus análogos del X Semestre registraron predominantemente dicho conocimiento en un 67.35%.

CONCLUSIÓN: No existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas entre estudiantes del VIII y X semestre según la prueba X^2 con un nivel de significación de $p > 0.05$, con lo que se acepta la hipótesis nula.

Palabras Claves:

- Nivel de conocimiento
- Apósitos periodontales no eugenólicos
- Suturas

ABSTRACT

OBJETIVE: To compare the knowledge level about non eugenolico dressing and sutures used on periodontal surgery between students of VIII and X Semester of Odontology Faculty. UCSM.

METHODOLOGY: It is communicational, prospective, sectional, comparative and virtual study, on which the knowledge level was investigated through cuestionary technique in two groups, each one constituted by 49 students of VIII and X semester, by a formulary generated on Microsoft Forms tools and applied by Microsoft Teams. The variables due to be ordinal attributes were statically treated through absolute and porcentual frequencies and comparatively analyzed by homogeneity X^2 .

RESULTS: The VIII Semester students frequently showed a deficient knowledge with 75.51%. Similarly, the is analogue of X Semester registered mostly the same knowledge, with a 67.35%.

CONCLUSSION: There is no statistical significative difference on knowledge level about non eugenolical dressing an suture used on periodontal surgery between VIII and X semester students, in base to X^2 test with a significance level of $p > 0.05$, due to null hypothesis is accepted.

Key words:

- Knowledge level
- Periodontal non eugenolical dressing
- Sutures

INTRODUCCIÓN

Los apósitos constituyen coberturas periodónticas de cemento o polímero que se colocan sobre el área gingival intervenida a efecto de protegerla más que conferirle propiedades curativas directas, dado que el apósito no es un cicatrizante per se.

Los apósitos periodontales cumplen funciones esenciales de protección, hemostasia, ferulización y de regularización fibroblástica. Deben cumplir requisito de inocuidad, biotolerabilidad, moldeabilidad y confort una vez colocado. Los apósitos periodontales están indicados particularmente en áreas postoperatorias donde no ha requerido sutura y sea menester proteger una herida amplia, como el caso de la dejada por una gingivectomía seguida por una gingivectomía seguida por una gingivoplastía complementaria.

Existen apósito eugenólicos y no eugenólicos, según contengan en su composición eugenol. Los primeros han sido descontinuados por el efecto eventualmente irritativo, alérgico y desecante de este compuesto, por lo que se vienen utilizando los apósitos no eugenólicos, dentro de los cuales podemos considerar los no poliméricos como el Coe-Pack, el Perio-Bond y el Pericem; y los poliméricos como el cianocrilato, los acondicionadores tisulares y el barricaid.

Las suturas constituyen procedimientos post-quirúrgicos que utilizan se da, catgut, cargile, etc., para asegurar la síntesis o cierre de los tejidos gingivales después de técnicas de cirugía a colgajo, a fin de propiciar una cicatrización por primera intención. Existen diferentes tipos de sutura utilizadas particularmente en cirugía periodontal, que se pueden agrupar en suturas interrumpidas y contínuas.

Basados en la necesidad del dominio cognitivo y práctico de estos procedimientos se plantea la investigación sobre el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas empleadas en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado	2
1.3. Descripción del problema	3
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos	6
3.1.1. Conocimiento	6
a. Definición	6
b. Tipos de conocimiento	6
c. Teoría del conocimiento.....	6
3.1.2. Apósitos periodontales.....	8
a. Concepto	8
b. Funciones.....	9
c. Propiedades.....	9
d. Clases de apósitos.....	9
e. Perio Bond	10
3.1.3. Suturas periodontales	11
a. Concepto	11
b. Material de sutura.....	12
c. Principales características para elegir suturas.....	13
d. Tipos de suturas	13
e. Técnicas de sutura.....	14
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	18
4. HIPÓTESIS.....	20

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	21
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	22
1.1. Técnica.....	22
1.2. Instrumentos.....	23
1.3. Materiales de verificación.....	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	23
2.1. Ubicación espacial.....	23
2.2. Ubicación temporal.....	24
2.3. Unidades de estudio.....	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.1. Organización.....	25
3.2. Recursos.....	26
3.3. Validación del instrumento.....	26
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	26
4.1. Plan de procesamiento de los datos.....	26
4.2. Plan de análisis de datos.....	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	28
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	29
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	56
ANEXO N° 1 Formulario de preguntas virtual.....	57
ANEXO N° 2 Matriz de sistematización.....	60
ANEXO N° 3 Cálculos estadísticos.....	63
ANEXO N° 4 Formato de consentimiento informado.....	65
ANEXO N° 5 Matriz de validación de instrumento de investigación.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Conocimiento sobre identificación de apósitos poliméricos de autocurado en estudiantes del VIII y X Semestre	29
TABLA N° 2	Conocimiento sobre identificación de apósitos de fotocurado en estudiantes del VIII y X Semestre	31
TABLA N° 3	Conocimiento sobre el apósito de fotocurado más estético en estudiantes del VIII y X Semestre	33
TABLA N° 4	Conocimiento sobre apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre	35
TABLA N° 5	Conocimiento sobre dureza elástica de apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre	37
TABLA N° 6	Conocimiento sobre suturas en X en estudiantes del VIII y X Semestre.....	39
TABLA N° 7	Conocimiento sobre tipos de sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre	41
TABLA N° 8	Conocimiento sobre la provisión de estabilización independiente por parte de la sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre.....	43
TABLA N° 9	Conocimiento sobre características de las suturas contínuas en estudiantes del VIII y X Semestre	45
TABLA N° 10	Conocimiento sobre la sutura que estabiliza mejor la papila en estudiantes del VIII y X Semestre	47
TABLA N° 11	Nivel de conocimiento global sobre no apósitos eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	Conocimiento sobre identificación de apósitos poliméricos de autocurado en estudiantes del VIII y X Semestre	30
GRÁFICO Nº 2	Conocimiento sobre identificación de apósitos de fotocurado en estudiantes del VIII y X Semestre	32
GRÁFICO Nº 3	Conocimiento sobre el apósito de fotocurado más estético en estudiantes del VIII y X Semestre	34
GRÁFICO Nº 4	Conocimiento sobre apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre	36
GRÁFICO Nº 5	Conocimiento sobre dureza elástica de apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre	38
GRÁFICO Nº 6	Conocimiento sobre suturas en X en estudiantes del VIII y X Semestre.....	40
GRÁFICO Nº 7	Conocimiento sobre tipos de sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre	42
GRÁFICO Nº 8	Conocimiento sobre la provisión de estabilización independiente por parte de la sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre.....	44
GRÁFICO Nº 9	Conocimiento sobre características de las suturas continuas en estudiantes del VIII y X Semestre	46
GRÁFICO Nº 10	Conocimiento sobre la sutura que estabiliza mejor la papila en estudiantes del VIII y X Semestre	48
GRÁFICO Nº 11	Nivel de conocimiento global sobre no apósitos eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre	50



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La presente investigación tiene por objeto evaluar el nivel de conocimiento sobre apósitos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología.

Los apósitos periodontales constituyen coberturas que son colocadas sobre la herida quirúrgica sirven para protegerla más que para conferirle propiedades curativas directas, cumpliendo funciones de protección, hemostasia, ferulización y regulación fibroblástica.

Las suturas constituyen materiales biodegradables o no que mantienen los colgajos en su sitio y unidos por sus bordes, propiciando una cicatrización por primera intención en la medida de la posibilidad.

El tema ha sido determinado por lectura de tópicos vinculados al problema, por revisión de antecedentes y consulta a especialistas. Los primeros han propiciado la identificación de un área problemática ciertamente afín; los segundos han mostrado lo que se sabe en materia del problema y lo que se desconoce; y, los últimos han permitido delimitar y singularizar aún más el tema investigativo.

1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APÓSITOS NO EUGENÓLICOS Y SUTURAS UTILIZADOS EN CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Periodoncia

a.4 Línea o Tópico : Cirugía periodontal

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos	Apósitos poliméricos	<ul style="list-style-type: none"> • De autocurado • De fotocurado
	Apósitos no poliméricos	<ul style="list-style-type: none"> • Perio Bond • Pericem • Coe Pack
Nivel de conocimiento sobre suturas	Suturas interrumpidas	<ul style="list-style-type: none"> • Sutura en X • Punto simple • Punto en 8 • Sutura en U • Sutura en U modificada • Sutura simple suspensoria
	Suturas continuas	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensoria continua • Colchonero vertical y horizontal continua

c) Interrogantes Básicas

c.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII Semestre?

- c.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del X Semestre?
- c.3. ¿Cuál es la diferencia o similitud en el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en ambos grupos de estudiantes?

d) Taxonomía de la Investigación

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

1.4. Justificación

a. Novedad

Se considera que el estudio tiene un aporte especialmente novedoso por lo singular de sus variables, esto es el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal, a pesar de ciertos antecedentes investigativos que podrían existir, los cuales no obstante en su similitud, tiene un enfoque particular diferente.

b. Relevancia

La investigación tiene especial relevancia científica, constituida por los nuevos conocimientos que se derivarán de la comparación del nivel de conocimiento sobre las variables en mención entre los estudiantes del VIII y X Semestre. El estudio posee relevancia contemporánea en razón a su importancia actual y sobre todo en la protección, condicionamiento y estabilización de los tejidos gingivales intervenidos quirúrgicamente.

c. Factibilidad

Se considera que la investigación es factible porque se cuenta con los estudiantes debidamente agrupados, los recursos, el presupuesto, el tiempo y la metodología.

d. Interés personal

Condición necesaria para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII Semestre
- 2.2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del X Semestre
- 2.3. Comparar el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en ambos grupos de estudiantes

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

a. Definición

Braulino, Jacinto (1992) “El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él”.

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto (1).

b. Tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en:

- **Conocimiento empírico espontáneo (vulgar)** y el conocimiento científico.
- **El conocimiento Vulgar**, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.
- El **conocimiento científico es sistemático**, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones (1).

c. Teoría del conocimiento

La teoría del Conocimiento, es la explicación e interpretación de conocimiento humano. Sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, y entre el hombre y el mundo. Es importante

examinar con atención y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado conocimiento, este método se llama fenómeno lógico y es diferente del método psicológico (2).

c.1. Características del conocimiento

Las características fundamentales del conocimiento se presentan en el sujeto y el objeto. El conocimiento se manifiesta como una relación entre estos dos elementos, el dualismo del sujeto y el objeto es parte de la esencia del conocimiento, la función del sujeto es aprehender al objeto y la del objeto en ser aprehendido por sujeto.

El conocimiento puede ser definido como una determinación del sujeto por el objeto constituye el medio por el cual la conciencia cognoscente aprehende a su objeto.

El conocimiento tiene **tres elementos** principales: el sujeto, la imagen y el objeto.

- **Sujeto:** es aprehender el objeto, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.
- **Objeto:** Es 26 aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehendido por el sujeto.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad (2).

c.2. Categoría del conocimiento

Bloom (1956): dice que el conocimiento en cualquier materia puede dividirse en tres categorías: El conocimiento de cosas específicas; el conocimiento de las maneras y medios de tratar con las cosas específicas y el conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado (3).

El conocimiento de cosas específicas comprende la terminología y los hechos.

- La terminología incluye la palabra del lenguaje básico, hechos están representados por las fechas, sucesos, personas y los lugares.
- El conocimiento de sistema y medios a tratar con las cosas específicas: En esta categoría se dice que las personas especializadas en diferentes ciencias y artes conocen las maneras de organizar, estudiar y evaluar los conocimientos, las expresiones y las formas que se presentan en cada uno de sus campos.
- El conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado: es la más abstracta, ya que comprende parte de las teorías, principios y sus relaciones de un campo determinado, de esta manera se puede aplicar en la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Tal como, lo describe (Green 1980). "La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud." Visto de este modo se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo por medio de la promoción de Salud; Jáuregui / Suárez (1998) la define como "las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de profesionales de salud, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado" (4).

3.1.2. Apósitos periodontales

a. Concepto

En casi todos los casos, después de completar los procedimientos periodontales quirúrgicos, se cubre el área con un apósito quirúrgico. En

general, los apósitos no tienen propiedades curativas; ayudan en la cicatrización al proteger al tejido más que proporcionar "factores de cicatrización" (5).

b. Funciones

El apósito minimiza la probabilidad de infecciones y hemorragias posoperatorios, facilita la cicatrización al evitar el trauma a las superficies durante la masticación y protege contra el dolor inducido por el contacto de la herida con los alimentos o la lengua durante la masticación (5).

c. Propiedades

- Ser inicialmente blandos, pero conservando plasticidad y flexibilidad suficientes como para facilitar su aplicación en el área operada y permitir la adaptación correcta.
- Endurecerse dentro de un tiempo razonable.
- Después de endurecer, el apósito debe ser suficientemente rígido para evitar su fractura y desplazamiento.
- La superficie del apósito deberá ser lisa después de endurecer, para evitar irritaciones de los labios y los carrillos.
- De preferencia el apósito ha de tener propiedades bactericidas, para prevenir la formación excesiva de placa.
- No debe interferir perjudicando la curación (6).

d. Clases de apósitos

- **Apósitos de óxido de Zinc-eugenol:** Los apósitos basados en la reacción del óxido de zinc y eugenol incluyen el WondrPak desarrollado por Ward en 1923 y muchos otros apósitos que usan formas modificadas de la fórmula original de Ward. El añadir aceleradores como el acetato de cinc proporciona al apósito un mejor tiempo de trabajo. Los apósitos de óxido de zinc-eugenol están disponibles en forma de un líquido y polvo que se mezclan antes de utilizarse. El eugenol en este tipo de apósitos puede inducir una

reacción alérgica que produce enrojecimiento del área y ardor en algunos pacientes.

