

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO  
RADIOGRÁFICO DECALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS  
EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X  
SEMESTRE DE LA UCSM.2021“**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Torres Rojas Naysha Flor de María**

para obtener el título Profesional de

**Cirujano Dentista**

**Asesor:**

**Dr. Baldarrago Salas Willmer Jose**

**Arequipa –Perú**

**2022**

UCSM-ERP

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### ODONTOLOGIA

### TITULACIÓN CON TESIS

### DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Junio del 2022

**Dictamen: 005434-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 005434, presentado por:

**2017224972 - TORRES ROJAS NAYSHA FLOR DE MARIA**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE  
TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE  
DE LA UCSM, 2021.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1764 - ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO  
DICTAMINADOR**



**1889 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL  
DICTAMINADOR**



**2293 - PEREA CORIMAYA ELIZABETH MARIELA  
DICTAMINADOR**



### **DEDICATORIA**

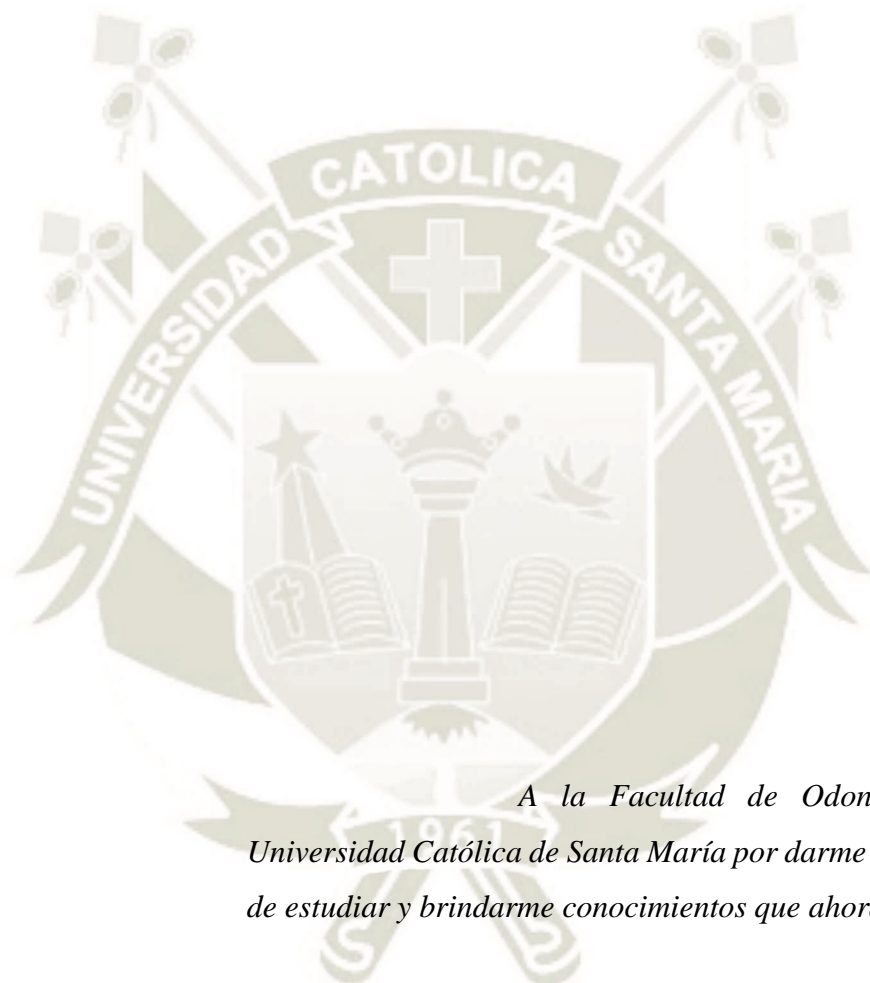
*A Dios por guiar mis pasos y fortalecerme para no rendirme así seguir adelante en estos tiempos difíciles.*

*A mis queridos padres, por su sacrificio y darme todo su amor incondicional, ser mi ejemplo a seguir día a día.*

*A mis docentes por brindarme sus conocimientos, sobre todo, por la paciencia y empeño continuo.*



*Agradecimiento*



*A la Facultad de Odontología de la  
Universidad Católica de Santa María por darme la oportunidad  
de estudiar y brindarme conocimientos que ahora puedo tener.*

*Un agradecimiento especial para el Doctor Mario Grover  
Perea Flores por guiarme en este tiempo y asesorarme en el  
trabajo de investigación.*

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ligamento estilohioideo en los alumnos VIII y X semestre. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, de nivel explicativo, de corte transversal de comparación. La muestra comprendió a 180 alumnos 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 el 41.1% de los alumnos del VIII semestre con nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 32.2% con buen conocimiento, el 21.1% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 5.6% tienen muy buen nivel de conocimiento. El 31.1% de los alumnos del X semestre con nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 30.0% con buen conocimiento, el 23.3% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 15.6% tienen muy buen nivel de conocimiento.

Después de aplicar la prueba estadística se determinó que el nivel de conocimiento entre los alumnos de octavo y décimo semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ), por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula.

### **PALABRAS CLAVE:**

Conocimiento, radiografías, calcificaciones, tejidos blandos.

## ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the level of knowledge about radiographic diagnosis of stylohyoid ligament calcifications in students VIII and X semester. A quantitative, explanatory level, cross-sectional comparison research work was carried out. The study population comprised 180 students who met the selection criteria. For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that 41.1% of the eighth semester students with a regular level of knowledge about radiographic diagnosis of soft tissue calcifications in panoramic radiographs, followed by 32.2% with good knowledge, 21.1% presented a poor level of knowledge, while only 5.6% have a very good level of knowledge. 31.1% of the students of the X semester with a regular level of knowledge about radiographic diagnosis of soft tissue calcifications in panoramic radiographs, followed by 30.0% with good knowledge, 23.3% presented a deficient level of knowledge, while only 15.6% have very good level of knowledge.

After applying the statistical test, it was determined that the level of knowledge between the eighth and tenth semester students did not present a significant statistical difference ( $P > 0.05$ ), therefore the null hypothesis was accepted.

### KEY WORDS:

Knowledge, radiographs, calcifications, soft tissues.

## INTRODUCCIÓN

La calcificación se caracteriza por el depósito de sulfatos y fosfatos de calcio es considerada normal durante la formación de estructuras óseas y dentarias, sin embargo, cuando este depósito se da en los tejidos blandos se denominará calcificaciones heterópicas o patológicas junto con ellas ocurren alteraciones metabólicas celulares, trastornos y/o procesos degenerativos.

Las calcificaciones heterotróficas o patológicas se dividirán en 3 tipos distróficas, idiopáticas y metastásicas.

Además, las calcificaciones en los tejidos blandos van a estar relacionadas con enfermedades de carácter sistémico, estas siendo detectadas en la etapa inicial se puede tener un tratamiento y pronóstico favorable.

Radiográficamente se aprecian como radiopacidades en la región maxilofacial en las que se puede presentar dificultades para su identificación y diagnóstico, por lo cual en la práctica clínica dental es indispensable el buen diagnóstico y conocimiento, apoyándose con la localización, forma, tamaño y número de estas calcificaciones.

El propósito de esta investigación se orienta a medir el nivel de conocimiento que tienen los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología sobre el diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en las radiografías panorámicas.

## INDICE

**DICTAMEN APROBATORIO**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEORICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Determinación del problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Enunciado del problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Descripción del problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3.1 Área del conocimiento .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3.2 Operalización de variables .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3.3 Interrogantes básicas .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3.4 Taxonomía de la investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justificación.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO TEORICO.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Conocimiento .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.1 Concepto.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.2 Teorías del conocimiento .....</b>	<b>6</b>

3.1.3	Origen del conocimiento .....	7
3.1.4	Fases del conocimiento .....	7
	Como evaluar una radiografía panorámica... ..	8
	Que evaluar en una radiografía panorámica... ..	9
3.2	Calcificaciones de tejido blandos.....	9
3.2.1	Ligamento estilohioideo (osificación de la cadena estilohioideo).....	10
3.2.2	Glandulares.....	11
3.2.3	Ganglionares .....	13
3.2.4	Vasculares .....	15
3.3	Antecedentes investigativos.....	17
4.	HIPOTESIS .....	24
4.1	Hipótesis Investigativa.....	24
4.2	Hipótesis Nula .....	24
CAPITULO II.....		25
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....		25
1.	TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	26
1.1	Técnica.....	26
a.	Especificación .....	26
b.	Esquematización .....	26
c.	Descripción de la técnica .....	26
1.2	Instrumento.....	26
A.	Instrumento documental.....	26
a.	Especificación del instrumento .....	26

b. Estructura del instrumento .....	27
c. Instrumentos mecánicos .....	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	27
2.1 Ubicación espacial.....	27
a.  Ámbito general.....	27
b.  Ámbito específico .....	27
2.2 Ubicación temporal.....	27
2.3 Unidades de estudio .....	27
a.  Alternativa.....	27
b.  Identificación de los grupos .....	28
c.  Control de los grupos .....	28
d.  Asignación de alumnos a cada grupo.....	28
e.  Tamaño de los grupos.....	28
f.  Formalización de los grupos .....	28
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN .....	29
3.1 Organización .....	29
3.2 Recursos.....	29
a.  Recursos humanos .....	29
b.  Recursos virtuales.....	29
c.  Recursos económicos .....	29
d.  Recursos institucional.....	29
3.3 Validación del instrumento .....	29
4.  ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	29
4.1 Plan de procedimiento.....	29

a. Tipo de procedimiento .....	29
b. Operaciones del procedimiento .....	30
1. Clasificación .....	30
2. Codificación .....	30
3. Recuento .....	30
4. Tabulación .....	30
5. Graficación .....	30
4.2 Plan de análisis.....	30
a. Tipo de análisis .....	30
b. Tratamiento estadístico a utilizarse.....	31
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO .....	31
CAPITULO III .....	32
RESULTADOS.....	32
DISCUSION.....	46
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS .....	51
ANEXOS .....	55
ANEXO N°1 .....	56
MODELO DEL INSTRUMENTO .....	56
ANEXO N°2 .....	63
MODELO DEL INSTRUMENTO VIRTUAL .....	63
ANEXO N°3 .....	69

<b>MATRIZ DE SISTEMATIZACION .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO N°4 .....</b>	<b>73</b>
<b>VALIDACION DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO N°5 .....</b>	<b>77</b>
<b>AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO N°6 .....</b>	<b>80</b>
<b>EVIDENCIA FOTOGRAFICA .....</b>	<b>80</b>



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1. Edad de los alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021 .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla N°. 2. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII semestre de la UCSM 2021 .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla N°. 3. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del X semestre de la UCSM 2021 .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla N°. 4. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021 .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla N°. 5. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de los indicadores de las calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII semestre de la UCSM 2021 .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla N°. 6. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de los indicadores de las calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del X semestre de la UCSM 2021.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla N°. 7. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de las calcificaciones de Ligamento Estilohiideo en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla N°. 8. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de las calcificaciones de glándulas en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021 .....</b>	<b>38</b>

**Tabla N°. 9. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de las calcificaciones de vasos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021 .....39**

**Tabla N°. 10. Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de las calcificaciones de ganglios en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021 .....40**





# **CAPITULO I**

# **PLANEAMIENTO TEORICO**

## **1. Problema de Investigación**

### **1.1. Determinación del Problema**

La precipitación de sulfatos y fosfatos de calcio se dan de forma natural pero cuando se produce de manera desorganizada se va producir las calcificaciones.

La prevalencia de calcificaciones en tejidos blandos es bastante común y deben identificarse para distinguir las lesiones inocuas de las patologías. Los criterios a considerar para su diagnóstico son la ubicación anatómica, el número, la distribución y la forma de la calcificación. (4).

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento actual de los alumnos de VIII y X semestre dado que este tema fue dictado en el curso de radiología Oral en el II semestre.

### **1.2. Enunciado**

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, alumnos del VIII Y X Semestre de la UCSM. Arequipa, 2021.

### **1.3. Descripción del Problema**

#### **1.3.1. Área del conocimiento**

- a) Área General: Ciencias de la Salud
- b) Área Específica: Odontología
- c) Especialidad: Radiología Oral
- d) Línea o Tópico: Calcificaciones de tejidos blandos

### 1.3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicadores	Sub indicadores de primer Orden
Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos	Ligamento estilohioideo	○ Conocimiento muy bueno
	Glandulares	○ Concomimiento bueno
	Ganglionares	○ Conocimiento regular
	Vasculares	○ Conocimiento ineficiente

### 1.3.3. Interrogantes

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en los alumnos VIII y X semestre de la universidad Católica de SantaMaría de la facultad de Odontología?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ligamento estilohioideo en los alumnos VIII y X semestre de la universidad Católica de Santa María de la facultad de Odontología?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ligamento glandulares en los alumnos VIII y X semestre de la universidad Católica de Santa María de la facultad de Odontología?

4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ganglionares en los alumnos VIII y X semestre de la universidad Católica de Santa María de la facultad de Odontología?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones vasculares en los alumnos VIII y X semestre de la universidad Católica de Santa María de la facultad de Odontología?
6. ¿Cuál es la relación que existe en el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en alumnos del VIII y X semestre de la universidad Católica de Santa María de la facultad de Odontología?

#### 1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones desde la Variable	Por el n° de grupos	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectiva	Transversal	Comparativo	virtual	No experimental	Comparativo

#### 1.4. Justificación del Problema

##### 1.4.1. Originalidad

El trabajo posee una originalidad específica ya que, si bien es cierto que existen trabajos de investigación similares, estos no presentan el mismo enfoque en relación con la ubicación y tiempo. Además, esta investigación se realizó en alumnos de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María.

#### **1.4.2. Relevancia Científica**

Debido a que podremos estudiar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de calcificaciones de tejidos blandos, lo que ayudara a los profesionales de la salud a prestar mayor atención en sus diagnósticos de radiografías panorámicas.

#### **1.4.3. Factible**

La investigación se considera factible, porque se tiene la posibilidad de realizar una encuesta a los alumnos de VIII y X semestre de la Universidad Católica de Santa María.

#### **1.4.4. Interés**

El actual estudio es una herramienta clave para la obtención de mi título profesional de cirujano dentista.

### **2. Objetivos**

- 1) Identificar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos de VIII y X semestre.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ligamento estilohioideo en los alumnos VIII y X semestre.
- 3) Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ligamento glandulares en los alumnos VIII y X semestre.
- 4) Evaluar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ganglionares en los alumnos VIII y X semestre.
- 5) Evaluar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones vasculares en los alumnos VIII y X semestre.
- 6) Determinar la relación que existe en el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en alumnos del VIII y X semestre.

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1. Conocimiento**

##### **3.1.1. Concepto**

El conocimiento es, por un lado, conocer o reconocer el estado de algo, por otro lado, por otro lado, va ser un proceso de aprendizaje y se va lograr a través de la experiencia personal, tareas o estrategias.

Hay cuatro elementos de conocimiento:

- Quién conoce el tema
- Objetos ya conocidos
- Comprender el funcionamiento del conocimiento
- Los resultados obtenidos, es decir, información sobre el objeto.

##### **3.1.2. Teorías del conocimiento**

El dogmatismo es una doctrina filosófica. Según esta doctrina, podemos obtener un conocimiento seguro y universal y tener absoluta certeza al respecto.

El escepticismo es una teoría filosófica que se opone al dogmatismo, duda que sea posible construir un conocimiento firme y seguro. Reconoce la existencia de la verdad solitaria y la posibilidad de abordarla a través de la crítica: es decir, eliminar falsas hipótesis puede hacernos tener posibilidades reales. (9).

