

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL
SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS
PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP.
AREQUIPA, 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Serna Vargas, Alejandra Paloma

para optar el Título Profesional de:
Cirujano Dentista

Asesor:
Dr. Baldárrago Salas, Willmer José

Arequipa – Perú
2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

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

Arequipa, 14 de Diciembre del 2021

Dictamen: 004389-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 004389, presentado por:

2015202892 - SERNA VARGAS ALEJANDRA PALOMA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1056 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**



**1980 - VASQUEZ HUERTA ELSA CARMELA
DICTAMINADOR**



**2540 - BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios principalmente por darme sabiduría y fortaleza que me ayudaron a sobrellevar los problemas que se fueron presentando a lo largo de estos años que ahora me conducen a una de mis metas más grandes en la vida.

A mis padres por el esfuerzo y dedicación diario que me ayudo a llegar a donde estoy, ellos son el motor y apoyo en cada paso que doy, alentándome siempre a seguir luchando por cumplir mis metas sin olvidar ser una persona llena de valores y principios.

A mi familia con la que puedo contar en la alegría y la tristeza, sé que siempre estarán para mí y que me apoyan incondicionalmente en cada paso que doy.

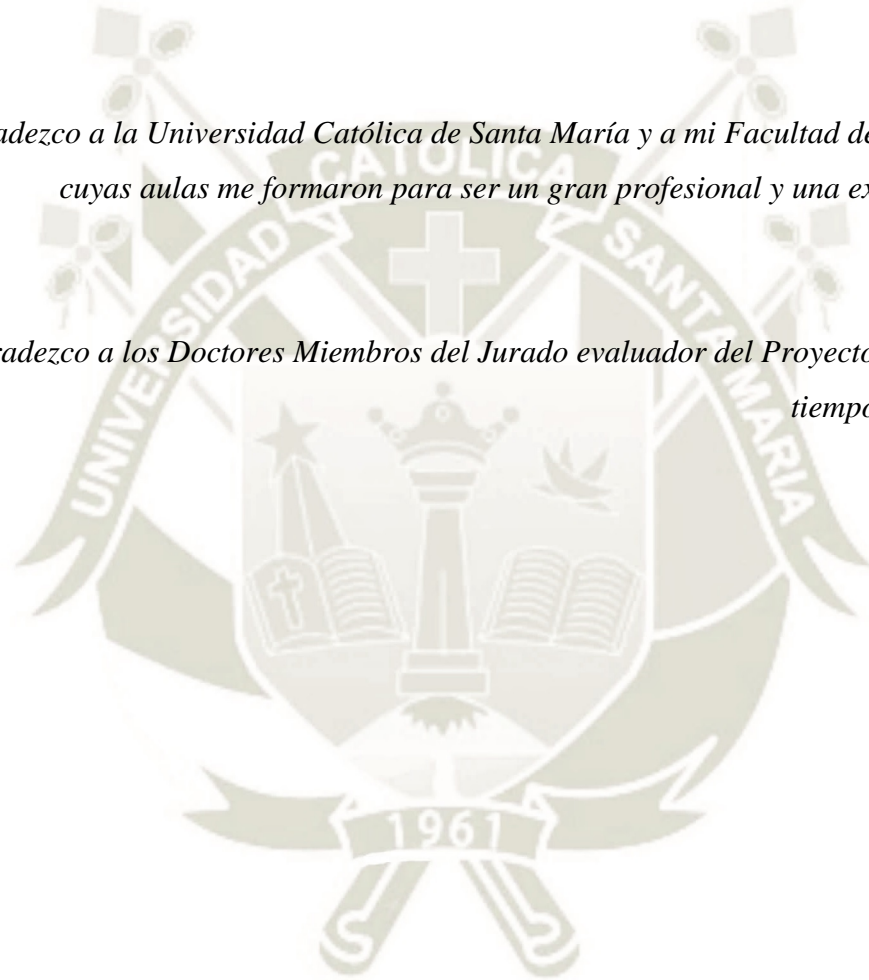
A mi hermano por ser mi mejor amigo y confidente, que jamás dejo de apoyarme y siempre estuvo para mí.

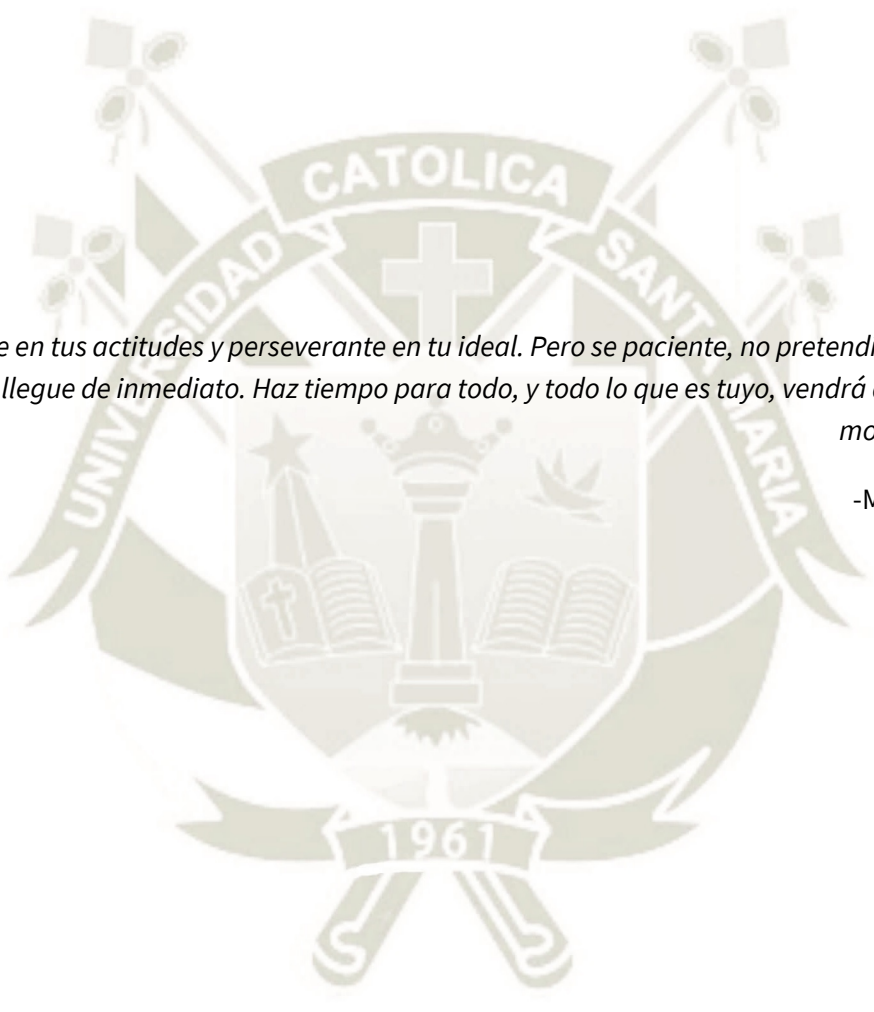
AGRADECIMIENTOS

Agradecer especialmente a mi madre y a mi padre por todo el sacrificio y esfuerzo que realizan para darme lo mejor y ayudar a formarme como una buena profesional. Por ser mi mayor motivación para ser una persona mejor y superarme. Gracias por nunca darse por vencidos y por haberme guiado en cada paso que doy.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María y a mi Facultad de Odontología en cuyas aulas me formaron para ser un gran profesional y una excelente persona.

Agradezco a los Doctores Miembros del Jurado evaluador del Proyecto de Tesis, por su tiempo y colaboración.





Se firme en tus actitudes y perseverante en tu ideal. Pero se paciente, no pretendiendo que todo te llegue de inmediato. Haz tiempo para todo, y todo lo que es tuyo, vendrá a tus manos en el momento oportuno.

-Mahatma Gandhi.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objeto evaluar el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP.

Corresponde a un estudio comunicacional, prospectivo, transversal y comparativo en el que la variable fue estudiada mediante la técnica de cuestionario en dos grupos de 32 egresados de la Facultad de Odontología de la UCSM y de UAP, empleando la Plataforma Forms. El nivel de conocimiento, en tanto variable ordinal categórica requirió de frecuencias absolutas y porcentuales como estadística descriptiva; y de la prueba X^2 de homogeneidad, como estadística inferencial.

Los resultados indicaron que los egresados de las Escuelas de Odontología de la UCSM y la UAP, tuvieron un conocimiento similar sobre frenectomía labial superior, dado que en ambos predominó el nivel cognitivo deficiente con porcentajes respectivos del 53.13% y el 56.25%, por lo que la prueba X^2 de homogeneidad mostró no haber diferencia estadística significativa, con lo que se aceptó la hipótesis nula, con un nivel de significación de $p < 0.05$.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Frenectomía labial superior.

ABSTRACT

This study has the aim to evaluate the knowledge level about upper labial frenectomy in expenseds of the Profesional Schools of Odontology of UCSM and UAP.

It is a communicational, prospective, sectional and comparative study, that was studied through virtual cuestionary technique in two groups of expenseds of odontology Faculty of UCSM and UAP, using Teams Plataform, the knowledge level, due it is an ordinal categoric variable required of absolute and porcentual one relative frequencies as descriptive stacionian; and X^2 of homogeneity, as inferential stacionian.

The results indicated that expenseds from Odontology Faculties of UCSM and UAP had a similar knowledge about upper labial frenectomy, due to deficient cognitive level was more frequent with respective percentage's of 53.13% y 56.25%, so homogeneity X^2 test showed that there was nots statistic significative diference, so that null hypothesis was accepted with a significance level of $p > 0.05$.

Key words: Knowledge level, Upper labial frenectomy.

INTRODUCCIÓN

El frenillo labial superior es un pliegue fibromucoso que se inserta en parte de la mucosa labial, el fondo de surco vestibular, la mucosa alveolar, la unión mucogingival y encía adherida de la porción media anterior del maxilar. Sin embargo, este pliegue puede encontrarse hipertrófico, constituyendo en tal caso, de no mediar contraindicaciones de orden local y sistémico, indicación diagnóstica para su resección quirúrgica.

La frenectomía labial superior es una técnica resectiva consistente en la eliminación del frenillo medio maxilar debido a su hipertrofia o inserción baja, dado que esta condición es causa de una serie de implicancias clínicas, como alteración del contorno gingival, recesión papilar y diastema interincisivo, que producen a su vez trastornos morfológico, funcionales y estéticos. Razón suficiente para plantear una investigación referida al nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de las escuelas profesionales de la UCSM y de la UAP, con el objeto de determinar las diferencias o similitudes en el nivel cognitivo, sobre la base de una comparación investigativa.

El objetivo propuesto del presente estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP, Sirviendo como referencia para la formación de futuros profesionales.

La tesis consta de tres capítulos. El capítulo I, denominado Planteamiento Teórico en el cual se aborda el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.

En el capítulo II, donde se aborda el Planteamiento Operacional que consiste en la especificación de la técnica, instrumentos, materiales, el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.

En el capítulo III, se da a conocer los resultados obtenidos en el trabajo investigativo mediante el procesamiento y análisis estadístico de la información por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

ÍNDICE

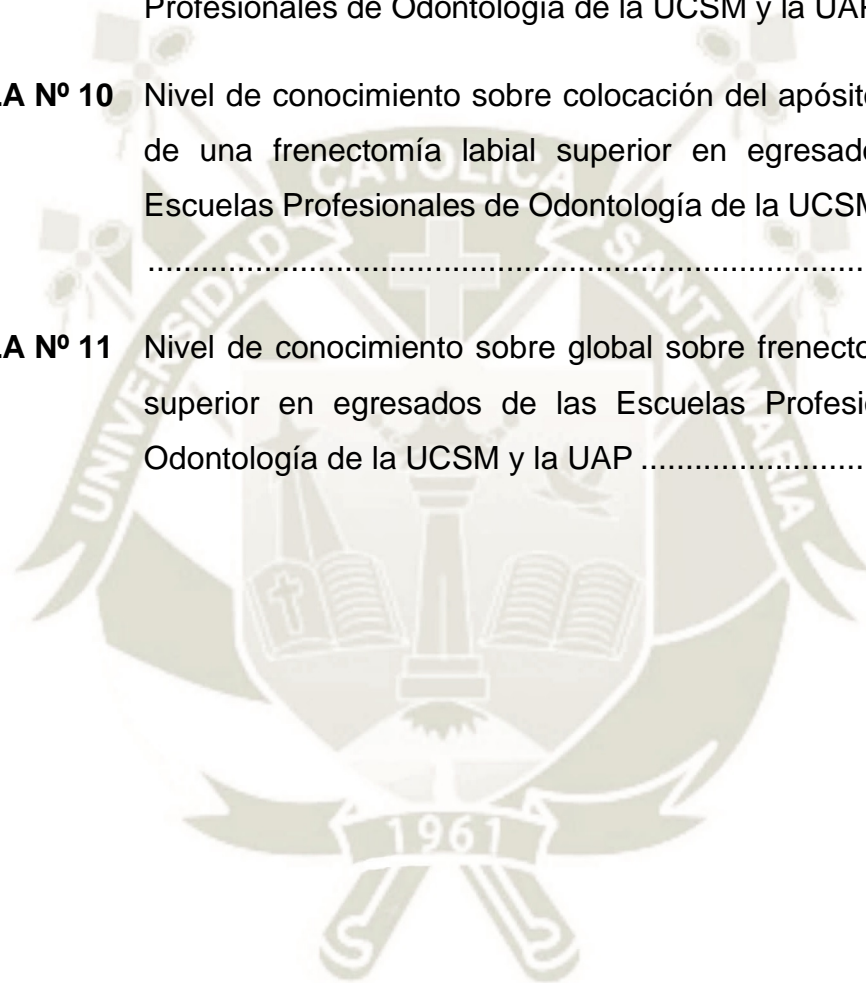
| | |
|---|-------------|
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| INTRODUCCIÓN | VIII |
| | |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO | 1 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 2 |
| 1.1. Determinación del problema | 2 |
| 1.2. Enunciado | 2 |
| 1.3. Descripción del problema..... | 3 |
| 1.4. Justificación..... | 4 |
| 2. OBJETIVOS..... | 5 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 3.1. Conceptos básicos..... | 6 |
| 3.1.1. Conocimiento | 6 |
| a. Definición | 6 |
| b. Tipos de conocimiento..... | 6 |
| c. Teoría del conocimiento..... | 7 |
| 3.1.2. Frenectomía | 9 |
| a. Definición | 9 |
| b. Procedimiento quirúrgico | 9 |
| c. Técnicas quirúrgicas | 10 |
| d. Frenectomía labial superior | 12 |
| e. Indicaciones a realizar después de una frenectomía | 15 |
| f. Complicaciones al realizar una frenectomía | 15 |
| 3.2. Análisis de antecedentes investigativos | 16 |
| 4. HIPÓTESIS..... | 20 |
| | |
| CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... | 22 |
| 1.1. Técnica..... | 22 |
| 1.2. Instrumentos | 23 |
| 1.3. Materiales de verificación..... | 24 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 24 |
| 2.1. Ubicación espacial | 24 |
| 2.2. Ubicación temporal..... | 24 |
| 2.3. Unidades de estudio..... | 24 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 27 |
| 3.1. Organización | 27 |
| 3.2. Recursos | 27 |
| 3.3. Validación del instrumento | 27 |
| 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS..... | 27 |
| 4.1. Plan de procesamiento de los datos | 27 |
| 4.2. Plan de análisis de datos | 28 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 29 |
| PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS..... | 30 |
| DISCUSIÓN | 52 |
| CONCLUSIONES | 55 |
| RECOMENDACIONES | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 58 |
| ANEXOS..... | 59 |
| ANEXO N° 1 Formulario de preguntas virtual | 62 |
| ANEXO N° 2 Matriz de sistematización | 65 |
| ANEXO N° 3 Cálculos estadísticos | 70 |
| ANEXO N° 4 Matriz de validación de instrumento de investigación..... | 76 |
| ANEXO N° 5 Evidencia fotográfica | 79 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-------------------|--|----|
| TABLA Nº 1 | Nivel de conocimiento sobre el antiséptico más adecuado previo a la frenectomía, en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 30 |
| TABLA Nº 2 | Nivel de conocimiento sobre la técnica anestésica requerida para una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 32 |
| TABLA Nº 3 | Nivel de conocimiento sobre instrumento utilizado en la sujeción del frenillo durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 34 |
| TABLA Nº 4 | Nivel de conocimiento sobre la incisión utilizada en la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 36 |
| TABLA Nº 5 | Nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 38 |
| TABLA Nº 6 | Nivel de conocimiento sobre técnica de resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 40 |
| TABLA Nº 7 | Nivel de conocimiento sobre técnica hemostática durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 42 |

| | | |
|--------------------|---|----|
| TABLA Nº 8 | Nivel de conocimiento sobre modo de comprensión hemostática durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 44 |
| TABLA Nº 9 | Nivel de conocimiento sobre técnica de sutura después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 46 |
| TABLA Nº 10 | Nivel de conocimiento sobre colocación del apósito después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 48 |
| TABLA Nº 11 | Nivel de conocimiento sobre global sobre frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 50 |



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|---------------------|--|----|
| GRÁFICO Nº 1 | Nivel de conocimiento sobre el antiséptico más adecuado previo a la frenectomía, en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 31 |
| GRÁFICO Nº 2 | Nivel de conocimiento sobre la técnica anestésica requerida para una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 33 |
| GRÁFICO Nº 3 | Nivel de conocimiento sobre instrumento utilizado en la sujeción del frenillo durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 35 |
| GRÁFICO Nº 4 | Nivel de conocimiento sobre la incisión utilizada en la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 37 |
| GRÁFICO Nº 5 | Nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 39 |
| GRÁFICO Nº 6 | Nivel de conocimiento sobre técnica de resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 41 |
| GRÁFICO Nº 7 | Nivel de conocimiento sobre técnica hemosta 4 tica durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 43 |

| | | |
|----------------------|--|----|
| GRÁFICO Nº 8 | Nivel de conocimiento sobre modo de compresión hemostática durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP..... | 45 |
| GRÁFICO Nº 9 | Nivel de conocimiento sobre técnica de sutura después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 47 |
| GRÁFICO Nº 10 | Nivel de conocimiento sobre colocación del apósito después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 49 |
| GRÁFICO Nº 11 | Nivel de conocimiento sobre global sobre frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP | 51 |



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La inserción baja de frenillos y en particular la hipertrofia del frenillo labial superior medio comporta un problema estético, morfológico y funcional, que involucra la arquitectura gingival y las adecuadas relaciones interproximales entre los incisivos centrales superiores, razón por la cual se plantea como solución la llamada frenectomía que consiste en la eliminación completa del frenillo incluida su inserción al hueso subyacente, requerible particularmente en los diastemas interincisivos.