- **Apósitos sin eugenol:** La reacción entre un óxido metálico y los ácidos grasos es la base del Coe-Pak, que es el apósito más utilizado en Estados Unidos. Se distribuye en dos tubos, cuyo contenido se mezcla inmediatamente antes de emplearse hasta que se obtiene un color uniforme. Un tubo contiene óxido de cinc, un aceite (para plasticidad), una goma (para cohesión) y lorotidol (un antimicótico); el otro tubo contiene ácidos grasos líquidos de coco engrosados con resina colofonia (o rosina) y clorotimol (un agente bacteriostático). Este apósito no contiene asbestos o eugenol, evitando así los problemas relacionados con estas sustancias (5).
- **Otros apósitos sin eugenol** incluyen los cianocrilatos y acondicionadores de tejido (geles de metacrilato). Sin embargo, no son de uso común.⁶⁵ Los apósitos tipo cianocrilato se aplican en forma líquida directamente sobre la herida o se rocían sobre la superficie de ésta. Aunque su aplicación es sencilla, sus propiedades a menudo no cumplen con lo que exige la clínica, razón por la cual su uso en la actualidad es bastante limitado.

El apósito de fotocurado (Barricaid) se aplica de preferencia con la jeringa provista por el fabricante; se lo adapta y luego se hace el fotocurado. Es importante secar bien los dientes y los tejidos blandos antes de la aplicación, para obtener una adherencia óptima. El exceso de material puede retirarse con facilidad después del curado con un bisturí o con fresas para acabado a baja velocidad (6).

e. Perio Bond

El Perio Bond PerioBond es un cemento indicado para uso en cirugías periodontales. Por no contener eugenol en su composición, permite su utilización en regiones más sensibles de la mucosa oral sin causar irritación o malestar al paciente. PerioBond es una pasta suave que

adquiere excelente plasticidad después del fraguado. PerioBond tiene aroma y sabor agradables (7).

e.1. Composición

- **Base:** Ácido Graso, Resinas Naturales y Sintéticas, Hidrocarburo Saturado, Timol, Cera Natural y Esencia Menta.
- **Catalizador:** Óleo Natural, Óxido de Zinc, Hidrocarburo Saturado, Timol, Pigmento Inorgánico y esencia Menta (7).

e.2. Modo de usar

- Usar medidas iguales de las pastas Base y Catalizador
- Mezclar con una espátula por 30 a 45 segundos, hasta obtener una pasta uniforme de coloración rosada.
- En el caso de desear una mezcla más consistente, se puede agregar una pequeña cantidad de Óxido de Zinc.
- Después de mezclar las dos pastas, esperar 2 ó 3 minutos y entonces confeccionar un rollito con la masa. Para evitar las adherencias en los dedos, lubricarlos con vaselina líquida (7).

e.3. Precauciones

- Mantener los tubos cerrados y protegidos de la humedad
- Contiene Timol. Puede causar reacciones adversas en personas susceptibles. Discontinuar el uso en el caso de existir una alergia conocida a óleos esenciales fenólicos (7).

3.1.3. Suturas periodontales

a. Concepto

Las suturas en odontología hacen referencia a la maniobra que realiza el dentista con la finalidad de reunir dos tejidos separados por traumatismos varios o debido a una incisión. Cabe destacar la importancia que tiene cerrar la herida cuidadosamente, asegurando la cicatrización, pero sin tensión: un extremo muy apretado podría producir necrosis local (8).

b. Material de sutura

El material de sutura más utilizado es la seda negra no reabsorbible, la seda, natural, entrelazada o multifilamento torcido, cubierto con la cera o silicona para reducir la capilaridad, derivada del capullo del gusano de seda y constituido el 70% de proteínas naturales y el 30% por material extraño (9,10,11,12).

El ácido poliglicólico (PGA) es un polímero biodegradable, termoplástico y es el miembro más sencillo de la familia de los poliésteres alifáticos lineales. Puede ser sintetizado a través de la condensación o polimerización con la apertura del anillo de ácido glicólico. El PGA constituye multifilamento entrelazado y puede presentarse en sí mismo en una forma recubierta, revestidos y no. El recubrimiento permite obtener una estructura de pseudo-monofilamento que reduce la capilaridad, y aumenta el deslizamiento, sino que facilita la disolución del nudo. Presenta una reabsorción lenta, que comienza después de 10 -15 días, que se completará en 90 a 180 días. Las fibras del PGA se caracterizan por una elevada resistencia a la tracción, aproximadamente 7 GPa. Para obtener polímeros con características específicas, varios copolímeros PGA se prepararon utilizando otros monómeros (13,9,11).

El poliglactin combina partes iguales de copolímero de láctido, glicólido y estearato de calcio en su recubrimiento. El resultado es un lubricante absorbible, adherente y no desprendible. Poseen paso fácil por el tejido, colocación precisa del nudo, suavidad al bajar el nudo y menor tendencia a encarcelar tejidos. A los 14 días posimplante, queda aproximadamente 65% de la fuerza de tensión y a los 21 días, 40% en el calibre 6-0 y mayores y 10% a los 35 días. La absorción es mínima hasta el día 40, y esencialmente es completa entre los días 56 y 70 por hidrólisis. Provocan solamente una leve reacción tisular durante su absorción. Se encuentra disponible en hilos trenzados teñidos de color violeta para aumentar su visibilidad en el tejido o sin teñir. Nombre comercial: Vicryl (10,11).

c. Principales características para elegir suturas

Se deben tener en cuenta las siguientes características a la hora de elegir la mejor sutura para cada caso:

- Resistencia a la tensión.
- Esterilidad.
- No reactiva y con baja predisposición a la infección.
- Correcta flexibilidad.
- Resistencia a altas temperaturas.
- Fácil deslizamiento.
- Lenta reabsorción.
- Facilidad de manejo y resultados constantes (14).

d. Tipos de suturas

- **Suturas reabsorbibles:** Las **suturas reabsorbibles** se utilizan para aproximar los bordes de la herida hasta que una superficie cicatrizada permite que se sostengan por sí solos. En este caso, los materiales de fabricación pueden ser de origen orgánico o sintéticos, por lo que el tiempo de absorción dependerá del material que se haya escogido.
- **Suturas de seda:** Se caracteriza por su facilidad de manejo, admitiendo la torsión y el trenzado. En el proceso de fabricación se elimina la goma excretada por el gusano de seda, que emplea en el mantenimiento de la estructura del capullo y que no es de utilidad en el uso quirúrgico (14).
- **Suturas de nylon:** Este tipo de suturas es sintética y no absorbible. Las hay disponibles de monofilamento o multifilamento tranzado. Poseen una gran elasticidad y resistencia a la tracción. Poseen grandes inconvenientes, como es el hecho de que tiene poca seguridad del anulado y la rigidez. Para aumentar la flexibilidad se han empleado técnicas de hidratación del filamento antes de su empleo (7).

- **Suturas de polipropileno:** Posee una gran resistencia a la tensión que puede durar hasta 2 años. Causa una menor reacción tisular y aguanta mejor el anudado que otras suturas sintéticas de monofilamento. No se adhiere a los tejidos, por lo que la extracción es muy sencilla. Su uso se recomienda en situaciones en las que se necesita una mínima reacción tisular y en el caso de infección.
- **Suturas Supramid:** Las suturas de supramid están fabricadas a partir de un hilo multifilar de poliamida. Este tipo de construcción permite que la sutura sea igual de flexible y fácil de anudar que una sutura multifilar. Este tipo de suturas aporta suavidad en el paso por los tejidos blandos, buena manejabilidad y una óptima biocompatibilidad. También aporta muy poca retención de placa bacteriana.
- **Suturas de PTFE:** Son unas suturas monofilamentos no reabsorbibles fabricadas a base de politetrafluoroetileno extruido. De esta forma, esta sutura de PTFE adquiere una pequeña porosidad que le proporciona una alta resistencia a la tracción y la dota de cierta elasticidad. Las suturas de PTFE están indicadas para su uso en cualquier tipo de tejidos blandos, incluidas la cirugía cardiovascular, la cirugía dental y la periodoncia. Están especialmente indicadas para los injertos de hueso, los procedimientos de implantes o los injertos de tejido conectivo, donde se necesita una sutura de monofilamento suave.
- **Suturas de PVDF:** Son monofilares de polivinildifluoretileno, que destacan porque presentan una elevada fuerza a la tensión, lo cual permite utilizar menores diámetros. Además, tiene una gran flexibilidad que las hace más fáciles de utilizar y más seguras de anudar y tienen una mínima memoria plástica (14).

e. Técnicas de sutura

e.1. Suturas interrumpidas

Son las más usadas en cirugía bucal para cerrar colgajos tanto en zonas edéntulas como en áreas dentadas:

- **Sutura en x (interna):** Se indica en grandes incisiones que necesiten de 2 a 3 puntos simples en frenectomías o en extracciones molares, donde se necesitan una buena tracción de los tejidos. La aguja penetra por la cara interna de uno de los colgajos, y luego por la cara externa del frente cruza en diagonal por debajo del colgajo y atraviesa nuevamente el 1er colgajo por su cara externa y el segundo colgajo por su cara interna y posteriormente une ambos cabos. La tracción que se realiza es mayor en el punto simple.
- **Punto simple:** Es uno de los más utilizados en la cirugía bucal. La aguja se inserta a través de la parte externa del colgajo (epitelio) 3 a 4 mm apical al margen y luego atraviesa el otro colgajo penetrando por el tejido conectivo para posteriormente anudar los cabos. No debemos intentar hacerlo en un solo movimiento, con la finalidad de evitar desgarros. Es un nudo fácil y rápido de realizar que permite apartar adecuadamente los extremos de los colgajos.
- **Punto en 8:** La aguja penetra por vestibular igual que el punto simple, pero al tocar el colgajo opuesto éste debe ser atravesado también por su cara externa (epitelio), lo que forma una figura de un 8 acostado. Debido a que la sutura pasa entre los colgajos, se favorece la contaminación bacteriana con el consecuente retardo de la cicatrización. Por otra parte, al ejercer una tensión idéntica en ambos colgajos permite colocarlos en la posición original.
- **Sutura en U:** Se utiliza en sitios edéntulos. Atraviesa un colgajo de epitelio a conectivo y luego el otro de conectivo a epitelio, posteriormente a una distancia no muy alejada (no más de 5 mm) vuelve a tomar el colgajo por el epitelio y repite el mismo camino en sentido inverso, y finalmente se anudan los cabos. La tracción que realiza es muy grande, y permite acercar los colgajos en los planos superficiales y profundos.
- **Sutura en U modificada:** Luego de haber atravesado ambos colgajos, en lugar de unir los cabos de la sutura, la aguja pasa por el

ojal que dejó el hilo de sutura en el colgajo opuesto, se realiza una leve tracción y entonces se unen los extremos de la sutura. Esta sutura aproxima aún más los márgenes externos de los colgajos.

- **Sutura simple suspensoria:** La aguja atraviesa el colgajo por su cara epitelial, pasa a través del espacio interdentario hacia lingual, contornea la cara lingual del diente y sale por el otro espacio interdentario. Vuelve a atravesar el colgajo por su cara externa y realiza el mismo camino en sentido inverso para encontrarse con el otro extremo de la sutura y realizar el nudo. Esta sutura se realiza cuando sólo ha sido desprendidas las papilas vestibulares o linguales, o en su defecto se quiera suturar independientemente ambos colgajos o suturarlo más apical, coronario, o lateral. La sutura simple suspensoria provee una estabilización independiente en ambos colgajos debido a que no están unidos el uno al otro, por lo cual los movimientos de un colgajo no afectan al otro.
- **Sutura de colchonero:** Esta sutura permite ejercer una fuerte presión sobre los colgajos y se usa principalmente en tejidos fibrosos y gruesos. Permite una buena adaptación interproximal de la papila y existen 2 variedades:

Colchonero horizontal: La aguja penetra el colgajo vestibular por su cara epitelial aproximadamente a 6-8 mm apical de la incisión. Atraviesa todo el colgajo y sale por la cara interna, luego a 5 mm de la penetración inicial en dirección horizontal atraviesa nuevamente el colgajo en sentido opuesto (conectivo – epitelio). La sutura luego pasa a través del espacio interproximal en busca del colgajo opuesto, donde realiza similar trayecto. Luego la sutura retorna a través del espacio interdentario para realizar el nudo con el extremo distal.

Colchonero vertical: Esta sutura sólo difiere de la horizontal en que las dos entradas de la guja en cada uno de los colgajos es en sentido vertical. Está indicada cuando el espacio interdental es estrecho. Ambas suturas pueden ser usadas como la sutura suspensoria,

tomando primero una papila de un colgajo y en lugar de tomar la papila del colgajo opuesto se abraza la cara libre de la pieza dentaria y se toma otra papila del mismo colgajo. Se vuelve a contornear el diente y se toma el extremo de la sutura, para finalmente realizar el nudo. Estas suturas son útiles en la regeneración tisular o en injertos, ya que el hilo no entra en contacto con el material de relleno ni con la membrana. La sutura colchonero cruzada es similar a la horizontal, con la modificación que al tomar el colgajo opuesto la aguja cruza la papila interdental. Se indica principalmente en la técnica de preservación de la papila.

- **Sutura perióstica:** Sirve para fijar el colgajo mucoso al periosteo subyacente y se emplea en colgajos desplazados apical o lateralmente como en injertos libres. Es una sutura de realización delicada que necesita una aguja de longitud pequeña. La aguja penetra perpendicularmente al tejido hasta estar en contacto con el hueso. Posteriormente realiza una pequeña rotación en dirección opuesto a su trayecto original, de tal modo que la aguja queda paralela al hueso y luego otra pequeña rotación permite sacar nuevamente la aguja por vestibular y así realiza el nudo de sujeción (15).

e.2. Suturas continuas

La sutura continua estaría indicada cuando múltiples dientes están involucrados. La elección de una sutura continua depende de la preferencia del cirujano. También puede ser periósticas y no periósticas:

- **Sutura suspensoria continua:** El procedimiento de sutura se inicia en mesial/distal del colgajo vestibular pasando la aguja a través del colgajo y sobre el área interdental se ubica la sutura por línula del primer diente y se va hacia el lado vestibular sobre el espacio interdental siguiente. Se repite el procedimiento diente por diente hasta llegar a distal/mesial del colgajo, después se pasa la aguja por el colgajo lingual con la sutura ubicada del lado vestibular de cada diente y sobre cada espacio interproximal. Al completar la sutura del

colgajo línula la aguja, habrá llegado al primer espacio interdental, ahí se ajustan los colgajos en posición deseada y se anuda la sutura para asegurarlos allí.