##### **3.1.3. Origen del conocimiento**

El origen del conocimiento se puede considerar a partir de los siguientes aspectos ya sea de origen psicológico o lógico.

1. El racionalismo: es la posición epistemológica que mantiene la postura de que la fuente principal del conocimiento humano es la razón. Defiende que solo puedes hablar de conocimiento donde es lógicamente necesario y común Eficaz.

El juicio debe ser necesario Lógica, que no reconoce lo contrario y universal efectivo siempre está en todas partes.

2. El empirismo: Defiende que solo puedes hablar de conocimiento Donde es lógicamente necesario y común Eficaz. El juicio debe ser necesario Lógica, que no reconoce lo contrario y universal Efectivo siempre está en todas partes. Representante del empirismo proviene de Ciencias naturales simultáneas quien considera la idea como la única fuente del conocimiento viene de matemáticas.(9).
3. Intelectualismo y apriorismo: Intento de mediación racionalismo y empirismo está de acuerdo definitivamente dos razones como experiencia base de conocimientos.

### 3.1.4 Fases del conocimiento

Son 4 etapas que atravesamos:

- **Inconsciencia de nuestro desconocimiento:** En la etapa inicial del entendimiento, se plantea que no hay consciencia de lo cual se desconoce. Como nose puede saber lo cual se desconoce si no se es consciente de lo cual se ignora, estamos en un rato plácido de la vida: nada importa, nada me perjudica, que alguiendecida por mí, que yo estoy bastante a gusto de esta forma.
- **Consciencia de nuestro desconocimiento:** En esta etapa de la consciencia de nuestro poco entendimiento es donde nos hallamos bastantes personas. Llega un rato en la juventud y primera adolescencia en el cual quieres conocer, leer, empaparte de todo lo cual te circunda. El razonamiento humano podía combatir la ignorancia, la superstición y la tiranía para edificar un mundo mejor
- **Aprendizaje del tema que desconocemos:** La tercera etapa del entendimiento esla

que empieza con la formación, la enseñanza y el aprendizaje de lo cual se desconoce.

- **Inconsciencia de nuestro entendimiento adquirido:** La cuarta y última etapa del entendimiento es aquella en la que has interiorizado tu entendimiento y lo llevas a cabo de manera inconsciente. No, ya que es un entendimiento adquirido que pones en la práctica de manera inconsciente.

### Como evaluar una radiografía panorámica

Se evaluará empezando por el cuadrante superior derecho, seguido por el cuadrante superior izquierdo. Teniendo bien definidos los aspectos a evaluar, se procederá con los cuadrantes inferiores, empezando por el cuadrante inferior izquierdo y por último el cuadrante inferior derecho. (18).

- 1) **Observación:** La observación radiográfica se debe hacer en un lugar libre de fuentes de distracción, ojalá lejos de la unidad odontológica. También se recomienda en algunas ocasiones el uso de lupas para efectuar una observación detallada de las áreas de mayor importancia. (6).
- 2) **Análisis:** Se debe tener en cuenta que se debe conocer la anatomía tridimensional de las estructuras que se examinarán. A partir de todas las características acumuladas facilitarán el posterior diagnóstico.
- 3) **Interpretación:** Para poder interpretar las radiografías panorámicas se debe tener un buen conocimiento de la anatomía dentaria y maxilofacial. Evitar realizar una interpretación a partir de una sola observación. (6).
- 4) **Diagnóstico:** Los pasos anteriores permitirán recoger todos los hallazgos radiológicos de una forma organizada y dar un correcto diagnóstico.

### Que evaluar en una radiografía panorámica

1. Tejidos blandos
2. Hueso: morfología del hueso y características
3. Dientes: anomalías dentarias.

### 3.2. Calcificaciones de tejidos blandos

El depósito de sales de calcio como principalmente de fosfato de calcio, sucede de forma natural en el esqueleto. Además, cuando se produce de forma desorganizada en el tejido blando se llamará calcificación, estas calcificaciones de tejido blando puede desarrollarse en procesos degenerativos y trastornos. (7).

Las calcificaciones de los tejidos blandos se dividirán en 3 categorías:

**Calcificaciones distróficas:** Es una calcificación patológica que va estar formada en tejido necrótico y va presentar un normal nivel de calcio y fosfato. Entonces vamos a ver que los tejidos blandos se pueden dañar por traumas, inflamaciones, inyecciones, cambios en el tejido blando causados por una enfermedad u otras causas.

Se ve una alta concentración local y anoxia en el interior de los tejidos desvitalizados es decir tejidos necróticos. Los podemos encontrar en los quistes con inflamación crónica o pólipo de larga evolución.

**Calcificaciones idiopáticas:** Esta calcificación se da en tejido sano, su nivel de calcio y fosfato normal, no presenta alteración.

**Calcificaciones metastásicas:** Esta calcificación vamos a ver alteración de mineral dentro del tejido blando, así mismo se ve mayor nivel sérico de calcio(hiperparatiroidismo) o de fosfato (insuficiencia renal crónico). Sucede en casos de hipervitaminosis D o una dieta excesiva en calcio.

### 3.2.1. Ligamento estilohioideo (Osificación de la cadena estilohioideo)

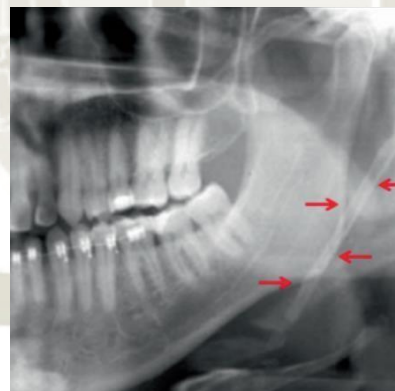
El ligamento estilohioideo tiene una longitud promedio de 20 - 30 mm, si es mayor se puede sospechar de una calcificación del ligamento. (10) . Además, esta calcificación se caracteriza por traer como consecuencia una serie de síntomas como el dolor vago a la deglución, mareos, síncope transitorios, etc. Va estar muy relacionada con el síndrome de Eagle y el síndrome estilohioideo.

#### Características radiográficas

Radiográficamente se puede observar como una formación radiopaca que va desde la base del cráneo hacia abajo. La longitud varia aproximadamente entre 0.5 y 2.5cm.

**Localización:** Va desde la apófisis mastoides y cruza la porción posterior inferior de la rama de la mandíbula hacia el hueso hioides

Fig.1.Calcificacion del Ligamento Estilohioideo



Fuente: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru\\_v.9.2\\_Art.11.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru_v.9.2_Art.11.pdf)

#### Diagnóstico diferencial

Es difícil de confundir con otra entidad, ya que va a estar relacionada con el síndrome Eagle y va presentar consecuencias como el dolor vago a la deglución, mareos, síncope transitorios, etc. A pesar de ello se podría confundir con el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular ya que presenta similares síntomas.

### 3.2.2. Glandulares

#### Sialolito

La mejor proyección para visualizar los cálculos en la cantidad anterior del conducto de Wharton es la radiografía oclusal estándar que muestra el suelo de la boca sin superposición de la mandíbula. El cálculo en una postura más siguiente se visualiza mejor por medio de proyecciones oblicuas laterales de la mandíbula en la radiografía panorámica.

Los sialolitos son mineralizaciones o depósitos cálcicos en los conductos de la glándula o dentro del parénquima.

Se produce por diversos factores entre ellos, la alcalinidad de la saliva y el incremento de pH salival que van a dar las precipitaciones de fosfato de calcio dicho de otra manera calcificación en la glándula, otro factor es la inactividad secretora que conduce a la acumulación de sialomicrolitos, inflamación, atrofia y compresión.

Hablamos de una de las calcificaciones más frecuentes en los tejidos blandos, tienen la posibilidad de aparecer en cualquier persona, pero hay mayor incidencia en varones con un rango de edad de 30 a 60 años de edad. También se reportaron casos de niños y adolescentes asociados a sialoadenitis aguda y crónica, secundariamente a la inflamación con esta patología.

Cuanto a los conductos de las glándulas salivares son más frecuentes en el conducto de Wharton y en la glándula submandibular. En estadios precoces puede estar insuficientemente mineralizado para ser apreciado, o inclusive puede estar proyectados sobre la rama y cuerpo mandibular; por lo cual puede pasar inadvertido.

Una gran cantidad de personas son asintomáticos, a pesar de eso su presencia puede provocar una obstrucción del flujo de la glándula salival, lo que causa una inflamación facial durante las comidas e incluso puede causar secundariamente infección bacteriana

, que se manifiesta como dolor e inflamación en el piso de boca (glándula submaxilar) o en la mejilla (glándula parótida).

La glándula submandibular es la que se perjudica con más frecuencia (83 a 94 %) seguida por la parótida (4 a 10%) y continuada por la sublingual (1 a 7%) posiblemente gracias a su saliva más viscosa, el conducto más extenso y el contenido de minerales más alto en la saliva. Alrededorde la mitad de los cálculos mandibulares radican en la cantidad anterior del conducto de wharton, el 20% en la cantidad siguiente y el 30% en la misma glándula.

### **Características radiográficas**

**Contorno y forma:** los sialolitos localizados en el conducto de la glándula son cilíndricos. Además, el cálculo formado en la glándula frecuente son irregulares e invisibles en las radiografías panorámicas, pero se pueden visualizar en radiografías periapicales proyectadas sobre los ápices de los premolares y molares además también en radiografías oclusales.

**Composición interna:** Ciertos cálculos son radiopacos y homogéneos mientras tanto que otros presentan diversas capas de calcificación. Un 20% o por lo menos de la glándula submaxilar y un 40% de la parótida son radiotransparentes por el limitado contenido mineral de la secreción, más que nada en la glándula parótida.

La mejor proyección para visualizar aquellos cálculos es la oclusión mandibular estándar, que muestra el suelo de la boca sin superposición del maxilar inferior.

Fig.2.Calcificacion Glandular



Fuente:[https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru\\_v.9.2\\_Art.11.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru_v.9.2_Art.11.pdf)

### **Diagnóstico diferencial**

Poseen trascendencia diferencia de las otras clasificaciones de tejidos blandos. Tienen la posibilidad de diferenciar estas clasificaciones de los tejidos blandos ya que acostumbran escoltar de dolor o inflamación en la glándula salival afectada. Mientras tanto que las calcificaciones de los ganglios linfáticos son de esta forma asintomáticos.

Además, los cálculos radiotransparentes no se pueden confundir con una burbuja de gas introducida a lo largo de la sialografía.

Por otro lado, también se puede confundir con los flebolitos en una radiografía panorámica, a pesar de eso los vamos a diferenciar por que el sialolito están generalmente son únicos y de verse múltiples van a estar orientados en una línea recta, en cambio los otros son múltiples y orientados de manera azar.

### **3.2.3. Ganglionares**

La calcificación de los ganglios linfáticos va hacer un tipo de calcificación distrófica que principalmente afectará a los ganglios con inflamación crónica que esta va a ser provocada por diferentes enfermedades. Cabe resaltar que la tuberculosis era la enfermedad que con frecuencia provocaba estas calcificaciones que se dan a nivel ganglionar.

También otras enfermedades como sinusitis, amigdalitis, artritis reumatoide, infecciones fúngicas, etc.

### **Características radiográficas**

La localización más frecuente estará en la región submandibular, Esta estará cerca o por debajo del ángulo de la mandíbula, incluso más caudal sí afecta los ganglios que están en la cadena cervical.

Cabe resaltar que los ganglios calcificados se superponen con la parte inferior de la rama de la mandíbula, y en casos más raros están ubicados en la zona posterior de la misma. La lesión

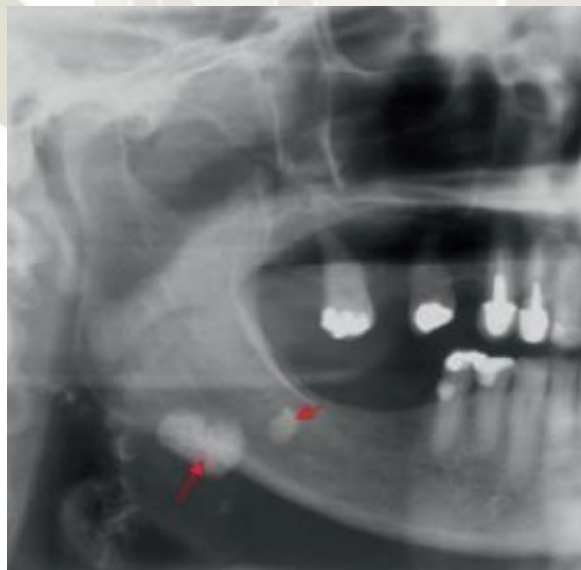
puede ser única o múltiple, estas van a estar distribuidas de una forma lineal irregular.

El aspecto radiográfico va a ser opaco como el borde de la masa está bien definido, resulta ser más difuso cuando la infección no permaneció limitada dentro del ganglio. Suelen proyectarse sobre la rama como a la parte posterior del cuerpo el ángulo de la mandíbula justo por debajo del ángulo, la imagen radiopaca se suele separar habitualmente en la mandíbula y son generalmente unilaterales, llamadas también masas en coliflor.

**Contorno:** Se encuentra bien definido y suele estar irregular. En ocasiones tiene una apariencia lobulada similar a la forma de una coliflor.

**Estructura interna:** no tiene una entrada definida, pero presenta diferentes densidades radiopacas, dando la impresión de una acumulación de masas irregulares. A veces la lesión tiene un aspecto laminado.

Fig.3.Calcificación Ganglionar



Fuente: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru\\_v.9.2\\_Art.11.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru_v.9.2_Art.11.pdf)

### **Diagnóstico diferencial**

Puede ser difícil diferenciar un ganglio linfático calcificado y un sialolito por cierto en la zona del hilio de la glándula submaxilar. El sialolito puede tener un contorno liso, en lo que el ganglio linfático calcificado es irregular y a veces lobulados. La diferencia se fundamenta en los indicios asociados a la glándula salival. (7). Otro puede ser los flebolitos, pero sin embargo los vemos más pequeños con anillos concéntricos radiolucidos y radiopacos

#### **3.2.4. Vasculares**

Las paredes de las arterias tienen la posibilidad de calcificar en cada una de las maneras de arterosclerosis o acumulación de sales de calcio en la túnica media de los vasos. Éstos cambios tienen la posibilidad de representar además la secuela de patologías inflamatorias que están afectando las paredes de los vasos.

Los pacientes con síndrome de Sturge-Weber desarrollan además calcificaciones de las paredes arteriales. Aquel síndrome incluye hemangiomas capilares complicados de la cara, mucosa oral y el cráneo.

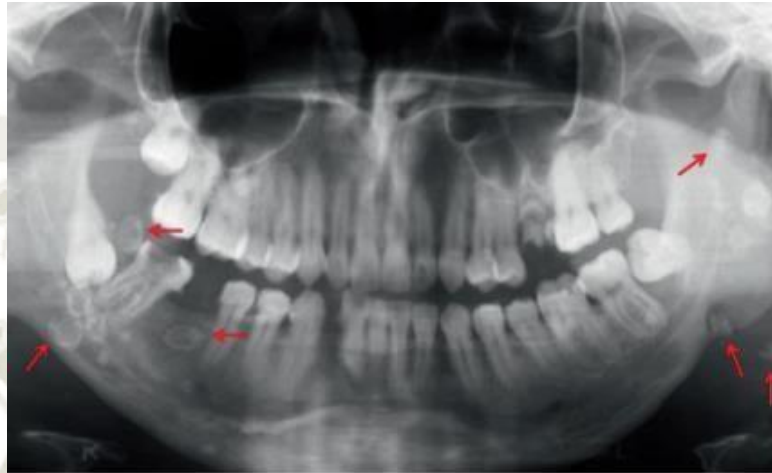
La radio opacidad de la arteria se debería al depósito de sales de calcio en la capa media del vaso. La calcificación vascular se considera como un proceso activo, regulado de forma parecido a la mineralización y metabolismo del hueso

#### **Características radiográficas**

**Contorno y forma:** Los depósitos cálcicos en la pared de la arteria se observan lateralmente el vaso calcificado surge como dos líneas delgadas opacas que tienen la posibilidad de continuar un trazo lineal o tortuoso. Las calcificaciones pueden estar peor estructurada y aparecer, amorfa o con calcificación puntiforme.