Basada en la premisa anterior, es que se plantea la presente investigación que tiene por objeto comparar el nivel de conocimiento sobre frenectomía en egresados de la Facultad de Odontología de la UCSM y de la UAP, considerando que la hipertrofia del frenillo labial superior medio constituye una patología relativamente frecuente. Así Carranza (2014) indica una frecuencia aproximada del 8 al 10% de esta patología en pacientes jóvenes (1). De otro lado, Lindhe (2017) manifiesta una frecuencia del 5 al 7% (2). Ambas estadísticas corresponden al ámbito internacional.

El problema ha sido determinado por interés personal, revisión de antecedentes investigativos y consulta a especialistas.

1.2. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

a.1 Área General : Ciencias de la Salud

a.2 Área Específica : Odontología

a.3 Especialidad : Periodoncia, Cirugía Bucal y Odontopediatría

a.4 Línea o Tópico : Cirugía Mucogingival

b) Operacionalización de las Variables

| VARIABLE SITUACIONAL | INDICADORES | SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN | SUBINDICADORES |
|---|---------------------------------|---|--|
| Nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior | • Asepsia | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | <ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno (18 – 20) • Bueno (15 – 17) • Regular (12 – 14) • Deficiente (igual menor a 11) |
| | • Anestesia | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |
| | • Sujeción del frenillo | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |
| | • Incisiones | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |
| | • Resección de frenillo | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |
| | • Exéresis de la inserción ósea | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |
| | • Hemostasia | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |
| | • Sutura o apósito | <ul style="list-style-type: none"> • Sabe • No sabe | |

c) Interrogantes Básicas

- c.1.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UCSM?
- c.2.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UAP?
- c.3.** ¿Cuáles son las diferencias o similitudes en el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior entre egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y UAP?

d) Taxonomía de la Investigación

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

1.4. Justificación

a. Factibilidad

La investigación es viable, porque se ha previsto la disponibilidad de los egresados de la Facultad de Odontología de ambas universidades, así como los recursos, el presupuesto, tiempo y el método.

b. Originalidad

El rasgo especialmente inédito de esta investigación radica en la necesidad de comparar el nivel de conocimiento entre egresados de las Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María y la Universidad Alas Peruanas.

c. Relevancia

La investigación tiene relevancia contemporánea y científica. La primera representada por la importancia actual que tiene el estudio para la solución de frenillos de inserción baja. La segunda está representada por el conjunto de nuevos conocimientos en torno a la problemática propuesta.

d. Interés personal

Es importante en lo personal presentar este estudio que me permita obtener el Título Profesional de primera especialidad como “Cirujano Dentista”.

2. OBJETIVOS

- 2.1.** Determinar el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María
- 2.2.** Determinar el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior en egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas
- 2.3.** Comparar el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior entre egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la Universidad Católica de Santa María y Universidad Alas Peruanas

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

a. Definición

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

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto (3).

b. Tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en:

- **Conocimiento empírico espontáneo (vulgar)** y el conocimiento científico.
- **El conocimiento Vulgar**, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. Es superficial, subjetivo, acrítico, sensitivo y no sistemático. Es superficial en cuanto se conforma con la primera impresión, se expresa en frases tales como: “porque lo oí”, “porque me lo dijeron”, “porque todo el mundo está de acuerdo en decirlo”. Es subjetivo ya que hace referencia a que el mismo sujeto se conforma con la certeza que le da su propia conciencia, sin preocuparse si su conocimiento está adecuado al objeto. Acrítico, porque no hace la crítica sistemática de ninguno de sus instrumentos, técnicas o resultados. Sensitivo, puesto que su nivel de comprobación se logra basándose en las vivencias y emociones de la vida diaria. No

sistemático, en que no se articula formando un sistema en el cual sus diversos componentes sean interdependientes. No están vinculados a un principio o ley que lo regule.

- El **conocimiento científico es sistemático**, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones (3).

c. Teoría del conocimiento

La teoría del Conocimiento es la explicación e interpretación de conocimiento humano. Sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, y entre el hombre y el mundo. Es importante examinar con atención y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado conocimiento, este método se llama fenómeno lógico y es diferente del método psicológico (4).

c.1. Características del conocimiento

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

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

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

- **Sujeto:** es aprehender el objeto, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.
- **Objeto:** Es 26 aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva.

Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehendido por el sujeto.

- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad (4).

c.2. Categoría del conocimiento

Bloom (1956): dice que el conocimiento en cualquier materia puede dividirse en tres categorías: El conocimiento de cosas específicas; el conocimiento de las maneras y medios de tratar con las cosas específicas y el conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado (5).

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

- La terminología incluye la palabra del lenguaje básico, hechos están representados por las fechas, sucesos, personas y los lugares.
- El conocimiento de sistema y medios a tratar con las cosas específicas: En esta categoría se dice que las personas especializadas en diferentes ciencias y artes conocen las maneras de organizar, estudiar y evaluar los conocimientos, las expresiones y las formas que se presentan en cada uno de sus campos.
- El conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado: es la más abstracta, ya que comprende parte de las teorías, principios y sus relaciones de un campo determinado, de esta manera se puede aplicar en la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Tal como, lo describe (Green 1980). "La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud." Visto de este modo se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y

comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo por medio de la promoción de Salud; Jáuregui / Suárez (1998) la define como "las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de profesionales de salud, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado" (6).

3.1.2. Frenectomía

a. Definición

La frenectomía es un procedimiento quirúrgico orientado a corregir aquellos frenillos que estuvieran causando alteraciones a nivel ortodóntico, protésico o periodontal desde el punto de vista odontológico, y que permite seccionarlo en su unión con la base de la lengua. Existen diversas técnicas quirúrgicas que se aplican como la romboidal o en diamante, Z-plastia y la plastia en v-y llamada Frenotomía de reposición apical del frenillo (7).

b. Procedimiento quirúrgico

Los pasos secuenciales a seguir en el manejo quirúrgico de esta entidad son:

- **Aplicación de la anestesia:** La cual además de bloquear el dolor deberá reducir el flujo sanguíneo en la zona ya que ésta posee una gran vascularización, por lo cual las combinaciones de adrenalina y lidocaína deben ser las indicadas, tomando en cuenta los efectos sistémicos que podrían causar. La anestesia aplicada para realizar una frenectomía será local por técnica infiltrativa supraperióstica colocada en el fondo de vestíbulo bucal, procurando no distender demasiado la zona (8,9).
- **Incisión:** En la práctica quirúrgica llega a considerarse como el primer tiempo operatorio, que tiene como fin el de separar la mucosa del

periostio de la zona a operar a partir de la formación de un colgajo el cual debe ser total cuando implica la incisión de la encía marginal y limitante con el de fin conservar el margen gingival (10).

- **Despegamiento de la mucosa:** En algunos casos como en la Z plastía se realizará la disección de los colgajos mucosos, con bisturí o con tijeras de punta roma (10).
- **Desinserción de las inserciones musculares:** este paso se realiza con la ayuda del periostótomo de Freer, procurando no lesionar el periostio (10).
- **Síntesis o sutura:** Finalmente se toma el colgajo con agujas finas atraumáticas C14 o C12 cargada con hilos de seda, o Catgut crómico atraumático de 000 o 0000 ceros. Se prefieren suturas reabsorbibles para evitar el dolor durante el retiro de los puntos (10,11).

En el caso del *frenillo lingual* se debe elevar la lengua con hilo catgut simple, mediante un punto de sutura de tracción ubicado en la punta lingual. Este hilo colocado en el extremo distal del frenillo debe de ser anudado con el fin de evitar hemorragias por lesión del paquete vascular que discurre por el frenillo, traccionando este punto se procede a levantar el frenillo y junto con la pinza de disección o la sonda de Petit se inicia a la incisión de la misma (12,13).

c. Técnicas quirúrgicas

Para poder extirpar los diferentes tipos de frenillos quirúrgicamente se han propuesto numerosas técnicas, las más usuales son:

c.1. Técnica Romboidal o en diamante:

La técnica romboidal, es una buena técnica ya que permite la remoción total de la brida anómala, el inconveniente radica en que deja la cicatriz en la misma dirección del frenillo siendo a su vez un procedimiento cruento, el cual llegará a curar por segunda intención. Esta técnica requiere dos etapas en su ejecución (14).

- **Primera etapa.** - Con el empleo de un bisturí mango N°3 hojas N°15 y 11, se procede a cortar toda inserción del frenillo en el labio y encía vestibular, después se remueve la porción intermedia del frenillo y de las fibras transalveolares. Inmediatamente después, se debe extender el labio para poder visualizar el frenillo, luego con la ayuda de pinzas hemostáticas se procede a sujetar con una el frenillo y con la otra la encía.
- **Segunda etapa.** - se cortan las inserciones al labio y a la encía por fuera de las pinzas hemostáticas, una vez retiradas éstas, quedará una herida romboidal en cuya profundidad se pueden encontrar inserciones musculares que luego se retiran con la ayuda del periostótomo de Freer preservando el periostio (11,15,14).

c.2. Z-plastia

La Z - plastia es la técnica de elección más utilizada en el frenillo labial y lingual, ya que consigue eliminarlo dejando la cicatriz mucosa en otra dirección a la del frenillo inicial. En la Z plastia se procede a levantar el labio para tensar el frenillo, realizándose una incisión vertical en el centro de su eje mayor, posterior a ésta, se realizan incisiones laterales paralelas que formarán un ángulo de 60° con la incisión central, puesto que de esta forma se consigue extender al labio en un 75%. La incisión inferior debe alejarse de la encía adherida. Se levantan dos colgajos con bisturí o con tijeras de disección de punta roma que serán transpuestos. Antes de proceder a la sutura de los colgajos disecados se deben eliminar todas las inserciones musculares con un periostótomo de Freer, pero sin lesionar el periostio (14,8,10,15).

c.3. Plastia en V-Y-Frenotomía de reposición apical del frenillo:

Consiste en realizar una incisión en forma de V a ambos lados del frenillo con la reposición apical de éste, al suturar queda una herida en forma de Y el primer punto de sutura debe ser en la profundidad del vestíbulo y tomar el periostio en la base de la herida para evitar la pérdida de profundidad vestibular (14).

d. Frenectomía labial superior

d.1. Definición

El frenillo labial superior es una banda de tejido fibroso, muscular o de ambos que de forma habitual une el labio superior con la encía. De hecho, hay uno superior y otro inferior. Su función es mantener fijos la mucosa de los carrillos, lengua y labios a la mucosa alveolar, encías y periostio.

Cuando su anatomía está conservada, su base ocupa los dos tercios superiores de la encía y continúa su ascenso hasta unirse y fusionarse con el labio superior. El problema se suscita cuando se produce un desarrollo anormal de alguno de los frenillos (generalmente el superior), lo que va a incidir en ocasionar problemas dentales y del habla (16).

d.2. Indicaciones

La indicación fundamental de cirugía del frenillo labial superior está dada cuando por su origen, inserción muy baja y grosor provoca lo que se denomina diastema (o separación) de los incisivos superiores, deformando la arcada dental y provocando una condición antiestética que exige su resolución.

Un diastema va a provocar además problemas de oclusión dental perfecta. Otra indicación surge cuando la cercanía de la inserción al margen gingival produzca una resección gingival o altere la higiene oral.

Adicionalmente, la presencia de este frenillo exagerado va a imposibilitar el movimiento adecuado del labio superior al hablar, limitando la pronunciación de algunos fonemas, con los consecuentes problemas del habla.

En cualquiera de estos casos, está indicada la frenilectomía labial superior.

El frenillo labial inferior muy raramente ocasiona algún tipo de problemas, aun cuando sea corto y grueso (16).

d.3. Técnica quirúrgica para realizar la frenectomía del frenillo labial

Para realizar la frenectomía de los diferentes frenillos bucales es necesaria la elección adecuada de una técnica anestésica, siendo la anestesia local infiltrativa la de elección común (17).

Entre las técnicas quirúrgicas están:

- **Frenectomía:** Es realizada con anestesia local infiltrativa, con el fin de no afectar las relaciones anatómicas, esta técnica consiste en la eliminación completa del frenillo (18).
- **Frenectomía de excéresis simple:** Consiste en la sección del frenillo con tijeras o bisturí, para luego realizar una sutura, logrando de esta forma un resultado rápido y sencillo, sin embargo, es una técnica poco aconsejable puesto que la cicatriz queda en la misma dirección del frenillo (18).
- **Frenectomía mediante excéresis romboidal:** Para realizar esta técnica se realiza la sección de la mucosa en forma de rombo. La incisión debe ser mucoperiostica por las fibras elásticas en la sutura intermaxilar por lo tanto se utiliza un colgajo. Esta técnica es realizada en dos tiempos: primero se cortan las inserciones del frenillo y de la encía vestibular para luego retirar la porción media del frenillo y las fibras trans-alveolares. Posteriormente se procede a colocar en el frenillo dos pinzas hemostáticas, una en el labio y otra en la encía adherida, consecutivamente se cortan con tijeras o bisturí las inserciones del labio y la encía. Esta técnica no es aconsejable porque la cicatriz quedará en la misma dirección del frenillo y por lo tanto no se puede alargar el labio inferior (18,19).
- **Plastia en Z:** Para esta técnica en primera instancia se realiza una infiltración con anestesia local, se incide verticalmente el frenillo,

posteriormente se realizan dos cortes laterales oblicuos a 60°, que forman un triángulo, dejando de esta manera una cicatriz en forma de Z, que quedará en dirección contraria a la del frenillo inicial por lo cual el labio queda en posición más alargada (18,19).

- **Plastia en V- Y:** Para esta técnica es necesario realizar una incisión triangular en V o Y, para luego continuar con la excéresis de la banda fibrosa y posteriormente el cierre de la herida terminará en forma de Y, dando de esta forma un aumento del vestíbulo labial.
- **Técnica del reloj de arena:** Esta técnica está indicada en frenillos cortos con bases muy anchas las cuales se dirigen hacia palatino, por lo cual se realiza una incisión como su nombre indica en forma de X dando lugar a una futura cicatriz en forma de reloj de arena (18,19).
- **Cirugía ósea:** Cuando el tejido fibroso no es el causante de los diferentes diastemas es necesario recurrir a una ostectomía, cuando existe un espesor óseo considerable entre los incisivos centrales superiores, para luego proceder a la reimplantación de los frenillos evitando alteraciones a nivel de las piezas dentales (18).
- **Cirugía Fibrosa:** Consiste en la incisión de la encía adherida y las fibras transeptales, donde éstas se encuentran situadas entre los incisivos centrales superiores. Al retirar el tejido interincisal se debe procurar preservar la encía cervical mesial de los incisivos centrales. Las incisiones deben hacerse hasta el hueso, para la eliminación de las fibras trans-alveolares o transeptales. La herida en la encía insertada no podrá suturarse, puesto que deberá ser curada por segunda intención, colocando un apósito quirúrgico que será retirado a los 4-7 días (18).
- **Técnica quirúrgica con láser:** La frenectomía también puede ser realizada con láser de alta potencia o láser quirúrgico como: Co₂, Er: YAG, Er: YSGG, Nd: YAG (19).

La técnica quirúrgica con láser es muy diferente a la técnica convencional puesto que presenta más ventajas para el operador y el paciente como:

- Reducción del tiempo operatorio.
- Mejor exactitud del corte.
- Ausencia de sangrado.
- No se requiere sutura.
- No requiere cemento quirúrgico.
- El postoperatorio inmediato no tiene signos y síntomas como edema y dolor (19)

e. Indicaciones a realizar después de una frenectomía

Concluido el procedimiento, deben existir indicaciones que permitan una evolución rápida de la lesión, de este modo se aconseja:

- Dieta blanda y blanca, y líquidos fríos, puesto que ayudan a la vasoconstricción minimizando así el riesgo de sangrado.
- Antiinflamatorios no esteroideo o administración de analgésicos puros, como metamizol o ketorolaco.
- Higiene oral mediante el uso de enjuagues bucales libres de alcohol como la clorhexidina (23).

f. Complicaciones al realizar una frenectomía

Las consecuencias de una frenectomía mal realizada conllevan a la sección de la vena lingual, que ocasionaría una hemorragia severa y por lo tanto una mala cicatrización que formaría queloides. Por otra parte, el tejido afectado tarda en recuperarse una semana y media a dos y durante este periodo de tiempo es imprescindible el cuidado del área llevando una buena higiene mediante el uso de clorhexidina o isodine, evitando alimentos condimentados o picantes que irriten la zona operada. El control debe realizarse a la semana de la cirugía para retirar los puntos de sutura (22).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes Internacionales

- a. **Título:** Tratamiento del frenillo hipertrófico labial que imposibilite la estabilidad protésica, Universidad De Guayaquil, Junio 2012

Autor: José William Guillén Proaño

Resumen: El frenillo labial superior en una arcada desdentada puede oponerse a la normal ubicación de una prótesis removible parcial o completa, al desplazarse ésta en los movimientos del labio superior. Un frenillo demasiado hipertrófico puede provocar acumulación de alimentos, y dificultar la autoclisis de la zona. También puede dificultar el cepillado dental al existir el fondo de saco vestibular. La frenectomía es la técnica más adecuada para la eliminación del frenillo anómalo que puede efectuarse mediante la exéresis simple o la exéresis romboidal. Frenotomía o reposición apical del frenillo esta técnica se basa en la plastia v-y. Existe también la técnica con el láser de CO₂ que se emplean potencias de 10-15w (24).