- **Sutura de colchonero vertical y horizontal continua:** Son utilizadas cuando se necesita control y estabilidad en la papila y ubicación precisa, o prevenir el movimiento de un colgajo. Esto es más frecuente en la zona palatina, donde se necesita una tensión adicional o cuando el tejido papilar es fino y friable. El procedimiento es idéntico al descrito anteriormente (15).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

- a. **Título:** Nivel de conocimiento de los odontólogos, en el uso de agujas de sutura, en Cirugía Bucal, Consulta Privada. Arequipa. 2012.

Autor: Carpio Guzmán, Vilma Julia Mabel

Resumen: El motivo fundamental de la presente investigación es evaluar el nivel de conocimiento que tenían los Odontólogos Generales de ejercicio privado en el cercado de la Ciudad de Arequipa, sobre un aspecto fundamental que es el conocimiento y el uso adecuado de las agujas de sutura en cirugía bucal. Se diseñó un documento tipo encuesta, esta consideraba varias preguntas tales como si el Odontólogo efectúa cirugías en la cavidad bucal, clasificación de las agujas de sutura según su forma, según su radio de circunferencia y según su forma al corte transversal, finalmente cuál de estas agujas de sutura utiliza de manera preferente. Luego fue aplicada en una muestra de 40 Odontólogos cuyos resultados podemos considerarlos de manera deficiente aumentando está en los de mayor edad, lo que nos indica el poco conocimiento y falta de capacitación, en lo relacionado a la cirugía bucal (16).

- b. Título:** Conocimientos sobre sutura, técnica e instrumental quirúrgico en estudiantes de Medicina. Guatemala. 2016

Autores: Allan Keithel Molina Estrada - Jennifer De María Marín Morales

Resumen: Los conocimientos en suturas, técnica e instrumental quirúrgico son esenciales para la formación integral de los estudiantes de Medicina. La enseñanza en estas áreas se limita a teoría, didáctica y autoformación inapropiada siendo una forma inadecuada de enseñanza – aprendizaje. Se realizó un proceso de investigación acción con 92 estudiantes de quinto y sexto año de Medicina de CUNORI, se practicó un diagnóstico inicial con un test, luego fueron capacitados en talleres teóricos prácticos vía streaming para luego ser evaluados nuevamente. De los 92 estudiantes, el 88% no poseen la calidad de conocimientos requeridos en sutura, técnica e instrumental quirúrgico. Tras su participación en los talleres se obtuvo una mejoría en los conocimientos de 63% en suturas, 60% en técnica de sutura y 64% en instrumental quirúrgico. Los estudiantes no poseían la calidad de conocimientos requeridos, los cuales mejoraron objetivamente después de los talleres (17).

- c. Título:** Evaluación de habilidades quirúrgicas de sutura en estudiantes de Medicina. Guatemala. 2017

Autores: Kevin Martínez Folgar - Carlos Eduardo Miranda Morales - César Estuardo Ballesteros Nufio

Resumen: Objetivo: Evaluación de la habilidad de sutura en estudiantes de pregrado de la carrera de médico y cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante julio y agosto de 2017. Población y métodos: Estudio de tipo analítico transversal realizado en estudiantes de EPS hospitalario del Hospital General San Juan de Dios. Primera fase, mediante el método Delphi se consensó entre cirujanos expertos sobre los ítems a incluir dentro del instrumento. Segunda fase, fueron calificados, mediante el instrumento creado, los videos de 32 estudiantes de EPS hospitalario que previamente realizaron una sutura sobre un

modelo animal (pata de cerdo) grabando su desempeño en video. Los datos se sometieron a análisis estadístico para asegurar validez del instrumento. Resultados: Se grabaron en video 32 estudiantes de EPS hospitalario que realizaron una sutura sobre un modelo animal y se evaluó cada video por dos cirujanos generando un total de 64 instrumentos calificados. Se sometió a análisis estadístico la base de datos generada de los instrumentos calificados, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.84 (siendo positivo mayor a 0.70), esfericidad de Bartlett: KMO 0.86 (siendo positivo mayor a 0.5), junto a un valor $p < 0.00$ y un índice de Kappa con 70% de acuerdo entre cirujanos (valor $p < 0.05$). Conclusiones: El instrumento resulta adecuado para evaluar la habilidad quirúrgica de sutura en estudiantes de pregrado teniendo validez de contenido y validez de constructo (18).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la formación universitaria tiene un sentido secuencial y gradativo, en que el nivel de complejidad y profundidad de los contenidos va acrecentándose conforme se avanza hacia los ciclos semestrales finales del plan de estudios:

Es probable que, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal entre estudiantes del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para estudiar las variables de interés.

1.1.2. Esquemmatización

VARIABLES	TÉCNICA
Nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos	Cuestionario virtual
Nivel de conocimiento sobre suturas	

1.1.3. Descripción de la técnica

El cuestionario virtual fue aplicado a los estudiantes del VIII y X Semestre utilizando las plataformas Microsoft Teams y Microsoft Forms, de acuerdo a los indicadores y subindicadores de las variables nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal. El nivel de conocimiento será evaluado preliminarmente de modo vigesimal y luego se establecerán las siguientes categorías a modo de baremo:

- De 18 a 20 : Conocimiento muy bueno
- De 15 a 17 : Conocimiento bueno
- De 12 a 14 : Conocimiento regular
- De igual o inferior a 11 : Conocimiento deficiente

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se empleó un FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL para operativizar la técnica del cuestionario.

b. Estructura

VARIABLES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos	Apósitos poliméricos	• 1, 2, 3
	Apósitos no poliméricos	• 4, 5
Nivel de conocimiento sobre suturas	Suturas interrumpidas	• 6, 7, 8
	Suturas continuas	• 9, 10

c. Modelo del instrumento:

Este se encuentra en los anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios
- Impresora

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María.

b. **Ámbito específico**

- Facultad de Odontología

2.2. **Ubicación temporal**

La investigación se llevó los meses de agosto y setiembre del 2021.

2.3. **Unidades de estudio**

a. **Alternativa:**

Grupos

b. **Identificación de los grupos**

- Grupo 1: Estudiantes del VIII Semestre
- Grupo 2: Estudiantes del X Semestre

c. **Control de los grupos**

c.1. **Criterios de inclusión**

- Estudiantes del VIII y X Semestre de la FO-UCSM
- Estudiantes con matrícula regular 2021
- Asistencia continua

c.2. **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de otros semestres
- Estudiantes con matrícula y asistencia irregular.

d. **Tamaño de los grupos**

Datos

P_2 : 0.60

P_1-P_2 : 0.25

Error α (bilateral) : 0.05

Error β : 0.20

Tabla biproporcional

P1 o P2 (el menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P1 y P2									
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
0.60	1157	280	119	64	38	25	17	--	--	--
	1469	356	152	81	49	31	21	--	--	--
	1966	476	203	108	65	42	28	--	--	--

N = 49 estudiantes por semestre

a. Formalización de los grupos

GRUPOS	Nº
Grupo 1	49
Grupo 2	49

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- a. Autorización del Decano
- b. Coordinación con los docentes de aula
- c. Petición de listados
- d. Acceso virtual a la plataforma Teams
- e. Consentimiento expreso de los estudiantes

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

a.1. Investigadora : Calcina Ramos Elizabeth Agueda

a.2. Asesor : Dr. Rojas Valenzuela Christian Vicente

b. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Teams
- Plataforma Microsoft Forms

c. Recursos económicos

Ofertados por la investigadora.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

Por juicio de expertos. (Véase matriz validatoria adjunta en anexos).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (SPSS, versión N° 23).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información recopilada fue ordenada en una MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN la que figura en anexos.

b.2. Codificación

Dígita.

b.3. Conteo

Se empleó matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se confeccionaron tablas de frecuencia de doble entrada.

b.5. Graficación:

Se elaboraron gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo:

Cuantitativo, bivariado categórico-comparativo.

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA
Nivel de conocimiento sobre apósitos no eugenólicos	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas	X ² de homogeneidad
Nivel de conocimiento sobre suturas			Frecuencias porcentuales	



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA Nº 1

Conocimiento sobre identificación de apósitos poliméricos de autocurado en estudiantes del VIII y X Semestre

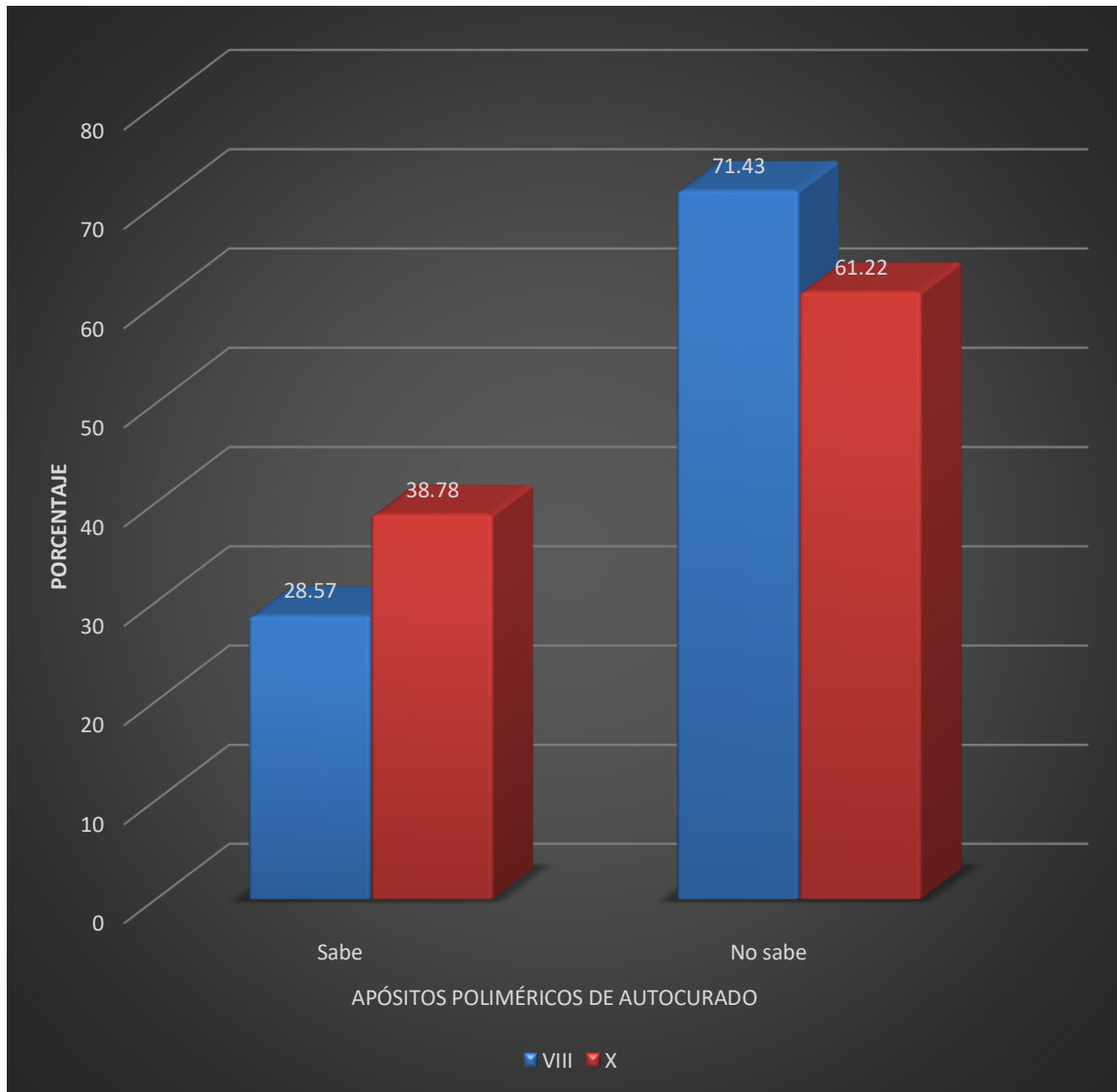
SEMESTRE	APÓSITOS POLIMÉRICOS DE AUTOCURADO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	14	28.57	35	71.43	49	100.00
X	19	38.78	30	61.22	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a apósitos poliméricos de autocurado, los estudiantes del X Semestre tuvieron un mayor conocimiento que sus análogos del VIII semestre, a juzgar por el 38.78% y el 28.57% obtenidos, respectivamente. Consecuentemente, estos últimos tuvieron un mayor porcentaje de desconocimiento, cuando menos matemáticamente.