**Composición interna:** En un corte transversal, en la parte calcificada parece como un círculo radiopaco. Ciertos casos muestran regiones radiopacas homogéneas.

Fig.4.calcificacion de vasos sanguíneos



Fuente: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru\\_v.9.2\\_Art.11.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru_v.9.2_Art.11.pdf)

### Diagnóstico diferencial

Otros depósitos cálcicos, como los flebolitos, los osteomas miliares y los sialolitos, tienen la posibilidad de hallarse proyectado sobre la mejilla. Las calcificaciones en el cuello de la arteria carótida se tienen que distinguir de los ganglios linfáticos calcificados de manera usual, el carácter lineal de la pared arterial calcificada sugiere la naturaleza del trastorno.

### 3.3. Antecedentes Investigativos

#### Nacionales

- a) **Título:** “RADIOLOGÍA DIGITAL EN LA EVALUACIÓN DE CALCIFICACIONES EN TEJIDOS BLANDOS”

**Autor:** Raúl Herrera Mujica, Andrés Agurto Huerta, Luis Díaz Alvarado, Hanny Gonzales Olaza.

**URL:** <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9.2/Kiru v.9.2 Art.11.pdf>

**Resumen:** En la evaluación radiográfica se debe prestar especial atención a ciertas imágenes radiopacas proyectadas sobre los tejidos blandos, ya que las mismas podrían corresponder a zonas de calcificación. Las calcificaciones que se encuentran en los tejidos blandos pueden estar relacionadas con enfermedades de carácter sistémico, las cuales detectadas en sus etapas iniciales pueden llegar a tener un tratamiento y pronóstico favorable. La detección de estas calcificaciones es ideal por medio de la radiología digital, porque nos permite una mejor evaluación de la zona, gracias a las diferentes herramientas de manejo de imagen que brinda el software. Este artículo, pretende hacer una revisión acerca de los diferentes tipos de calcificaciones que se pueden observar a través de los exámenes radiográficos de uso estomatológico; adem. (11).

- b) **Título:** “CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS: CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS”

**Autor:** Jesica Rocío Calle Morocho, Doris Danae Montoya Gonzales, Eduardo Miguel Calle Velezmoro

**URL:** <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n2/1561-297X-est-57-02-e2940.pdf>

**Resumen:** Las calcificaciones en tejidos blandos se refieren al depósito de sales de calcio en tejidos que no incluye el hueso; son un conjunto de imágenes radiopacas que se pueden identificar fácilmente en una imagen radiográfica, generalmente la panorámica, siendo esta una de las técnicas más utilizadas en la práctica odontológica; la presencia de estas calcificaciones, de acuerdo con la localización, forma, tamaño y número, presumirá el tipo de tejido blando calcificado. Objetivo: Identificar los tipos de calcificaciones en tejidos blandos, su descripción en una imagen de diagnóstico dental y su probable asociación con una enfermedad sistémica subyacente. Métodos: Estudio de tipo descripción narrativa de la literatura en el que se buscaron publicaciones en las bases de datos PubMed y Google Scholar de artículos relacionados con calcificaciones en tejidos blandos desde enero de 2014 hasta mayo de 2019. Se utilizaron términos como calcificación, radiografía panorámica, tejidos blandos, entre otros. Análisis e integración de la información: La revisión resume de forma detallada varios tipos de calcificaciones, su implicación clínica y aspectos imagenológico. Conclusiones: Las calcificaciones en tejidos blandos son entidades que se identifican como hallazgos en técnicas de imágenes dentales y que en muchas ocasiones pasan desapercibidas, esta revisión recalca que, es responsabilidad del radiólogo bucal y maxilofacial la identificación e información de estas calcificaciones, sin embargo, los odontólogos generales deben también familiarizarse con este tipo de entidad y de la misma forma informar a los pacientes. (13).

- c) **Título:** “CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS MÁS FRECUENTES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DENTALES DIGITALES. CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL SAN ISIDRO”

**Autor:** Antezano Mejía Manuel Jesús

**URL:** <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4855>

**Resumen:** Determinar cuáles son las calcificaciones de tejidos blandos más frecuentes

en radiografías panorámicas dentales digitales en el Centro de Diagnóstico San Isidro desde Octubre del 2014 hasta Marzo del 2015. b. Material y Métodos.- Se trata de un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. El área de estudio correspondió al Servicio de Rayos X Dental del Centro de Diagnóstico Integral San Isidro. La población constituida por las radiografías panorámicas dentales de pacientes que acudieron. El tipo de muestra incluyo a todas las radiografías panorámicas dentales comprendidas en el periodo del estudio que cumplieran los criterios de inclusión, por lo tanto se trata de una muestra poblacional. Resultados. De un total de 1071 casos, el 61.5% correspondió al sexo femenino y en cuanto al grupo etario el 41.5% fue de 12 a 30 años. De ellos 494 presentaron calcificaciones y respecto al número, 406 (82.2%) presentaron 1 Calcificación, 79 (16%) 2 Calcificaciones y por ultimo 9 (1.8%) 3 Calcificaciones. La mayor Distribución de Calcificaciones fue el Proceso Estilohioideo Calcificado con 319 casos, seguido de los Cartílagos Laríngeos Calcificados con 153 casos, Ateromas con 49 casos, Antrolitos con 41 casos, Flebolitos con 13 casos, Sialolitos con 7 casos, Osteoma Cutis y los Inespecíficos con 4 casos y los Tonsilolitos con 2 casos Proceso Estilohioideo Calcificado, Cartílagos Laríngeos Calcificados, Osteoma Cutis y los Inespecíficos. Solo en el caso de los Tonsilolitos hubo una igualdad de casos. mayores de 50. Tonsilolitos fueron las de menor frecuencia. 7. Del total de casos, 82.2% presentaron una Calcificación, 16% dos Calcificaciones y 1.8% tres Calcificaciones. (2).

### **Internacionales**

d) **Título:** “MINERALIZACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.”

**Autor:** José Aguilar; Andrés Domínguez; Gabriela Guamán; Priscilla Medina-Sotomayor.

**URL** : <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v21n3/2215-3411-odovtos-21-03-127.pdf>

**Resumen:** La prevalencia de condiciones patológicas que se presentan como radiopacidades a nivel de los tejidos blandos en radiografías panorámicas es una problemática que se da a nivel mundial de la población, siendo este hallazgo radiográfico el diagnóstico inicial de otras afecciones sistémicas. Objetivo: el objetivo de esta investigación fue identificar la frecuencia de radiopacidades mineralizadas que se encuentran a nivel de los tejidos blandos en radiografías panorámicas. Se analizó 347 radiografías de pacientes mayores de 20 años atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, Ecuador desde diciembre del 2017 hasta mayo del 2018. Se encontró una prevalencia del 0% de tonsilolitos y anteromas, 1% de ganglios linfáticos calcificados y de antrolitos, 2% de sialolitos, 4% de calcificaciones del ligamento estilohioideo unilateral, 23% de calcificaciones del ligamento estilohioideo bilateral y 65% no presentaron calcificaciones de los tejidos blandos. Conclusión: se pudo identificar que las RO más frecuentes a nivel de los tejidos blandos es el del proceso estilohioideo calcificado bilateral. (1).

e) **Título:** “CONSIDERACIONES ACTUALES EN EL ESTUDIO IMAGENOLÓGICO DE LAS CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN ZONA DE ÁNGULO MANDIBULAR”

**Autor:** Ivonne Garay, Sergio Olate

**URL:** <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n3/art19.pdf>

**Resumen:** Las calcificaciones de tejidos blandos en la región máxilo-facial son poco frecuentes, sin embargo, pueden representar hallazgos radiográficos en radiografías dentales de rutina, tales como Radiografías Panorámicas y Radiografías Cefalométricas Laterales. Estas calcificaciones se presentan como radiopacidades principalmente en la zona del ángulo mandibular, las que muchas veces pueden presentar dificultades en cuanto a su identificación y diagnóstico. Las calcificaciones pueden ser distrofias, idiopáticas o metastásicas, siendo estas últimas extremadamente infrecuentes en la región oral. Las calcificaciones mayormente descritas en la literatura son calcificaciones de arteria carótida, sialolitos, calcificaciones de los nodos linfáticos, tonsilolitos y flebolitos. La siguiente revisión bibliográfica tiene como objetivo recolectar la información científica disponible con respecto a las calcificaciones distróficas y calcificaciones idiopáticas observables en ángulo mandibular, abordando los aspectos clínico e imagenológico. (4).

- f) **Título:** “GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO Y EN LA CORRECTA INDICACIÓN DEL ESTUDIO RADIOGRÁFICO EN PATOLOGÍAS Y/O AFECCIONES ORALES MÁS PREVALENTES, EN ALUMNOS DE 5TO AÑO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO 2017, SEDE SANTIAGO.”

**Autor:** Marcelo Beltrán Muñoz y Pablo Gatica Hernández

**URL:** [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5336/a120740\\_Beltran\\_M\\_Grado\\_de\\_conocimiento\\_en\\_el\\_2017\\_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/5336/a120740_Beltran_M_Grado_de_conocimiento_en_el_2017_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Resumen:** El propósito del estudio fue medir el grado de conocimiento que poseen los alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago tanto en el diagnóstico de las patologías orales más prevalentes, como en la correcta indicación de las técnicas radiográficas más utilizadas. Estudio descriptivo. Se aplicó dos encuestas de tipo cerrado de forma personalizada, presencial y confidencial. Dichos alumnos firmaron un consentimiento informado aceptando participar de la investigación. La encuesta fue validada por un grupo de expertos en el área de Imagenología Maxilofacial. Esta investigación constó de 12 preguntas donde se proyectaron imágenes radiográficas (obtenidas de la base de datos del Servicio de Radiología) mediante las cuales se buscó analizar si los alumnos sabían diagnosticar correctamente patologías y/o afecciones orales más comunes, y un cuestionario de 8 preguntas de selección múltiple, el cual buscó conocer si los estudiantes sabían indicar correctamente una radiografía dental. Con esto se analizó si el conocimiento es óptimo, regular o deficiente. Resultados: Participaron 87 alumnos, obteniendo un resultado global en el correcto diagnóstico radiográfico de un 53.1%, lo cual corresponde a un conocimiento deficiente. Por otra parte, el resultado global en la indicación radiográfica fue de un 60%, indicando que los alumnos poseen un conocimiento regular. En base a lo obtenido, hay una deficiencia en los conocimientos radiográficos de los alumnos, por lo cual se debe trabajar en conjunto, estudiantes como docentes, en incrementar las competencias en esta importante área de la Odontología. (15).

## Locales

- g) **Título:** “ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE LAS CALCIFICACIONES EN TEJIDOS BLANDOS DE LA REGIÓN MAXILO FACIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2017”

**Autor:** Mayta Apaza Flor Katherine

**URL:** <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7526>

**Resumen:** El presente trabajo de investigación tiene como objetivo brindar información importante acerca de la frecuencia de las mineralizaciones de los tejidos blandos en la región maxilofacial abordando los aspectos clínicos e Imagenológico. Durante la labor odontológica se hacen uso de radiografías convencionales intraorales (periapicales) y radiografías extraorales como la panorámica en las cuales podemos observar estas imágenes que representan diversos tipos de mineralizaciones en tejidos blandos. Es importante su reconocimiento para llegar a su diagnóstico. El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la ciudad de Arequipa y busca recolectar la información disponible con respecto a la frecuencia de las mineralizaciones de tejidos blandos en niños y adultos de ambos géneros y que sus edades comprenden desde los 5 años hasta 60 años a más. Este es un estudio de Tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y documental. Se realizó en la observación de placas radiográficas panorámicas de 393 pacientes de ambos géneros (154 hombres y 239 mujeres) de edades comprendidos entre los 5 años hasta mayores de 60 años que acuden a la clínica de la Universidad Católica de Santa de María de la ciudad de Arequipa. En la evaluación radiográfica se prestó especial atención a ciertas imágenes radiopacas proyectadas sobre los tejidos blandos, ya que las mismas podrían corresponder a zonas de mineralización. (16).

## 4. Hipótesis

### 4.1. Hipótesis Investigativa:

Dado que, los alumnos de X semestre tienen mayor tiempo de experiencia en el tratamiento de pacientes y han tenido un mayor tiempo de recibir información por parte de los docentes de la clínica odontológica que los alumnos del VIII semestre.

Es probable que, los alumnos del X semestre tengan un mejor nivel de conocimiento sobre el diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos que los alumnos del VIII semestre.

$$H_i: A > B$$

### 4.2. Hipótesis Nula

Los alumnos del X semestre no tienen un mejor nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificación de tejidos blandos en radiografías panorámicas que los alumnos del VIII semestre.

$$H_o: B > A$$



# **CAPITULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

### 1.1. Técnica

#### a. Especificación:

Se utiliza la técnica de encuesta virtual para recoger información de las variables nivel de conocimiento sobre el diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejido blando en radiografías panorámicas.

#### b. Esquematización:

Variable Investigativa	Técnica
Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos	Cuestionario virtual

#### c. Descripción de la técnica:

El cuestionario virtual será aplicado a los alumnos del VIII y X semestre de la universidad Católica de Santa María con el objetivo de recoger información de la variable, nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos, a partir de sus indicadores, es decir, ligamento estilohiideo para la primera variable, ganglionares para la segunda variable y la tercera variable glandulares. vasculares para la cuarta variable.

### 1.2 Instrumento

#### a. Instrumento documental:

##### a.1. Especificación del instrumento:

Se utilizará un instrumento de tipo estructurado denominado FORMULARIO DE PREGUNTAS, elaborado de acuerdo, a la variable e indicadores.

**a.2. Estructura del instrumento:**

Variables investigativas	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones del tejido blando	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligamento estilohioideo</li> <li>• Ganglionares</li> <li>• Glandulares</li> <li>• Vasculares</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

**a.3. Instrumentos Mecánicos:**

- Material de escritorio
- Archivador
- Computadora con programas de procesadores de texto y estadísticos.

**2. Campo de Verificación**

**2.1 Ubicación Espacial**

**a) Ámbito General:**

La ciudad de Arequipa

**b) Ámbito Específico:**

Universidad católica de Santa María

**2.2. Ubicación Temporal**

La investigación fue realizada en semestre Par 2021

**2.3 Unidades de estudio**

**a) Alternativa**

Grupos

**b) Identificación de los grupos**

Grupo A: alumnos VIII semestre

Grupo B: alumnos X semestre

**c) Control de los grupos:**

- Criterios de Inclusión

Que sean alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María y este cursando el semestre par VIII y X del año 2021.

- Criterios de Exclusión

Aquellos alumnos que no se encuentren cursando el VIII y X semestre del año 2021.

Que no sean de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

**d) Asignación de alumnos a cada grupo:**

Asignación no aleatoria en base al semestre

**e) Tamaño de los grupos**

A1: 90 alumnos

A2: 90 alumnos

Fuente: VIII y X semestre. Universidad Católica de Santa María - Facultad de odontología – Yanahuara ,2021

**f) Formalización de los grupos**

Grupos	Nº
VIII semestre	90
X semestre	90

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION**

#### **3.1 Organización**

Autorización al decano de la Facultad de Odontología.

Previa coordinación con los docentes de la Facultad de Odontología.

Consentimiento expreso a los alumnos.

#### **3.2 Recursos**

##### **a) Recursos Humanos**

Investigador: Naysha Flor de María Torres Rojas

Asesor: Baldarrago Salas Willmer Jose

##### **b) Recursos Virtuales**

Microsoft Forms

##### **c) Recursos Económicos**

Presupuesto autofertado

##### **d) Recurso Institucional**

Universidad Católica de Santa María en la facultad de Odontología

#### **3.3 Validación del Instrumento**

El instrumento de la recolección será validado por juicio de expertos, con tal objeto se adjuntará la matriz valitoria correspondiente en anexos del proyecto.

### **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Plan de Procedimiento**

##### **a. Tipo de procedimiento**

Se empleará el procedimiento computarizado a través del paquete informático

SPSS

## **b. Operaciones del procedimiento**

### **b.1 Clasificación**

La información que se obtendrá a través de la aplicación de los instrumentos será ordenada

MATRIZ DE SISTEMATIZACION que figura en los anexos de la tesis

### **b.2 Codificación**

Se utilizará una codificación digita para la formalización numérica de las respuestas:

- Sabe: 2
- No sabe: 0

### **b.3 Recuento**

Se emplearán matrices de conteo

### **b.4 Tabulación**

Se utilizarán tablas de doble entrada en consideración a los tres grupos de estudio

### **b..5 Graficación**

Se confeccionará graficas de barras dobles, de acuerdo a la naturaleza de la variable a propósito comparativo del estudio.

## **4.2 Plan de análisis**

### **a. Tipo de análisis**

Cuantitativo, Univariado, categórico, comparativo

**b. Tratamiento estadístico a utilizarse**

<b>Variable investigativa</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Estadística descriptiva</b>	<b>Prueba estadística</b>
Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos	Ordinal	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia sabsolutas</li> <li>Frecuencias porcentuale so relativas</li> </ul>	Chi cuadrado de homogeneidad o comparativo (U-DE MANN WHITNEY)

**5. Cronograma de trabajo**

<b>Actividades</b>	<b>Octubre</b>				<b>Noviembre</b>				<b>Diciembre</b>			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Aprobación del Proyecto</b>	X	X										
<b>Recolección de Datos</b>			X	X	X	X						
<b>Procedimiento</b>							X	X	X			
<b>Análisis de Resultados</b>										x	X	
<b>Borrador de tesis</b>												x



# **CAPITULO III RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

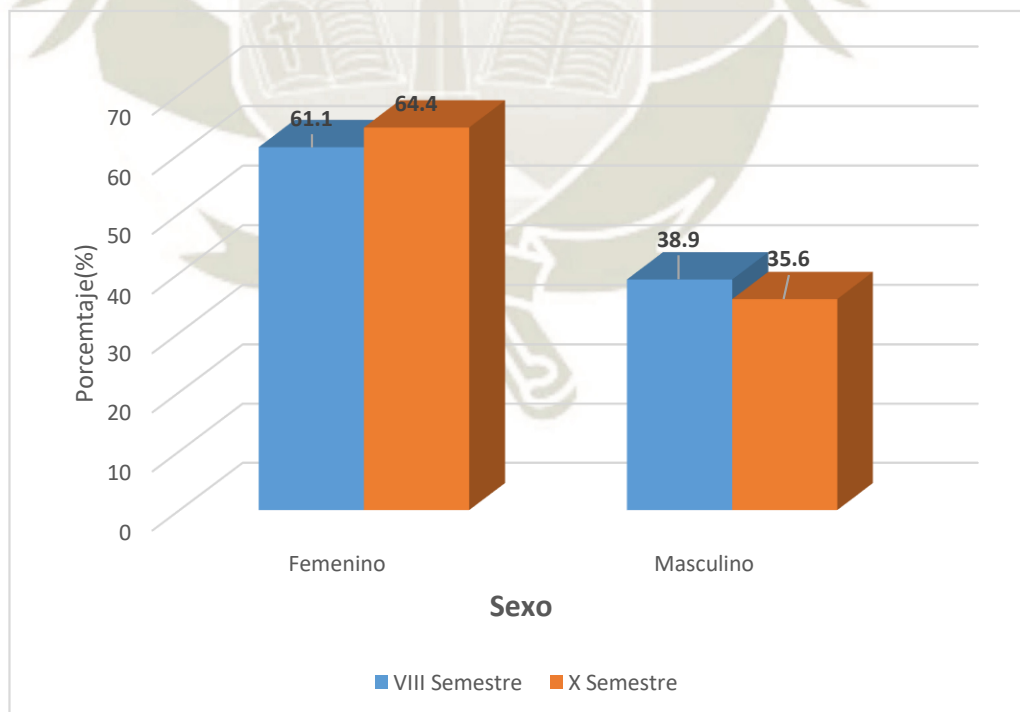
**Tabla N<sup>o</sup>. 1**

**Sexo de los alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021**

Sexo	VIII Semestre		X Semestre	
	N <sup>o</sup> .	%	N <sup>o</sup> .	%
<b>Femenino</b>	55	61,1	58	64,4
<b>Masculino</b>	35	38,9	32	35,6
<b>TOTAL</b>	90	100	90	100

*Fuente: Elaboración propia.*

La Tabla N<sup>o</sup>. 1 muestra que el 61.1% de los alumnos del VIII semestre de la UCSM son de sexo femenino, mientras que el 35.6% de los alumnos de decimo semestre son de sexo masculino.



*Fuente: Elaboración propia*

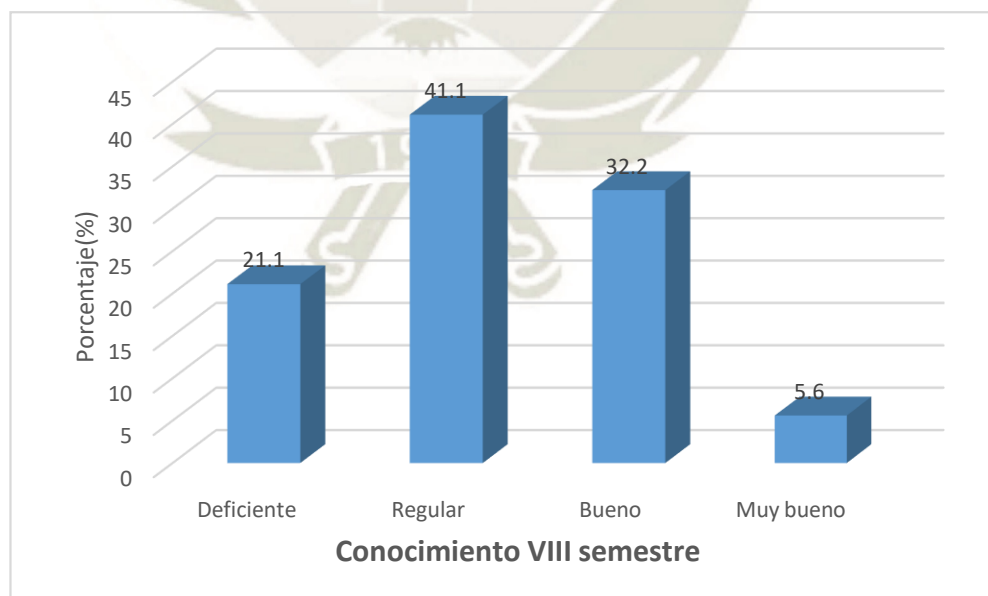
**Tabla N°. 2**

**Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII semestre de la UCSM 2021**

Conocimiento	N°.	%
Deficiente	19	21,1
Regular	37	41,1
Bueno	29	32,2
Muy bueno	5	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

La Tabla N°. 2 muestra que el 41.1% de los alumnos del VIII semestre de la UCSM tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 32.2% con buen conocimiento, el 21.1% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 5.6% tienen muy buen nivel de conocimiento.



*Fuente: Elaboración propia.*

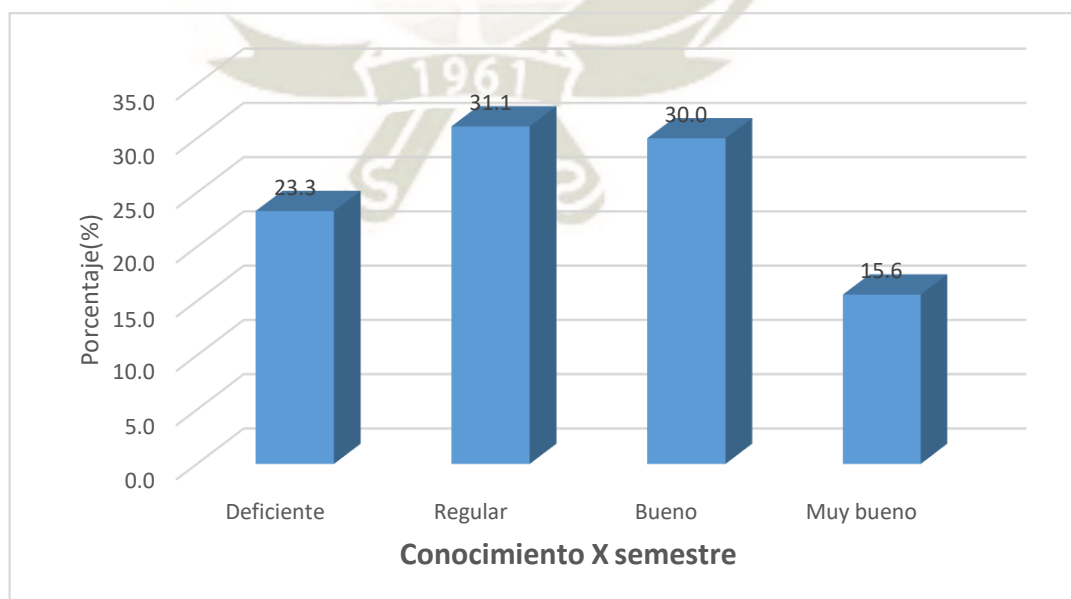
**Tabla N°. 3**

**Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del X semestre de la UCSM 2021**

Conocimiento	N°.	%
Deficiente	21	23,3
Regular	28	31,1
Bueno	27	30,0
Muy bueno	14	15,6
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

La Tabla N°. 3 muestra que el 31.1% de los alumnos del X semestre de la UCSM tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 30.0% con buen conocimiento, el 23.3% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 15.6% tienen muy buen nivel de conocimiento.



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°. 4**

**Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021**

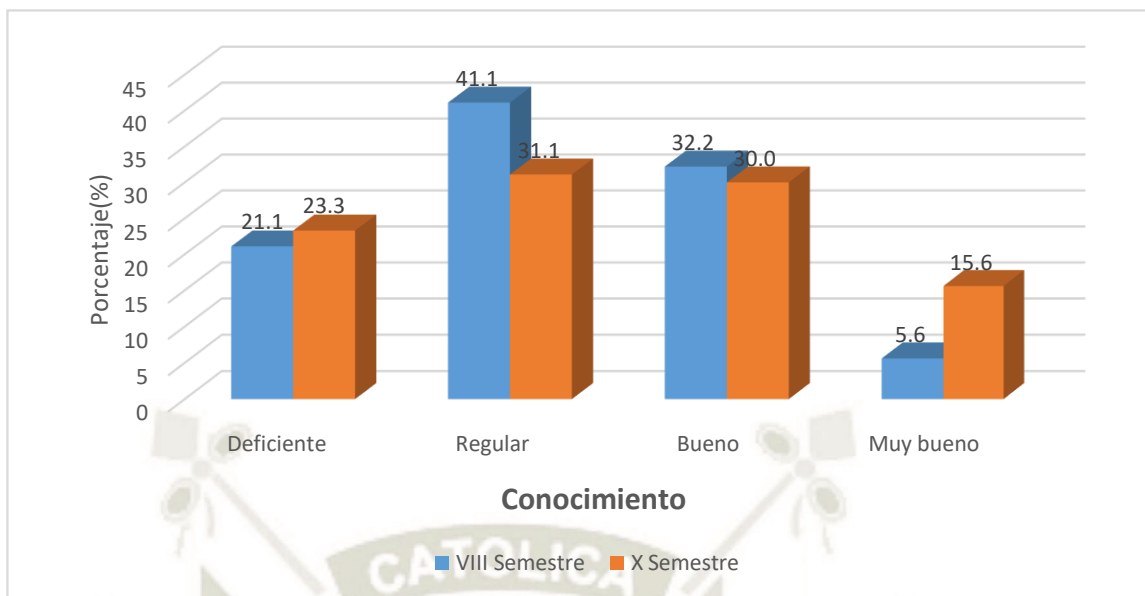
Conocimiento	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
<b>Deficiente</b>	19	21,1	21	23,3
<b>Regular</b>	37	41,1	28	31,1
<b>Bueno</b>	29	32,2	27	30,0
<b>Muy bueno</b>	5	5,6	14	15,6
<b>TOTAL</b>	90	100	90	100

*Fuente: Elaboración propia.*

$$X^2=5.68 \quad P>0.05 \quad P=0.12$$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=5.68$ ) muestra que el nivel de conocimiento entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presento diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 41.1% de los alumnos del VIII semestre de la UCSM tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, mientras que el 30.0% de los estudiantes de X semestre tienen buen nivel de conocimiento.



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°. 5**

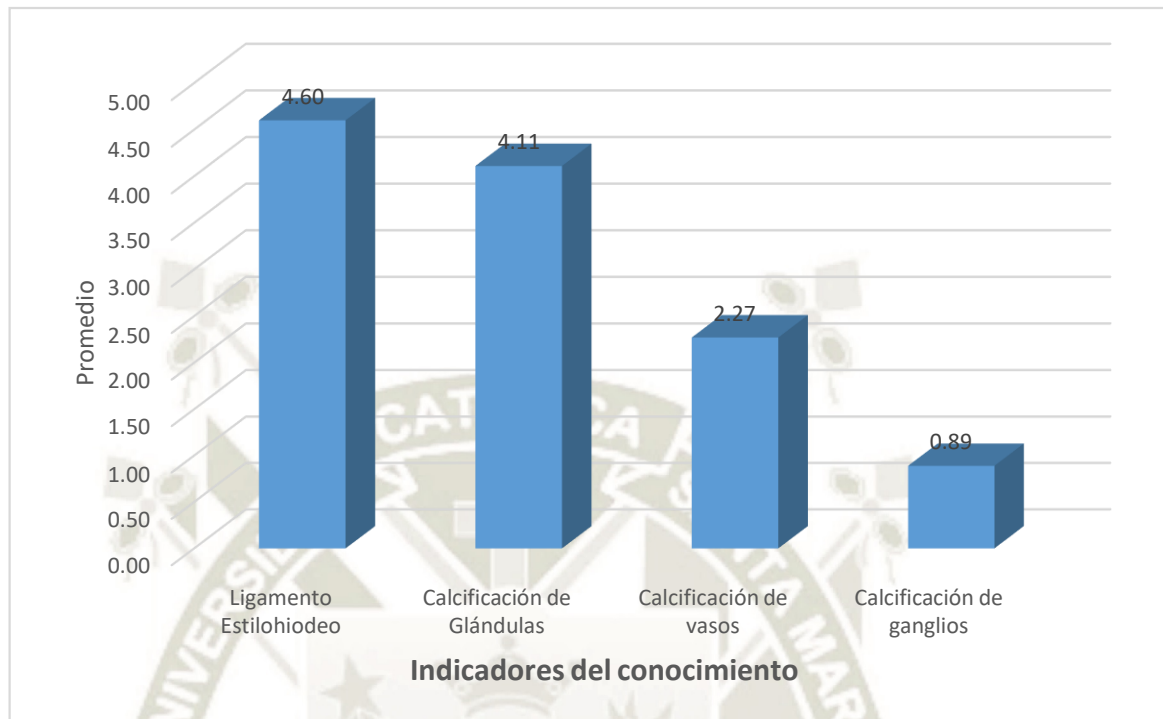
**Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de los indicadores de las calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII semestre de la UCSM 2021**

Estadísticos	Ligamento Estilohioideo	Calcificación de Glándulas	Calcificación de vasos	Calcificación de ganglios
<b>Media</b>	4,60	4,11	2,27	0,89
<b>Desviación</b>	1,91	2,17	1,44	1,00
<b>Máximo</b>	6	8	4	2
<b>Mínimo</b>	0	0	0	0
<b>TAMAÑO</b>	90	90	90	90

*Fuente: Elaboración propia.*

La Tabla N°. 5 muestra que el puntaje promedio obtenido por los alumnos del VIII semestre de la UCSM en cuanto al conocimiento sobre calcificación de Ligamento Estilohioideo fue de 4.60, el puntaje promedio en cuanto al conocimiento sobre calcificación de glándulas es de 4.11, seguido del promedio puntaje promedio obtenido sobre conocimiento de

calcificación de vasos fue de 2.27, mientras que el promedio de conocimiento de calcificación de ganglios fue de 0.89.