- b. **Título:** Frenilectomía labial superior: reporte de un caso. Área Académica de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2017.

Autores: Alvarado Castro A, Zapata Enriquez M, Arteaga Ortiz JA, Balderas Delgadillo C, Rivera Gonzaga JA

Resumen: Los frenillos orales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambas, cubiertas de una membrana mucosa situadas en la línea media y de origen congénito. Sirven para la fijación de algunas zonas anatómicas en la boca. Podemos encontrar distintos frenillos en la cavidad oral los que se encuentran en la línea media (frenillo labial superior e inferior,

frenillo lingual) y los laterales situados a la altura de los premolares superiores e inferiores representan en verdad bridas cicatrízales. Los frenillos de la línea media pueden representar problemas en la salud bucal del paciente cuando están demasiado cerca del margen gingival desde problemas para el control de la placa dentobacteriana o representar un problema por un tirón muscular, representado a su vez un problema estético, deglutorio o problemas ortodóntico-ortopédicos, protésicos, alteraciones fonéticas o una patología periodontal. El tratamiento ante estos problemas se lleva a cabo mediante la realización de una frenilectomía. La frenilectomía es un proceso de corrección quirúrgica en aquellos frenillos que causan alteraciones, el presente artículo representa una compilación de una breve visión general sobre el frenillo, con especial atención a las medidas diagnósticas, quirúrgicas y terapéuticas (25).

c. Título: Frenillo labial en el tratamiento de ortodoncia. ¿Su eliminación, antes o después del tratamiento? 2016

Autores: Chacón-Moscoso A, Baños-Lara R, De La Hoz PR

Resumen: Los pacientes con dentición mixta presentan comúnmente diastema de la línea media, del cual se espera su cierre fisiológico al erupcionar los incisivos laterales y caninos permanentes. Si el cierre no se logra, el diastema persistente de la línea media se asocia con la presencia de un frenillo labial, ya sea con inserción papilar o papilar penetrante que impide el cierre fisiológico de dicho diastema. Con frecuencia los ortodoncistas son consultados para disminuir este espacio, éstos, remiten a los pacientes para la eliminación del frenillo, algunos, prefieren que el procedimiento quirúrgico se realice previo al tratamiento ortodóntico y otros, posterior al cierre del diastema. Esta revisión considera la descripción histológica del frenillo, las clasificaciones según el sitio de inserción, sus variaciones y anomalías en su forma, las indicaciones para su eliminación y el estado de esta

temática sobre cuando es el momento adecuado para realizar la frenectomía. Esta revisión muestra que la literatura no es concluyente sobre el momento ideal para eliminar el frenillo; existe una inclinación para que el frenillo sea eliminado una vez cerrado el diastema de la línea media, aunque habrá que tomar algunas consideraciones clínicas para que exista mejor decisión clínica para realizar el procedimiento quirúrgico (26).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

- a. **Título:** Tratamiento quirúrgico mediante la técnica v - y, en una niña de 9 años con frenillo labial superior de inserción baja: reporte de caso. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2020

Autores: Amez Roca, Elvina Delicia

Resumen: El frenillo labial superior, ocasiona problemas desde la infancia en lo estético y funcional como pueden ser; periodontales, ortodónticos, alteraciones protésicas, en el habla, etc., por lo que es de gran importancia un estudio detallado de cada caso y un diagnóstico adecuado; siendo el objetivo del presente trabajo, la elección de la técnica quirúrgica más idónea y conseguir así la correcta ubicación del frenillo labial, que permita corregir las alteraciones producidas en el paciente. Presentamos el caso de una paciente de 9 años de edad de sexo femenino, que acudió a la consulta manifestando problemas de acumulación de alimentos en la zona vestibular, diastema, giroversión de los incisivos superiores, debido a la presencia de un frenillo labial superior patológico. La técnica escogida fue la V – Y, que es un procedimiento sencillo, rápido y económico, con una clara ventaja debido a una buena cicatrización y una correcta inserción del frenillo inicial (27).

b. Título: Ulectomia y Frenectomía en una paciente de 9 años de edad. Huancayo 2019

Autores: Espinoza Pariona Esmeralda Erika

Resumen: En este trabajo trataremos el caso de una niña con dentición mixta que se trabajó una Ulectomia con frenectomía con erupción retardada debido a fibrosis de la mucosa gingival. La fibrosis de la mucosa gingival Se desarrolla debido a la formación de nuevos paquetes fibrosos que refuerzan la densa estructura del tejido conectivo adyacente al epitelio gingival que cubre la corona del diente. Al erupcionar el órgano dentario pierde fuerza eruptiva, al ser obstaculizado por una barrera de tejido mucoso que se encuentra sobre la superficie oclusal o incisal y que aparentemente, dicho órgano no es capaz de romperlo o perforarlo. Esta patología es ocasionada por la fricción superficial de los alimentos con la mucosa desdentada. Esto también sucede cuando el diente temporal se ha perdido de forma prematura. Los frenillos orales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambas, cubiertas de una membrana mucosa situadas en la línea media y de origen congénito. Sirven para la fijación de algunas zonas anatómicas en la boca. Podemos encontrar distintos frenillos en la cavidad oral los que se encuentran en la línea media (frenillo labial superior e inferior, frenillo lingual) y los laterales situados a la altura de los premolares superiores e inferiores representan en verdad bridas cicatrizales. Los frenillos de la línea media pueden representar problemas en la salud bucal del paciente cuando están demasiado cerca del margen gingival desde problemas para el control de la placa dentobacteriana o representar un problema por un tirón muscular (28).

4. HIPÓTESIS

Dado que, el plan de estudios en las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y UAP tienen rasgos específicos diferenciales en cuanto a contenidos curriculares:

Es probable que, exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior entre egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de las UCSM y UAP.





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger información del nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior.

1.1.2. Esquematización

| VARIABLE | TÉCNICA |
|---|----------------------|
| Nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior | Cuestionario virtual |

1.1.3. Descripción de la técnica

El cuestionario fue aplicado a través un link al grupo de WhatsApp, a los egresados de la Facultad de Odontología de la UCSM y de la UAP, para recoger información de la variable investigativa, previa coordinación telefónica con los antes mencionados, a fin de poder medir el nivel de conocimiento en cada grupo y luego compararlo.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se aplicó un instrumento estructurado denominado FORMULARIO, elaborado de acuerdo con los indicadores en que ha sido operacionalizada la variable. Este instrumento fue administrado a egresados de las escuelas profesionales de Odontología de la UCSM y de la UAP.

b. Estructura

| VARIABLE | INDICADORES | ITEMS |
|---|---|--|
| Nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior | <ul style="list-style-type: none"> • Asepsia • Anestesia • Sujeción del frenillo • Incisiones • Resección de frenillo • Exéresis de la inserción ósea • Hemostasia • Sutura o apósito | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7,8</p> <p>9,10</p> |

c. Modelo del instrumento:

Este figura en anexos.

d. Baremo de calificación

Nivel de conocimiento

- Muy bueno : De 18 a 20
- Bueno : De 15 a 17
- Regular : 12 a 14
- Deficiente : Igual o menor a 11

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios
- Impresora

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

- Escuela Profesional de Odontología de la UCSM.
- Escuela Profesional de Odontología de la UAP.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se llevó a cabo entre los meses de agosto, setiembre y octubre del 2021, temporalidad que necesariamente debe distinguirse de la condición temporal de los egresados, y lo que se consigna en el título de la investigación o enunciado del problema es la temporalidad del estudio y no la temporalidad de los egresados.

2.3. Unidades de estudio

a. Alternativa:

Grupos

b. Identificación de los grupos

- Grupo A: Egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UCSM
- Grupo B: Egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UAP

c. Control de los grupos

c.1. Criterios de inclusión

- Egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UAP en el año 2019, en razón a que esta escuela profesional no está generando egresados, dado que, fue cerrada por la SUNEDU en el año 2020
- Egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UCSM en el año 2019, a efecto de igualar la condición temporal con la escuela análoga
- Egresados de ambos géneros.

c.2. Criterios de exclusión

- Egresados que de ambas escuelas profesionales que no deseen participar
- Egresados que de ambas escuelas profesionales que deserten del estudio
- Bachilleres en Odontología
- Titulados en primera y segunda especialidad.

d. Asignación

Los egresados fueron asignados a cada grupo, de manera no aleatoria, de acuerdo a la escuela profesional de odontología de la universidad de la cual han egresado.

e. Tamaño de los grupos

Datos:

- P_2 (proporción esperada de la variable en egresados de la escuela profesional de odontología de la UAP)
 $P_2 = 0.60$ (dato proporcionado por expertos)
- P_1 (proporción esperada de la variable en egresados de la escuela profesional de odontología de la UCSM)
 $P_1 = 0.90$ (dato proporcionado por expertos)

- $P_1 - P_2$ (Diferencia esperada)
 $P_1 - P_2 : 0.30$
- α (Bilateral): 0.05
- β : 0.20

Tabla biproporcional

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

N = 31 egresados por grupo

f. Formalización de los grupos

| GRUPO | Nº |
|-------------------------------|----|
| Egresados EP Odontología UCSM | 31 |
| Egresados EP Odontología UAP | 31 |

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Consentimiento informado de los egresados
- Coordinación con los egresados
- Formalización de los egresados

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

a.1. Investigadora : Serna Vargas, Alejandra Paloma

a.2. Asesor : Dr. Baldarrago Salas, Wilmer

b. Recursos virtuales

- Plataforma Microsoft Forms
- WhatsApp Messenger

c. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección fue autoofertado.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Validación del instrumento

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

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

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

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

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

b.2. Codificación

Digita.

b.3. Conteo

Se utilizó matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se elaboraron tablas de frecuencia de doble entrada.

b.5. Graficación:

Se elaboraron gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo:

Cuantitativo, univariado categórico.

b. Tratamiento Estadístico

| VARIABLES | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA | PRUEBA |
|---|---------|--------------------|---|--------------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior | Ordinal | Ordinal | Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales | X ² de homogeneidad |



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA Nº 1

Nivel de conocimiento sobre el antiséptico más adecuado previo a la frenectomía, en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | ANTISÉPTICO | | | | TOTAL | |
|-------------|-------------|--------|---------|------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 31 | 96.88 | 1 | 3.13 | 32 | 100.00 |
| UAP | 32 | 100.00 | 0 | 0 | 32 | 100.00 |

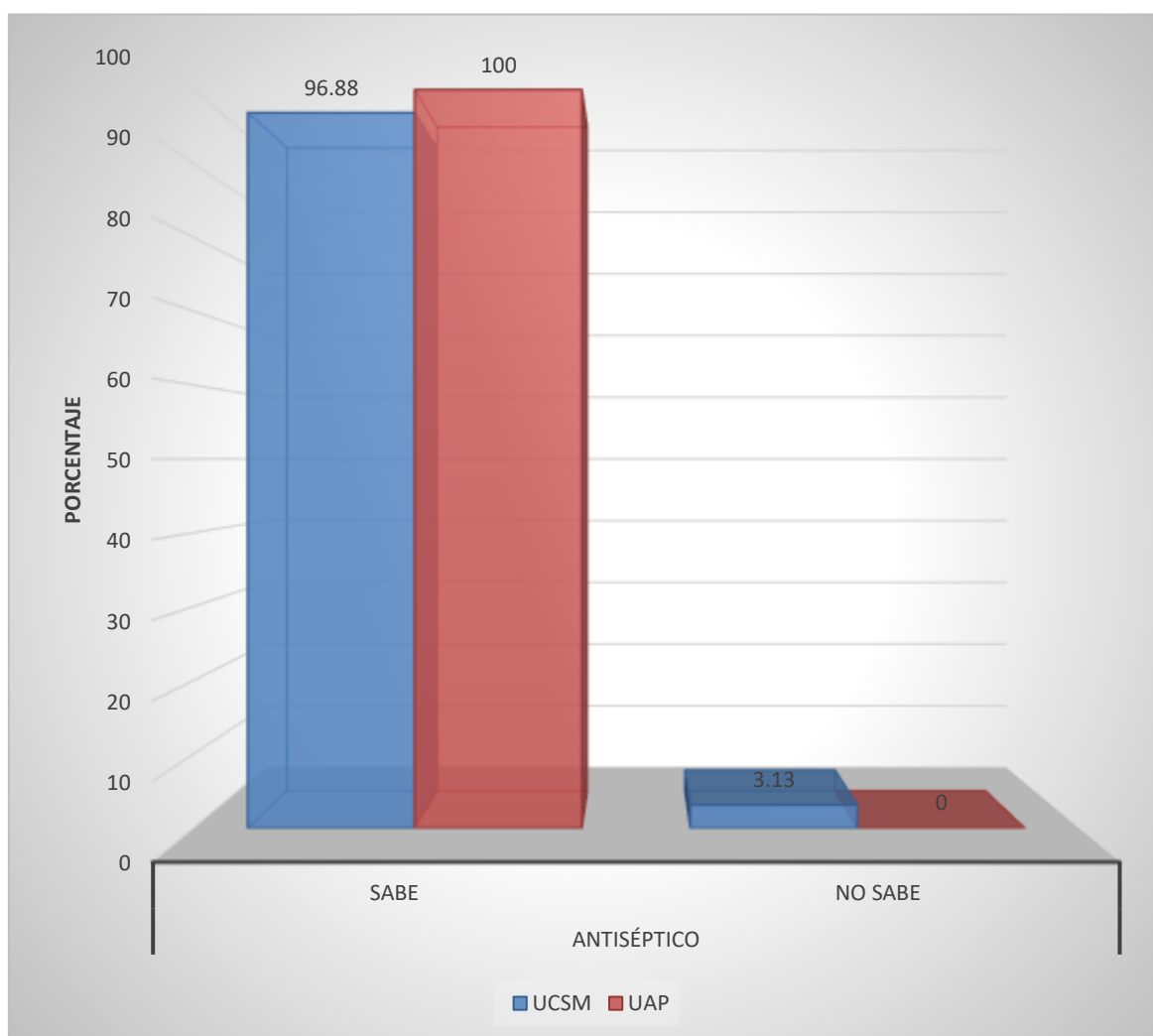
$$X^2: 1.02 < VC: 3.84 \quad H_0: P_1 = P_2$$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto al antiséptico más adecuado antes de efectuar una frenectomía labial superior, los egresados de ambas escuelas profesionales de la UCSM y la UAP revelaron tener un conocimiento similar sobre la materia, con porcentajes respectivos del 96.88% y 100%, la prueba X^2 , avala lo expuesto, indicando que no existe diferencia estadística significativa en el nivel cognitivo sobre este indicador, considerando que la clorhexidina al 0.12% corresponde al antiséptico más adecuado.

GRÁFICO Nº 1

Nivel de conocimiento sobre el antiséptico más adecuado previo a la frenectomía, en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 2

Nivel de conocimiento sobre la técnica anestésica requerida para una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | TÉCNICA ANESTÉSICA | | | | TOTAL | |
|-------------|--------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 16 | 50.00 | 16 | 50.00 | 32 | 100.00 |
| UAP | 13 | 40.63 | 19 | 59.38 | 32 | 100.00 |

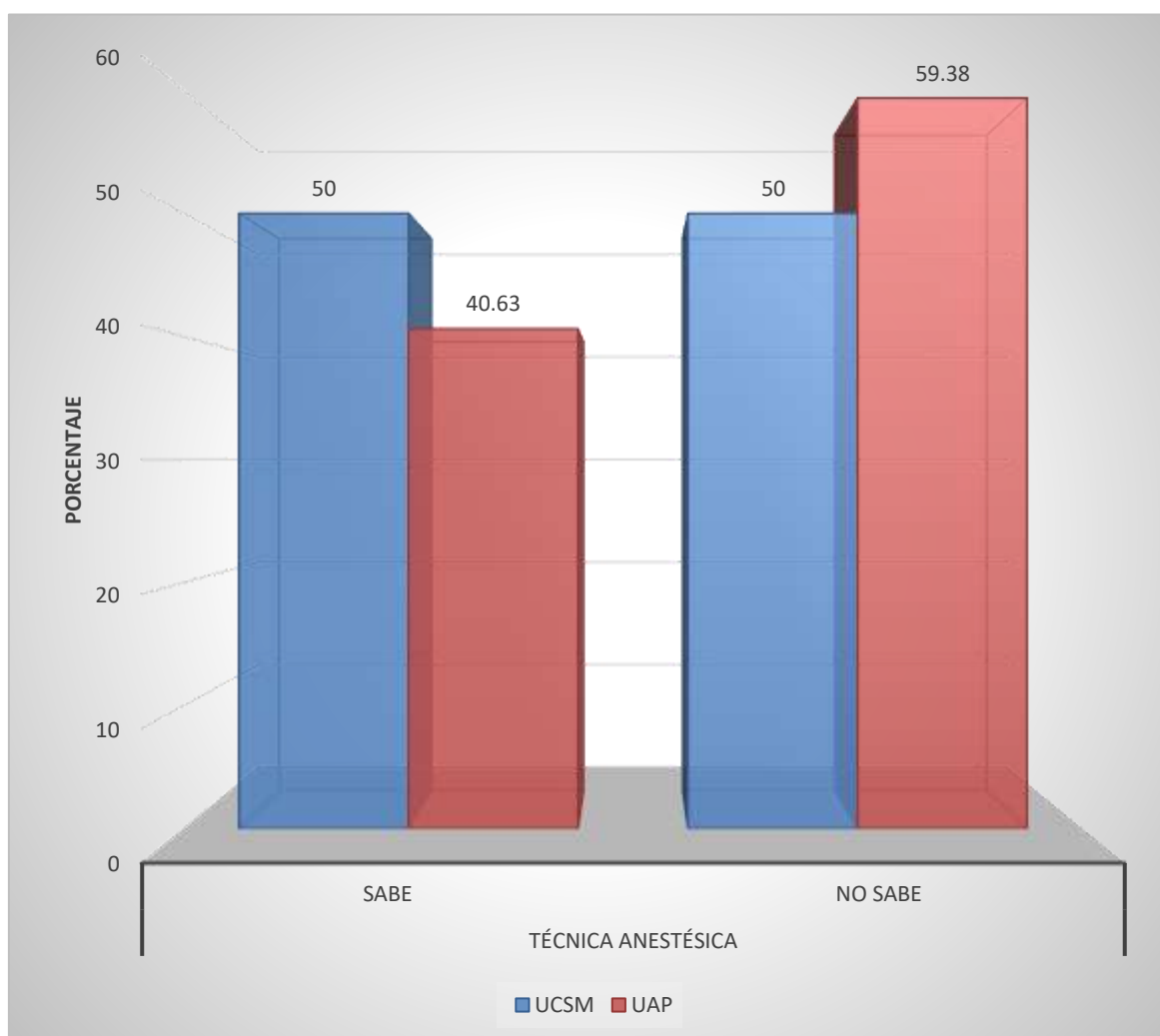
$X^2: 0.79 < VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a la técnica anestésica requerida, en los egresados de la UCSM, el porcentaje de conocimiento se equipará con su análogo de desconocimiento al 50%. En cambio, los egresados de la UAP acusaron un desconocimiento mayor al conocimiento sobre este indicador, con porcentajes del 59.38% y 40.63%, respectivamente. Sin embargo, la prueba X^2 indicó no haber diferencia estadística significativa en el nivel cognitivo al respecto, teniendo en cuenta que la técnica anestésica más adecuada para la resección quirúrgica del frenillo labial superior es la anestesia local infiltrativa submucosa profunda.