GRÁFICO Nº 1

Conocimiento sobre identificación de apósitos poliméricos de autocurado en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 2

**Conocimiento sobre identificación de apósitos de fotocurado en estudiantes
del VIII y X Semestre**

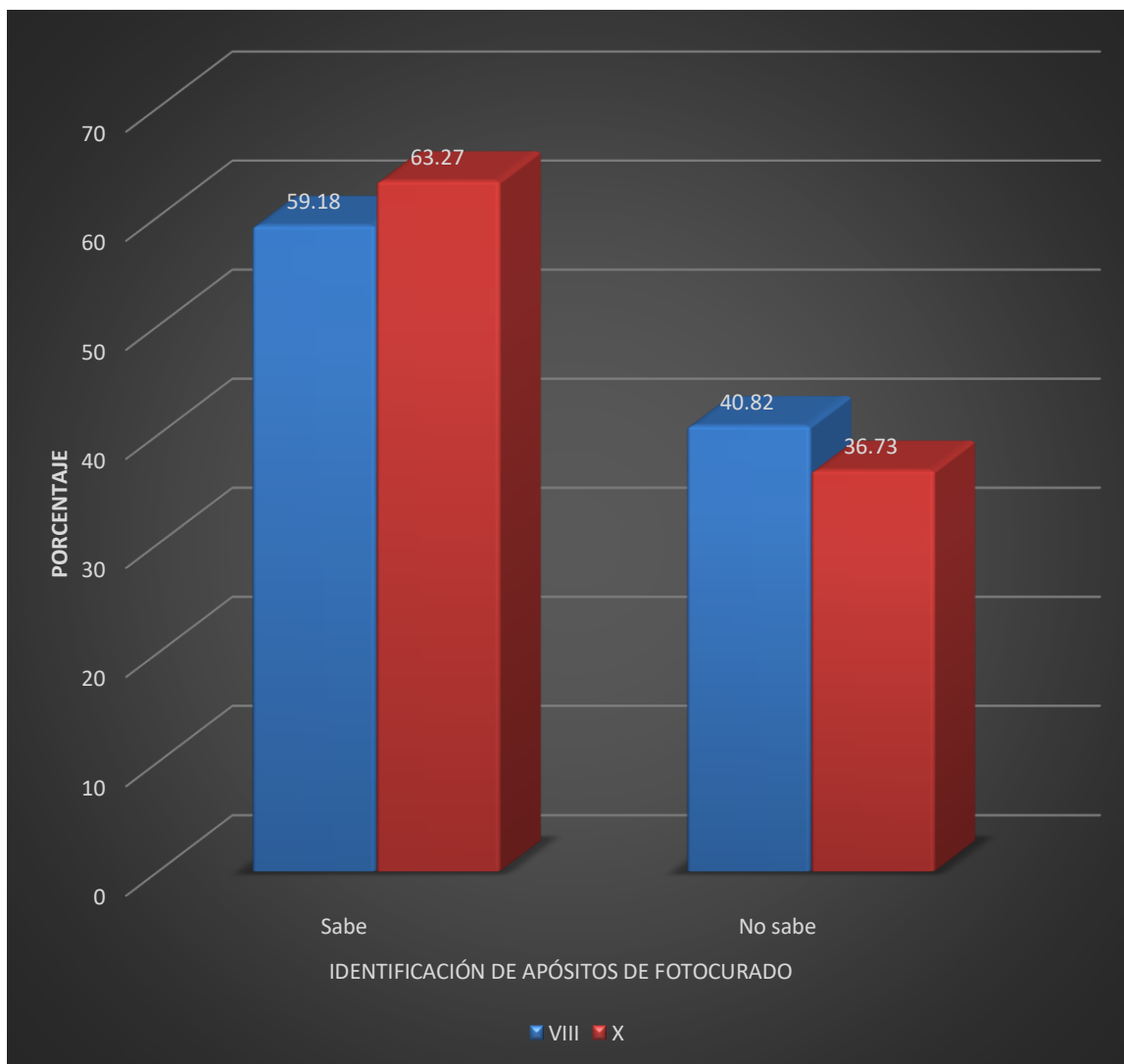
SEMESTRE	IDENTIFICACIÓN DE APÓSITOS DE FOTOCURADO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	29	59.18	20	40.82	49	100.00
X	31	63.27	18	36.73	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En relación a apósitos de fotocurado, los estudiantes del X semestre tuvieron mejor conocimiento que los estudiantes del VIII semestre, en razón a los porcentajes del 63.27% y el 59.18%, registrados de modo respectivo. Sin embargo, esta diferencia que es ciertamente numérica, no es tan considerable.

GRÁFICO Nº 2

Conocimiento sobre identificación de apósitos de fotocurado en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 3

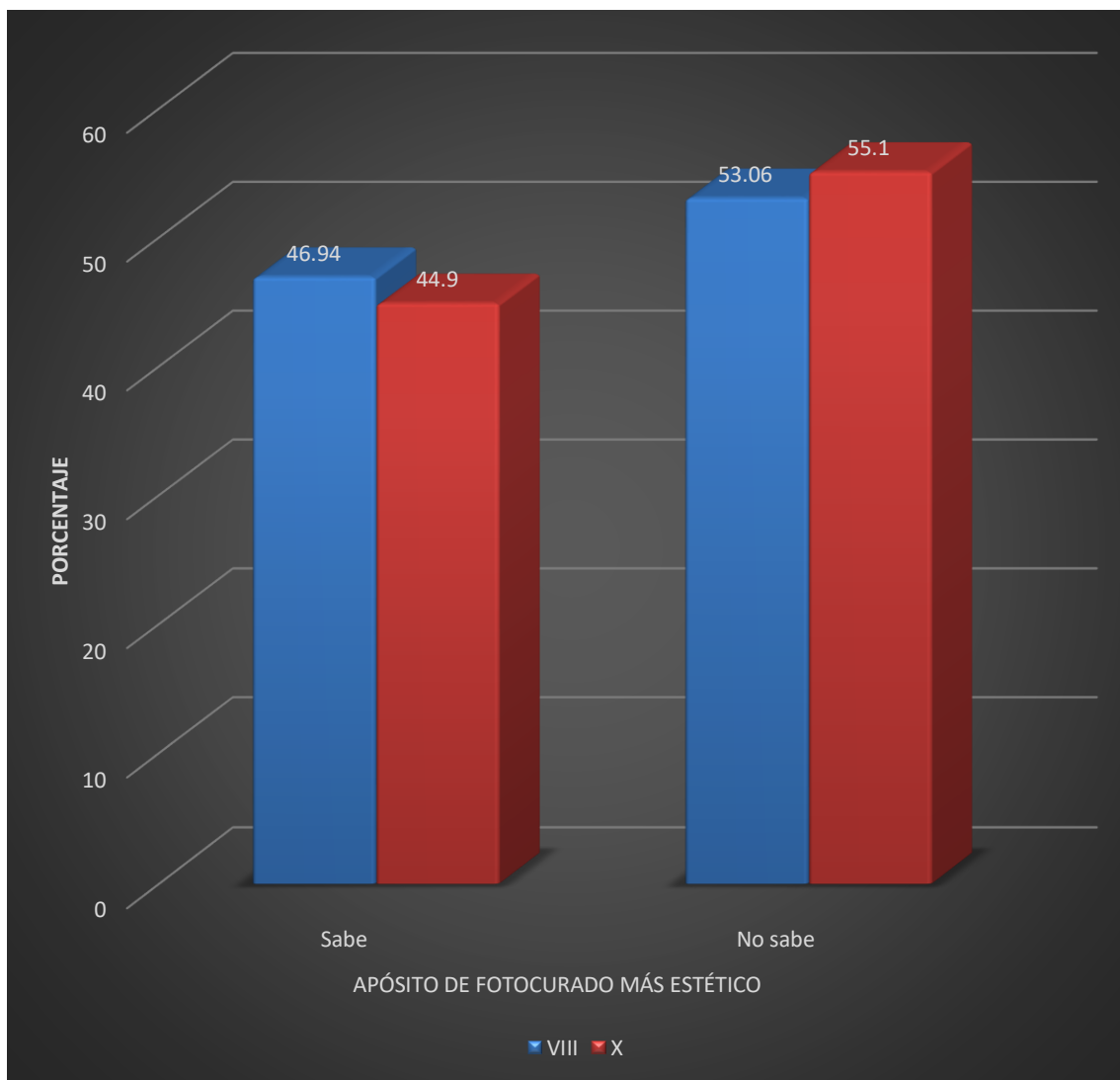
**Conocimiento sobre el apósito de fotocurado más estético en estudiantes
del VIII y X Semestre**

SEMESTRE	APÓSITO DE FOTOCURADO MÁS ESTÉTICO				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	23	46.94	26	53.06	49	100.00
X	22	44.90	27	55.10	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a apósitos fotocurables de mayor valor estético, el conocimiento fue muy similar entre estudiantes de ambos semestres, existiendo entre estudiantes de ambos semestres, existiendo tan solo una mínima diferencia, en consideración a los porcentajes del 46.94% y el 44.90%, para el VIII y X semestre, respectivamente.

GRÁFICO Nº 3
**Conocimiento sobre el apósito de fotocurado más estético en estudiantes
del VIII y X Semestre**



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 4

Conocimiento sobre apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre

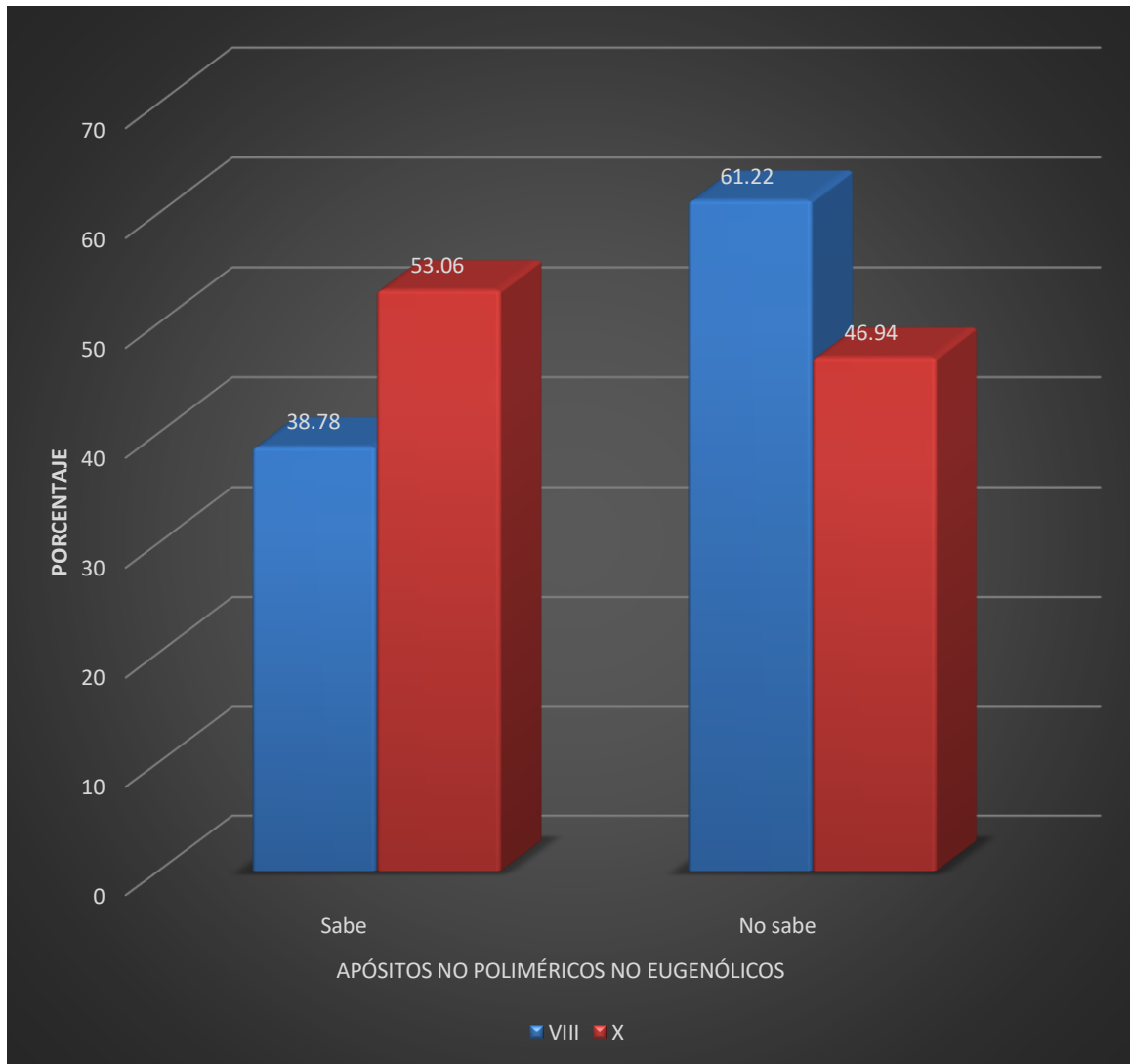
SEMESTRE	APÓSITOS NO POLIMÉRICOS NO EUGENÓLICOS				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	19	38.78	30	61.22	49	100.00
X	26	53.06	23	46.94	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo referente a apósitos no poliméricos no eugenólicos, los estudiantes del X Semestre mostraron un mejor conocimiento con el 53.06%, respecto al 38.78% obtenido por los estudiantes del VIII Semestre.