*Fuente: Elaboración propia*

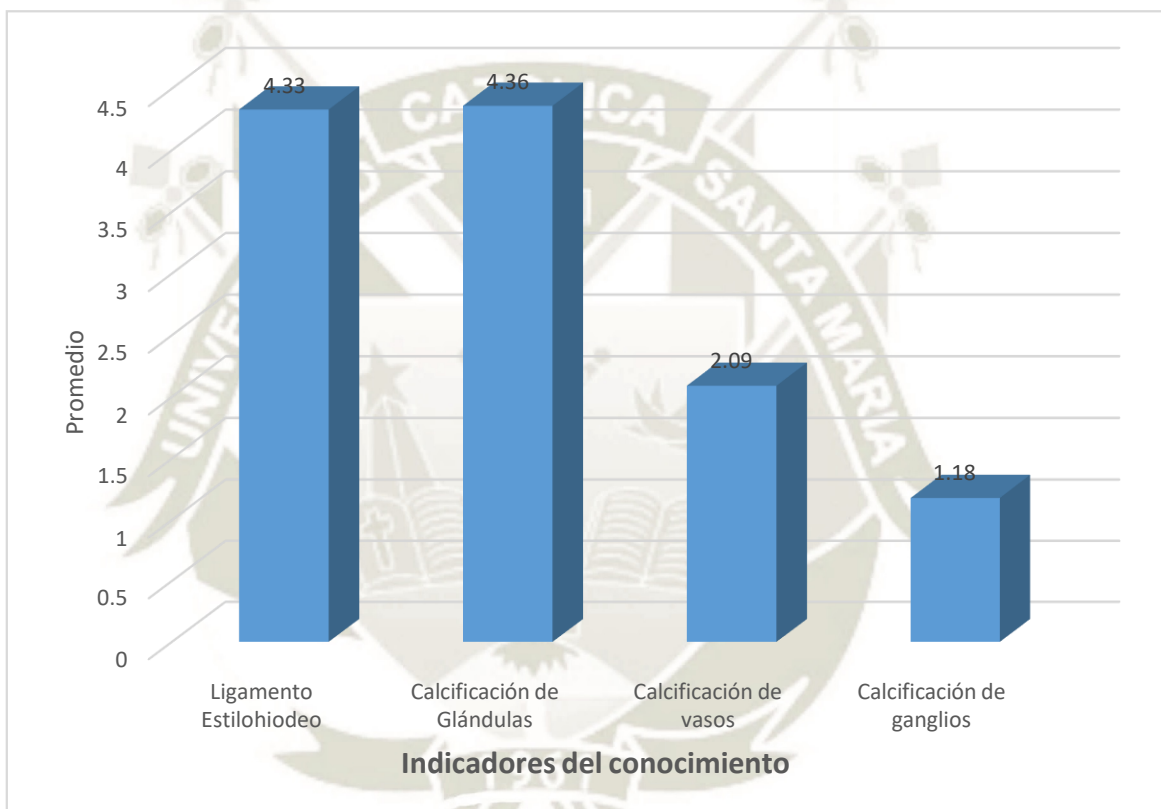
**Tabla N°. 6**

**Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de los indicadores de las calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del X semestre de la UCSM 2021**

Estadísticos	Ligamento Estilohiideo	Calcificación de Glándulas	Calcificación de vasos	Calcificación de ganglios
<b>Media</b>	4,33	4,36	2,09	1,18
<b>Desviación</b>	1,85	2,52	1,56	0,99
<b>Máximo</b>	6	8	4	2
<b>Mínimo</b>	0	0	0	0
<b>TAMAÑO</b>	90	90	90	90

*Fuente: Elaboración propia.*

La Tabla N°. 6 muestra que el puntaje promedio obtenido por los alumnos del X semestre de la UCSM en cuanto al conocimiento sobre calcificación de Ligamento Estilohioideo fue de 4.33, el puntaje promedio en cuanto al conocimiento sobre calcificación de glándulas es de 4.36, seguido del promedio puntaje promedio obtenido sobre conocimiento de calcificación de vasos fue de 2.09, mientras que el promedio de conocimiento de calcificación de ganglios fue de 1.18.



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°. 7**

**Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de las calcificaciones de Ligamento Estilohioideo en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021**

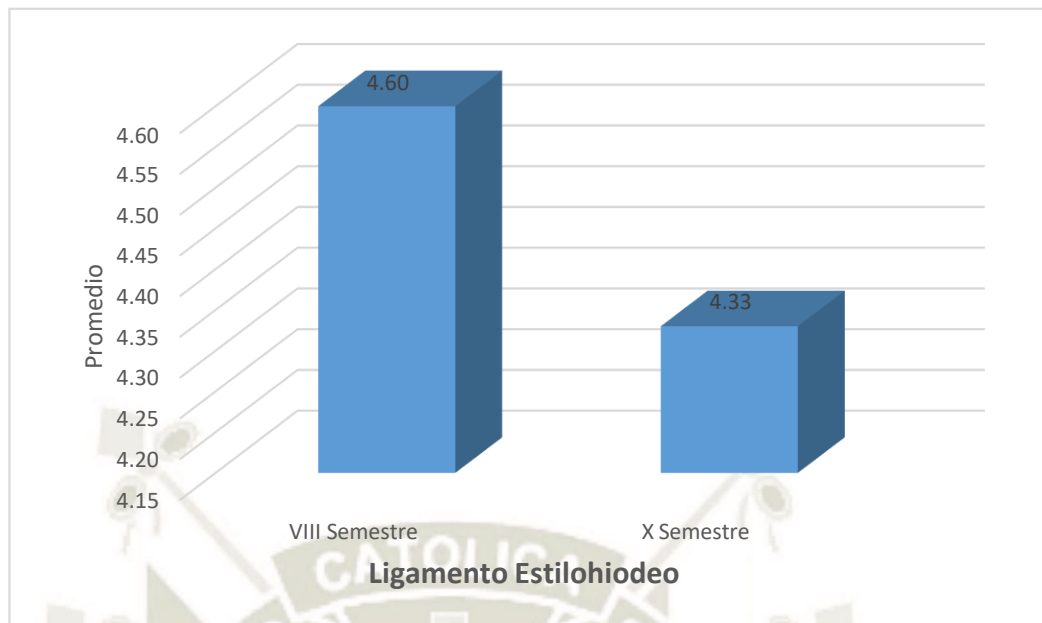
<b>Ligamento Estilohioideo</b>	<b>VIII Semestre</b>	<b>X Semestre</b>
<b>Media</b>	4,60	4,33
<b>Desviación</b>	1,91	1,85
<b>Máximo</b>	6	6
<b>Mínimo</b>	0	0
<b>TAMAÑO</b>	90	90

*Fuente: Elaboración propia.*

$$t=0.95 \quad P>0.05 \quad P=0.34$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de t de student ( $t=0.95$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre calcificaciones de Ligamento Estilohioideo entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presento diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificaciones de Ligamento Estilohioideo fue de 4.60 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 4.33 pts.



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°. 8**

**Nivel de conocimiento sobre diagnostico radiográfico de las calcificaciones de glándulas en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021**

Calcificación de Glándulas	VIII Semestre	X Semestre
<b>Media</b>	4,11	4,36
<b>Desviación</b>	2,17	2,52
<b>Máximo</b>	8	8
<b>Mínimo</b>	0	0
<b>TAMAÑO</b>	90	90

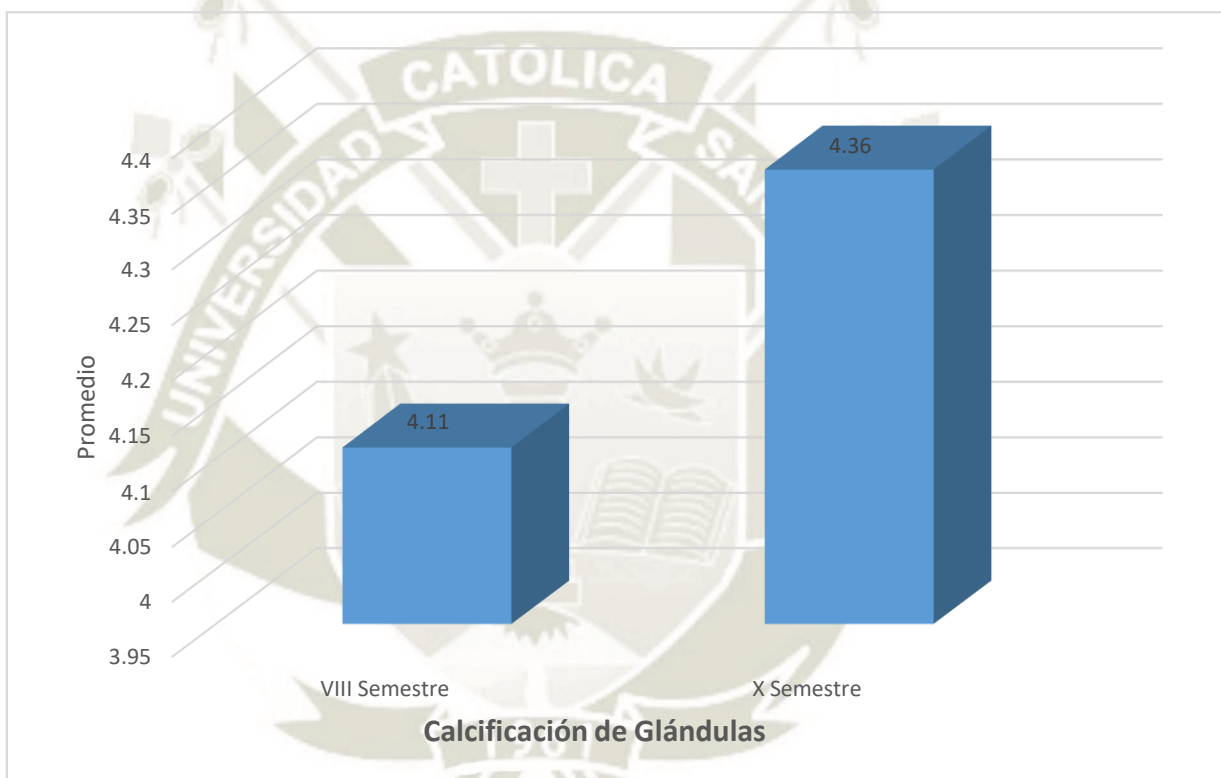
*Fuente: Elaboración propia.*

t=0.69

P>0.05 P=0.48

La Tabla N°. 8 según la prueba de t de student ( $t=0.69$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre calcificación de glándulas entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presento diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificación de glándulas fue de 4.11 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 4.36 pts.



*Fuente: Elaboración propia*

Tabla N°. 9

**Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de las calcificaciones de vasos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021**

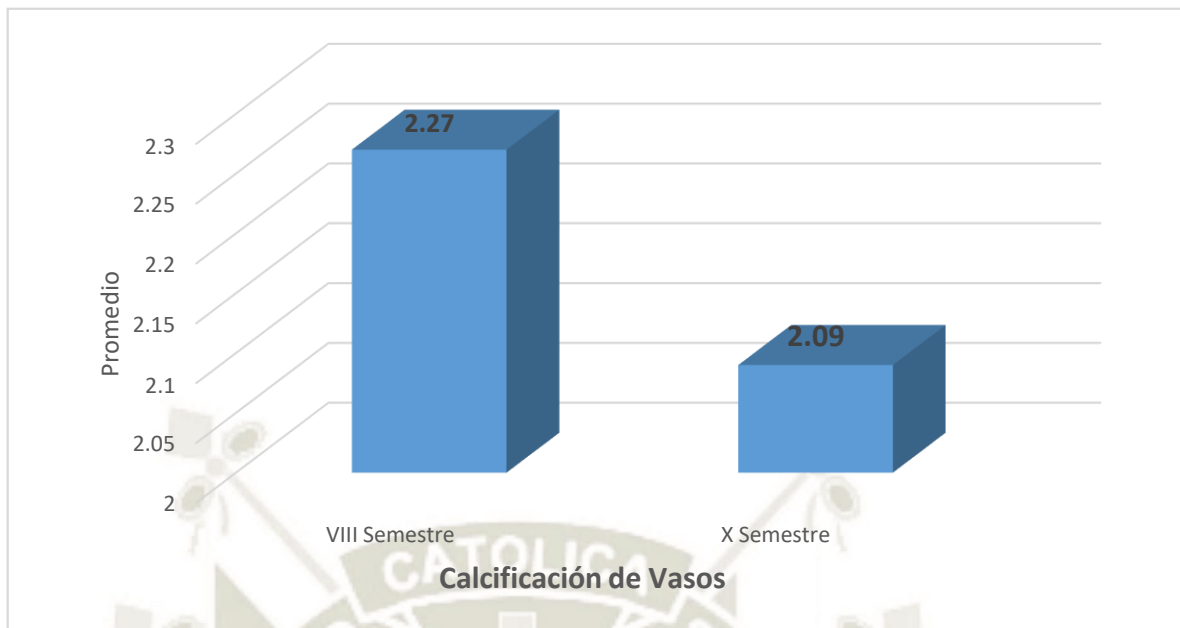
Calcificación de Vasos	VIII Semestre	X Semestre
<b>Media</b>	2,27	2,09
<b>Desviación</b>	1,44	1,56
<b>Máximo</b>	4	4
<b>Mínimo</b>	0	0
<b>TAMAÑO</b>	90	90

*Fuente: Elaboración propia.*

$$t=0.79 \quad P>0.05 \quad P=0.42$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de t de student ( $t=0.79$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre calcificación de vasos entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presento diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificación de vasos fue de 2.27 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 2.09 pts.



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N°. 10**

**Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de las calcificaciones de ganglios en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM 2021**

Calcificación de ganglios	VIII Semestre	X Semestre
<b>Media</b>	0,89	1,18
<b>Desviación</b>	1,00	0,99
<b>Máximo</b>	2	2
<b>Mínimo</b>	0	0
<b>TAMAÑO</b>	90	90

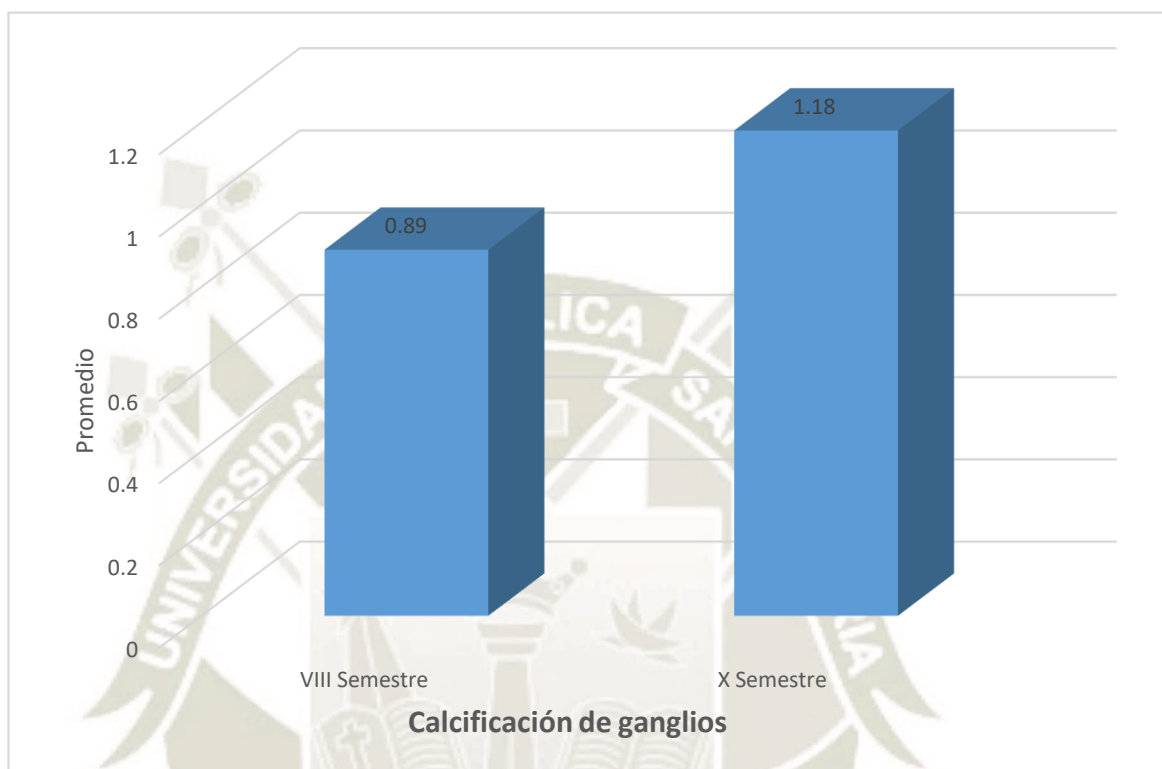
*Fuente: Elaboración propia.*

t=1.94

P<0.05 P=0.05

La Tabla N°. 10 según la prueba de t de student (t=1.94) muestra que el nivel de conocimiento sobre calcificación de ganglios entre los alumnos de octavo y decimo semestre presentó diferencia estadística significativa (P<0.05).

Asimismo se observa que el puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificación de ganglios fue de 0.89 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 1.18 pts.



**Fuente:** *Elaboración propia*

## DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones ligamento estilohioideo en los alumnos 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 61.1% de los alumnos del VIII semestre de la UCSM son de sexo femenino, mientras que el 35.6% de los alumnos de decimo semestre son de sexo masculino.

Con respecto al conocimiento de los estudiantes de octavo semestre el 41.1% de los alumnos tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 32.2% con buen conocimiento, el 21.1% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 5.6% tienen muy buen nivel de conocimiento. Estos resultados no coinciden con Marcelo Beltrán Muñoz y Pablo Gatica Hernández quienes en su investigación concluyeron que los conocimientos radiográficos por parte de los alumnos de 5to año de la Universidad Andrés Bello, tanto en el diagnóstico como en la correcta indicación de imágenes es bajo lo esperado. (15).

El conocimiento de los estudiantes de decimo semestre mostraron que el 31.1% de los alumnos tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 30.0% con buen conocimiento, el 23.3% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 15.6% tienen muy buen nivel de conocimiento. Estos resultados discrepan con los hallados

por Marcelo Beltrán Muñoz y Pablo Gatica Hernández quienes obtuvieron que en diagnóstico de patologías y/o afecciones orales más prevalentes, como caries dental, enfermedad periodontal, anomalías dentomaxilares, TDA, quistes odontogénicos y lesiones periapicales, el conocimiento es deficiente, lo cual preocupa bastante, ya que durante toda la formación estudiantil y posterior ejercicio de la profesión odontológica, seremos usuarios directos y operadores de esta herramienta médica, la radiología.(15).

En indicación radiográfica, se obtuvo un conocimiento regular, muy cerca del límite deficiente, donde aquí se vuelve clave, el saber decidir qué tipo de radiografía dental indicar, dependiendo de la situación a la que nos veamos envueltos con nuestros pacientes.

Para responder al objetivo general se aplicó la prueba de chi cuadrado y se determinó que el nivel de conocimiento entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presento diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ). El 41.1% de los alumnos del VIII semestre de la UCSM tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnostico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, mientras que el 30.0% de los estudiantes de X semestre tienen buen nivel de conocimiento

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Menos de la mitad de los alumnos del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido de casi un tercio con buen conocimiento, el 21.1% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 5.6% tienen muy buen nivel de conocimiento. Cerca de un tercio de los alumnos del X semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, seguido del 30.0% con buen conocimiento, el 23.3% presentaron nivel de conocimiento deficiente, mientras que solo el 15.6% tienen muy buen nivel de conocimiento.

**SEGUNDA:** El nivel de conocimiento entre los alumnos de octavo y décimo semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ). El 41.1% de los alumnos del VIII semestre tienen nivel de conocimiento regular sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas, mientras que el 30.0% de los estudiantes de X semestre tienen buen nivel de conocimiento.

**TERCERA:** El nivel de conocimiento sobre calcificaciones de Ligamento Estilohiideo entre los alumnos de octavo y décimo semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ). El puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificaciones de Ligamento Estilohiideo fue

de 4.60 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 4.33 pts

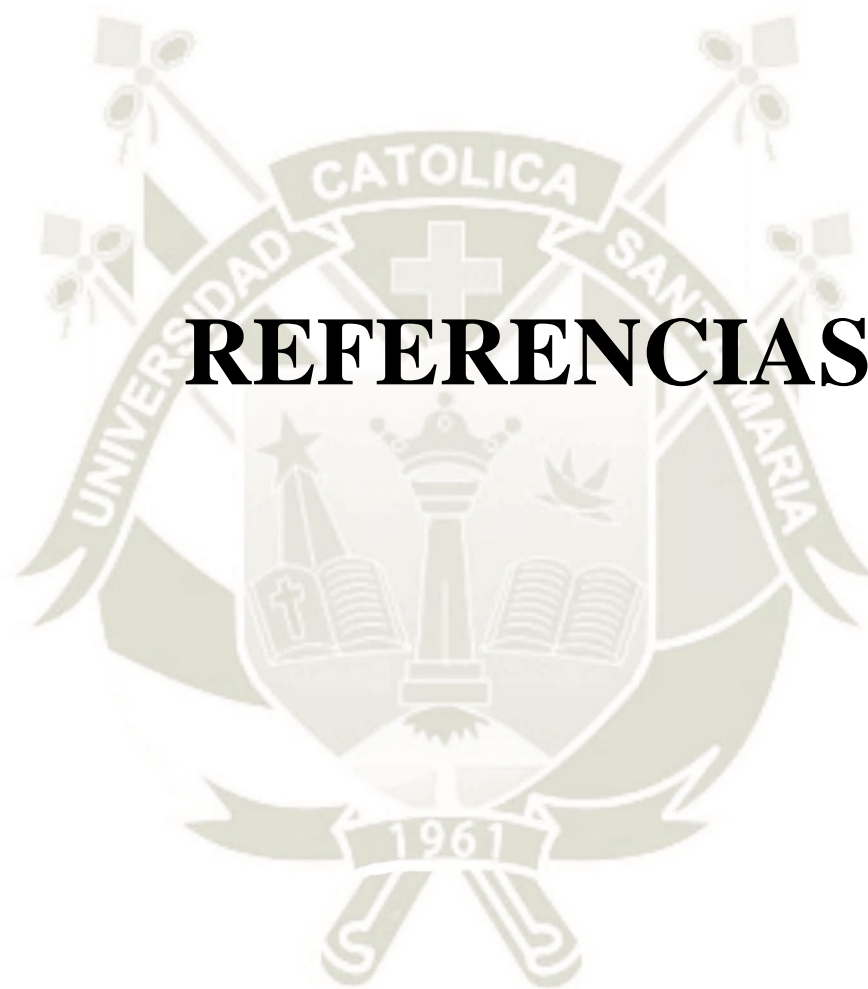
CUARTA: El nivel de conocimiento sobre calcificación de glándulas entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ). El puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificación de glándulas fue de 4.11 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 4.36 pts.

QUINTA: El nivel de conocimiento sobre calcificación de vasos entre los alumnos de octavo y decimo semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ). El puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificación de vasos fue de 2.27 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 2.09 pts.

SEXTA: El nivel de conocimiento sobre calcificación de ganglios entre los alumnos de octavo y decimo semestre presentó diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ). El puntaje promedio en los alumnos del VIII semestre sobre conocimiento de calcificación de ganglios fue de 0.89 puntos, mientras que el promedio obtenido por los estudiantes de X semestre fue de 1.18 pt

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los docentes asignados al curso de radiología y diagnóstico que refuercen este tema de calcificaciones de tejido blando en radiografías panorámicas.
2. Se recomienda a los estudiantes de odontología que se encuentran cursando los semestres pregrado de la UCSM, reforzar sus conocimientos sobre calcificaciones de tejido blando en el área de radiología, posteriormente brindar un servicio de calidad y desarrollarse profesionalmente.
3. Se sugiere establecer cursos de reforzamiento en el área de radiología antes de ingresar al centro de Odontología de la UCSM, así mismo presenciar el resultado en el desenvolvimiento del estudiante con el paciente.



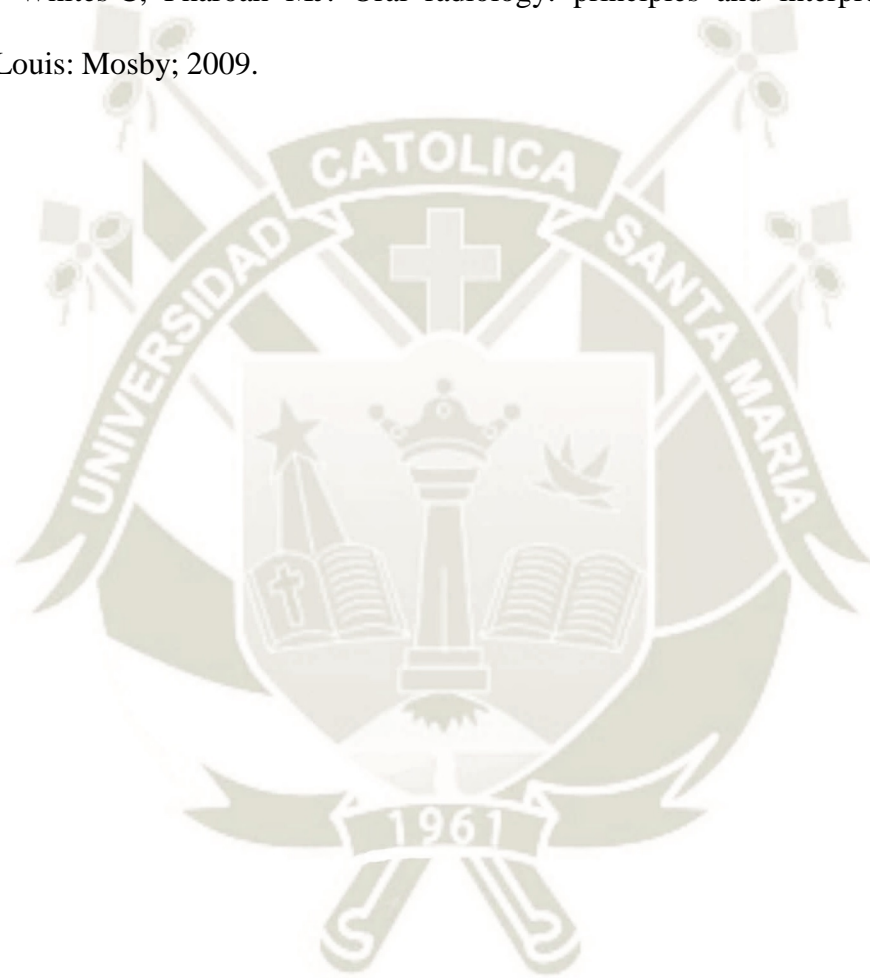
# REFERENCIAS

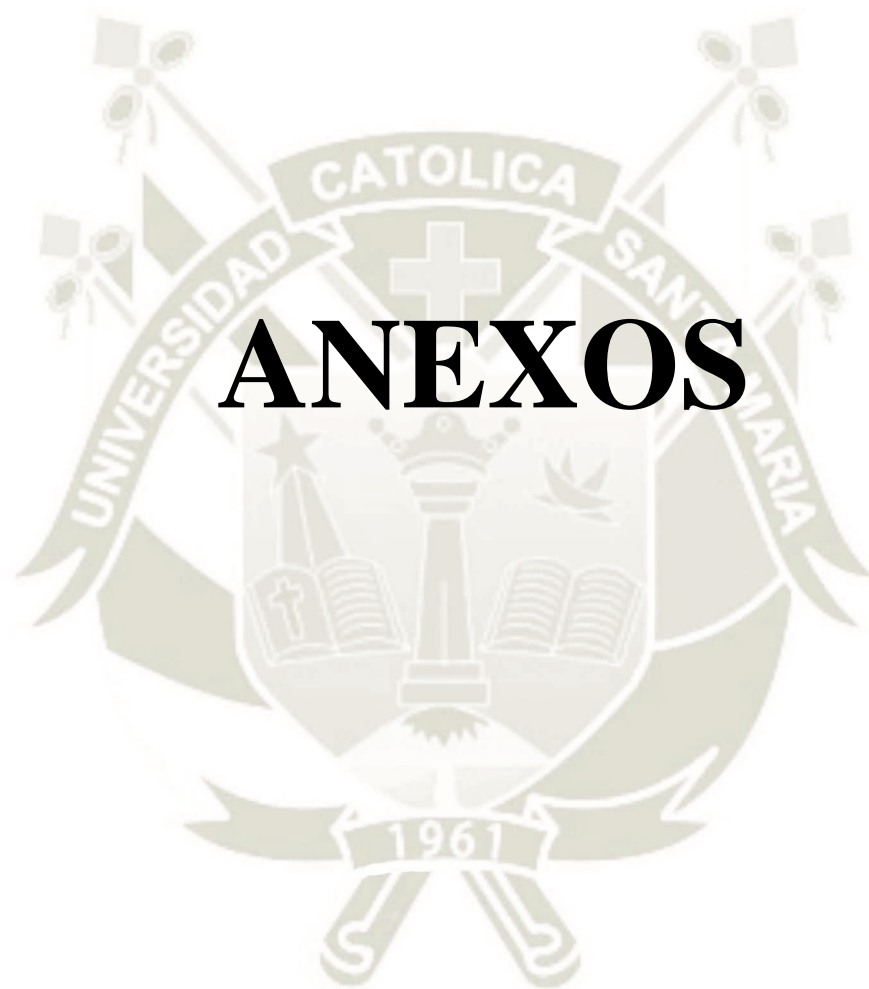
## Referencia Bibliográficas

1. Aguilar José, Domínguez Andrés, Guamán Gabriela, Medina Sotomayor Priscilla. Mineralización de tejidos blandos en radiografías panorámicas. -Int. J. Dental Sc., 21-3 (September-December): 127-136.
2. Antezano Mejia Manuel Jesus. Calcificaciones de tejidos blandos más frecuentes en radiografías panorámicas dentales digitales. Centro de diagnóstico integral san isidro. 2015.
3. Ardila Rubén. Psicología del aprendizaje. 1a ed. Siglo XXI, 2001.
4. Calle morocho Jesica Rocío, Montoya Doris Danae Gonzales, Eduardo miguel calle Velezmoro. Calcificaciones de tejidos blandos: consideraciones diagnósticas. Revista Cubana de Estomatología. 57(2): e2940; 2020.
5. Carter, L.; Haller, A.; Nadarajah, V.; Calamel, A. & Aguirre, A. Use of panoramic radiography among an ambulatory dental population to detect patients at risk of stroke. J. Am. Dent. Assoc., 128(7):977-84, 1997.
6. Domenico Pier Bruno. Interpretacion radiográfica: principios básicos 1a ed. 2014.
7. Goaz Pw, White SC. Radiología oral: Principios e interpretación. 3ª ed. St. Louis: Mosby; 1995.
8. Herrera Adriana María, D.O. La sistematización en la interpretación radiográfica en odontología y su aplicación a estudios intraorales. Colombia medica Vol. 32 N° 3, 2001.
9. Herrera Mujica Raúl, Agurto Huerta Andrés, Díaz Alvarado Luis, Gonzales Ramírez Hanny. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac.Med, 70(3). (2009).

10. Herediana Olaza. Radiología digital en la evaluación de calcificaciones en tejidos blandos. Kiru 2012,9 (2):161-166).
11. Herrera R, Agurto A, Diaz I, Gonzales H. Radiología digital en la evaluación de calcificaciones en tejidos blandos. Kiru. 2012;9(2):161-6.
12. Jacome A, Abdo E. Aspectos radiográficos das calcificações em tecidos moles da região bucomaxilofacial. Odontol. Clín. Cient. 2010;9(1)25-32.
13. Jesica Rocío Calle Morocho, Doris Danae Montoya Gonzales, Eduardo Miguel Calle Velezmoro. Calcificaciones de tejidos blandos: consideraciones diagnósticas. 2020;57(2):e2940.
14. José Guadalupe de la Mora Ledesma. Psicología del aprendizaje, Volumen1 ed. Progreso, S.A. de C.V., 1977.
15. Marcelo Beltrán Muñoz, Pablo Gatica Hernández. Grado de Conocimiento en el Diagnóstico Radiográfico y en la correcta indicación del estudio radiográfico en patologías y/o afecciones orales más prevalentes, en alumnos de 5to año de Odontología de la Universidad Andrés Bello 2017, Sede Santiago.
16. Mayta Apaza Flor Katherine. Estudio Radiográfico De Las Calcificaciones En Tejidos Blandos De La Región Maxilo Facial En Pacientes Atendidos En La Clínica Odontológica De La Universidad Católica De Santa María. Arequipa 2017.
17. Omami G. Soft Tissue Calcification in Oral and Maxillofacial Imaging: A Pictorial Review. Int J Dentistry Oral Sci. 2016;03(4):219-24.
18. Perea Flores Grover. Especialista en radiología oral y maxilofacial.
19. Pozo J. Ignacio. Psicología del aprendizaje universitario. Ediciones Morata, 16 ago. 2011.
20. Russbelts Fernando, Ruiz García Vilma. Calcificación de la arteria facial como hallazgo radiográfico: Reporte de 6 casos y revisión de la literatura. Rev Estomatol.

21. Whaites, E (2008) Essentials of dental radiography and radiology. 4 Ed. London: Churchill Livingstone 488.
22. Whaites E. Fundamentos de radiología dental. Elsevier Science. España. 4 Edición. ,2008;5:121-143.
23. Whites C, Pharoah MJ. Oral radiology: principles and interpretation. 6a ed. St.Louis: Mosby; 2009.





# ANEXOS



# **ANEXO N°1**

## **MODELO DEL INSTRUMENTO**

## FORMULARIO DE PREGUNTAS

Formulario nro...

A continuación, se presentará una serie de preguntas sobre radiografías de calcificaciones de tejido blando. Usted deberá marcar la alternativa que usted considere correcta, según en función de sus conocimientos sobre el tema.

**“Nivel de conocimiento sobre diagnóstico radiográfico de calcificaciones de tejidos blandos en radiografías panorámicas en alumnos del VIII y X semestre de la UCSM.2021“**

Consentimiento expreso: ¿Acepta voluntariamente participar en el cuestionario?

SI

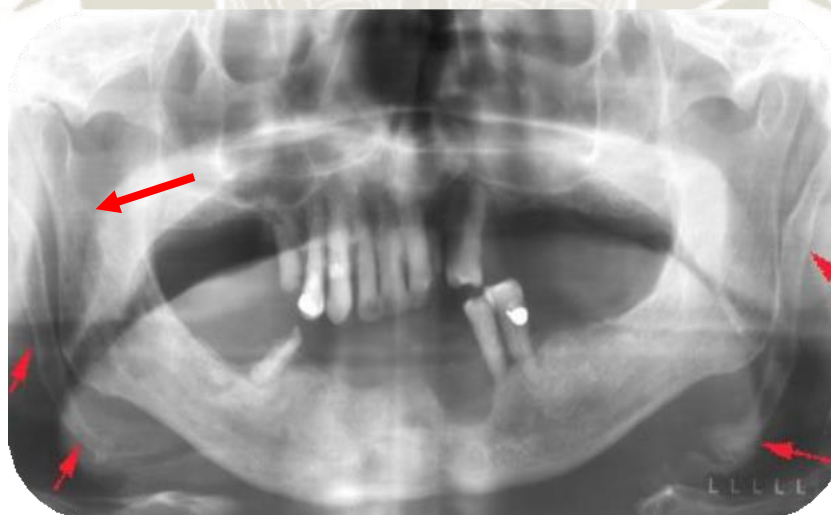
NO

Indique en que trimestre de gestación se encuentra actualmente:

X Semestre

VIII Semestre

1. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



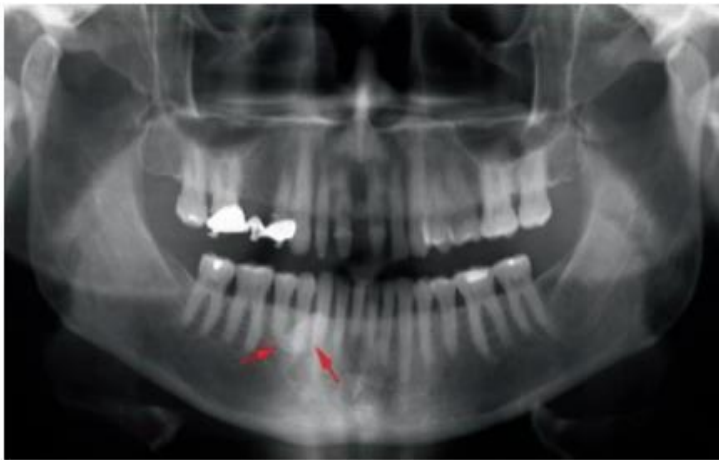
**a) Calcificación del ligamento estilohideo**

b) Calcificación de vasos (ateroma)

c) Calcificación de ganglios

d) Calcificación de glándula (sialolito)

2. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



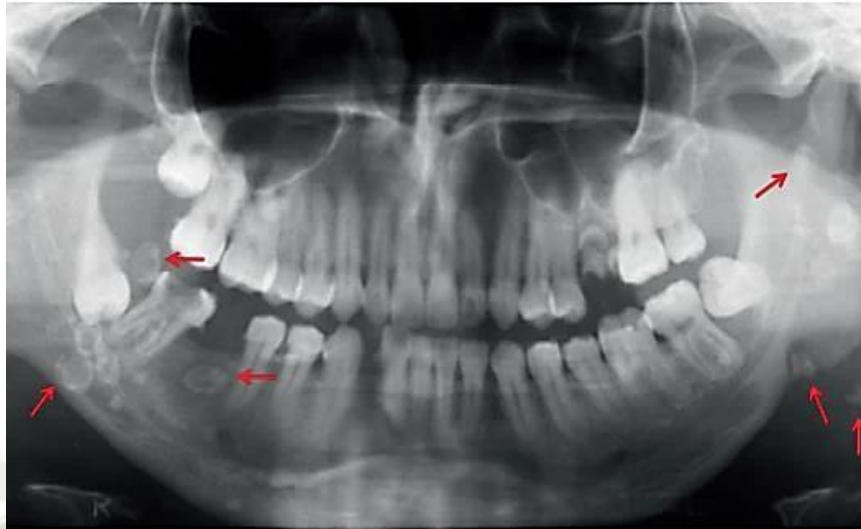
- a) Calcificación del ligamento estilohideo
- b) Calcificación de vasos (ateroma)
- c) Calcificación de ganglios
- d) Calcificación de glándulas (sialolito)**

3. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



- a) Calcificación del ligamento estilohideo
- b) Calcificación vascular(ateroma)
- c) Calcificación de ganglios
- d) Calcificación de glándula (sialolito)**

4. Paciente con diagnóstico de hemangiomas ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



- a) Calcificación del ligamento estilohideo  
c) Calcificación de ganglios  
b) **Calcificación de vasos (Flebolitos)**  
d) Calcificación de glándula (sialolito)

5. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



- a) **Calcificación del ligamento estilohideo**  
c) Calcificación de ganglios  
b) Calcificación vascular(ateroma)  
d) Calcificación de glándula(sialolito)

6. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



a) Calcificación del ligamento  
estilohideo

b) Calcificación vascular (ateroma)

c) Calcificación de ganglios

**d) Calcificación de glándula (sialolito)**

7. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



a) Calcificación del ligamento  
estilohideo

b) Calcificación vascular

c) Calcificación de ganglios

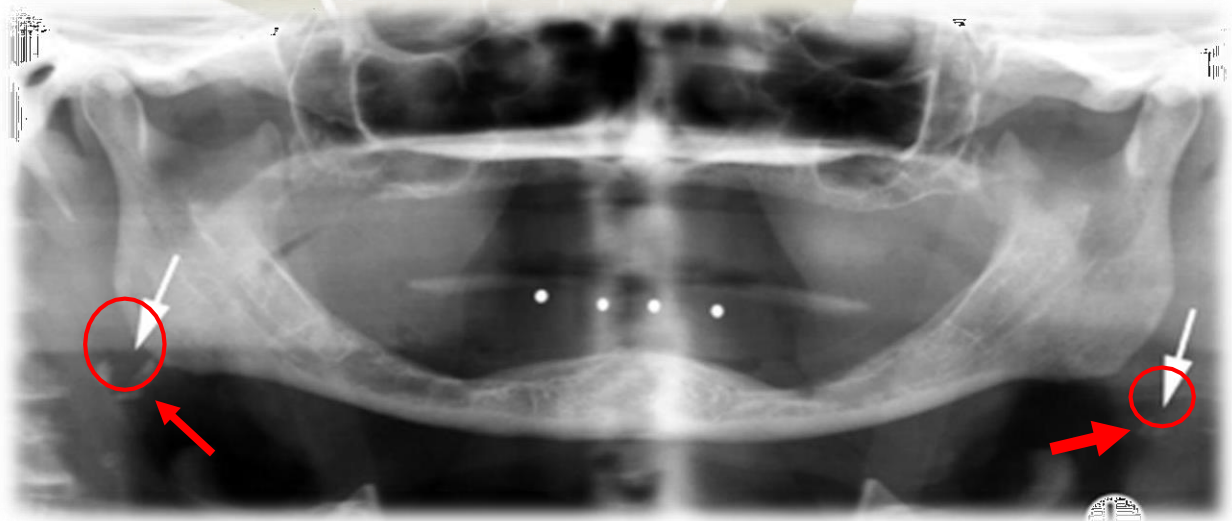
**d) Calcificación de glándula (antrolito)**

8. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



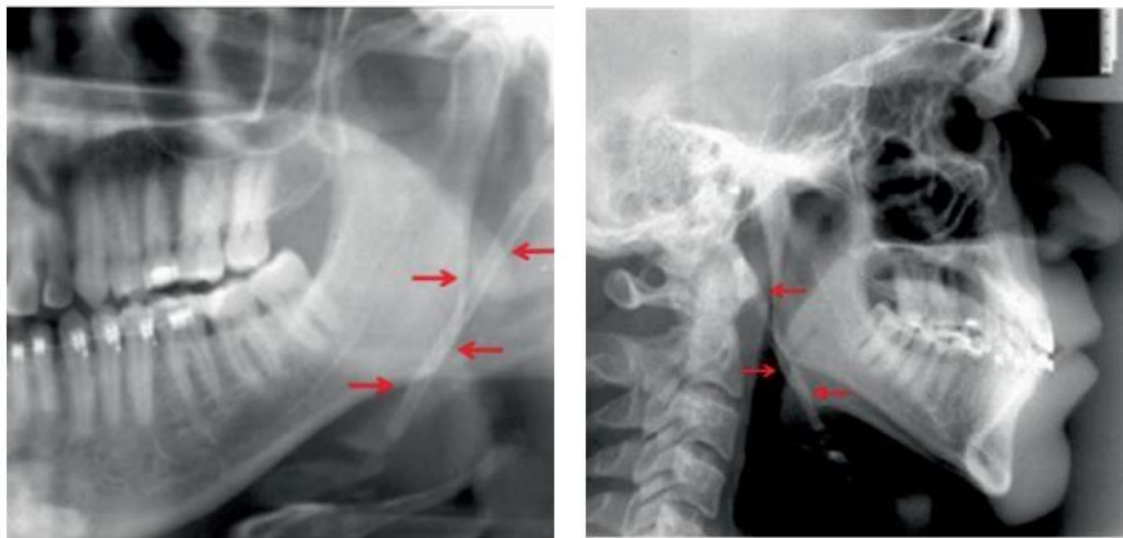
- a) Calcificación del ligamento estilohideo
- b) Calcificación vascular (ateroma)
- c) **Calcificación de la cadena ganglionar**
- d) Calcificación de glándula (sialolito)

9. Paciente de 50 años con hipertensión ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



- a) Calcificación del ligamento estilohideo
- b) **Calcificación vascular (ateroma)**
- c) Calcificación de ganglios
- d) Calcificación de glándula (sialolito)

10. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada?



- a) **Calcificación del ligamento estilohideo**
- b) Calcificación vascular(ateroma)
- c) Calcificación de ganglios
- d) Calcificación de glándula(sialolito)



# **ANEXO N° 2**

## **MODELO DEL INSTRUMENTO VIRTUAL**



Sección 1 de 3

## "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DECALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.2021"

El presente trabajo titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE  
CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS  
PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.2021".

Tiene el propósito investigativo de conseguir evaluar el grado de conocimiento sobre este tema entre los  
estudiantes del VIII y X semestre, mediante el presente cuestionario virtual que consta de 10 preguntas.  
Toda la información recolectada será utilizada para fines académicos por parte de la estudiante Naysha Flor de  
María Torres Rojas. Considere que su participación será ANONIMA y VOLLUNTARIA.

¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

- SI
- No

Seleccione Ud. el semestre al que pertenece: \*

- VIII Semestre
- X Semestre

Genero: \*

- Femenino
- Masculino

## Título de la sección (opcional)

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.2021"

1. ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándula (sialolito)

2. ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándulas (sialolito)

3. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



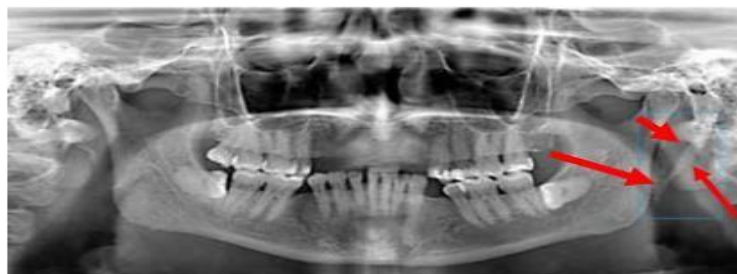
- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándulas (sialolito)

4. Paciente con diagnóstico de hemangiomas ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (flebolitos)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándulas (sialolito)

5. ¿Cuál es el diagnóstico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



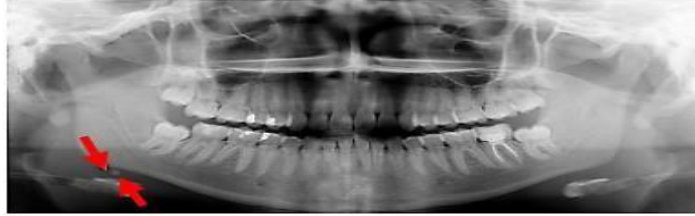
- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándula (sialolito)

Sección 3 de 3

### Título de la sección (opcional)

\*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.2021\*

6. ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándula (sialolito)

7. ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



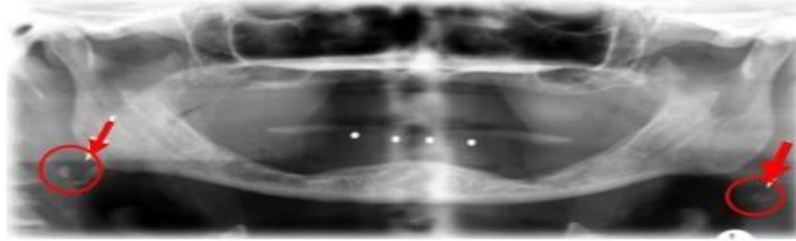
- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándula (antrolito)

8. ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



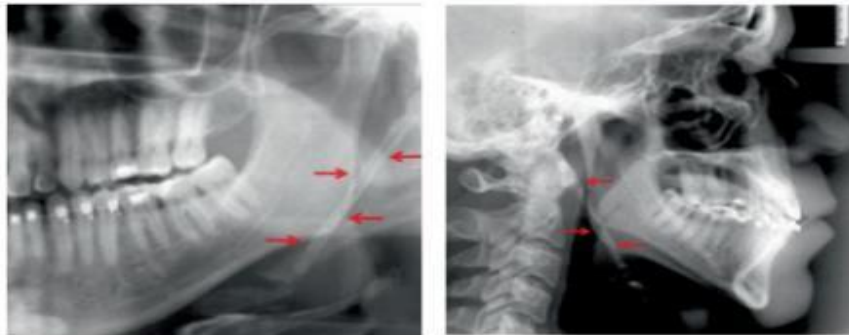
- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateroma)
- Calcificación de ganglio
- Calcificación de glándula (antrolito)

9. Paciente de 50 años con hipertensión ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada?



- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateromas)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándula (antrolito)

10. ¿Cuál es el diagnostico radiográfico, para la calcificación señalada? \*



- Calcificación del ligamento estilohideo
- Calcificación de vasos (ateromas)
- Calcificación de ganglios
- Calcificación de glándula (antrolito)

Enlace del cuestionario :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdrk49Ks28vhadVtphdsiOqHIKC\\_miuCLfxvf3v3zTGOpyQsg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdrk49Ks28vhadVtphdsiOqHIKC_miuCLfxvf3v3zTGOpyQsg/viewform)



# **ANEXO N° 3**

# **MATRIZ DE SISTEMATIZACION**

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

ENUNCIADO DE LA MATRIZ :NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.2021

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			EL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDO BLAN										PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
			Ligamento Estilohiideo			calcificacion de Glandulas				calcificacion de vasos		calcificacion de ganglios		
N°	SEMESTRE	SEXO	P1	P5	P10	P2	P3	P6	P7	P4	P9	P8		
1	VIII	Masculino	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	12 / 20	Regular
2	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	12 / 20	Regular
3	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	14 / 20	Bueno
4	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20 / 20	Muy bueno
5	VIII	Femenino	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	12 / 20	Regular
6	VIII	Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16 / 20	Bueno
7	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	12 / 20	Regular
8	VIII	Masculino	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	6 / 20	Deficiente
9	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	14 / 20	Bueno
10	VIII	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2 / 20	Deficiente
11	VIII	Femenino	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4 / 20	Deficiente
12	VIII	Femenino	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	6 / 20	Deficiente
13	VIII	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 / 20	Deficiente
14	VIII	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2 / 20	Deficiente
15	VIII	Masculino	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	6 / 20	Deficiente
16	VIII	Masculino	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	14 / 20	Bueno
17	VIII	Femenino	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	6 / 20	Deficiente
18	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	14 / 20	Bueno
19	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	10 / 20	Regular
20	VIII	Masculino	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	8 / 20	Deficiente
21	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	10 / 20	Regular
22	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	12 / 20	Regular
23	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12 / 20	Regular
24	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	14 / 20	Bueno
25	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14 / 20	Bueno
26	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16 / 20	Bueno
27	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	12 / 20	Regular
28	VIII	Masculino	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2 / 20	Deficiente
29	VIII	Femenino	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	10 / 20	Regular
30	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16 / 20	Bueno
31	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14 / 20	Bueno
32	VIII	Femenino	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	10 / 20	Regular
33	VIII	Femenino	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	12 / 20	Regular
34	VIII	Femenino	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	14 / 20	Bueno
35	VIII	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4 / 20	Deficiente
36	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	10 / 20	Regular
37	VIII	Masculino	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16 / 20	Bueno
38	VIII	Masculino	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	12 / 20	Regular
39	VIII	Masculino	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	8 / 20	Deficiente
40	VIII	Femenino	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	14 / 20	Bueno
41	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	12 / 20	Regular
42	VIII	Femenino	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	12 / 20	Regular
43	VIII	Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16 / 20	Bueno
44	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18 / 20	Muy bueno
45	VIII	Femenino	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	16 / 20	Regular
46	VIII	Femenino	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	6 / 20	Deficiente
47	VIII	Femenino	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	12 / 20	Regular
48	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	12 / 20	Regular
49	VIII	Masculino	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16 / 20	Bueno
50	VIII	Femenino	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	12 / 20	Regular
51	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	8 / 20	Deficiente
52	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14 / 20	Bueno
53	VIII	Masculino	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	10 / 20	Regular
54	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	12 / 20	Regular
55	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	14 / 20	Bueno
56	VIII	Femenino	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	12 / 20	Regular
57	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	10 / 20	Regular
58	VIII	Femenino	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	12 / 20	Regular
59	VIII	Masculino	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	12 / 20	Regular
60	VIII	Masculino	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	14 / 20	Bueno
61	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	12 / 20	Regular
62	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	12 / 20	Regular
63	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	12 / 20	Regular
64	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	16 / 20	Bueno
65	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	10 / 20	Regular
66	VIII	Femenino	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	8 / 20	Deficiente
67	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	12 / 20	Regular
68	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	8 / 20	Deficiente
69	VIII	Femenino	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	8 / 20	Deficiente
70	VIII	Masculino	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	10 / 20	Regular
71	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	14 / 20	Bueno
72	VIII	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	16 / 20	Bueno
73	VIII	Masculino	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	12 / 20	Regular
74	VIII	Femenino	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	12 / 20	Regular
75	VIII	Femenino	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	6 / 20	Deficiente
76	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	14 / 20	Bueno
77	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	16 / 20	Bueno
78	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14 / 20	Bueno
79	VIII	Masculino	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	16 / 20	Bueno
80	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	12 / 20	Regular
81	VIII	Masculino	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16 / 20	Regular
82	VIII	Masculino	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16 / 20	Bueno
83	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16 / 20	Bueno
84	VIII	Femenino	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	8 / 20	Deficiente
85	VIII	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20 / 20	Muy bueno
86	VIII	Masculino	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	14 / 20	Bueno
87	VIII	Masculino	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	12 / 20	Regular
88	VIII	Femenino	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18 / 20	Muy bueno
89	VIII	Masculino	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16 / 20	Bueno
90	VIII	Masculino	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18 / 20	Muy bueno

Matriz de Sistematización

ENUNCIADO DE LA MATRIZ :NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.2021

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDO BLANDO										PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
N°	SEMESTRE	SEXO	Calcificación del Ligamento Estilohiideo			Calcificación Glandular				Calcificación Vascular		Calcificación Ganglionar		
			P1	P5	P10	P2	P3	P6	P7	P4	P9	P8		
1	X	Femenino	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	8	Deficiente
2	X	Masculino	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12	Regular
3	X	Femenino	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0	10	Regular
4	X	Masculino	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Deficiente
5	X	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	10	Regular
6	X	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Deficiente
7	X	Masculino	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Muy bueno
8	X	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	Deficiente
9	X	Femenino	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Deficiente
10	X	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	Bueno
11	X	Femenino	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	12	Bueno
12	X	Masculino	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	8	Deficiente
13	X	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	12	Bueno
14	X	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	8	Deficiente
15	X	Femenino	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	14	Bueno
16	X	Masculino	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	10	Regular
17	X	Femenino	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16	Bueno
18	X	Masculino	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	12	Regular
19	X	Femenino	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	6	Deficiente
20	X	Femenino	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	Deficiente
21	X	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	14	Bueno
22	X	Femenino	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	8	Regular
23	X	Femenino	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	10	Regular
24	X	Femenino	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	Deficiente
25	X	Femenino	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Bueno
26	X	Femenino	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	8	Deficiente
27	X	Femenino	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	10	Regular
28	X	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	12	Regular
29	X	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Deficiente
30	X	Masculino	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	10	Regular
31	X	Femenino	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	6	Deficiente
32	X	Masculino	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	14	Regular
33	X	Femenino	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Muy bueno
34	X	Femenino	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	Deficiente
35	X	Masculino	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	12	Regular
36	X	Femenino	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	10	Regular
37	X	Femenino	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	Deficiente
38	X	Femenino	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	8	Deficiente
39	X	Masculino	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	8	Deficiente
40	X	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	10	Regular
41	X	Femenino	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	10	Regular
42	X	Femenino	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	Deficiente
43	X	Masculino	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	Bueno
44	X	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Muy bueno
45	X	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12	Regular
46	X	Femenino	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	14	Bueno
47	X	Femenino	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	10	Regular
48	X	Femenino	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	16	Bueno
49	X	Femenino	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	14	Bueno
50	X	Masculino	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	12	Regular
51	X	Femenino	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	10	Regular
52	X	Masculino	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	Muy bueno
53	X	Femenino	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	14	Regular
54	X	Femenino	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	Muy bueno
55	X	Masculino	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16	Bueno
56	X	Masculino	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	Bueno
57	X	Femenino	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	14	Bueno
58	X	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	14	Bueno
59	X	Femenino	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	Muy bueno
60	X	Masculino	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	16	Bueno
61	X	Masculino	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	Deficiente
62	X	Femenino	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	12	Regular
63	X	Femenino	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	12	Regular
64	X	Femenino	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	8	Deficiente
65	X	Femenino	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Deficiente
66	X	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	Muy bueno
67	X	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	Muy bueno
68	X	Femenino	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	14	Bueno
69	X	Masculino	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	16	Bueno
70	X	Masculino	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	10	Regular
71	X	Femenino	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18	Bueno
72	X	Masculino	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	14	Bueno
73	X	Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Muy bueno
74	X	Masculino	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16	Bueno
75	X	Masculino	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	Bueno
76	X	Femenino	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	14	Bueno
77	X	Masculino	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	18	Muy bueno
78	X	Masculino	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	12	Regular
79	X	Femenino	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	12	Regular
80	X	Masculino	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	14	Bueno
81	X	Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Muy bueno
82	X	Femenino	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Muy bueno
83	X	Masculino	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16	Bueno
84	X	Masculino	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	Muy bueno
85	X	Femenino	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	14	Bueno
86	X	Femenino	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	10	Regular
87	X	Masculino	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12	Regular
88	X	Masculino	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Bueno
89	X	Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Muy bueno
90	X	Masculino	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	12	Regular

**Leyenda:**

GENERO	
MASCULINO	M
FEMENINO	F

RESPUESTA CORRECTA	2
RESPUESTA INCORRECTA	0

BAREMO	
4	MUY BUENO (20-18)
3	BUENO (16-14)
2	REGULAR (12 -10)
1	DEFICIENTE (0 - 8)



**ANEXO N° 4**  
**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : PEREA FLORES MARIO GROVER  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : HOSPITAL MILITAR III DE  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE DIAGNOSTICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDO BLANDO EN RX EN ALUMNOS  
 1.4. Autor del Instrumento : NAYSHA FLOR DE MARIA TORRES ROJAS

### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

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

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha:

.....  
Firma del Experto Informante

DR: M. GROVER PEREA FLORES.

29405814

DNI

959375212

Teléfono No

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : VERA MACEDO YULIANA LIZBETH  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : GALICIA RX  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE DIAGNOSTICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDO BLANDO RX EN ALUMNOS  
 1.4. Autor del Instrumento : NAYSHA FIOR DE MARIA TORRE ROTAS

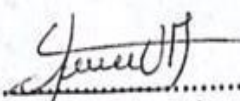
### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

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

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: AREQUIPA, 18 DE ABRIL 2022

  
 .....  
 Firma del Experto Informante

M6. YULIANA VERA MACEDO.

475663

DNI

966377760

Teléfono No

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Iglesias Lino Ana Julia  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Owl Rn  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Nivel de conocimientos sobre diagnóstico Radiográfico de Calcificaciones de tejidos blandos  
 1.4. Autor del Instrumento : Abisha Flore de Maico Bires Rojas

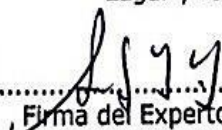
### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

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

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
x		

Lugar y fecha: 02/05/2022

  
 .....  
 Firma del Experto Informante

41082230  
DNI

Teléfono No



**ANEXO N°5**

**AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN**

**DEL INSTRUMENTO**



# Universidad Católica de Santa María

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

*Arequipa, 17 de noviembre del 2021*

## **OFICIO N° 641- FO - 2021**

**Señores Doctores:**

**BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO**

**TEJADA PRADELL HUGO**

**Docentes de la Facultad de Odontología UCSM**

**Presente.-**

***De mi consideración:***

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) **TORRES ROJAS NAYSHA FLOR DE MARIA**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.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 virtual; a los alumnos del VIII y X Semestre de nuestra Facultad; 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](http://www.ucsm.edu.pe)

HGV/Decano  
lbm.



## Universidad Católica de Santa María

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

*Arequipa, 17 de noviembre del 2021*

### **OFICIO N° 641- FO - 2021**

**Señores Doctores:**

**ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO**

**BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL**

**BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE**

**Docentes de la Facultad de Odontología UCSM**

**Presente.-**

### ***De mi consideración:***

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) TORRES ROJAS NAYSHA FLOR DE MARIA, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO RADIOGRÁFICO DE CALCIFICACIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA UCSM.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 virtual; a los alumnos del VIII y X Semestre de nuestra Facultad; 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](http://www.ucsm.edu.pe)

HGV/Decano

lbm.

**ANEXO N°6**  
**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