GRÁFICO Nº 2

Nivel de conocimiento sobre la técnica anestésica requerida para una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 3

Nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la sujeción del frenillo durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | INSTRUMENTO PARA LA SUJECIÓN | | | | TOTAL | |
|-------------|------------------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 15 | 46.88 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| UAP | 26 | 81.25 | 6 | 18.75 | 32 | 100.00 |

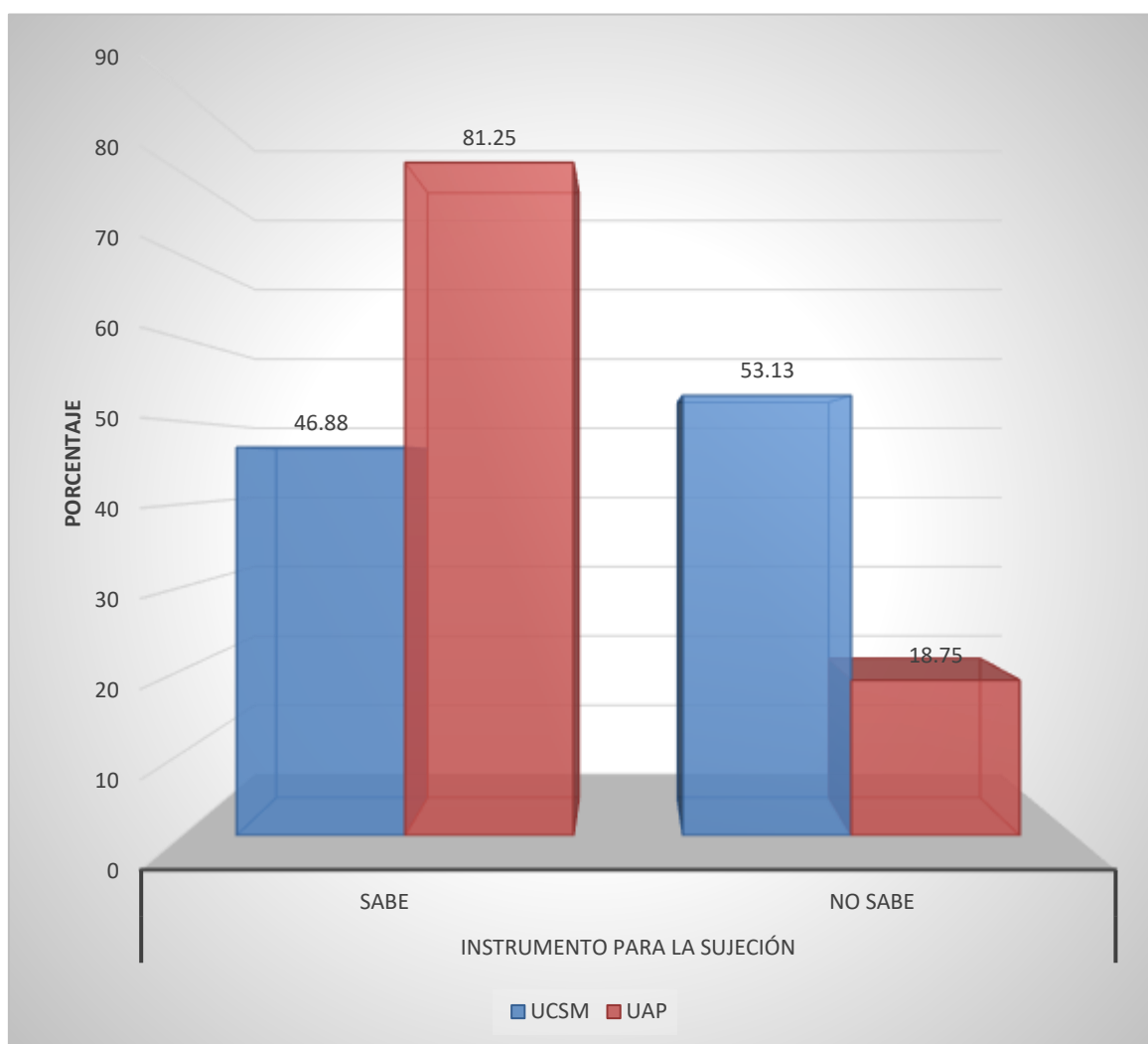
$X^2: 8.21 > VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto al instrumento utilizado en la sujeción del frenillo, los egresados de la UCSM mostraron un ligero mayor desconocimiento con el 53.13% que su conocimiento respectivo. Por su parte, los egresados de la UAP mostraron un mayor porcentaje de conocimiento, con el 81.25%. la prueba X^2 indica haber diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la sujeción del frenillo entre los egresados de la UCSM y de la UAP, considerando que el instrumento más adecuado para este propósito es la pinza hemostática.

GRÁFICO Nº 3

Nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la sujeción del frenillo durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 4

Nivel de conocimiento sobre la incisión utilizada en la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | INCISIÓN | | | | TOTAL | |
|-------------|----------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 13 | 40.63 | 19 | 59.38 | 32 | 100.00 |
| UAP | 8 | 25.00 | 24 | 75.00 | 32 | 100.00 |

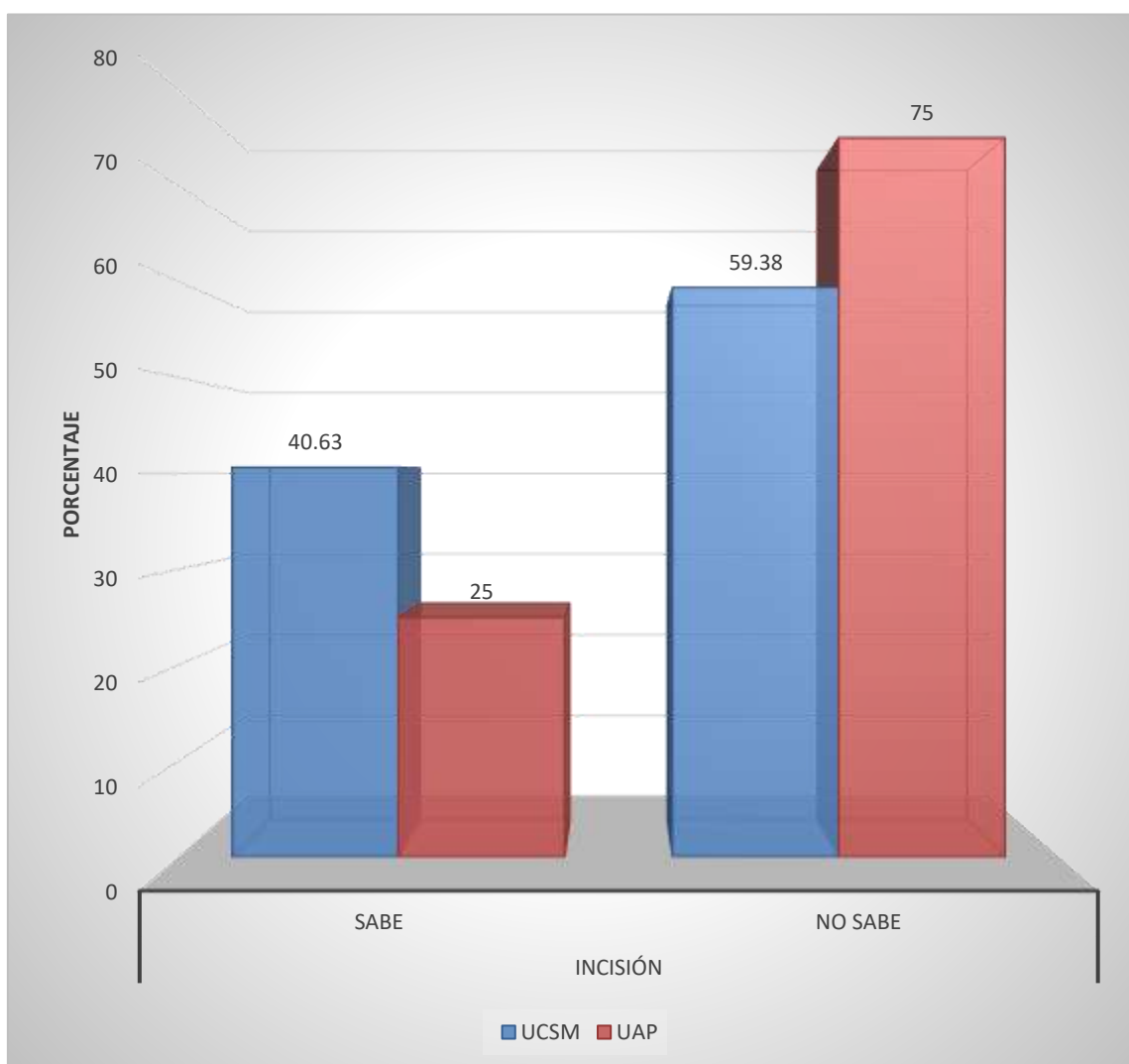
$X^2: 8.33 > VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto a la incisión utilizada en la frenectomía labial superior, los egresados de ambas universidades revelaron tener un mayor porcentaje de desconocimiento que de conocimiento. Sin embargo, dentro de este último, los primeros acusaron un mayor conocimiento que los segundos, con el 40.63% y 25% respectivamente. Según la prueba X^2 , existe diferencia estadística significativa con relación al tema en mención entre ambos grupos de egresados, considerando que la incisión adecuada para este menester es la que bordea al frenillo labial.

GRÁFICO Nº 4

Nivel de conocimiento sobre la incisión utilizada en la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 5

Nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | INSTRUMENTO PARA LA RESECCIÓN | | | | TOTAL | |
|-------------|-------------------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 10 | 31.25 | 22 | 68.75 | 32 | 100.00 |
| UAP | 11 | 34.38 | 21 | 65.63 | 32 | 100.00 |

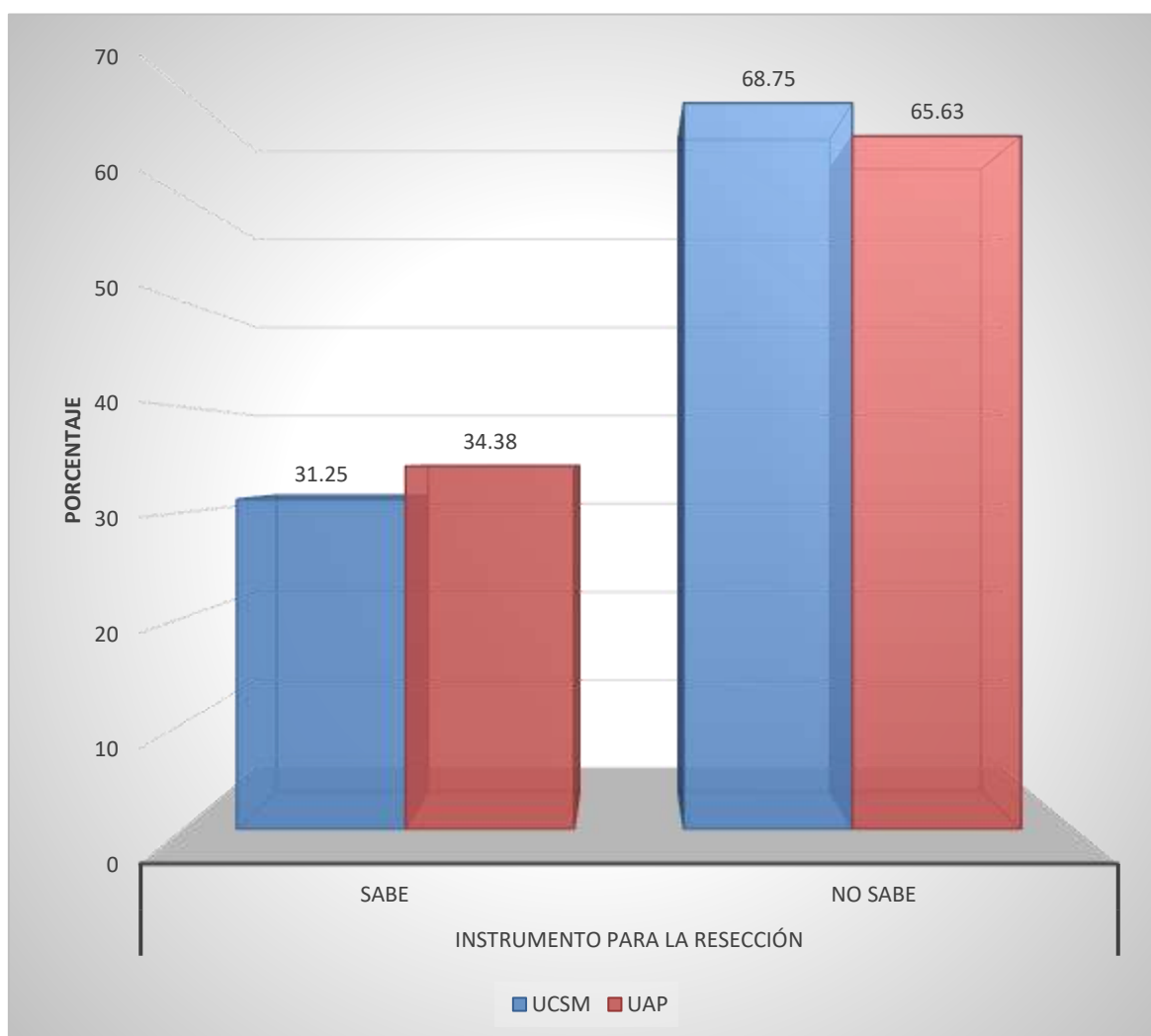
$X^2: 0.07 < VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo que respecta al instrumento utilizado en la resección del frenillo, ambos grupos de egresados tienen un similar porcentaje de desconocimiento y conocimiento, similitud respaldada por la prueba X^2 , teniendo en cuenta que el instrumento más adecuado para este propósito es la pinza hemostática.

GRÁFICO Nº 5

Nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 6

Nivel de conocimiento sobre técnica de resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | TÉCNICA DE RESECCIÓN | | | | TOTAL | |
|-------------|----------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 2 | 6.25 | 30 | 93.75 | 32 | 100.00 |
| UAP | 8 | 25.00 | 24 | 75.00 | 32 | 100.00 |

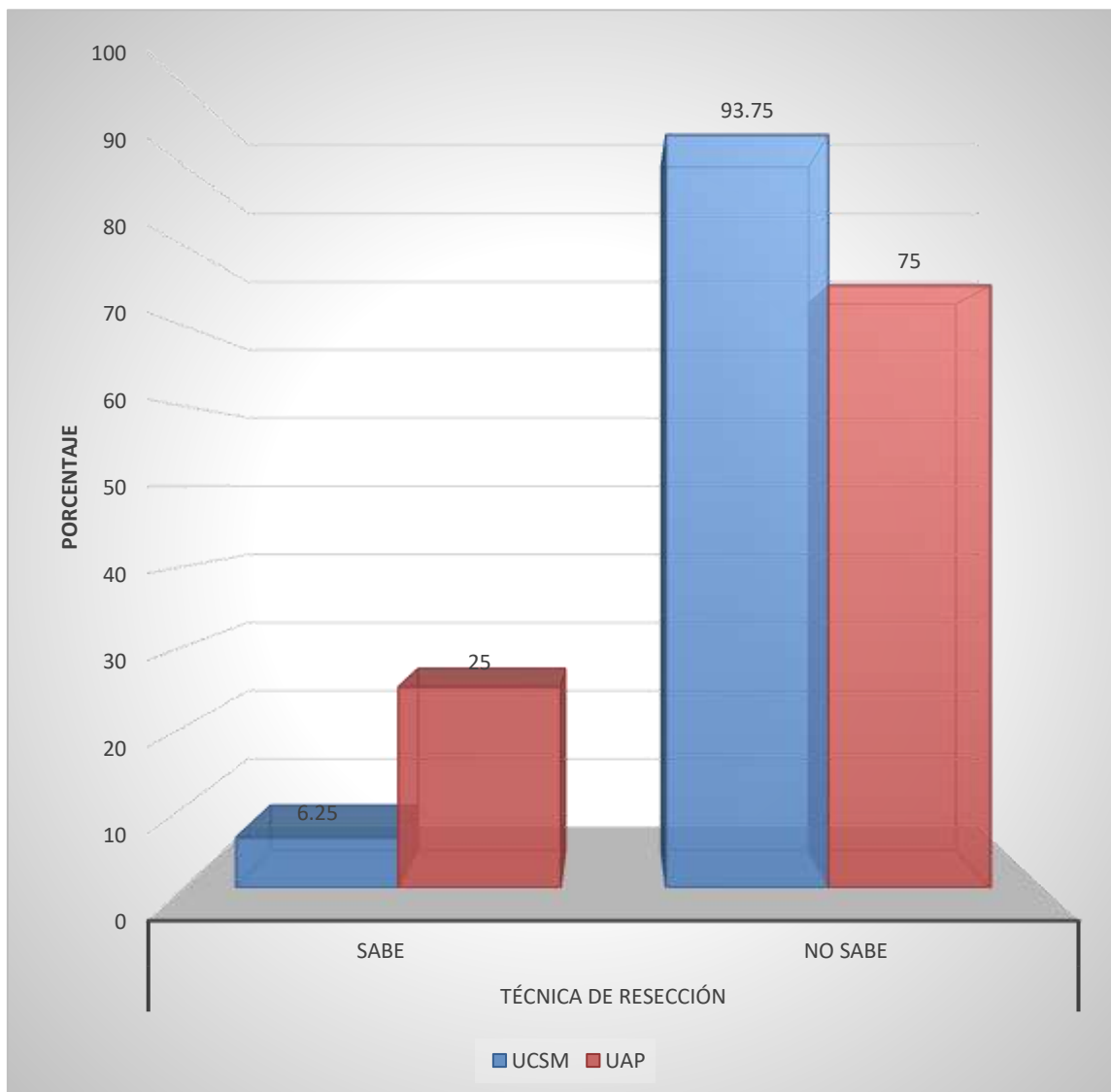
$X^2: 4.27 > VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

A pesar de que ambos grupos de egresados mostraron un mayor porcentaje de desconocimiento que de conocimiento sobre la técnica de resección del frenillo labial superior, esta condición fue particularmente mayor aún en egresados de la UCSM con un 93.75% sobre un 75% de sus análogos de la UAP, razón por la cual el X^2 mostró una diferencia estadística significativa al respecto, considerando que en la técnica de resección del frenillo debe incluirse la inserción fibrosa en el hueso.

GRÁFICO Nº 6

Nivel de conocimiento sobre técnica de resección del frenillo en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 7

Nivel de conocimiento sobre técnica de hemostasia durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | TÉCNICA DE HEMOSTASIA | | | | TOTAL | |
|-------------|-----------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 28 | 87.50 | 4 | 12.50 | 32 | 100.00 |
| UAP | 20 | 62.50 | 12 | 37.50 | 32 | 100.00 |

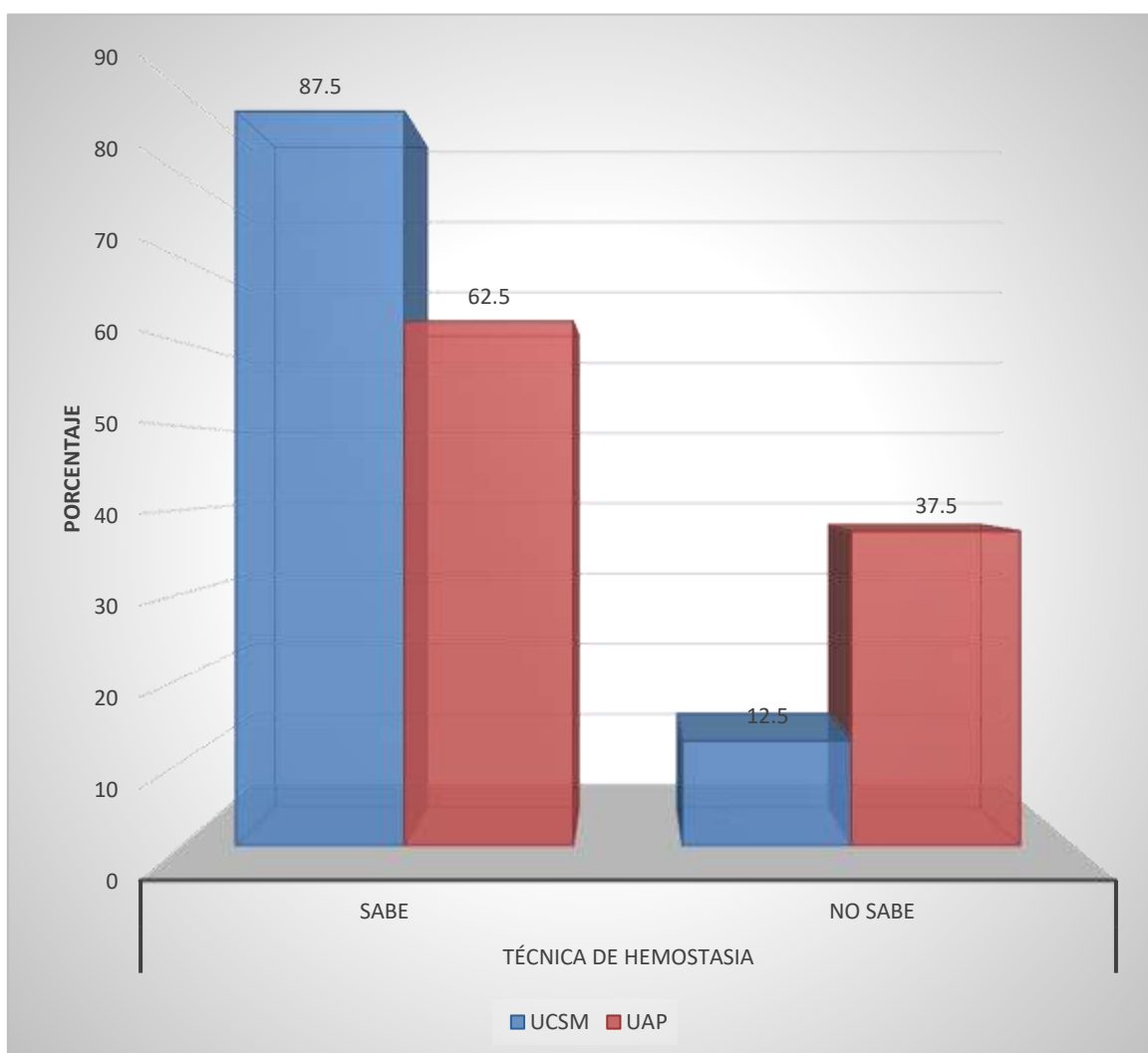
$X^2: 5.33 > VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Matemáticamente los egresados de la UCSM conocen porcentualmente más que los egresados de la UAP respecto a la técnica de hemostasia durante la frenectomía labial superior, a juzgar por el 87.50% obtenido en relación con el 62.50% registrado por los segundos. Según la prueba X^2 , existe diferencia estadística significativa sobre este indicador entre ambos grupos de estudio, considerando que el procedimiento más adecuado para la hemostasia es la compresión con gasa sobre la zona intervenida quirúrgicamente.

GRÁFICO Nº 7

Nivel de conocimiento sobre técnica de hemostasia durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 8

Nivel de conocimiento sobre modo de compresión hemostática durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | MODO DE COMPRESIÓN | | | | TOTAL | |
|-------------|--------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 24 | 75.00 | 8 | 25.00 | 32 | 100.00 |
| UAP | 23 | 65.71 | 9 | 28.13 | 32 | 100.00 |

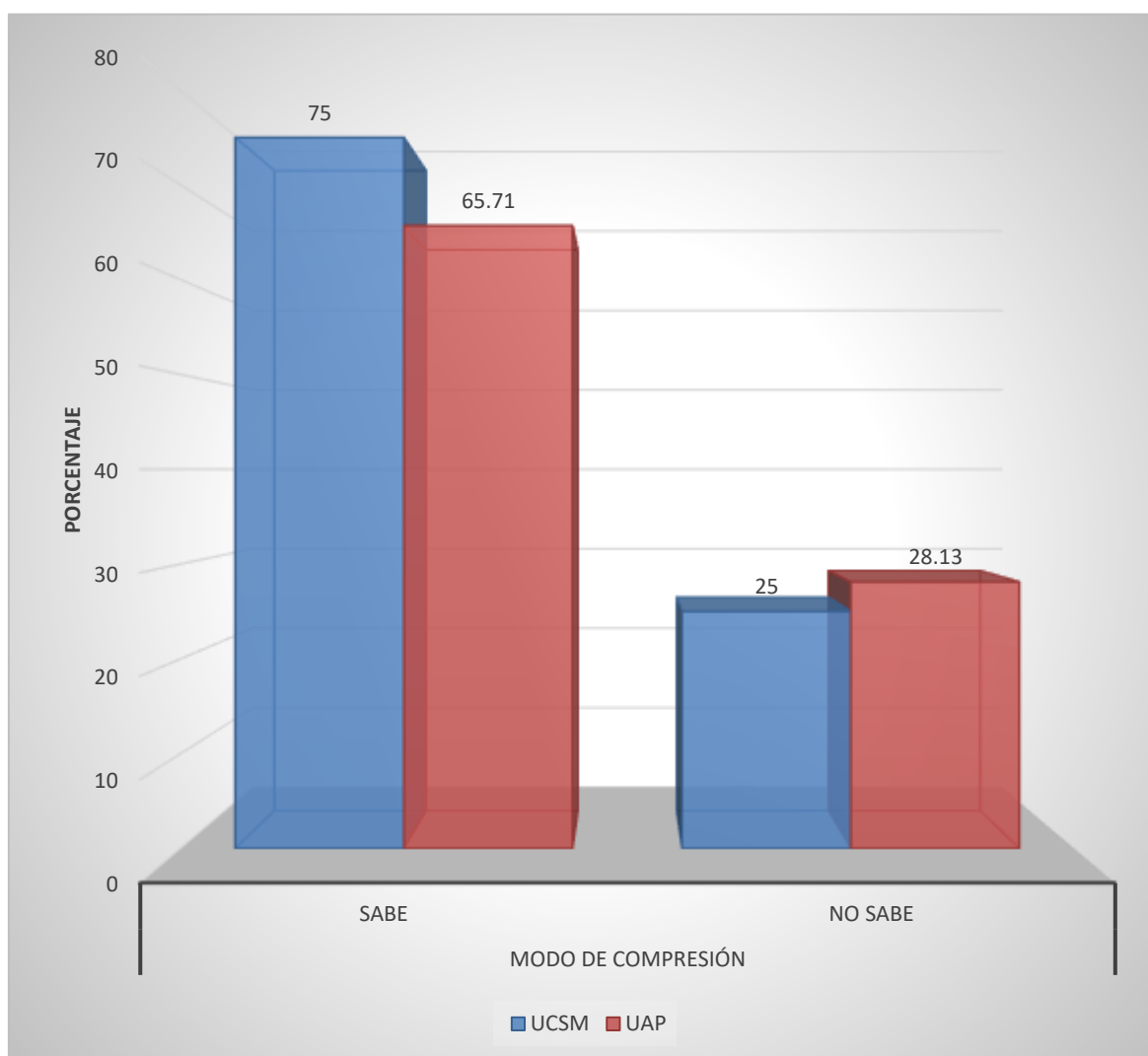
$$X^2: 1.36 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Respecto al modo de compresión hemostática, el nivel de conocimiento es muy similar entre egresados de las escuelas profesionales de ambas universidades, pues la prueba X^2 confirma la no diferencia estadística de este indicador entre ambos grupos, considerando que el modo más adecuado para lograr la compresión hemostática es hasta que cohíba el sangrado.

GRÁFICO Nº 8

Nivel de conocimiento sobre modo de compresión hemostática durante la frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 9

Nivel de conocimiento sobre técnica de sutura después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | TÉCNICA DE SUTURA | | | | TOTAL | |
|-------------|-------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 5 | 15.63 | 27 | 84.38 | 32 | 100.00 |
| UAP | 5 | 15.63 | 27 | 84.38 | 32 | 100.00 |

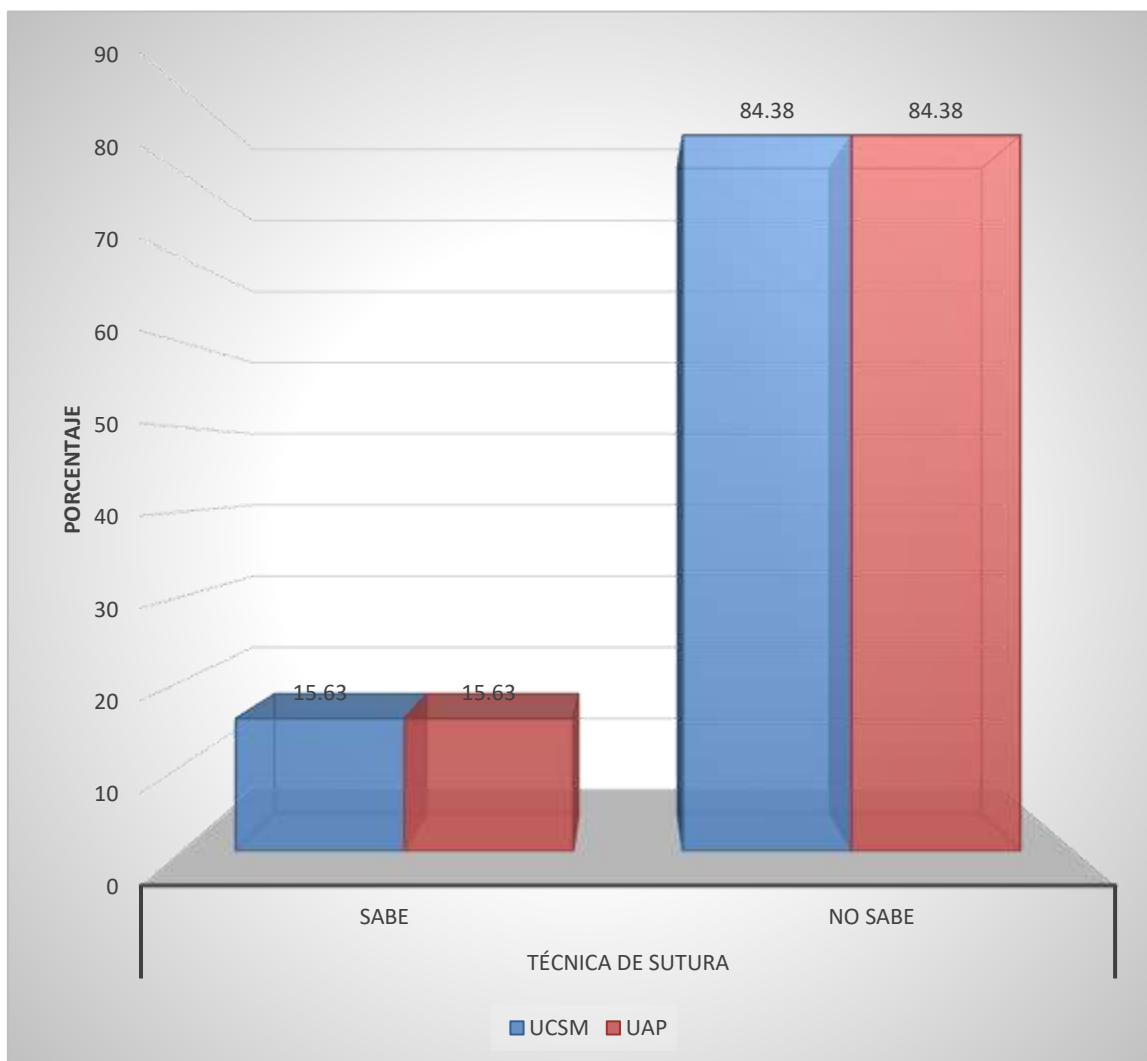
$X^2: 0.00 < VC: 3.84$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En lo que concierne a la técnica de sutura requerible después de una frenectomía labial superior, ambos grupos de egresados tuvieron el mismo porcentaje de conocimiento y desconocimiento, prevaleciendo notoriamente esta última condición. La prueba X^2 confirma la identidad matemática, considerando que no siempre es posible afrontar los bordes de la herida operatoria a través de la sutura.

GRÁFICO Nº 9

Nivel de conocimiento sobre técnica de sutura después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA Nº 10

Nivel de conocimiento sobre colocación del apósito después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | COLOCACIÓN DE APÓSITO | | | | TOTAL | |
|-------------|-----------------------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | Sabe | | No sabe | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 20 | 62.50 | 12 | 37.50 | 32 | 100.00 |
| UAP | 15 | 46.87 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |

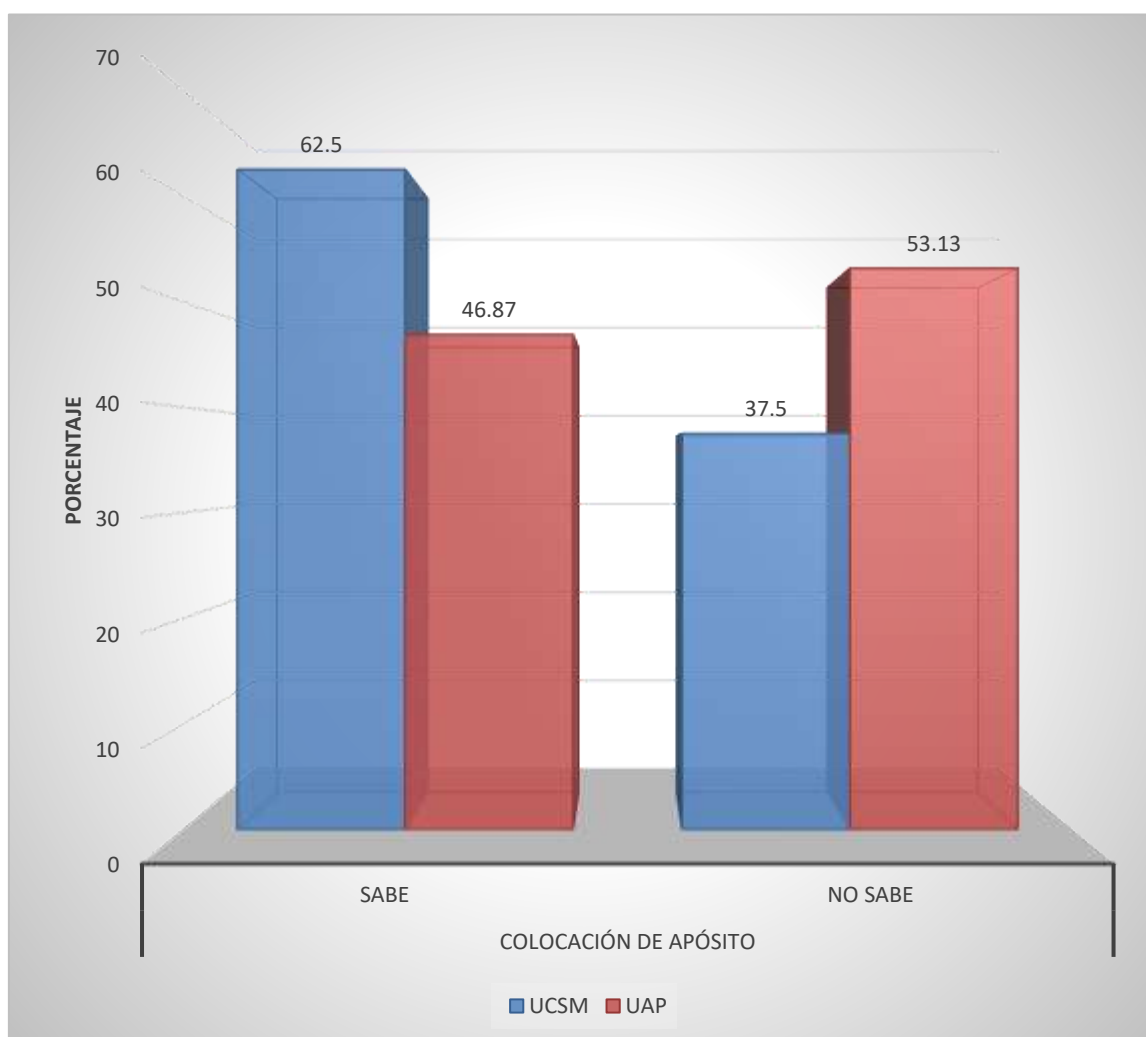
$$X^2: 1.6 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

En relación a la colocación del apósito, los egresados de la UCSM evidenciaron un mayor porcentaje de conocimiento con el 62.50% respecto a sus similares, los cuales registraron un 46.87%. La prueba X^2 mostró, no obstante, similitud estadística significativa en este indicador entre ambos grupos, teniendo en cuenta que mayormente se considera necesaria la colocación del apósito sobre la herida operatoria, toda vez que al reseca el frenillo labial superior completamente queda una brecha quirúrgica, cuyos bordes no siempre son posibles de afrontamiento hermético.

GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento sobre colocación del apósito después de una frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 11

Nivel de conocimiento global sobre frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP

| UNIVERSIDAD | FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------|-----------------------------|------|-------|------|---------|-------|------------|-------|-------|--------|
| | MUY BUENO | | BUENO | | REGULAR | | DEFICIENTE | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| UCSM | 0 | 0 | 1 | 3.13 | 14 | 43.72 | 17 | 53.13 | 32 | 100.00 |
| UAP | 1 | 3.13 | 1 | 3.13 | 12 | 37.20 | 18 | 56.25 | 32 | 100.00 |

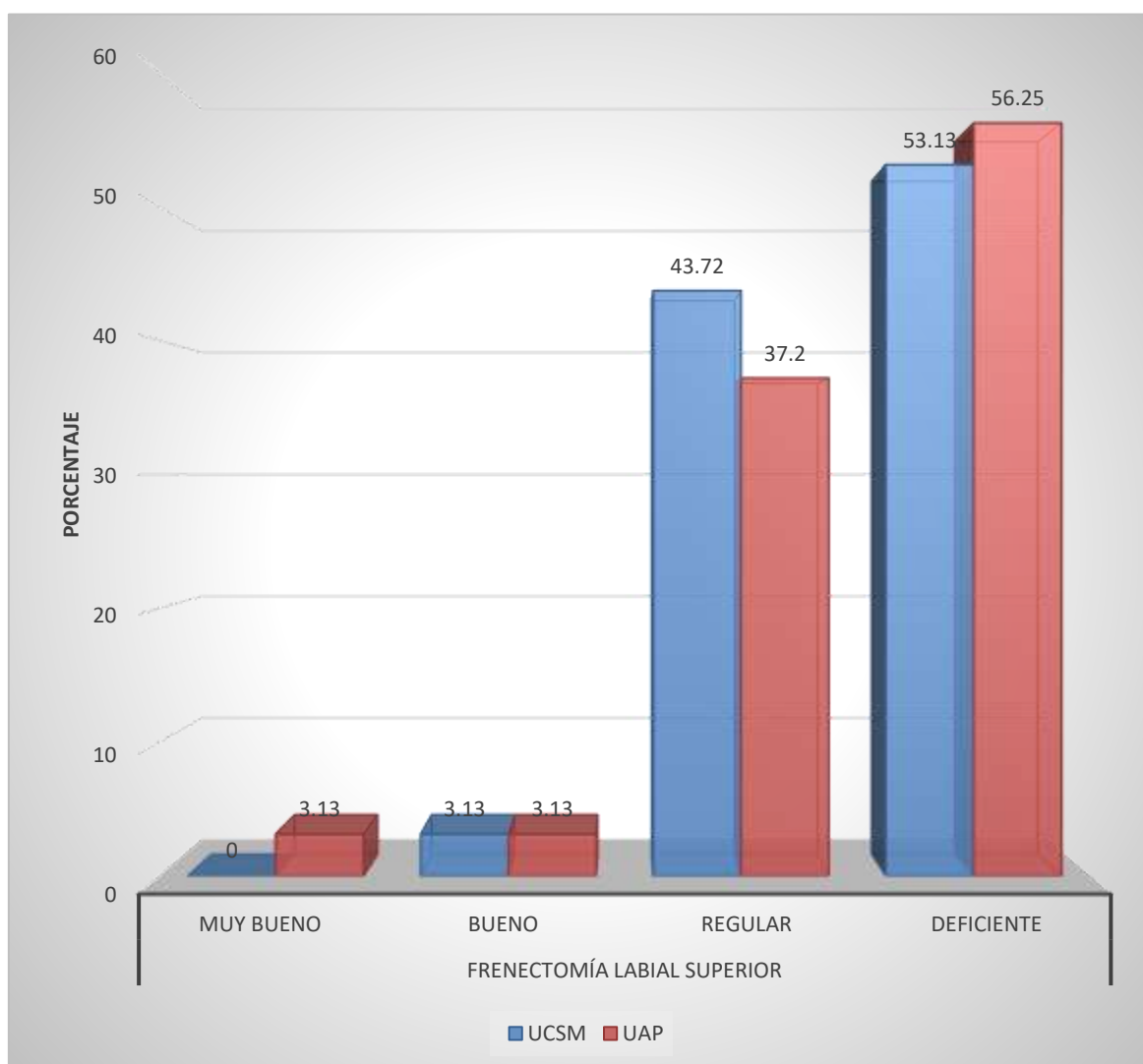
$$X^2: 2.18 < VC: 3.84$$

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Los egresados de la Escuela Profesional de la UCSM mostraron mayormente un conocimiento deficiente sobre frenectomía labial superior con un 53.13%; los egresados de la UAP registraron un conocimiento similar, pero en una ligera mayor frecuencia, con el 56.25%. El X^2 indica no haber diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre este tema entre ambos grupos.

GRÁFICO N° 11

Nivel de conocimiento global sobre frenectomía labial superior en egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y la UAP



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

Los resultados expresan similitud estadística en el nivel de conocimiento sobre el antiséptico más adecuado, la técnica anestésica, el instrumento para la resección, el modo de compresión hemostática, la técnica de sutura y la colocación del apósito. Sin embargo, se pudo identificar una diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre el instrumento utilizado en la sujeción del frenillo, la incisión, la técnica de resección y la técnica de hemostasia. De modo que son 5 indicadores en los que el nivel de conocimiento es similar, y 4 indicadores en que es diferente. Consecuentemente, los niveles cognitivos sobre frenectomía labial superior se parecen más que diferir, por lo que la prueba estadística X^2 , indica en términos generales, que los egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y de la UAP, tienen un nivel de conocimiento global mayormente deficiente sobre frenectomía labial superior, aunque de modo no exclusivo.

Guillén (2012) reporta que el frenillo labial superior en una arcada desdentada puede oponerse a la normal ubicación de una prótesis removible parcial o completa, al desplazarse ésta en los movimientos del labio superior. Un frenillo demasiado hipertrófico puede provocar acumulación de alimentos, y dificultar la autoclisis de la zona. También puede dificultar el cepillado dental al existir el fondo de saco vestibular. La frenectomía es la técnica más adecuada para la eliminación del frenillo anómalo que puede efectuarse mediante la exéresis simple o la exéresis romboidal. Frenotomía o reposición apical del frenillo esta técnica se basa en la plastia v-y. Existe también la técnica con el láser de CO_2 que se emplean potencias de 10-15w (24). En este antecedente, a pesar de la relativa similitud de la variable con la de la presente investigación, no es posible establecer un paralelo comparativo exhaustivo, por cuanto el antecedente no está enfocado al nivel de conocimiento. Sin embargo, puede deducirse una similitud importante en cuanto a la técnica más adecuada para la eliminación del frenillo anómalo entre el antecedente y la investigación realizada, dado que ambos estudios preconizan la resección del frenillo anormal de manera común.

Alvarado, et al (2017) informaron que los frenillos de la línea media pueden representar problemas en la salud bucal del paciente cuando están demasiado cerca del margen gingival desde problemas para el control de la placa dentobacteriana o representar un problema por un tirón muscular, representando a su vez un problema estético, deglutorio o problemas ortodóntico-ortopédicos, protésicos, alteraciones fonéticas o una patología periodontal. El tratamiento ante estos problemas se lleva a cabo mediante la realización de una frenilectomía. La frenilectomía es un proceso de corrección quirúrgica en aquellos frenillos que causan alteraciones, el presente artículo representa una compilación de una breve visión general sobre el frenillo, con especial atención a las medidas diagnósticas, quirúrgicas y terapéuticas (25). De modo similar se puede acotar, a pesar de las diferencias en los enfoques entre el antecedente y la investigación realizada, que el tratamiento más conveniente para frenillos hipertróficos es la llamada frenilectomía que corresponde al final de cuentas a la eliminación quirúrgica sistemática de estas alteraciones.

Amez (2020) presentó el caso de una paciente de 9 años del edad de sexo femenino, que acudió a la consulta manifestando problemas de acumulación de alimentos en la zona vestibular, diastema, giroversión de los incisivos superiores, debido a la presencia de un frenillo labial superior patológico. La técnica escogida fue la V – Y, que es un procedimiento sencillo, rápido y económico, con una clara ventaja debido a una buena cicatrización y una correcta inserción del frenillo inicial (27). Aunque los enfoques del antecedente y del estudio realizado no son estrictamente iguales, se colige una visible similitud en cuanto a la técnica seleccionada para el tratamiento quirúrgico del frenillo labial superior, es decir en términos generales la resección sistemática del frenillo anómalo.

Espinoza (2019) pudo encontrar distintos frenillos en la cavidad oral los que se encuentran en la línea media (frenillo labial superior e inferior, frenillo lingual) y los laterales situados a la altura de los premolares superiores e inferiores representan en verdad bridas cicatrízales. Los frenillos de la línea media pueden representar problemas en la salud bucal del paciente cuando están demasiado cerca del margen gingival desde problemas para el control de la placa dentobacteriana o representar un problema por un tirón muscular (28). Aunque el antecedente aborda

los diferentes frenillos de la cavidad bucal podría establecerse alguna similitud en cuanto al frenillo labial superior y la necesidad de su resección quirúrgica, por las implicancias locales que genera.



CONCLUSIONES

PRIMERA

En egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UCSM, predominó el conocimiento deficiente sobre frenectomía labial superior, con el 53.13%, siendo más frecuente el conocimiento sobre el antiséptico utilizado, la hemostasia, el modo de compresión, la sutura y la colocación del apósito.

SEGUNDA

En egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la UAP, fue más frecuente el nivel de conocimiento deficiente, con el 56.25%, siendo más frecuente el conocimiento sobre el antiséptico más adecuado, el instrumento para la sujeción, la hemostasia y el modo de compresión.

TERCERA

Según la prueba X^2 de homogeneidad, no existe diferencia estadística significativa en el nivel de conocimiento sobre frenectomía labial superior, entre los egresados de las Escuelas Profesionales de Odontología de la UCSM y de la UAP.

CUARTA

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

QUINTA

Los reportes realizados en la bibliografía consultada no difieren de la realidad encontrada en nuestros estudios, por cuanto los protocolos para un diagnóstico y tratamiento no están rígidamente establecidos.

SEXTA

En los artículos no se registra que profesional es en realidad el que tiene que determinar el tratamiento en cuanto a edad y dificultad. Ya que los pacientes son derivados al cirujano por los foniatras, pediatras, ortodoncistas y cirujano maxilofacial.

SEPTIMA

Por eso cuando hablamos de nivel de conocimiento nos damos con la realidad actual que muy poco está descrito sobre el diagnóstico, clasificación y tratamiento.

RECOMENDACIONES

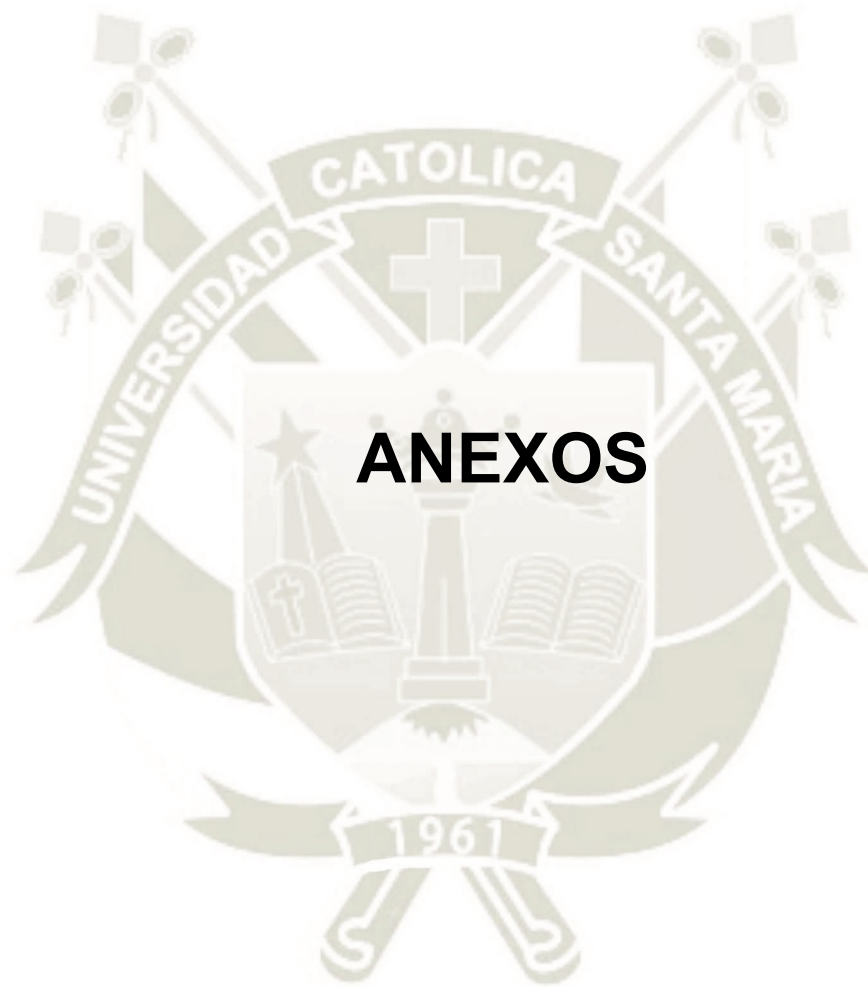
1. A estudiantes del último año de la UCSM y UAP reforzar el estudio sobre frenectomía labial superior, a través del repaso reiterativo y el análisis de diapositivas y videos instruccionales clínico-demostrativos, a efecto de incrementar el nivel cognitivo al respecto.
2. A los estudiantes que están por egresar, interesarse por tópicos de esta naturaleza, dedicándole más tiempo de estudio con el objeto de internalizar no sólo destrezas cognitivas, sino también competencias procedimentales, las cuales calan más en los aprendizajes de los estudiantes.
3. A nuevos tesistas, investigar sobre los factores locales y sistémicos que influyen en la ocurrencia, prevalencia e incidencia del frenillo labial hipertrófico.
4. A los antes aludidos, investigar sobre las consecuencias clínicas del frenillo labial superior hipertrófico, sobre la estructura gingival, el alineado dentario, la oclusión y la masticación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman. 10th ed. México DF: Interamericana; 2014.
2. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 8th ed. Madrid: Medica Panamericana; 2017.
3. Casimiro Ulloa J. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
4. Hessen J. Teoría del Conocimiento Caracas, Venezuela: Panapo; 2017.
5. Bloom BSea. Taxanomi of Educational Objectives. The Classification of Educational Goals. Handbook 1: Cognitive Domain. David McKay Company, New York. 2006.
6. Jáuregui P, Suárez. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque de salud familiar Madrid: Médica Panamericana; 2012.
7. Esprella Vasquez JA. Frenectomía. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2014 Noviembre; 25.
8. Donado M, Blanco S. Cirugía bucal. Patolgia y técnica. Tercera ed. Barcelona-España: Elsevier Masson; 2015.
9. Kaban LB. Cirugía Bucal y Maxilo Facial en Niños. Primera ed. Buenos Aires: Interamericana; 2013.
10. Kruger G. Tratado de Cirugía Bucal Cirugía Bucomaxilo Facial. Primera ed. Buenos Aires: Interamericana; 2013.

11. Antelo R, Bustamante H, Caballero K, Cabrera D, Calvo MC. Cirugía Oral I. Santa cruz de la sierra. Revistas Bolivianas.com. 2015.
12. Sabiston D. Tratado De patología Quirúrgica. Tercera ed. México D.F.: Editorial Interamericana; 2015.
13. Quineche Andrade CC. Anquilosis en el Infante Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
14. Escoda Cosme G, Berini L. Cirugía Bucal. Primera ed. Madrid-España: Ergon; 2013.
15. Anónimo. Frenectomía. Odontochile.cl. 2012 setiembre.
16. Cajal A. Frenilectomía: para qué sirve, indicaciones, técnica. [Online].; 2018. Available from: <https://www.lifeder.com/frenilectomia/>.
17. Sih T. Otorrinolaringología Pediátrica. Primera ed. España: Springer; 2012.
18. Cuniberti R. Atlas de Odontología Restauradora. Primera ed. México: Panamericana; 2016.
19. Sherman A. Radio Cirugía Oral. Segunda ed. Argentina: Taylor & Francis; 2017.
20. Waite D. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Segunda ed. Madrid-España: BC Decker. Lewiston NY; 2014.
21. Arreto CM. Manual de Anestesia en Odontoestomatología. Segunda ed. España: Elsevier Mosby; 2017.
22. Moore L. anatomía con Orientación Clínica. Quinta ed. Argentina: Panamericana; 2016.
23. León S. Higienistas Dentales. Primera ed. Colombia: Editorial Mad; 2016.

24. Guillén Proaño MF. Tratamiento del frenillo hipertrófico labial que imposibilite la estabilidad protésica, Universidad De Guayaquil, Junio 2012. Tesis para título de odontólogo. Guayaquil: niversidad De Guayaquil; 2015.
25. Alvarado Castro A, ZEM, Arteaga Ortiz J, Balderas Delgadillo C, Rivera Gonzaga J. Frenilectomía labial superior: reporte de un caso upper lip frenilectomy: case report. Universidad Autónoma del Estado de Higaldo. 2017; 1(2).
26. Chacón-Moscoso A, Baños-Lara R, De La Hoz P. Frenillo labial en el tratamiento de ortodoncia. ¿Su eliminación, antes o después del tratamiento? Oral. 2016 17; 55: p. 1398-1403.
27. Amez Roca ED. Tratamiento quirúrgico mediante la técnica v - y, en una niña de 9 años con frenillo labial superior de inserción baja: reporte de caso. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad. Perú: Universidad de Chimbote; 2020.
28. Espinoza Pariona EE. Ulectomia y frenectomia en una paciente de 9 años de edad. Título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.





ANEXO N° 1
FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

Formulario N°

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

Instrucciones:

Se solicita su consentimiento para el llenado de este formulario, consentimiento que se materializa si en efecto lo llena. Este instrumento de recolección servirá para recoger información sobre la variable antes mencionada para concretar la elaboración de mi tesis a fin de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.
Gracias.

Ponderación:

2 puntos por respuesta correcta.

UCSM: ()

UAP ()

Consentimiento expreso

Si () No ()

1. **El antiséptico más adecuado para efectuar la asepsia intraoral previa a la frenectomía es:**
 - a. Clorhexidina al 0.12%
 - b. Glutaldehído
 - c. Alcohol al 70%
 - d. Amonio cuaternario

2. **La técnica anestésica requerida para una frenectomía es:**
 - a. Infiltrativa submucosa profunda
 - b. Local troncular
 - c. Local regional
 - d. Infiltrativa submucosa superficial

3. **La sujeción del frenillo es efectuada con:**
 - a. Una pinza hemostática
 - b. Una pinza para algodón
 - c. Una pinza diente ratón
 - d. Ninguna

4. **La incisión debe:**
 - a. Bordesear el frenillo
 - b. Lateralizar el frenillo
 - c. Verticalizar el frenillo
 - d. Ninguna

5. **La resección de la porción triangular del frenillo se efectúa con:**
 - a. Pinza hemostática
 - b. Cureta periodontal
 - c. Tijera curva
 - d. Ninguna

6. **La resección del frenillo debe involucrar:**
 - a. Su inserción fibrosa al hueso
 - b. Su inserción epitelial
 - c. Su inserción epitelio conectiva
 - d. Ninguna

7. **Luego de la resección del frenillo, la hemostasia es efectuada mediante:**
 - a. Compresión con gasa
 - b. Colutorios
 - c. Presión digital
 - d. Ninguna

8. **La compresión hemostática debe ser:**
 - a. Hasta que cohíba el sangrado
 - b. Momentánea
 - c. Intermitente
 - d. Ninguna

9. **La sutura debe afrontar necesariamente los bordes de la herida:**
 - a. No siempre
 - b. Siempre que se pueda
 - c. Siempre
 - d. Ninguna

10. **La colocación del apósito es:**
 - a. Necesaria
 - b. Optativa
 - c. No es necesaria
 - d. Ninguna



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 1

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

| UE | Asepsia | Anestesia | Sujeción del frenillo | Incisiones | Resección del frenillo | Excésis de la inserción ósea | Hemostasia | | Sutura o apósito | | Puntaje | Nivel de conocimiento |
|------|---------|-----------|-----------------------|------------|------------------------|------------------------------|------------|------------|------------------|---------|---------|-----------------------|
| | | | | | | | Técnica | Compresión | Afronte | Apósito | | |
| UCSM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 8 | Deficiente |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 14 | Regular |
| 5 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 | Deficiente |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 14 | Regular |
| 7 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 | Deficiente |
| 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 10 | Deficiente |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 14 | Regular |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 14 | Regular |
| 11 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Deficiente |
| 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 | Deficiente |
| 13 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 12 | Regular |
| 14 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 14 | Regular |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 17 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 | Deficiente |
| 18 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | Deficiente |
| 19 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | Deficiente |
| 20 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | Deficiente |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 16 | Bueno |
| 22 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | Deficiente |

| UE | Asepsia | Anestesia | Sujeción del frenillo | Incisiones | Resección del frenillo | Excéresis de la inserción ósea | Hemostasia | | Sutura o apósito | | Puntaje | Nivel de conocimiento |
|------|---------|-----------|-----------------------|------------|------------------------|--------------------------------|------------|------------|------------------|---------|---------|-----------------------|
| | | | | | | | Técnica | Compresión | Afronte | Apósito | | |
| UCSM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 23 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 24 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 25 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | Deficiente |
| 27 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 8 | Deficiente |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 14 | Regular |
| 29 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | Regular |
| 30 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 14 | Regular |
| 32 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Deficiente |



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN N° 2

ENUNCIADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

| UE | Asepsia | Anestesia | Sujeción del frenillo | Incisiones | Resección del frenillo | Excésis de la inserción ósea | Hemostasia | | Sutura o apósito | | Puntaje | Nivel de conocimiento |
|-----|---------|-----------|-----------------------|------------|------------------------|------------------------------|------------|------------|------------------|---------|---------|-----------------------|
| | | | | | | | Técnica | Compresión | Afronte | Apósito | | |
| UAP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 | Deficiente |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 14 | Regular |
| 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 | Deficiente |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 6 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | Deficiente |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 12 | Regular |
| 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 12 | Regular |
| 10 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 11 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 | Deficiente |
| 12 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Deficiente |
| 13 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | Deficiente |
| 14 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 10 | Deficiente |
| 15 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 16 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 8 | Deficiente |
| 17 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | Deficiente |
| 18 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | Bueno |
| 20 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 8 | Deficiente |
| 21 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | Deficiente |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 12 | Regular |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 18 | Muy bueno |
| 24 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |

| UE | Asepsia | Anestesia | Sujeción del frenillo | Incisiones | Resección del frenillo | Excéresis de la inserción ósea | Hemostasia | | Sutura o apósito | | Puntaje | Nivel de conocimiento |
|-----|---------|-----------|-----------------------|------------|------------------------|--------------------------------|------------|------------|------------------|---------|---------|-----------------------|
| | | | | | | | Técnica | Compresión | Afronte | Apósito | | |
| UAP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10 | Deficiente |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 27 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Deficiente |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 12 | Regular |
| 29 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | Deficiente |
| 30 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |
| 31 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 8 | Deficiente |
| 32 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 12 | Regular |





ANEXO N° 3
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

Cálculo del X^2

TABLA Nº 1: Antiséptico más adecuado

$H_0: P_1 = P_2$

$H_A: P_1 \neq P_2$

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 31 | 1 | 32 |
| UAP | 32 | 0 | 32 |
| TOTAL | 63 | 1 | 64 |

$$X^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

$$X^2 = \frac{64(0 - 31)^2}{(63)(1)(32)(32)}$$

$$X^2 = \frac{65536}{64512} = 1.02$$

- Gl: $(c-1)(f-1) = 1 \times 1 = 1$
- NS: 0.05
- VC: 3.84

TABLA Nº 2: Técnica anestésica

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 16 | 16 | 32 |
| UAP | 13 | 19 | 32 |
| TOTAL | 29 | 25 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(304 - 208)^2}{(29)(25)(32)(32)} = \frac{589824}{742400}$$

$$X^2 = 0.79$$

TABLA Nº 3: Instrumento para la sujeción del frenillo

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 15 | 17 | 32 |
| UAP | 26 | 6 | 32 |
| TOTAL | 41 | 23 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(90 - 442)^2}{(41)(23)(32)(32)} = \frac{7929856}{965632}$$

$$X^2 = 8.21$$

TABLA Nº 4: Incisión

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 13 | 19 | 32 |
| UAP | 8 | 24 | 32 |
| TOTAL | 21 | 43 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(312 - 152)^2}{(8)(24)(32)(32)} = \frac{1638400}{196608}$$

$$X^2 = 8.33$$

TABLA Nº 5: Instrumento para la resección

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 10 | 22 | 32 |
| UAP | 11 | 21 | 32 |
| TOTAL | 21 | 43 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(210 - 242)^2}{(21)(43)(32)(32)} = \frac{65536}{924672}$$

$$X^2 = 0.071$$

TABLA Nº 6: Técnica de resección

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 2 | 30 | 32 |
| UAP | 8 | 24 | 32 |
| TOTAL | 10 | 54 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(48 - 240)^2}{(10)(54)(32)(32)} = \frac{2359296}{552960}$$

$$X^2 = 4.27$$

TABLA Nº 7: Técnica de hemostasia

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 28 | 4 | 32 |
| UAP | 20 | 12 | 32 |
| TOTAL | 48 | 16 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(336 - 80)^2}{(48)(16)(32)(32)} = \frac{4194304}{786432}$$

$$X^2 = 5.33$$

TABLA Nº 8: Modo de comprensión

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 24 | 8 | 32 |
| UAP | 23 | 9 | 32 |
| TOTAL | 47 | 17 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(216 - 84)^2}{(47)(17)(32)(32)} = \frac{4194304}{786432}$$

$$X^2 = 1.36$$

TABLA Nº 9: Técnica de sutura

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 5 | 27 | 32 |
| UAP | 5 | 27 | 32 |
| TOTAL | 10 | 54 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(135 - 135)^2}{(10)(54)(32)(32)} = \frac{0}{552960}$$

$$X^2 = 0$$

TABLA Nº 10: Colocación de apósito

| UNIVERSIDAD | S | NS | TOTAL |
|-------------|----|----|-------|
| UCSM | 20 | 12 | 32 |
| UAP | 15 | 17 | 32 |
| TOTAL | 35 | 29 | 64 |

$$X^2 = \frac{64(340 - 180)^2}{(35)(29)(32)(32)} = \frac{1638400}{1039360}$$

$$X^2 = 1.6$$

TABLA Nº 11: Nivel de conocimiento global sobre frenectomía labial superior

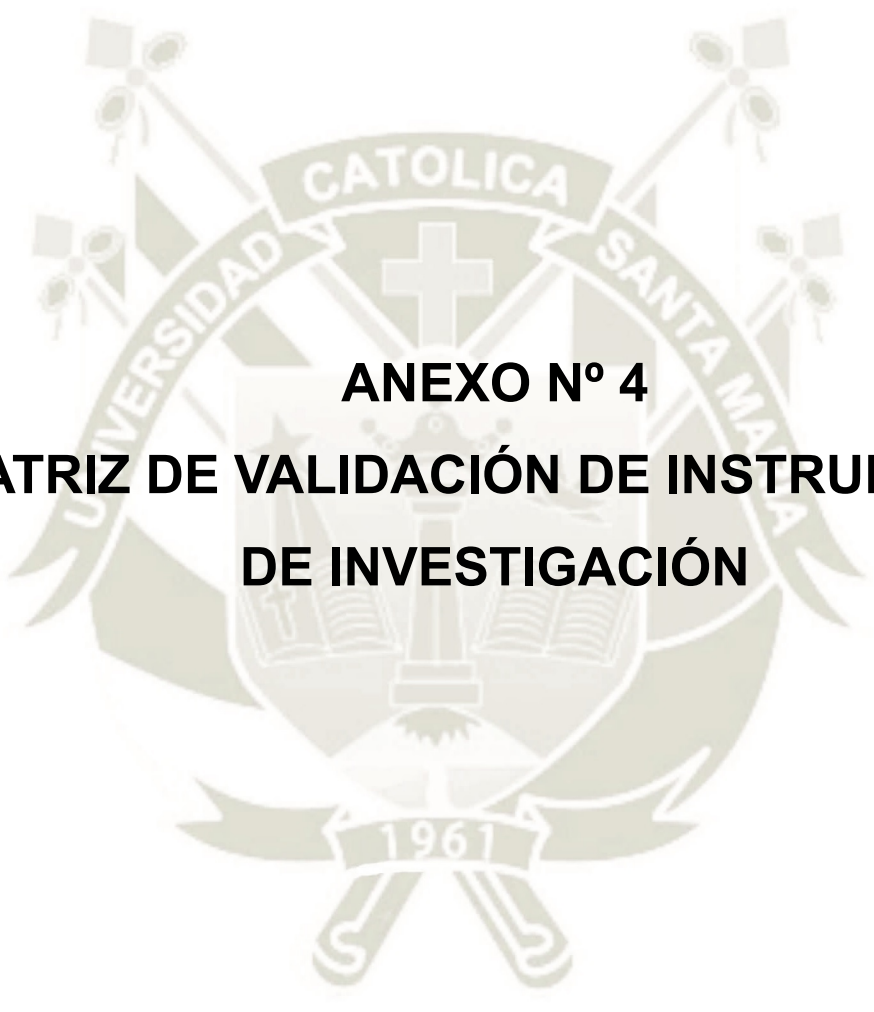
$H_0: P_1 = P_2$

$H_A: P_1 \neq P_2$

| UNIVERSIDAD | MB | B | R | D | TOTAL |
|--------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| UCSM | 0 | 1 | 14 | 17 | 32 |
| UAP | 1 | 1 | 12 | 18 | 32 |
| TOTAL | 1 | 2 | 26 | 35 | 64 |

| COMBINACIÓN | O | E | O-E | (O-E) ² | $X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$ |
|--------------|-----------|------|------|--------------------|---------------------------------|
| UCSM -MB | 0 | 0.5 | -0.5 | 0.25 | 0.50 |
| UCSM -B | 1 | 1.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 |
| UCSM -R | 14 | 13.0 | 1.0 | 1.00 | 0.08 |
| UCSM -D | 17 | 17.5 | -0.5 | 0.25 | 0.01 |
| UAP -MB | 1 | 0.5 | 0.5 | 0.25 | 0.50 |
| UAP -B | 1 | 1.0 | 0.0 | 1.00 | 1.00 |
| UAP -R | 12 | 13.0 | 1.0 | 1.00 | 0.08 |
| UAP -D | 18 | 17.5 | 0.5 | 0.25 | 0.01 |
| TOTAL | 64 | | | | $X^2 = 2.18$ |

- $Gl = (c-1) (f-1) = (4-1) (2-1) = 3 \times 1 = 3$
- $NS = 0.05$
- $VC = 7.82$
- $X^2: 2.18 < VC: 7.82$



ANEXO N° 4
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

2. TESISTA

FINALIDAD

Serna Vargas Alejandra Paloma

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

3. INSTRUMENTO A VALIDAR

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

4. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

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

5. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

El formulario de preguntas virtual tiene una validez entre alta y satisfactoria.

6. RECOMENDACIONES

Arequipa, 18 de julio del 2021.


VALIDADORA
Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos
Especialidad en Periodoncia e
Implantología

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR EN EGRESADOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM Y DE LA UAP. AREQUIPA, 2021

2. TESISTA

FINALIDAD

Serna Vargas Alejandra Paloma

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

3. INSTRUMENTO A VALIDAR

FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

4. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

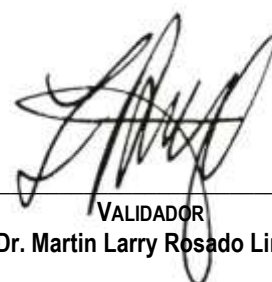
| CRITERIOS | GRADACION VALORATIVA | | | | |
|------------------------------|----------------------|--------------|-------|------|---------------|
| | Deficiente | Insuficiente | Media | Alta | Satisfactoria |
| 14. Consistencia interna | | | | X | |
| 15. Consistencia externa | | | | X | |
| 16. Claridad | | | | X | |
| 17. Sensibilidad | | | | | X |
| 18. Fiabilidad | | | | X | |
| 19. Concreción – Objetividad | | | | | X |
| 20. Precisión | | | | | X |
| 21. Actualidad – Vigencia | | | | X | |
| 22. Pertinencia | | | | X | |
| 23. Exhaustividad | | | | | X |
| 24. Solvencia | | | | | X |
| 25. Suficiencia | | | | X | |
| 26. Orden lógico | | | | | x |

5. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

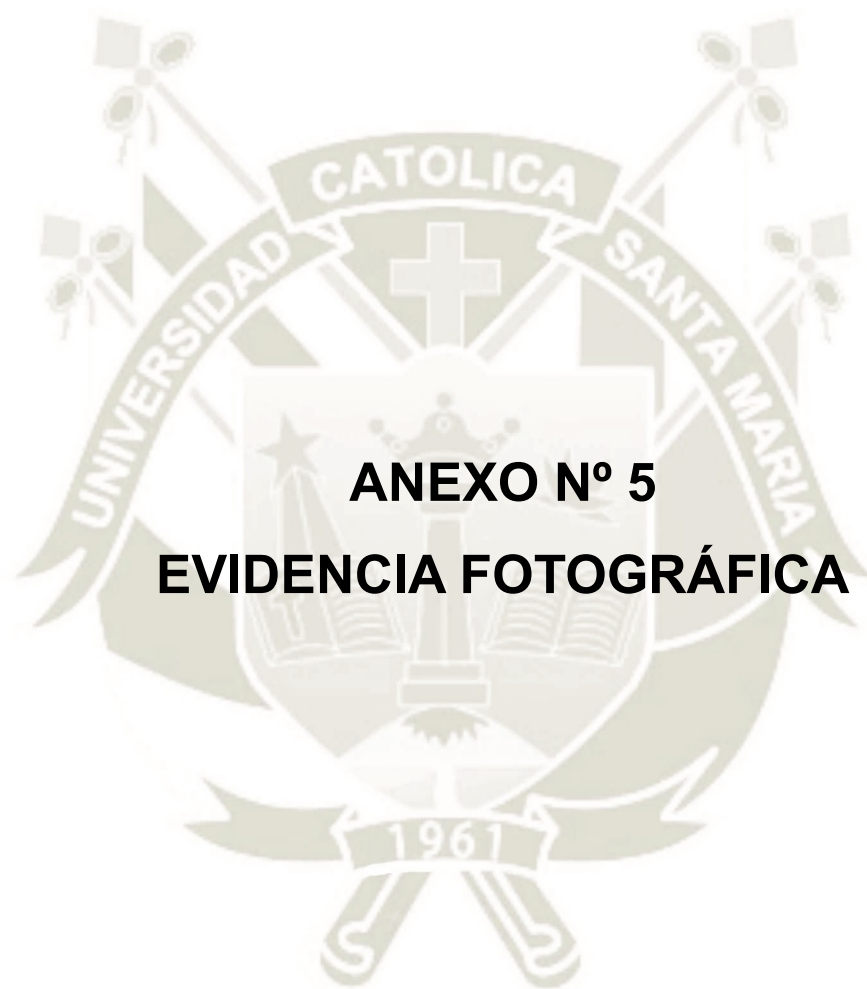
El formulario de preguntas virtual tiene una validez entre alta y satisfactoria.

6. RECOMENDACIONES

Arequipa, 09 de setiembre del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares



ANEXO N° 5
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

IMAGEN N°1

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|------------------|------------|-------------------------|---------------------------------|---|---|---|--------------------------|
| | Marca temporal | Puntuación | Consentimiento expreso: | Universidad a la que pertenece: | 1. El antiséptico más adecuado para efectuar la asepsia intraoral previa a la frenectomía es: | 2. La técnica anestésica requerida para una frenectomía es: | 3. La sujeción del frenillo es efectuada con: | 4. La incisión debe: |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | 28/10/2021 21:38 | 8 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza para algodón | Lateralizar el frenillo |
| 3 | 29/10/2021 19:32 | 12 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 4 | 29/10/2021 19:35 | 10 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza diente ratón | Verticalizar el frenillo |
| 5 | 29/10/2021 19:40 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 6 | 29/10/2021 19:42 | 10 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza diente ratón | Bordear el frenillo |
| 7 | 29/10/2021 20:00 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 8 | 29/10/2021 20:02 | 8 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza diente ratón | Bordear el frenillo |
| 9 | 30/10/2021 16:49 | 10 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza para algodón | Lateralizar el frenillo |
| 10 | 2/11/2021 17:43 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 11 | 2/11/2021 17:57 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Ninguna |
| 12 | 2/11/2021 18:10 | 4 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 13 | 2/11/2021 18:11 | 8 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza diente ratón | Lateralizar el frenillo |
| 14 | 2/11/2021 18:22 | 12 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Ninguna | Bordear el frenillo |
| 15 | 2/11/2021 18:28 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 16 | 2/11/2021 18:46 | 12 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 17 | 2/11/2021 18:57 | 12 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |

IMAGEN N°2

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|-----------------|----------|----|------|-----------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 18 | 2/11/2021 19:16 | 8 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 19 | 2/11/2021 20:03 | 4 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Ninguna | Lateralizar el frenillo |
| 20 | 2/11/2021 21:28 | 2 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Ninguna | Ninguna |
| 21 | 2/11/2021 21:29 | 10 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Ninguna | Lateralizar el frenillo |
| 22 | 2/11/2021 21:41 | 16 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 23 | 3/11/2021 10:36 | 6 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza diente ratón | Verticalizar el frenillo |
| 24 | 3/11/2021 11:36 | 12 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza diente ratón | Lateralizar el frenillo |
| 25 | 3/11/2021 12:11 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 26 | 3/11/2021 12:39 | 10 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza diente ratón | Lateralizar el frenillo |
| 27 | 3/11/2021 12:49 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 28 | 3/11/2021 14:00 | 12 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza diente ratón | Bordear el frenillo |
| 29 | 3/11/2021 14:13 | 4 de 20 | Si | UCSM | Alcohol al 70% | Local regional | Una pinza para algodón | Bordear el frenillo |
| 30 | 3/11/2021 15:42 | 8 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza para algodón | Verticalizar el frenillo |
| 31 | 3/11/2021 17:03 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 32 | 3/11/2021 18:20 | 14 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 33 | 3/11/2021 18:21 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza para algodón | Bordear el frenillo |
| 34 | 3/11/2021 18:25 | 10 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 35 | 3/11/2021 18:31 | 8 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 36 | 3/11/2021 18:39 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 37 | 3/11/2021 18:51 | 6 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Ninguna |

IMAGEN N°3

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|-----------------|----------|----|------|-----------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 38 | 3/11/2021 18:53 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 39 | 3/11/2021 19:18 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza diente ratón | Lateralizar el frenillo |
| 40 | 3/11/2021 19:18 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 41 | 3/11/2021 19:20 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 42 | 3/11/2021 20:07 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Ninguna |
| 43 | 3/11/2021 22:00 | 4 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 44 | 3/11/2021 23:06 | 6 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local troncular | Ninguna | Verticalizar el frenillo |
| 45 | 3/11/2021 23:21 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 46 | 4/11/2021 00:36 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 47 | 4/11/2021 10:41 | 14 de 20 | Si | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 48 | 4/11/2021 11:37 | 8 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 49 | 4/11/2021 18:11 | 6 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Ninguna |
| 50 | 4/11/2021 18:14 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 51 | 4/11/2021 19:00 | 16 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 52 | 4/11/2021 19:38 | 8 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 53 | 4/11/2021 19:40 | 6 de 20 | No | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 54 | 4/11/2021 19:43 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 55 | 4/11/2021 19:47 | 18 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Bordear el frenillo |
| 56 | 4/11/2021 19:50 | 6 de 20 | No | UCSM | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Ninguna |

IMAGEN N°4

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|-----------------|----------|----|-----|-----------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 57 | 4/11/2021 19:56 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local troncular | Ninguna | Bordear el frenillo |
| 58 | 4/11/2021 23:30 | 10 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Ninguna |
| 59 | 5/11/2021 00:50 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 60 | 5/11/2021 08:55 | 4 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Ninguna | Ninguna |
| 61 | 5/11/2021 17:45 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 62 | 5/11/2021 18:18 | 8 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza diente ratón | Verticalizar el frenillo |
| 63 | 5/11/2021 19:36 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Ninguna | Bordear el frenillo |
| 64 | 6/11/2021 08:38 | 8 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza hemostática | Verticalizar el frenillo |
| 65 | 6/11/2021 11:07 | 12 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Local regional | Una pinza hemostática | Lateralizar el frenillo |
| 66 | 7/11/2021 11:08 | 8 de 20 | Si | UAP | Glutaraldehído | Infiltrativa submucosa profunda | Una pinza diente ratón | Verticalizar el frenillo |
| 67 | 8/11/2021 18:24 | 6 de 20 | Si | UAP | Clorhexidina al 0.12% | Infiltrativa submucosa superficial | Una pinza para algodón | Bordear el frenillo |

IMAGEN N°5

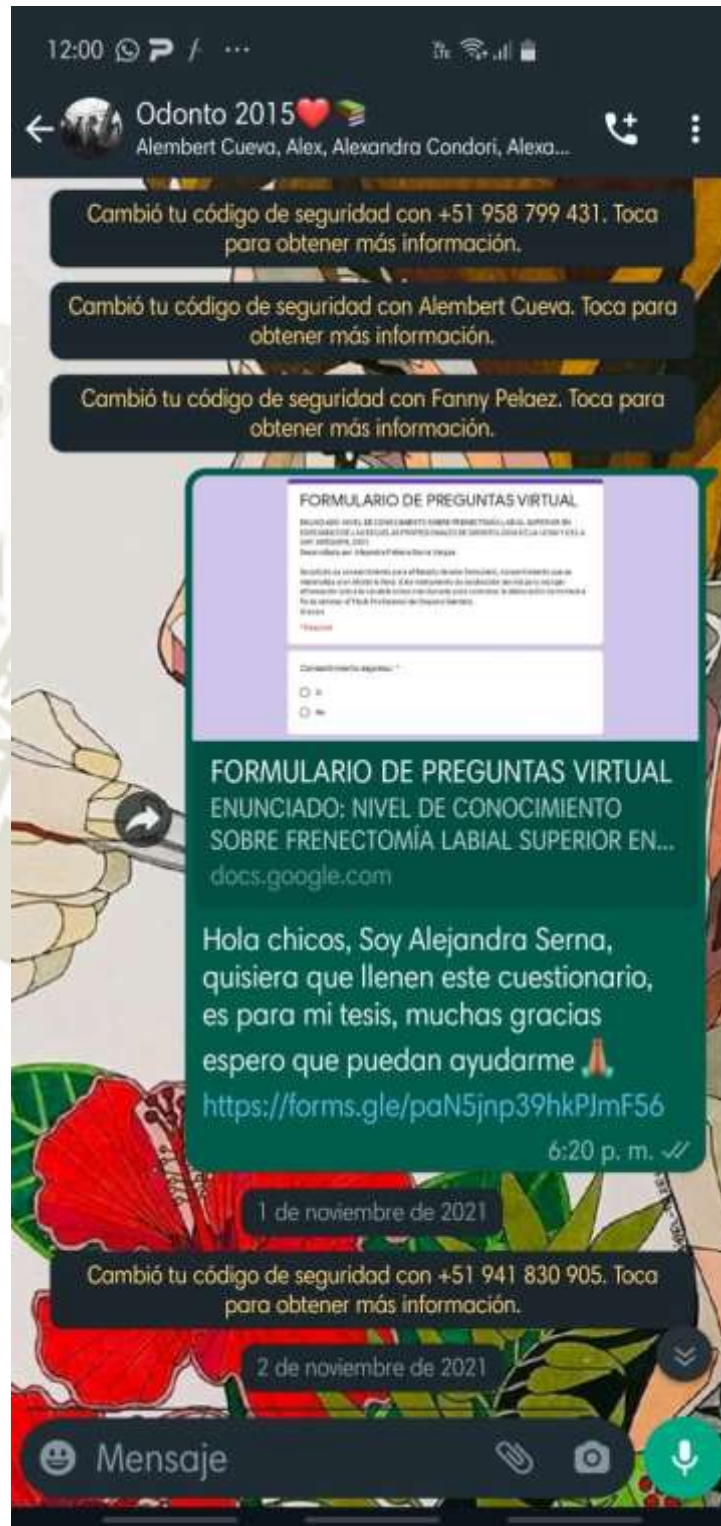


IMAGEN N°6

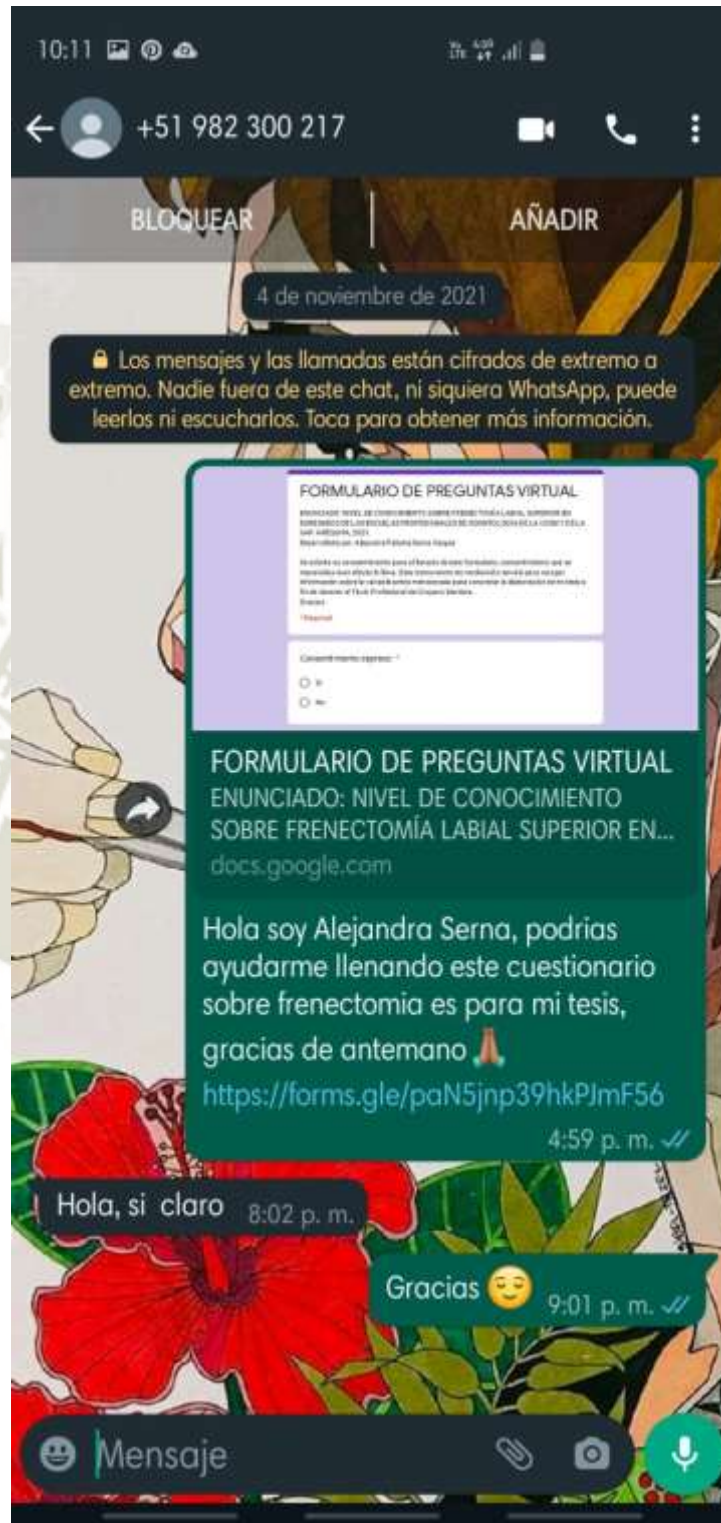


IMAGEN N°7

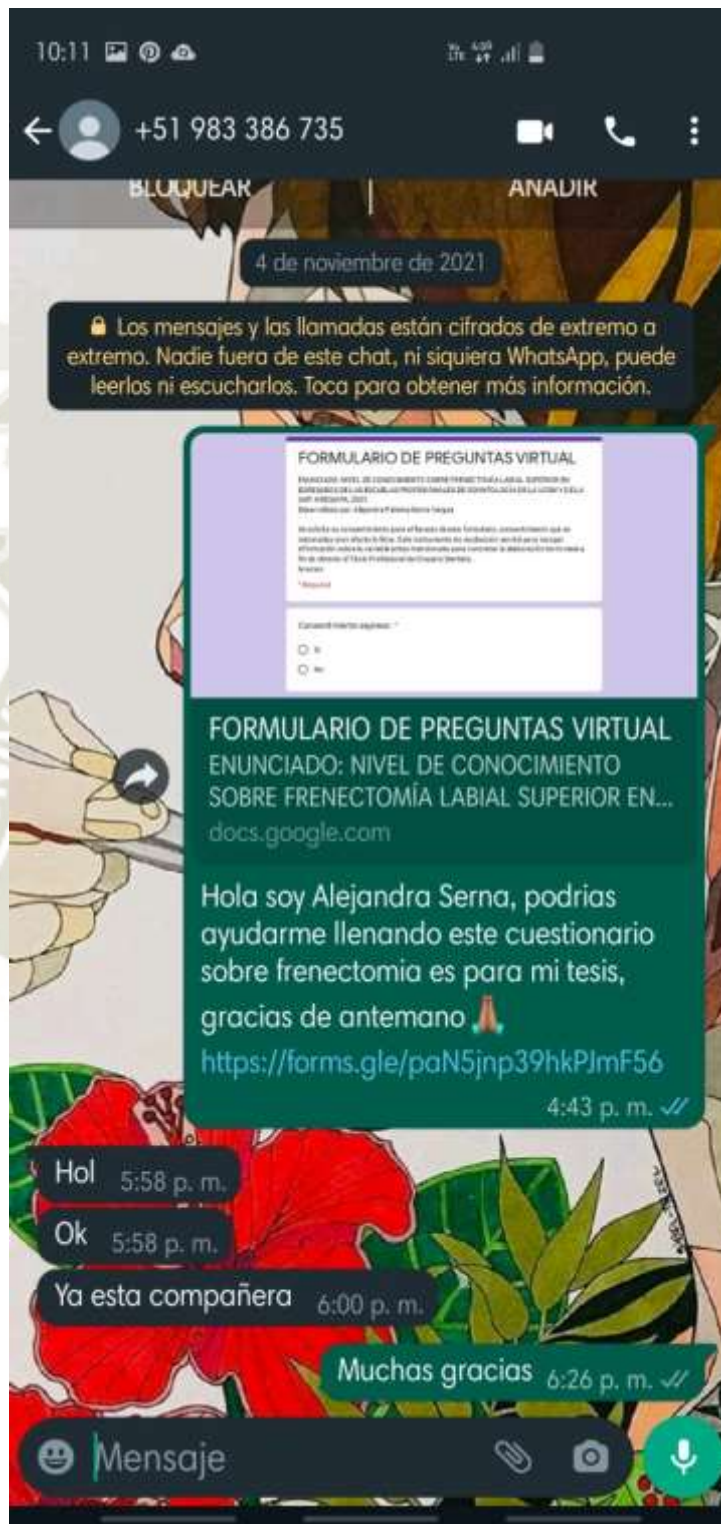


IMAGEN N°8