GRÁFICO Nº 4

Conocimiento sobre apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes
del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 5

Conocimiento sobre dureza elástica de apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre

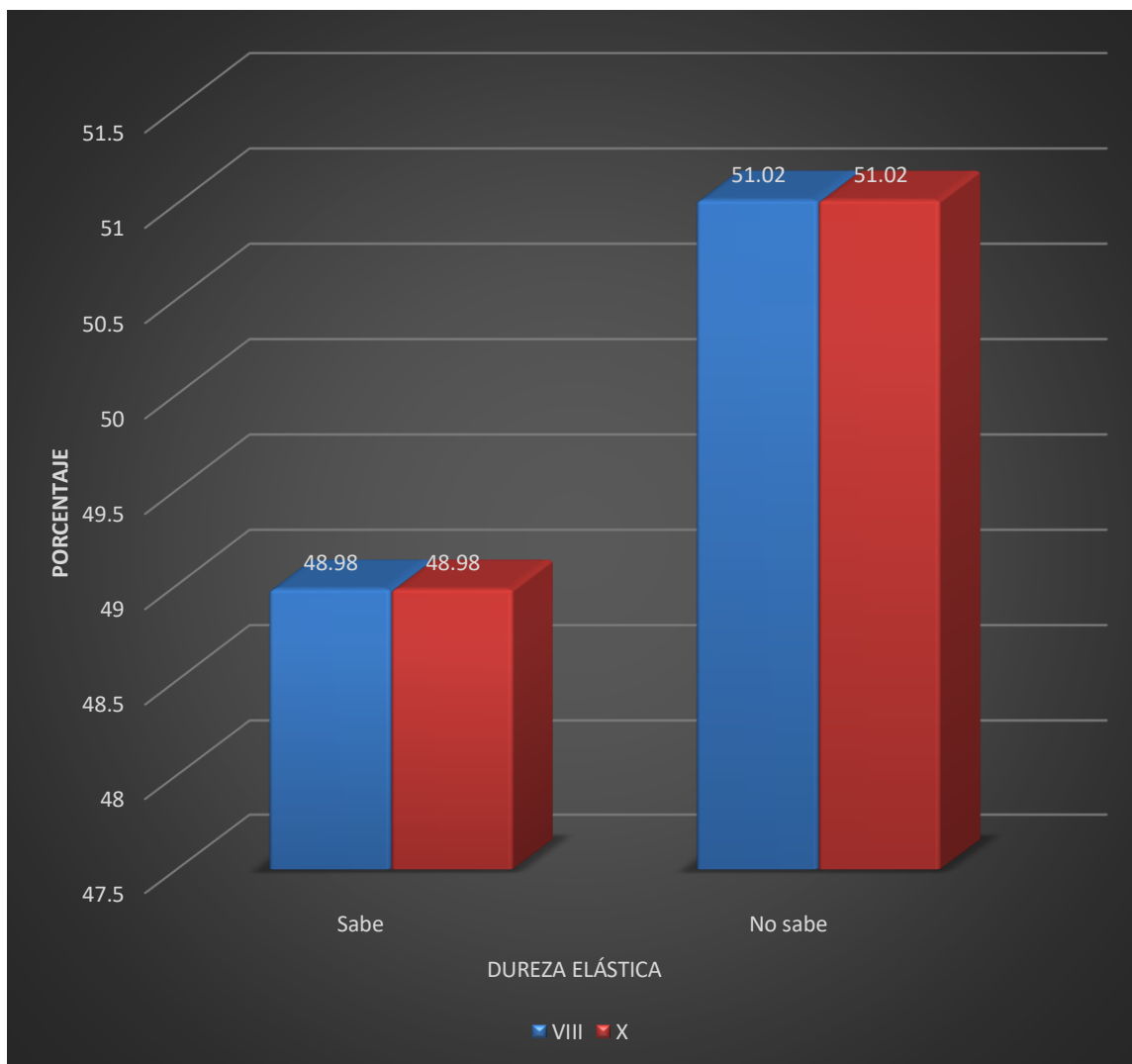
SEMESTRE	DUREZA ELÁSTICA				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	24	48.98	25	51.02	49	100.00
X	24	48.98	25	51.02	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a la dureza elástica de apósitos poliméricos no eugenólicos, los estudiantes de ambos semestres acusaron el mismo porcentaje de conocimiento y desconocimiento.

GRÁFICO Nº 5

Conocimiento sobre dureza elástica de apósitos no poliméricos no eugenólicos en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 6

Conocimiento sobre suturas en X en estudiantes del VIII y X Semestre

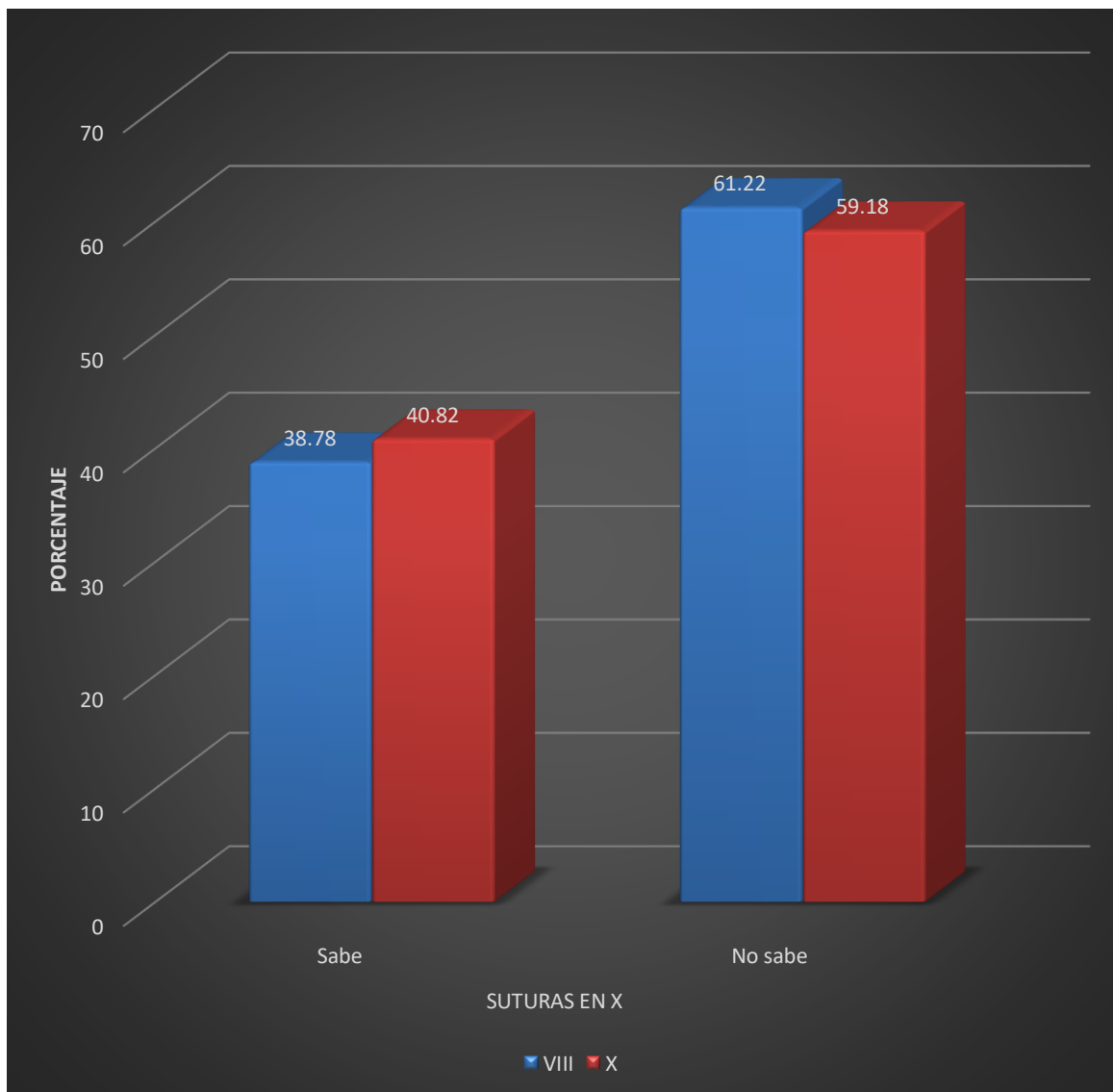
SEMESTRE	SUTURAS EN X				TOTAL	
	Sabe		No sabe		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
VIII	19	38.78	30	61.22	49	100.00
X	20	40.82	29	59.18	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a la sutura X, los estudiantes del X semestre tuvieron prácticamente el mismo conocimiento que los del VIII Semestre, existiendo una mínima diferencia porcentual entre ambos grupos, en consideración a los porcentajes del 40.82% y el 38.78%, obtenidos respectivamente por los estudiantes de ambos semestres.

GRÁFICO Nº 6

Conocimiento sobre suturas en X en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 7

**Conocimiento sobre tipos de sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X
Semestre**

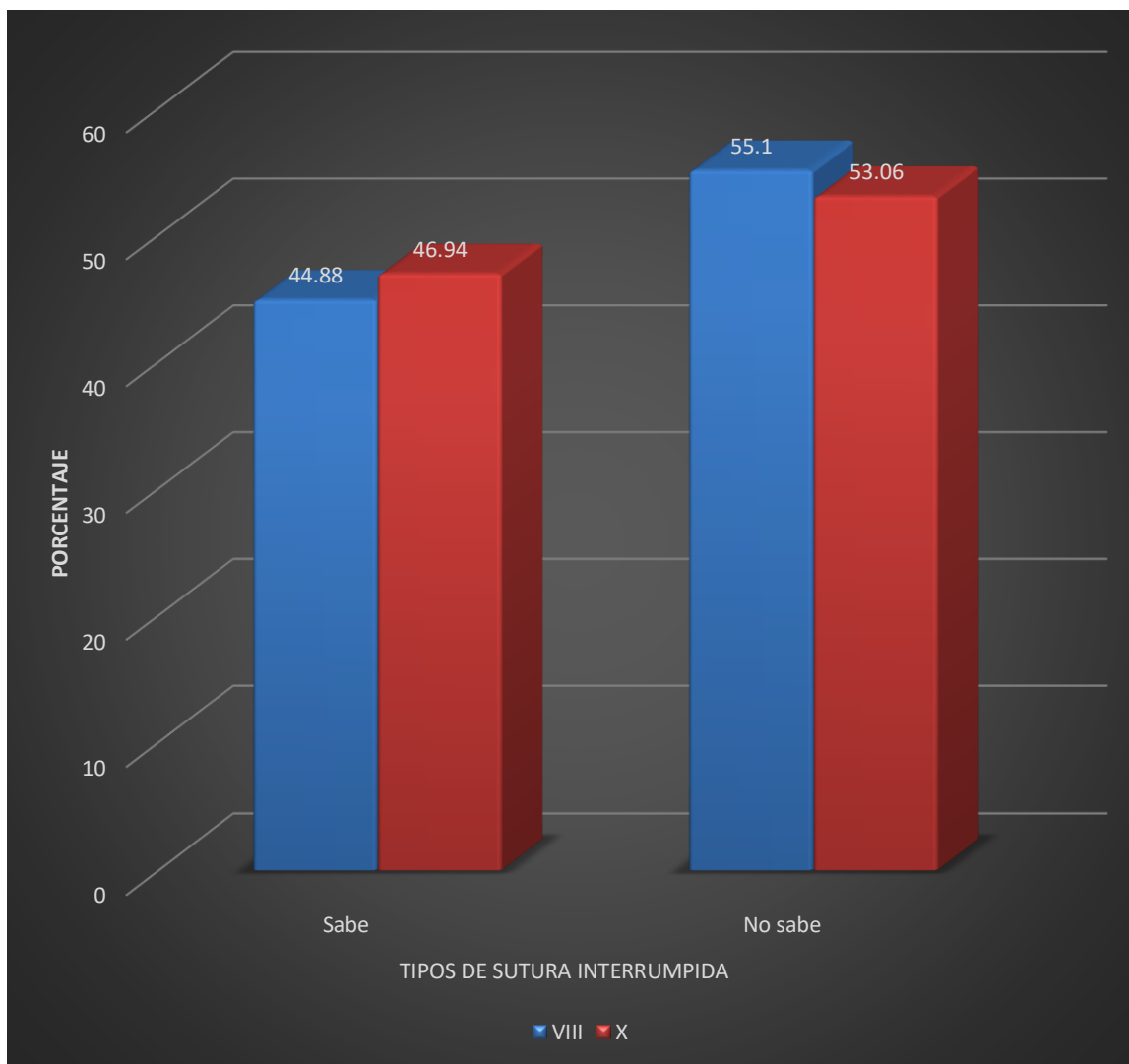
SEMESTRE	TIPOS DE SUTURA INTERRUMPIDA				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	22	44.88	27	55.10	49	100.00
X	23	46.94	26	53.06	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo concerniente al conocimiento sobre tipos de sutura interrumpida, las diferencias porcentuales entre estudiantes fueron mínimas, por lo que matemáticamente el conocimiento al respecto entre estudiantes de ambos semestres es similar.

GRÁFICO Nº 7

Conocimiento sobre tipos de sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 8

Conocimiento sobre la provisión de estabilización independiente por parte de la sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre

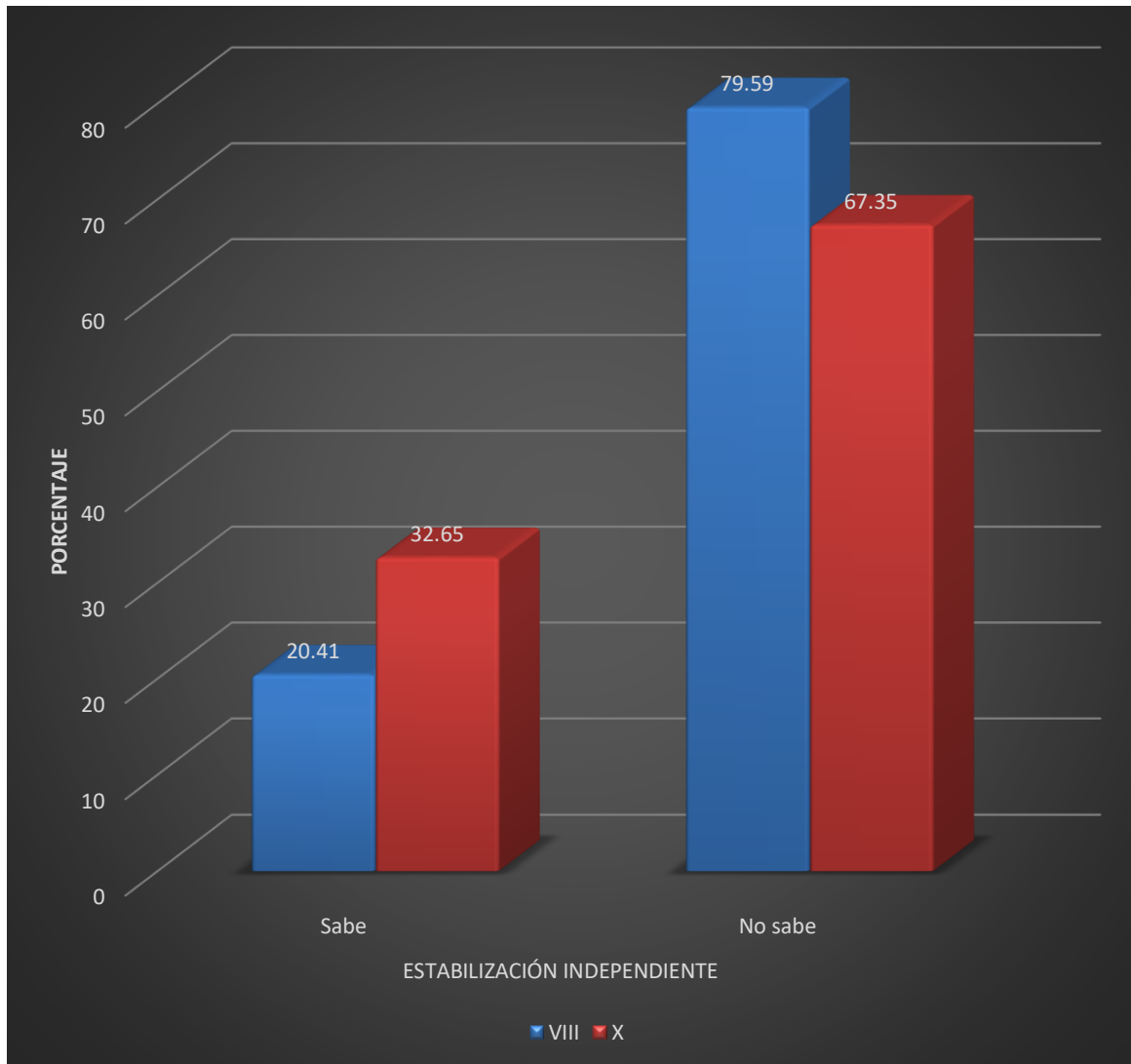
SEMESTRE	ESTABILIZACIÓN INDEPENDIENTE				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	10	20.41	39	79.59	49	100.00
X	16	32.65	33	67.35	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a la sutura que provee un mejor control y estabilización del colgajo, los estudiantes del X semestre tuvieron un mejor conocimiento en razón al 32.65% obtenido por éstos respecto al 20.41% registrado por estudiantes del VIII semestre.

GRÁFICO Nº 8

Conocimiento sobre la provisión de estabilización independiente por parte de la sutura interrumpida en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 9

Conocimiento sobre características de las suturas continuas en estudiantes del VIII y X Semestre

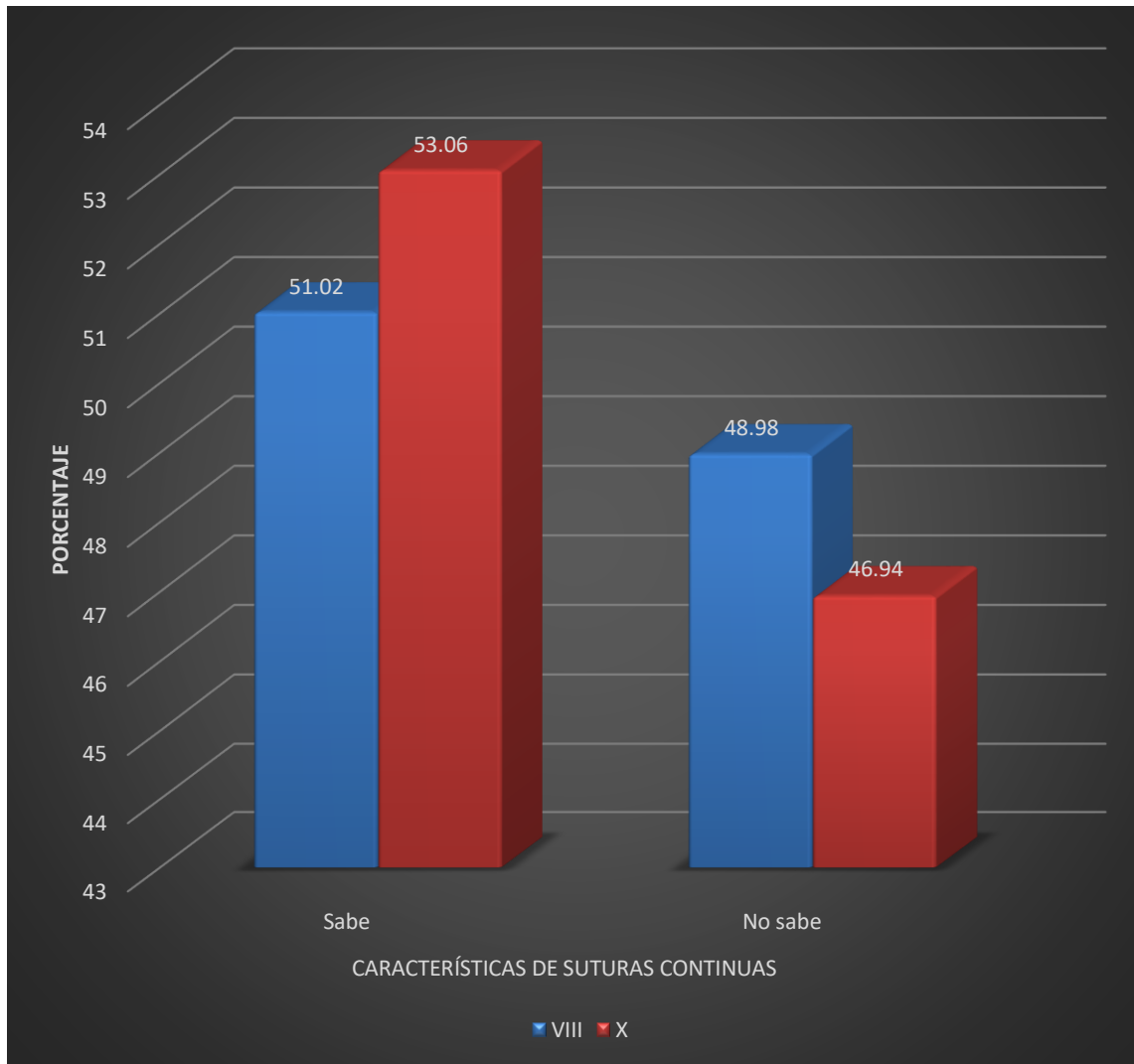
SEMESTRE	CARACTERÍSTICAS DE SUTURAS CONTINUAS				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	25	51.02	24	48.98	49	100.00
X	26	53.06	23	46.94	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo referente a las características de las suturas continuas el conocimiento entre estudiantes del VIII y X semestre es matemáticamente similar, a juzgar por el 51.02% y el 53.06 registrados, respectivamente.

GRÁFICO Nº 9

Conocimiento sobre características de las suturas continuas en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 10

**Conocimiento sobre la sutura que estabiliza mejor la papila en estudiantes
del VIII y X Semestre**

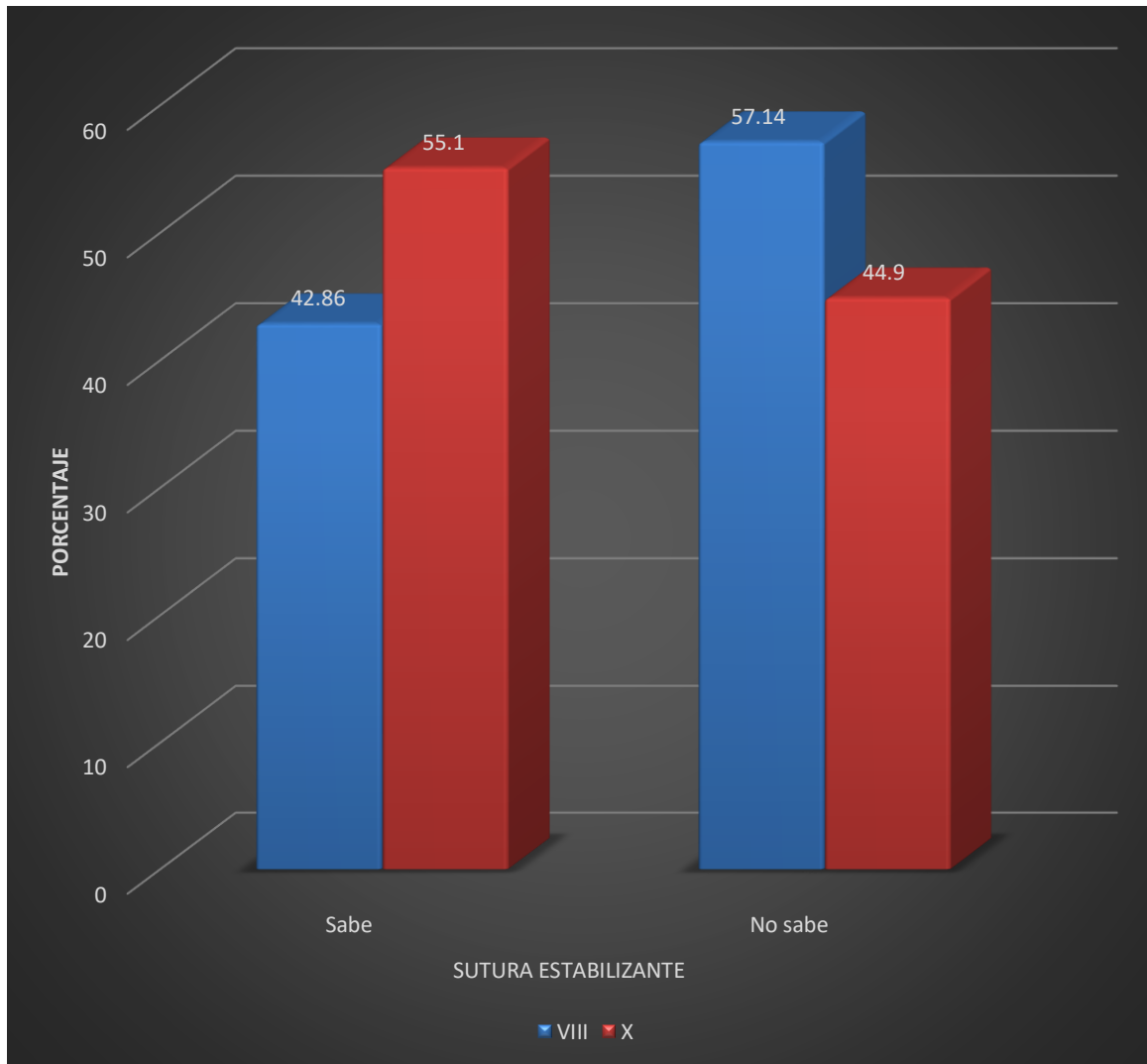
SEMESTRE	SUTURA ESTABILIZANTE				TOTAL	
	Sabe		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VIII	21	42.86	28	57.14	49	100.00
X	27	55.10	22	44.90	49	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a la sutura estabilizante, los estudiantes del X semestre registraron un relativo mejor conocimiento con el 55.10% que los del VIII semestre, quienes obtuvieron un 42.86%.

GRÁFICO N° 10

Conocimiento sobre la sutura que estabiliza mejor la papila en estudiantes
del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 11

Nivel de conocimiento global sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre

SEMESTRE	NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL								TOTAL	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
VIII	1	2.04	2	4.08	9	18.37	37	75.51	49	100.00
X	6	12.24	3	6.12	7	14.29	33	67.35	49	100.00

$X^2: 4.26 < VC: 7.82$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

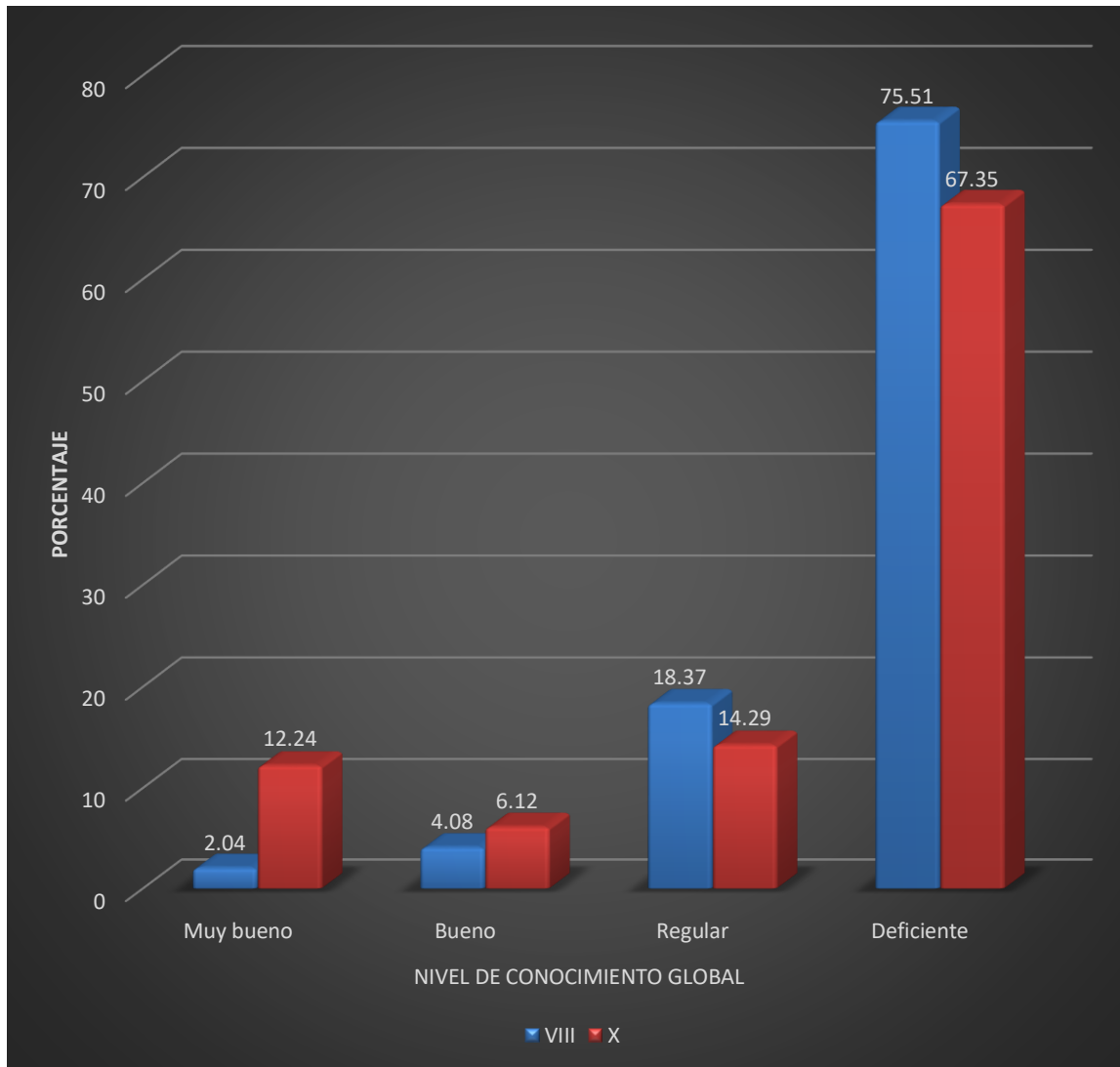
Ambos grupos de estudiantes registraron mayormente un conocimiento global deficiente sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal, con el 75.51% para estudiantes del VIII semestre y 67.35% para los del X semestre.

Un dato destacable, es que los estudiantes del X Semestre, dentro de la precariedad cognitiva mostrada, tuvieron un registro mayor de conocimiento muy bueno, respecto de sus análogos del VIII Semestre, a juzgar por el 12.24% y el 2.04% registrados, respectivamente.

Según la prueba X^2 , no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento global sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal entre estudiantes del VIII y X Semestre.

GRÁFICO Nº 11

Nivel de conocimiento global sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizados en Cirugía Periodontal en estudiantes del VIII y X Semestre



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

El aporte concreto del presente estudio es que en base a la prueba X^2 , no existe diferencia estadística en el nivel global de conocimiento sobre apósitos periodontales no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, en consideración a que registraron porcentajes similares del 75.51% y 67.35%, respectivamente. Sin embargo, estos últimos exhibieron conocimiento muy bueno en un 12.24%, en contraposición a los primeros que revelaron un 2.04%.

Comparando estos resultados con los análogos de los antecedentes investigativos, se tiene que Carpio (2012) registro un alto porcentaje de odontólogos con un conocimiento deficiente sobre el uso de agujas de sutura, aumentado particularmente en los de mayor edad, lo que nos indica el poco conocimiento y falta de capacitación, en lo relacionado a la cirugía bucal (16).

Molida & Marín (2016) reportó que el 88% no poseen la calidad de conocimientos requeridos en sutura, técnica e instrumental quirúrgico. Tras su participación en los talleres se obtuvo una mejoría en los conocimientos de 63% en suturas, 60% en técnica de sutura y 64% en instrumental quirúrgico. Los estudiantes no poseían la calidad de conocimientos requeridos, los cuales mejoraron objetivamente después de los talleres (17).

Martínez, et al (2017) informaron que se sometió a análisis estadístico la base de datos generada de los instrumentos calificados, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.84 (siendo positivo mayor a 0.70), esfericidad de Bartlett: KMO 0.86 (siendo positivo mayor a 0.5), junto a un valor $p < 0.00$ y un índice de Kappa con 70% de acuerdo entre cirujanos (valor $p < 0.05$) (18).

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los estudiantes del VIII semestre registraron mayormente un conocimiento deficiente sobre apósitos no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal, con el 75.51%.

SEGUNDA

Los estudiantes del X semestre mostraron mayormente un conocimiento deficiente sobre dicha temática con el 67.35%.

TERCERA

La prueba X^2 de homogeneidad indicó no haber diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento global sobre apósitos periodontales no eugenólicos y suturas utilizadas en Cirugía Periodontal, entre estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

CUARTA

Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula de homogeneidad y se rechaza la hipótesis alterna con un nivel de significación de $p > 0.05$.

RECOMENDACIONES

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

1. Investigar los factores determinantes y condicionantes asociados al bajo nivel cognitivo sobre el tema estudiado, en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad, con el objeto de conocer las razones de esta situación e interponer los correctivos del caso.
2. Investigar la eficacia de un Programa de Inducción en la generación de competencias pertinentes en estudiantes ingresantes a Clínica, a fin de prepararlos para la atención frente a paciente.

A la Comisión Curricular:

3. Crear, diseñar e implementar cursos Preclínicos para Periodoncia, Endodoncia, Ortodoncia y Odontopediatría, a fin de que los ingresantes a clínica asuman esta nueva etapa con los conocimientos, habilidades y destrezas adecuadas para la atención odontológica.

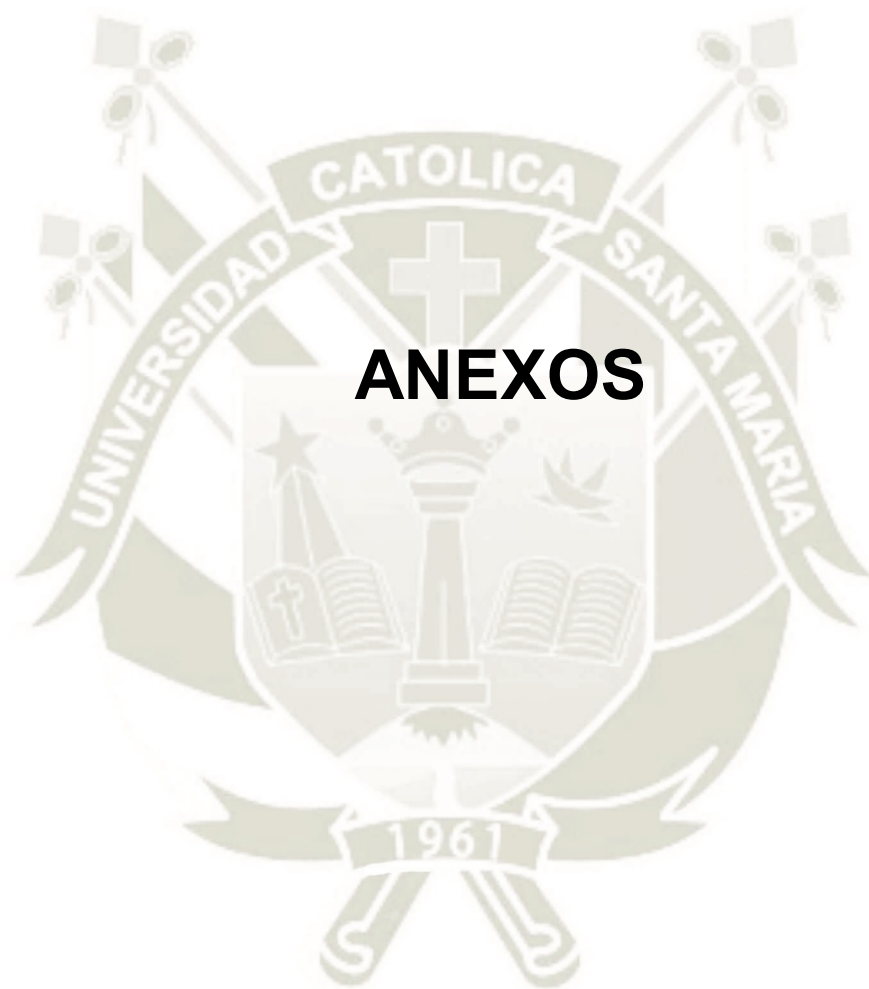
A las autoridades de la Facultad:

4. Implementar un curso para ingresantes a clínica, a manera de práctica inductiva para complementar la enseñanza virtual impuesta por el nuevo orden sanitario que enfrentamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casimiro Ulloa J. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burn – out en el Hospital. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2010.
2. Hessen J. Teoría del Conocimiento Caracas, Venezuela: Panapo; 2009.
3. Bloom BSea. Taxanomi of Educational Objectives. The Classification of Educational Goals. Handbook 1: Cognitive Domain. David McKay Company, New York. 1956.
4. Jáuregui P, Suárez. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque de salud familiar Madrid: Médica Panamericana; 1998.
5. Carranza FNMTH, Klokkevold P. Periodontología clínica. Décima ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
6. Lindhe J, Lang N, Karring T. Clinical Periodontology and implant dentistry. Quinta ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.
7. Dentsplyar. Perio bond. [Online].; 2010 [cited 2021 julio °. Available from: <http://www.dentsplyargentina.com.ar/Periobond%20Instrucciones.pdf>.
8. ODONTOMECUM. Las suturas en odontología. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 14. Available from: <https://www.dvd-dental.com/blogodontomecum/suturas-en-odontologia/>.
9. Vidarte G. Suturas Dermatología Peruana. Perú. 2011; 11: p. 7-12.
10. Meyle J. Suture materials and suture technique. Quintessenz. 2006; 3(4): p. 253-68.
11. Somerville N. Wound closure manual. Ethicon. 2000; 1: p. 101-102.

12. Tabanella G. Oral tissue reactions to suture materials: A review. J West Soc Periodontol. 2004; 52(2): p. 37-44.
13. Siervo S. Técnicas de Sutura en Cirugía Oral. Primera ed. España: Quintessenz; 2008.
14. Dentaltix. Guía para elegir las suturas para odontología. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 13. Available from: <https://www.dentaltix.com/es/blog/guia-elegir-las-suturas-odontologia>.
15. Romanelli HJ, Julia APE. Fundamentos de Cirugía Periodontal. Primera ed. Mexico D.F.: Amolca; 2004.
16. Carpio Guzmán VJM. Nivel de conocimiento de los odontólogos, en el uso de agujas de sutura, en cirugía bucal. Tesis para título profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2013.
17. Molina Estrada AK, Marín Morales JDM. Conocimientos sobre sutura, técnica e instrumental quirúrgico en estudiantes de Medicina. Guatemala. 2016. Tesis para obtención del grado académico de licenciado. Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala; 2016.
18. Martínez Folgar K, Miranda Morales CE, Ballesteros Nufio CE. Evaluación de habilidades quirúrgicas de sutura. Tesis para optar por el título profesional. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2017.



ANEXOS



ANEXO N° 1
FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario Nº

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APÓSITOS NO EUGENÓLICOS Y SUTURAS UTILIZADOS EN CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

Edad: _____ **Género:** (M) (F) **Semestre:** _____
Consentimiento expreso: Si () No ()

Instrucciones:

Elija la respuesta correcta para cada una de las 10 preguntas que a continuación se formulan.

1. Un apósito polimérico de autocurado es:

- a. El cianocrilato*
- b. El perio bond
- c. El cemento resinoso
- d. Ninguna

2. Un apósito de fotocurado es:

- a. El barricaid*
- b. El sensodine
- c. La pasta fluorada
- d. Ninguno

3. El apósito de fotocurado más estético por su transparencia es:

- a. El barricaid*
- b. El cianocrilato
- c. El cemento quirúrgico
- d. Ninguno

4. Un apósito no polimérico no eugenólico es:

- a. El Perio Bond*
- b. El óxido de zinc
- c. El eugenato de zinc
- d. Ninguno

5. Otro apósito no polimérico no eugenólico de dureza elástica es:

- a. El pericem*
- b. El óxido de zinc
- c. El teflón
- d. Ninguno

- 6. La sutura en X se llama también:**
 - a. Sutura interna*
 - b. Sutura no traccional
 - c. Sutura conservadora
 - d. Ninguna

- 7. Un tipo de sutura interrumpida es:**
 - a. Sutura en 8*
 - b. Sutura invertida
 - c. Sutura inversa
 - d. Ninguna

- 8. Una sutura interrumpida que provee una estabilización independiente a ambos colgajos es:**
 - a. Sutura simple suspensoria*
 - b. Sutura separada
 - c. Sutura continua
 - d. Sutura discontinua

- 9. Una característica importante de las suturas continuas es:**
 - a. La simplicidad*
 - b. La versatilidad
 - c. La exhaustividad
 - d. La complejidad

- 10. La sutura requerible para otorgar un gran control y estabilidad de la papila es:**
 - a. Sutura de colchonero vertical y horizontal continua*
 - b. Sutura perióstica
 - c. Sutura en U
 - d. Sutura suspensoria



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL DE MANTENIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

VIII SEMESTRE

UE	Apósito polimérico			Apósito no polimérico		Sutura interrumpida			Sutura continua		Puntaje	Categoría
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	10	Malo-deficiente
2.	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
3.	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
4.	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
5.	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	NS	16	Bueno
6.	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
7.	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	NS	16	Bueno
8.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	2	Malo-deficiente
9.	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	S	S	10	Malo-deficiente
10.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	2	Malo-deficiente
11.	NS	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
12.	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	S	S	10	Malo-deficiente
13.	NS	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
14.	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	10	Malo-deficiente
15.	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
16.	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	10	Malo-deficiente
17.	NS	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	14	Regular
18.	S	NS	S	S	S	NS	S	NS	NS	S	12	Regular
19.	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo-deficiente
20.	NS	S	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
21.	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
22.	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	2	Malo-deficiente
23.	S	NS	S	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
24.	NS	S	S	NS	S	S	S	NS	NS	S	14	Regular
25.	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	S	S	12	Regular
26.	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
27.	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	S	14	Regular
28.	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
29.	NS	S	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	12	Regular
30.	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo-deficiente
31.	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	10	Malo-deficiente
32.	S	S	S	S	NS	S	S	NS	NS	S	14	Regular
33.	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
34.	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
35.	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	S	S	8	Malo-deficiente
36.	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	4	Malo-deficiente
37.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	4	Malo-deficiente
38.	NS	S	NS	S	NS	S	S	S	NS	NS	8	Malo-deficiente
39.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20	Muy Bueno
40.	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	NS	NS	8	Malo-deficiente
41.	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	S	S	8	Malo-deficiente
42.	S	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
43.	NS	S	S	S	S	NS	NS	NS	NS	S	10	Malo-deficiente
44.	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	S	NS	12	Regular
45.	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
46.	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
47.	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
48.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	0	Malo-deficiente
49.	S	NS	NS	S	NS	S	NS	NS	S	NS	8	Malo-deficiente

Leyenda:

UE: Unidades de estudio
S: Sabe
NS: No sabe

18 a 20: Muy bueno
15 a 17: Bueno
12 a 14: Regular
Igual a menos a 11: Conocimiento malo o deficiente

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA PERIODONTAL DE MANTENIMIENTO EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

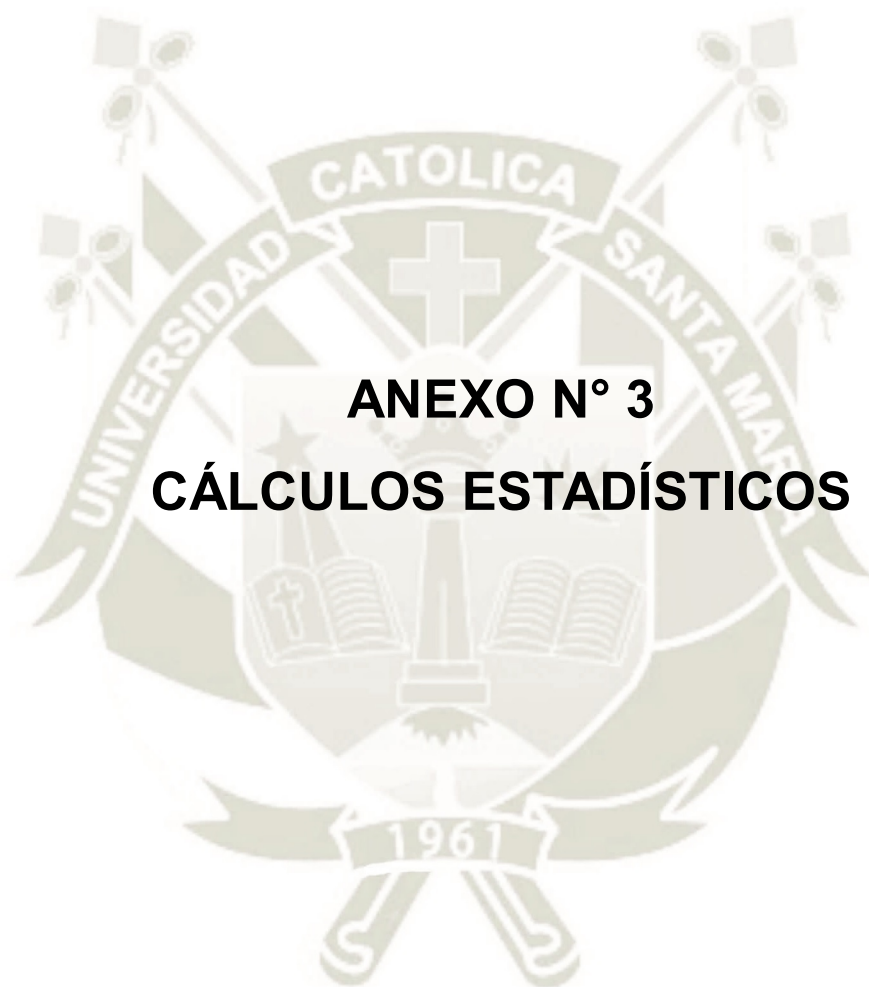
X SEMESTRE

UE	Apósito polimérico			Apósito no polimérico		Sutura interrumpida			Sutura continua		Puntaje	Categoría
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	NS	S	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
2.	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
3.	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
4.	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
5.	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
6.	NS	S	S	S	S	NS	S	NS	NS	NS	10	Malo-deficiente
7.	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	2	Malo-deficiente
8.	NS	S	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
9.	S	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	10	Malo-deficiente
10.	NS	S	NS	S	S	NS	NS	S	NS	S	10	Malo-deficiente
11.	S	S	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
12.	NS	S	NS	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	6	Malo-deficiente
13.	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	NS	12	Malo-deficiente
14.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	6	Malo-deficiente
15.	NS	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	10	Malo-deficiente
16.	NS	S	S	NS	S	NS	NS	S	S	S	12	Regular
17.	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	S	16	Bueno
18.	S	S	S	S	NS	S	S	S	S	NS	16	Bueno
19.	S	S	NS	S	NS	S	S	S	S	S	16	Bueno
20.	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	18	Muy bueno
21.	S	S	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	S	10	Malo-deficiente
22.	NS	S	S	S	NS	S	NS	S	S	S	14	Regular
23.	NS	NS	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	2	Malo-deficiente
24.	NS	NS	S	S	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
25.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	6	Malo-deficiente
26.	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
27.	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	10	Malo-deficiente
28.	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	S	S	10	Malo-deficiente
29.	NS	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	S	12	Regular
30.	S	S	S	S	S	S	S	NS	S	S	18	Muy bueno
31.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20	Muy bueno
32.	S	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	6	Malo-deficiente
33.	NS	NS	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	10	Malo-deficiente
34.	S	S	NS	S	S	S	S	S	S	S	18	Muy bueno
35.	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	4	Malo-deficiente
36.	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	6	Malo-deficiente
37.	NS	NS	S	S	S	S	S	NS	NS	NS	8	Malo-deficiente
38.	NS	NS	S	NS	NS	NS	S	NS	NS	NS	4	Malo-deficiente
39.	S	S	NS	S	S	NS	S	NS	S	NS	10	Malo-deficiente
40.	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	4	Malo-deficiente
41.	NS	S	NS	S	S	NS	NS	NS	NS	S	8	Malo-deficiente
42.	NS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	18	Muy bueno
43.	S	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS	S	4	Malo-deficiente
44.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	6	Malo-deficiente
45.	NS	NS	NS	NS	NS	S	S	S	S	S	12	Regular
46.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NS	18	Muy bueno
47.	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
48.	S	NS	NS	NS	NS	S	S	NS	NS	NS	6	Malo-deficiente
49.	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	S	NS	4	Malo-deficiente

Leyenda:

UE: Unidades de estudio
S: Sabe
NS: No sabe

18 a 20: Muy bueno
15 a 17: Bueno
12 a 14: Regular
Igual a menos a 11: Conocimiento malo o deficiente



ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

Cálculo del X^2

TABLA Nº 11

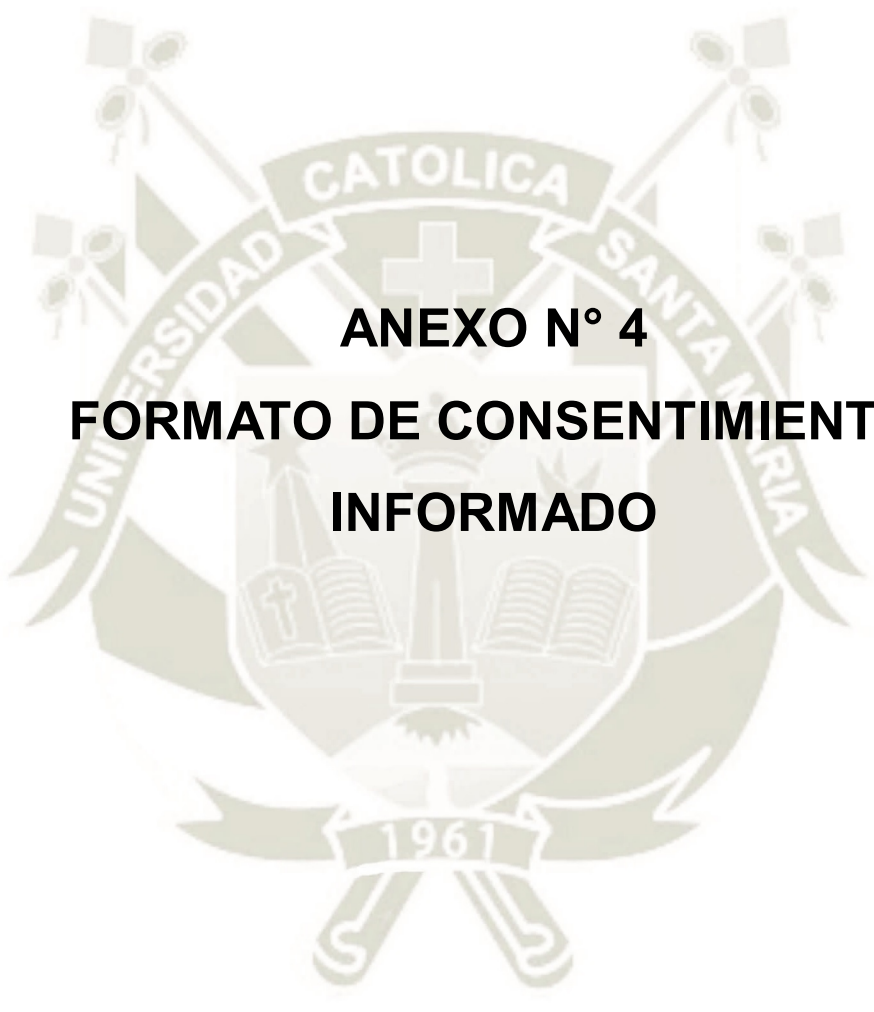
$H_0: P_1 = P_2$

$H_A: P_1 \neq P_2$

SEMESTRE	MB	B	R	D	TOTAL
VIII	1	2	9	37	49
X	6	3	7	33	49
TOTAL	7	5	16	70	98

COMBINACIÓN	O	E	O-E	(O-E) ²	$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$
VIII-MB	1	3.5	-2.5	6.25	1.79
VIII-B	2	2.5	-0.5	0.25	0.10
VIII-R	9	8.6	1.0	1.00	0.13
VIII-D	37	35.0	2.0	4.00	0.11
X-MB	6	3.5	2.5	6.25	1.79
X-B	3	2.5	0.5	0.25	0.10
X-R	7	8.0	-1.0	1.00	0.13
X-D	33	35.0	2.0	4.00	0.11
TOTAL	98				$X^2 = 4.26$

- $Gl = (c-1)(f-1) = (4-1)(2-1) = 3 \times 1 = 3$
- $NS = 0.05$
- $VC = 7.82$
- $X^2: 4.26 < VC: 7.82 \Rightarrow H_0$ se acepta
 $\Rightarrow H_0 : P_1 = P_2$



ANEXO N° 4
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El(la) que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Calcina Ramos Elizabeth Agueda**, la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APÓSITOS NO EUGENÓLICOS Y SUTURAS UTILIZADOS EN CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021**, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

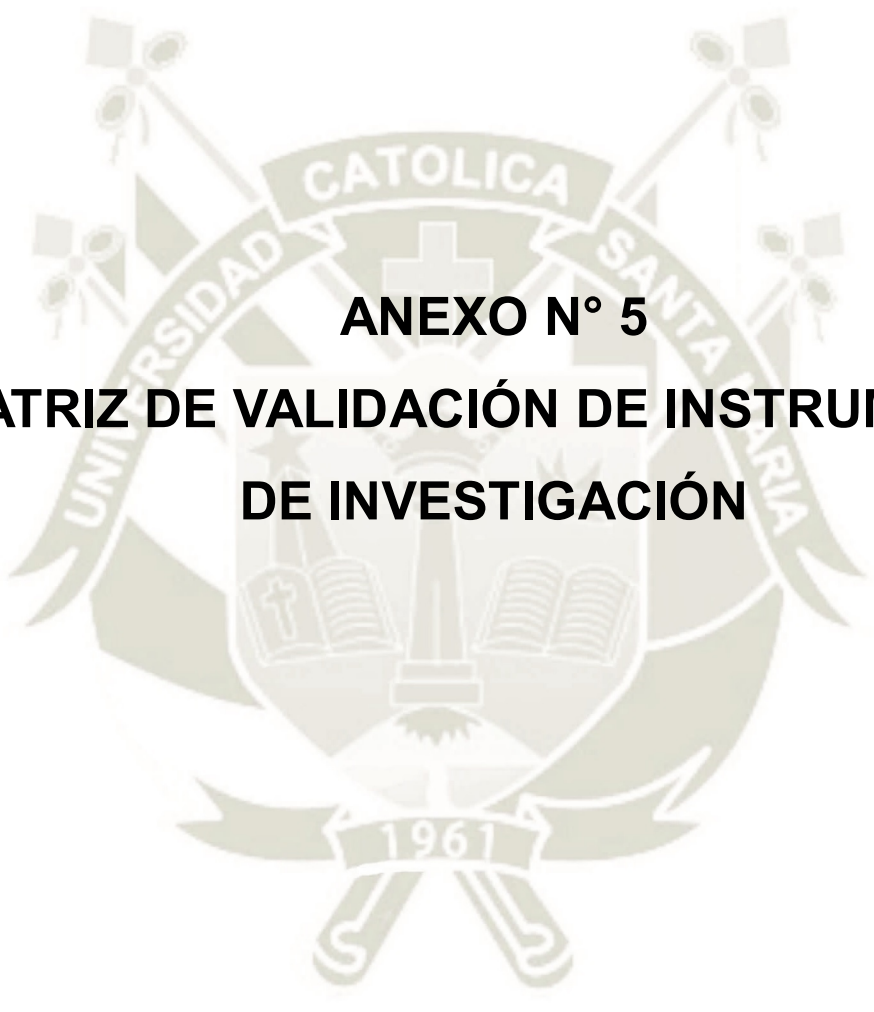
Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

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

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

Investigadora

Investigado(a)



ANEXO N° 5
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APÓSITOS NO EUGENÓLICOS Y SUTURAS UTILIZADOS EN CIRUGÍA PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2021

2. TESISTA

Calcina Ramos Elizabeth Agueda

3. FINALIDAD

Título Profesional de Cirujano Dentista

4. INSTRUMENTO A VALIDAR: FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

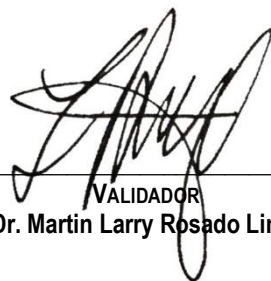
CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna					√
2. Consistencia externa					√
3. Claridad					√
4. Sensibilidad					√
5. Fiabilidad				√	
6. Concreción – Objetividad				√	
7. Precisión					√
8. Actualidad – Vigencia				√	
9. Pertinencia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

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

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

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 05 de julio del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares