

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL
DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA
CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y
GINGIVITIS TACNA 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Aldair Kenjy Yare Bustincio

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERU

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE
SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA
CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y
GINGIVITIS. TACNA 2021

TESIS

Presentado por:

Bach. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO


Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por.....^{Mayoría}..... ante el siguiente jurado.


Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez
Presidente


Mgr. Carlos Enrique Valdivia Silva
Miembro


Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
Miembro

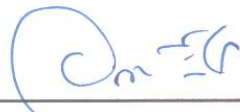

Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Gladys Claudia Arias Lazarte, en mi condición de asesor según OFICIO N° 10425-2021-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: “RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y GINGIVITIS. TACNA 2021”, presentada por el bachiller en odontología: Bach. Aldair Kenjy Yare Bustincio para optar por el título profesional de Cirujano Dentista.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que CERTIFICO QUE, LA SIMILITUD del informe final de tesis está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su posterior publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.



Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte

DNI: 29521801



Dedicatoria:

A Dios, por estar a mi lado en cada paso que doy y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia, en especial a mis padres Jorge y Clementina, quienes, con su amor incondicional, apoyo y fuerza me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño. Gracias por haber confiado en mí.

Agradecimiento:

A mis docentes que me brindaron sus conocimientos en mi formación universitaria.

A mis jurados por saber orientarme oportunamente.

Agradecimiento a mi asesora Dra. Gladys Claudia Arias Lazarte, por la guía y asesoría a lo largo del proceso de elaboración de mi trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Descripción del problema	3
1.1.2. Formulación del Problema	6
1.1.2 Objetivos	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivos Específicos.	6
1.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	7
1.2.1. Hipótesis Alternativa	7
1.2.2. Hipótesis Nula	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
2.1.1. Antecedentes Locales	15
2.2. BASES TEÓRICAS- CIENTÍFICAS	17
2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS	37

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS	39
3.1.1. Nivel de la Investigación	39
3.2.2. Diseño de Investigación	39
3.2.3 Tipo de investigación	39
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1. Población de estudio	40
3.2.2. Criterios de selección	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1. Técnicas de Recolección.	41
3.3.2. Instrumento de recolección de datos.	42
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
--	----

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	45
4.2. COMPROBACIÓN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS	59
4.3. DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia de caries dental del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	45
Tabla 2	Prevalencia de Gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	47
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales del personal de salud del Centro de salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	49
Tabla 4	Nivel de conocimiento de Caries dental del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva., Tacna 2021.	51
Tabla 5	Nivel de conocimiento de Gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	53
Tabla 6	Nivel de conocimiento de Caries dental en relación a la prevalencia de Caries del Centro de salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021.	55
Tabla 7	Nivel de conocimiento de la gingivitis y su relación con la prevalencia de gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de ciudad nueva, Tacna 2021	72
Tabla 8	Prueba de la independencia entre el nivel de conocimiento y las enfermedades bucodentales	60
Tabla 9	Distribución del personal de salud, según género del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	87
Tabla 10	Baremación del nivel de conocimiento	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de caries dental del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	46
Gráfico 2. Prevalencia de gingivitis del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	48
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	50
Gráfico 4. Nivel de conocimiento de caries dental del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva., Tacna 2021	52
Gráfico 5. Nivel de conocimiento de gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	54
Gráfico 6. Nivel de conocimiento de caries dental en relación a la prevalencia de caries del Centro de salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021.	56
Gráfico 7. Nivel de conocimiento de la gingivitis y su relación con la prevalencia de gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021	58
Gráfico 8. Distribución del personal de salud, según género del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021.	102

RESUMEN

El diseño de la investigación es no experimental, de nivel relacional. La investigación es de carácter observacional, transversal, prospectivo y analítico. El objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y las enfermedades caries y gingivitis en el personal de salud del centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021. Materiales y Métodos: La población estuvo constituida por 72 profesionales de la Salud. Se registraron los datos en una ficha de recolección de datos, índice de CPOD y el índice de loe y silness. Los datos se adjuntaron en tablas y gráficos del programa SPSS 26.0. Resultados. Se determinó el nivel de conocimiento de enfermedades bucales del personal de salud, fue del 65,28%; la prevalencia de Caries fue de 63,89%; la prevalencia de gingivitis fue de 66,67%; el nivel de conocimiento asociado a caries fue de 66,11%; el nivel de conocimiento asociado a gingivitis fue de 59,72%. El resultado de las tablas fue comprobado mediante la prueba chi cuadrado. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las enfermedades bucodentales de los examinados del personal de salud. Donde el valor calculado ($\rho = 0,889$ y $p=0,000 < 0,05$), se concluye que existe relación entre la prevalencia de la caries dental y gingivitis respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud. se asocia a las enfermedades bucodentales.

Palabras Clave: Conocimiento en salud bucal, prevalencia de caries, prevalencia de gingivitis

ABSTRACT

The research design is non-experimental and fits within the relational level. The research is observational, cross-sectional, prospective and analytical. The main objective was: To determine the relationship between the level of knowledge of oral health and caries and gingivitis diseases in the health personnel of the Ciudad Nueva Health Center. Tacna 2021. Materials and Methods: The population consisted of 72 health professionals. The data was recorded in a data collection form, the DMFT index and the aloe and silness index. The data was attached in tables and graphs of the SPSS 26.0 program. Results. The level of knowledge of oral diseases of health personnel was determined, it was 65.28%; Caries prevalence was 63.89%; the prevalence of gingivitis was 66.67%; the level of knowledge associated with caries was 66.11%; the level of knowledge associated with gingivitis was 59.72%. The results of the tables were verified using the chi-square test. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge about oral health and oral diseases of the health personnel examined. Where the calculated value ($y p=0.000 < 0.05$), it is concluded that there is a relationship between the prevalence of dental caries and gingivitis with respect to the level of knowledge about oral health of health personnel. It is associated with oral diseases.

Keywords: Oral health knowledge, caries prevalence, gingivitis prevalence

INTRODUCCIÓN

Es un hecho que las enfermedades que comprometen la salud bucal de la población a nivel mundial, tienen una tasa de prevalencia alta. (1) Entre éstas se encuentran la caries dental y la gingivitis, siendo éstas fáciles de diagnosticar y prevenir. Entonces, ¿Cuál es la causa de su alta prevalencia? Martignon S. et al. (2) mencionan que los principales factores de riesgo asociados a la caries dental son la diversidad cultural, el nivel de educación, políticas de fluorización en la ciudad, consumo de azúcares, conocimiento sobre salud bucal, promoción de acciones integradas entre el equipo dental y otros profesionales de la salud. Precisamente, este último factor es uno de los poco estudiados; por tal motivo, la presente investigación estará enfocada en estudiar las acciones integradas entre todo el personal de salud, evaluando puntualmente la relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva con su prevalencia de caries y gingivitis. Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación del nivel de conocimiento del personal de salud de Ciudad Nueva con las enfermedades: caries y gingivitis?

Debido a que el personal de salud debe evaluar de manera integral al paciente, observar más allá de lo que conlleva sólo su área de especialidad, y tener conocimiento básico para poder distinguir enfermedades de alta prevalencia como la caries y gingivitis; y de ser el caso, derivar el paciente al área de odontología para que puedan ser diagnosticadas y tratadas a tiempo por el odontólogo. Los resultados y conclusiones de esta investigación conllevarán a conocer el conocimiento actual que presenta el personal de salud sobre caries y gingivitis, y la relación con su prevalencia. Esto permitirá que el centro de salud pueda plantear diversas estrategias que pueda mejorar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la caries y gingivitis, y lograr reducir en primera instancia, la prevalencia de dichas enfermedades en el personal de salud; por consiguiente, la prevalencia de los

pacientes atendidos mediante la detección temprana de patologías orales y su derivación al área odontológica.

El esquema de esta investigación consta de cuatro capítulos. El capítulo I involucra la descripción y formulación del problema, además de plantear la pregunta de investigación, el objetivo principal, objetivos específicos, hipótesis, justificación de la investigación y operacionalización de variables. El capítulo II abarca los antecedentes de la investigación, divididos en internacionales, nacionales y locales; además del marco teórico, el cual se estructura principalmente en la caries dental y la gingivitis, donde se describen puntos como factores de riesgo, clasificación, indicadores, etapas de formación, etc. El capítulo III corresponde a la metodología empleada en la investigación, como el nivel, diseño y tipo de investigación; población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV comprende los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas. Por último, en los anexos se adjunta toda la información adicional.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

Las afecciones de la cavidad bucal como lo son la caries y la gingivitis son un problema de la sociedad, y a partir de ello se debe tener el conocimiento adecuado para tratar de prevenirlas. En el presente trabajo se tiene como intención el grado de importancia que se asigna a este fenómeno (3).

En India, se estudió a cinco centros de atención primaria de salud donde se encontró lo siguiente: el conocimiento general sobre enfermedades bucales fue deficiente. Los ASHA (Trabajadores de salud en India) se observó un nivel deficiente sobre caries dental, calculo y placa dental. (4)

En España, Diaz C. (5) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de caries dental, encontrando que menos de la mitad presenta un nivel óptimo de esta enfermedad. Casi el 95% de la población adulta presenta caries dental, lo que constituye un problema de salud pública.(6).

En Paraguay, Santa Cruz N. (7), el nivel de conocimiento y prácticas en estudiantes de posgrado de Enfermería sobre salud bucodental fue deficiente, teniendo que implementarse programas sobre la concienciación en el área bucal. En México, Medrano L. (8) en su estudio encuentra un nivel regular sobre el nivel de

conocimiento sobre la caries dental, pero cierto grupo aún presenta un nivel deficiente de 6% siendo profesionales de la salud. En Cuba, en un estudio a trabajadores del Semi-Internado se observó que el nivel de conocimiento de enfermedades bucodentales fue evaluado como malo siendo las personas con edades de mayores de 60 años las más afectadas.(9)

En el Perú, Mendoza J. (10) En un estudio en la zona de la Sierra Central de una red médico-asistencial encuentra que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales fue malo en más del 42%. Paliza D. (11) evaluó a un personal médico en Arequipa-Perú, encontrando que el nivel de conocimiento de la gingivitis fue mayormente regular y deficiente con casi el 30%. Grados J. (12) en una revisión sistemática sobre enfermedades periodontales, encuentra que existe una prevalencia de gingivitis de más del 46%. Horna P. (13) encuentra una prevalencia de enfermedad periodontal de más del 70% estando la gingivitis en un 47,8%, aunque se encuentren en estadios iniciales, el no darle un tratamiento oportuno agravaría la situación de salud bucodental de las personas. Sin embargo, hoy en día se muestra la salud bucal se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades bucodentales (especialmente caries dental y gingivitis), por lo que se considera un problema de salud pública. Según el Sistema de Información en Salud del MINSA, las preocupantes estadísticas disponibles en la actualidad, entre los adultos en 98% presentan caries. Las regiones que presentan mayor prevalencia de esta afección se encuentran en la zona de la

Sierra central del Perú en más del 97%. El índice de ceo-d/cpo-d del país es de 5,84% (14)

Los problemas y riesgos de padecer de enfermedades relacionadas con la salud bucal se replica en ciudades como Tacna, y ello debe en gran medida también a escasos niveles de conocimiento de la población sobre los hábitos y prácticas de higiene bucal adecuadas.

Bajo esta consigna, se ha detectado particularmente, que este problema podría tener cierta presencia en el personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, quienes están poco sensibilizados y/o poseen escaso conocimiento respecto a las enfermedades como las caries y gingivitis.

Estos problemas pueden traer consecuencias negativas para el personal de salud, lo que significa un riesgo para su integridad y bienestar, por lo que la presente investigación tiene como objetivo evaluar los niveles de conocimiento del personal, y que permitan lograr un diagnóstico para que se tomen medidas desde el propio Centro para afrontar este problema.

Los diferentes profesionales de la salud están en la obligación de conocer sobre estas enfermedades para poder darle una derivación oportuna, así formar un equipo adecuado y poder detectar signos de alguna afección.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del Nivel de conocimientos de salud bucal del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva con las enfermedades caries y gingivitis. Tacna 2021?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de salud bucal y las enfermedades caries y gingivitis en el personal de salud del centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de Caries dental del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.
- Determinar la prevalencia de Gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal del personal de salud del centro de salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.

- Determinar el nivel de conocimiento de caries dental del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de la caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de la gingivitis y su relación con la prevalencia de gingivitis del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.

1.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis alternativa

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la prevalencia de caries dental y gingivitis del personal de salud del centro de salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.

1.3.2. Hipótesis nula

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal con las enfermedades caries y gingivitis del personal de salud del centro de salud de Ciudad Nueva. Tacna 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La alta prevalencia de enfermedades que afectan la salud bucal es un problema global, el hecho que la caries dental tenga una etiología multifactorial causa que sea todo un reto reducir los niveles de morbilidad. Si bien es cierto existen muchos factores asociados al origen y desarrollo de la caries dental y gingivitis, el conocimiento que tiene cada individuo a cerca de estas enfermedades resulta una herramienta importante para que este pueda tomar acciones respecto al cuidado de su salud bucal. Usualmente es el odontólogo, el profesional encargado de orientar al paciente en la prevención y cuidado de su salud bucal. Pero la gran afluencia de personas que acuden a un Centro de Salud llega por diferentes motivos, es precisamente en este punto que, sin dejar de lado el motivo principal de consulta, se debe evaluar la salud del paciente de forma integral, y derivar al área correspondiente de ser el caso.

En Latinoamérica, Santa Cruz N. (7) halla asociación entre el nivel de conocimiento de salud bucodental y la práctica de salud bucodental en una población de enfermeras. De ello, surge la necesidad de investigar sobre la relación del nivel de conocimiento del personal de salud del C.S. de Ciudad Nueva con las enfermedades: caries y gingivitis. Tacna 2021. Puesto que resulta preocupante el hecho que el personal de salud, por falta de conocimiento acerca del tema, no presente una buena salud bucal.

Los resultados obtenidos sobre la realidad del nivel de conocimiento del personal de salud del C.S. de Ciudad Nueva en cuanto a la caries dental y gingivitis, y su relación con su prevalencia,

permitirán poder crear futuras estrategias para que el personal de salud pueda elevar su conocimiento respecto a las enfermedades bucales estudiadas y reducir la prevalencia de estas en beneficio propio y de la población.

La presente investigación fue aplicada en una población de personal de salud de un centro de salud de la ciudad de Tacna, dado que son pocas las investigaciones donde se ha tomado en cuenta esta población de estudio, siendo el personal de salud un eje importante donde los pacientes reciben información acerca de su salud. Por otro lado, la investigación contribuye a la extensa línea de investigación acerca del estudio de las enfermedades bucales y el efecto que tiene sobre la salud bucal de la población.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Escala
Variable 1: Nivel de Conocimiento	-Nivel de conocimiento de caries	- El conocimiento es una colección de representaciones abstractas almacenadas a través de la experiencia, la adquisición del conocimiento o la observación. (15)	-El número total (porcentaje) de personal asistencial afectados por caries dental al momento de la evaluación	Bajo Regular Alto	cualitativa	nominal
	-Nivel de conocimiento de gingivitis		-El número total (porcentaje) de personal asistencial afectados por caries dental al momento de la evaluación	Muy bajo 0.0-1.1 Bajo 1.2-2.6 Alto 4.5-6.5 Muy alto >6.6		
Variable 2: Enfermedad Bucodental	-Caries -Gingivitis	-Según la (OMS) es una enfermedad producida por la descomposición de las bacterias en la superficie del diente -Según la (OMS) esta enfermedad afecta a los tejidos blandos que rodean al diente	-El número total (porcentaje) de personal asistencial afectados por caries dental al momento de la evaluación -Personas que presentan algún tipo o no, de condición periodontal, según el índice de loe y silness	No hay inflamación 0 Inflamación leve 0.1-1 Inflamación moderada 1.1-2.0 Inflamación severa 2.0-3,0	cualitativa	nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Barreiro G. y Zambrano R. (16) (Ecuador-2021)

“Factores de riesgos que provocan la caries dental en los afiliados de la Unidad de Salud “La Piñuela”, el propósito de su estudio fue analizar la prevalencia de la caries dental e identificar los factores de riesgo de dicha enfermedad. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 83 pacientes, la cual fue dividida en tres grupos en relación a la edad: A (pacientes de 20 a 39 años), B (pacientes de 40 a 64) y C (pacientes de 65 años a más). Se utilizó el índice COPD. Los resultados fueron que los pacientes del grupo A presentaron mayor índice de caries (39 personas), seguido del grupo B (27 personas) y C (8 personas), el sexo femenino tuvo mayor prevalencia. Por otro lado, la gingivitis prevaleció en el grupo B (7 personas), seguido del A (1 persona). Se concluyó que existe relación entre la caries dental y la ausencia de visita odontológica, así también relación con el poco conocimiento de la enfermedad lo que permite la evolución de ésta.

Díaz E. (17) (México- 2020) “Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de

enfermedades orales en embarazadas de una Institución Privada en Monterrey, Nuevo León”, el propósito de su estudio fue analizar el nivel de conocimientos, creencias y percepciones sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas. El estudio fue de corte transversal. La muestra fue constituida por 150 mujeres. Los resultados mostraron que hubo más presencia de mujeres embarazadas de 25 a 29 años, seguido del grupo de 20 a 24 años; la mayoría eran mujeres profesionales. El nivel de conocimiento encontrado acerca de las enfermedades orales fue regular (82%) seguido del malo (18%). Se encontró que mientras más edad tuviera, más conocimientos tenían acerca de enfermedades como la caries o enfermedad periodontal. Se concluyó que es necesario seguir promoviendo la atención odontológica y transmitir los diferentes temas de salud oral.

Medina S. et al. (18) (México- 2020) “Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries dental temprana”, el propósito de su estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitud de los pediatras frente a la caries dental en la primera infancia. El estudio fue de corte transversal, observacional, descriptivo. La muestra fue constituida por 100 pediatras. Los resultados fueron que la gran parte de la muestra fueron mujeres, de edades entre los 46 a 50 años. El nivel de conocimiento fue bueno (62%), seguido del regular (35%) y malo (3%); y la actitud fue positiva (86%). Se concluyó establecer un programa para

prevenir la caries dental y el adecuado uso del biberón, permitiendo a los pediatras poder orientar a los padres hacia la preservación de la salud bucal.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe D. (19) (Cusco-2022) “Nivel de conocimiento sobre enfermedad gingival y periodontal en pacientes gestantes del hospital de Santo Tomás, Cusco- 2021”, el propósito de su estudio fue determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad gingival y periodontal en gestantes atendidas en el hospital de Santo Tomás. El estudio fue de corte transversal, observacional, descriptivo, de diseño no experimental. La muestra fue constituida por 122 gestantes. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad gingival y periodontal fue malo (56,56%), seguido del regular (36,89%) y bueno (6,56%). La mayor parte de la muestra eran gestantes de 18 a 30 años, con grado de instrucción secundaria.

Mamani B. (20) (Arequipa-2018) “Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral y conocimientos de la salud bucal en estudiantes del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María”, el propósito de su estudio fue evaluar la relación entre la prevalencia de la gingivitis y la higiene oral, así también evaluar la relación de dicha prevalencia con el nivel

de conocimiento de la salud oral. El estudio fue de corte transversal, relacional. La muestra fue constituida por 86 estudiantes de Odontología de la UCSM. Los resultados obtenidos fueron que del grupo evaluado; el 65,12% no presentó inflamación de las encías; el 25,58% presentó gingivitis leve; el 8,14%; gingivitis moderada y el 1,16%; gingivitis severa; es decir la gingivitis tuvo una prevalencia del 34,88%. El índice de higiene oral fue regular (50%); seguido del malo (36,05%) y bueno (13,95%). El nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular (55,81%); seguido del bueno (31,40%) y malo (12,79%). Se encontró relación entre el índice de higiene deficiente y la presencia de gingivitis.

Díaz D. et al. (21) (Cajamarca-2018)
“Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca- Perú-2017”, el propósito de su estudio fue determinar el conocimiento sobre la caries dental de infancia temprana en el personal de salud del primer nivel de atención. El estudio fue de corte transversal, retrospectivo. La muestra fue constituida por 129 personas. Los resultados fueron que los odontólogos respondieron correctamente el 86,3% de las preguntas; seguido de los técnicos de enfermería con el 70,7%; profesionales de enfermería con el 70,4%; profesionales de obstetricia con el 62,9% y médicos con el 61,7%. Por otro lado, se encontró que mientras menos

años de servicio tenían, más conocimiento sobre caries dental tenían, asimismo el sexo femenino tuvo más aciertos en el cuestionario aplicado. Se concluyó que en general el personal de salud de primer nivel tuvo conocimientos adecuados, mayores del 60%.

2.1.3. Antecedentes Locales.

Pino E. (22)(Tacna-2021) “Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020”, el propósito de su estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de las principales afecciones bucodentales en estudiantes de la UNJBG. El estudio fue de corte transversal, prospectivo, descriptivo y de diseño no experimental. La muestra fue constituida por 97 estudiantes, de los cuales 69 pertenecían al sexo femenino y 28 al masculino. Los resultados fueron que, respecto a la caries dental, los estudiantes de 3er, 4to y 5to año presentaron un nivel de conocimiento malo (80,4%), por otro lado, respecto a la enfermedad periodontal, los estudiantes de 3er y 4to año presentaron un nivel malo también (67,6% y 48,5% respectivamente). Sin embargo, los estudiantes de 5to año presentaron un nivel bueno (43,3%). Se concluyó que el nivel de conocimiento

de los estudiantes de los últimos años era malo en general, en relación a las principales afecciones bucodentales

Mamani E. (23)(Tacna-2018)., realizó la investigación titulada **“Nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al ejército del Perú, Tacna 2018”**. Tuvo como propósito conocer el nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al Ejército del Perú – Tacna, 2018. El tipo de investigación fue descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 50 soldados. Aplicando la técnica de la encuesta, se examinó a los reclutas en el Policlínico Militar de Tacna, registrando los datos en la ficha de observación de Índice Gingival y el Índice CPOD. Los datos fueron tabulados en tablas y gráficos con apoyo del programa SPSSv18. Los resultados evidenciaron que, del nivel de conocimiento de higiene bucal de los 50 soldados, el 68% tenía un nivel de conocimiento deficiente. En relación al Índice de Gingival, el 36% tuvo una inflamación papilar, el 32% poseía inflamación marginal, el 26% tenía inflamación en la encía adherida, solo el 6% poseen encías sanas; y finalmente sobre el índice de lesiones cariosas, el 76% tenían caries en más de 6 dientes, el 96% se les había obturado hasta más de 5 dientes. Concluyéndose que el nivel conocimientos de higiene dental de los soldados es

deficiente y tiene relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al Ejército del Perú – Tacna, 2018.

2.2. BASES TEÓRICAS- CIENTÍFICAS

Nivel de Conocimiento

Según Márquez M. (24), el conocimiento es una colección de información almacenada a través de los años de vivencia, el aprendizaje (posterior) o mediante la introspección del individuo(trascendental). Es un desarrollo que el ser humano aprende de su propio mundo y realizarse como individuo.

Por otro lado, Fasabi S. (25) , indica que el conocimiento es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o mediante el aprendizaje introspectivo, expresada en forma cualitativa (por ejemplo, malo, regular, bueno, excelente) o cuantitativa.

Asimismo, Luna Y (26). menciona que el conocimiento es un procedimiento mediante la cual el sujeto captura el objeto y produce su representación interna. Cuando se tiene conocimiento, algo nace. La especie representativa del objeto entra en el sujeto y cambia su forma de existencia.

González S.(15), señala que el conocimiento es el proceso por el cual el sujeto establece y reconstruye la realidad, el cual no solo cambia la realidad como objeto de investigación, sino que también ha cambiado el sujeto del conocimiento en este proceso.

Para Ramírez A. (27), hoy en día, el conocimiento se considera un proceso continuo, el cual que forman los seres humanos para comprender el mundo, como individuo y como especie; siendo un proceso de desarrollo continuo.

Una vez citados varios autores, podemos vincular el conocimiento con la caries dental y la gingivitis. Por tanto, el autor Franco et al. (28). Sostienen que está relacionado con el aprendizaje o comprensión de los principales conocimientos relacionados con la anatomía, fisiología oral, mayor prevalencia o morbilidad (como caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión); como también el aspecto más importante que es la prevención de la salud bucal.

Tipos de Conocimiento.

De acuerdo a la Universidad Nacional de Lomas de Zamora (UNLZ)(29), hay diversos tipos de conocimientos por obtener. Según el grado de profundidad que se puede alcanzar, estos se dividen en los siguientes 03 tipos:

El conocimiento, natural, vulgar o popular: Es cotidiano y ordinario. Este se obtiene a través de los sucesos que rodean al ser humano sin necesidad de profundizar en sus causas.

El conocimiento científico, racional y filosófico: Es aquel que encuentra las causas, efectos y principios según un método ya establecido.

El conocimiento de divulgación: Es un medio que se transmite imprimiendo, grabando o grabando un medio de video.

Cuando esta información se difunde a través de revistas o libros de amplia circulación, lo que ha sido razonablemente criticado es el conocimiento científico original y directo; en muchos casos, se matiza su aporte a la ciencia y al conocimiento científico. El conocimiento popular es el que ha cambiado con un propósito específico. El valor de la información transmitida ha perdido su contribución original y el nivel de conocimiento científico es muy bajo.

Características del conocimiento

Según al autor Sabino C.(30), las principales características del conocimiento, desde su enfoque científico, son las siguientes:

Objetividad: En otras palabras, trata de adquirir un conocimiento que sea consistente con el verdadero estado del objeto, no como esperamos. Lo contrario son los conceptos subjetivos derivados de los prejuicios, costumbres y tradiciones. De hecho, en toda nuestra apreciación habrá mucha subjetividad, por lo que no debemos decir que la ciencia es objetiva, sino pretender o intentar ser objetiva.

Racionalidad: Usa la razón como arma necesaria para lograr resultados, es decir, se usa en conjunto con conceptos, juicios y razonamientos, así como sentimientos e impresiones para evitar contradicciones internas, ambigüedad y confusión. La razón aleja el conocimiento científico de la religión debido a factores irracionales.

Sistematicidad: Es una búsqueda sistemática, organizada y sus resultados, la cual se asocia a otras características (generalmente generales); es decir, a darse cuenta de que cada parte del conocimiento puede servir de puente para profundizar en la comprensión del mismo.

Falibilidad: La ciencia es uno de los pocos sistemas creados por humanos que puede identificar, corregir y mejorar por sí mismo la posibilidad de errores. Al reconocer que es fácil cometer errores, se renuncia a la pretensión de alcanzar la verdad absoluta y la verdad última. Por el contrario, algunas personas sugieren que su conclusión está tentativamente confirmada y debe ser revisada y discutida.

Caries Dental

a. Concepto

De acuerdo a la OMS(31), la caries es un proceso localizado y multifactorial, que comienza con la erupción del diente, el ablandamiento del tejido duro y luego se convierte en una cavidad. Por lo tanto, entre la población de 63 a 74 años carecen de dientes naturales, lo que representa el 30% de la población.

b. Formación

La caries dental es el resultado cuando el biofilm que se adhiere a las estructuras dentarias, estos convertirán los alimentos y bebidas en ácidos, que al pasar el tiempo y no ser removido provocarán un daño a los tejidos como el esmalte y la dentina. El consumo abundante de estos azúcares libres, conjuntamente a la poca ingesta de sustancias fluoradas y la no remoción

de la placa blanda, esto hará propicio al desarrollo de la caries dental y posterior dolor en una etapa avanzada, lo cual será perjudicial para el bienestar del individuo. De no ser tratado oportunamente ocasionaría la perdida dental o una infección de su organismo. (32)

c. Factores Etiológicos

Paul Keyes se sostuvo en la triada ecológica para la elaboración de un modelo causal en epidemiología lo cual consta de los siguientes componentes "huésped, microorganismo y dieta". Posteriormente Newbrun, adiciona al tiempo como un nuevo factor, así es que todos estos componentes se juntan e interaccionan entre si para poder producir un signo clínico que es el deterioro de tejidos del diente, provocando la enfermedad que es la caries dental. (33)



Fuente: Modelo de Keyes modificado

- Microorganismos:

De entre todos los microorganismos es el Streptococcus Mutans es el de mayor potencial para desintegrar los tejidos duros del diente, generalmente en fosas y fisuras del órgano dentario. Este microorganismo al ser de naturaleza acida, produce una sustancia que desmineraliza el diente. Esto hace que se produzca puntos críticos de pH en los tejidos del diente, dañando de manera irreversible

- Dieta:

Los alimentos ingeridos por el individuo son de relevancia para la formación de la caries dental. Entre todos podemos mencionar las siguientes:

- ✓ Alimentos que consume de manera habitual.
- ✓ Horarios de la ingesta de alimentos.
- ✓ Consistencia de los alimentos.
- ✓ Tipo de glucósidos.

- Huésped

Cada individuo posee características propias, en algunos casos lo hace más propenso de tener lesiones cavitarias por su anatomía dental. La

saliva juega un rol importante en el pH de la boca, entre sus funciones podemos resaltar la autolimpieza de algunos restos de alimentos. También tiene una propiedad de buffer.

Anatomía dental: La composición y ubicación de su superficie hacen que los dientes retengan más o menos placa. Y esto se debe a su anatomía natural de los mismos, como los surcos, hoyos, manchas y grietas y la lengua que no es fácil su limpieza por la membrana mucosa. Además, debido a la susceptibilidad genética o problemas relacionados con el nivel socioeconómico, cultural y de estilo de vida (el huésped restringirá su dieta y hábitos de higiene bucal), es necesario nombrar más o menos el papel del huésped.

- Tiempo:

Para que se produzca una lesión cavitaria, se produce una serie de fenómenos y para lo cual necesita un tiempo determinado.

d. Diagnostico en caries:

Según Taboada et al. (34), principalmente encontramos 02 tipos de caries:

Caries coronal: La caries es un proceso infeccioso en el que los ácidos producidos por varios microorganismos de la placa dental (como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*) atacan principalmente a los componentes inorgánicos del esmalte dental y provocan su desmineralización. Si este fenómeno no se puede revertir mediante la remineralización, conducirá a la pérdida de material dental, lo que provoca la formación de caries en el diente.

En superficies libres tenemos: lesión de caries inactiva, activa, lesión de esmalte detenida, lesión cavitada en dentina activa y lesión en dentina detenida.

En superficies oclusales tenemos:

- Lesión no cavitada activa, lesión no cavitada inactiva, lesión cavitada activa, lesión cavitada inactiva.
- En superficies proximales: al ser una zona poca visible se podría optar por las radiografías de aleta de mordida.
- Caries radicular: La caries es una enfermedad dental importante; sin embargo, debido a la fisiología, la recesión de las encías relacionada con la edad o debido a una enfermedad periodontal, la pudrición de la raíz es secundaria al cemento oral. La caries es la enfermedad más común entre los ancianos y será un gran desafío tanto para los pacientes como para los dentistas en el futuro. Existe amplia evidencia de que la caries dental puede afectar la salud endocrina, cardiovascular y pulmonar, especialmente en personas frágiles.

e. Factores de riesgo

Kathl-Martin C. (35), indicó que los factores de riesgo son eventos relacionados que afectan la probabilidad de enfermarse. En este sentido, el riesgo es la posibilidad de caries dental, y los factores de riesgo son eventos que predisponen a la enfermedad (como una mala higiene bucal).

f. factores de riesgo contienen:

Para Perera et al. (36).

- Los bebés no deben alimentarse con biberón después de que hayan germinado los primeros órganos dentales, y se deben agregar muchos menos compuestos de carbohidratos.
- Higiene bucal: Contrariamente a la creencia de que no se debe cepillar los dientes si no hay dientes, se recomienda envolver los dedos con una gasa y remojarlos en solución salina después de cada comida para limpiar la boca del bebé. Cuando hay dientes en la boca, es necesario comenzar a cepillarlos. No se debe dejar que el bebé se duerma sin cepillarse, porque la leche que queda en la boca contribuye a la formación de caries dental.
- Chupete endulzado: Evitar en lo posible el consumo de los chupetes endulzados debido a que el azúcar se convierte en ácido por las bacterias en el ambiente oral.
- Medicamentos: Los padres suelen informar que los dientes de sus hijos se "destruyen" después de la medicación, pero lo que sucede es que la medicación de los niños contiene mucha azúcar

que los hace felices, así que no se debe olvidar cepillar los dientes después de tomarla.

- pH bucal: El pH ácido es un factor importante en la aparición o desarrollo de caries debido a la naturaleza de las bacterias que encontramos en boca.
- Ingesta excesiva de azúcar.
- Dientes apiñados: La restauración es defectuosa o tiene un daño de esmalte, o la estructura anatómica es profunda.
- Falta de flúor. Esto debilita el esmalte del diente, lo que puede conducir a una mayor probabilidad de caries.
- Características Sociodemográficas: Cuanto mayor es el nivel cognitivo de los padres, menor será el riesgo de enfermedad de sus hijos.

g. Tratamiento:

En las últimas décadas se fueron actualizando nuevos conceptos de clasificación, diagnóstico y tratamiento de esta afección, para poder tener un mejor entendimiento del avance de esta enfermedad, lo cual permite tratamientos que sean más conservadores y teniendo un enfoque preventivo.

la correcta técnica de cepillado conjuntamente con la frecuencia, debería ser la mejor actitud preventiva y la más usada. Para lograr una correcta eficacia, el individuo debe ser muy minucioso, debe entender los problemas que le podría ocasionar el no cuidado de su salud oral y llevar un estilo de vida saludable.

Se recomienda que los pacientes deben cepillarse cada vez que ingiera un alimento y por un tiempo aproximado de 2 minutos como mínimo y posterior uso de hilo dental. Se sabe la susceptibilidad y la individualidad de cada persona al estar expuesto al conjunto de factores que

propicien para desarrollar lesiones cavitarias; esto hace que se proponga tratamientos específicos cuando se identifique clínicamente la caries dental. Si estas se pueden remineralizar se optará por usar tratamientos no invasivos, caso contrario cuando existan lesiones cavitadas, se le debe devolver la función a través de una restauración.

Ante todo, esto mencionado, se debe dar un tratamiento integral a una enfermedad multifactorial. (37)

h. Prevención de la caries

Asimismo, Kathl-Martin(35) sostiene que algunas pautas que permiten la prevención de caries dental envuelven las siguientes premisas:

- Descubrir y tratar de evitar las causas de los defectos de mineralización dentaria. Una vez que se establece un defecto del esmalte dental, no se puede recuperar. El conocimiento de los odontólogos es fundamental, quienes generalmente desconocen la posible relación entre los defectos de mineralización y la enfermedad celíaca, y su función es determinar la dirección del diagnóstico y evitar las complicaciones relacionadas, especialmente en ausencia de síntomas del aparato digestivo.
- Cuidado de la salud oral diaria adecuada.
- Mantener una dieta equilibrada, limitar la ingesta de dulces y bebidas azucaradas.
- Si el agua potable no contiene fluoruro, se debe ingerir suficiente fluoruro. El dentista puede sugerir suplementos que contengan flúor.
- El saber identificar oportunamente enfermedades como la anorexia, la bulimia o el reflejo gastroesofágico sera de vital

importancia debido a que estas afecciones debilitan las estructuras de los dientes

- Un tratamiento oportuno de selladores en hoyos y grietas previene la formación y desarrollo de lesiones de caries dental (35).

i. Índice de CPO-D

Este índice fue creado por Klein, Palmer y Knutson. A lo largo de los años este índice resulta fundamental para saber la historia y experiencia de la caries dental, así cuantificar dicha enfermedad

PERMANENTES	CONDICIÓN	TEMPORALES
1	CARIADO	6
2	OBTURADO	7
3	PERDIDO POR CARIES	-
4	EXTRACCIÓN INDICADA	8
5	SANO	9
0	NO APLICABLE	0

Fuente: Klein y Palmer 1935

Dientes con Caries

Se considerado cariado al diente que presenta una lesión en tejido del esmalte o dentina, también a dientes con obturaciones temporales

Dientes obturados:

Se considerado obturado cuando el diente presenta una restauración definitiva

Diente perdido por caries:

Cuando el diente ha sido extraído exclusivamente por caries.

Extracción indicada:

Diente que se presenta como restos radiculares.

Procedimiento en el examen de CPOD

Se observa todas las caras del diente como: vestibular, lingual, mesial y distal, para esto se exceptúa los terceros molares. Se realiza con un espejo

bucal y un explorador; conjuntamente a una correcta posición del paciente y del operador se procede a la evaluación. (31).

Cuadro Niveles de severidad según OMS

Niños menores de 12 años	Adultos
CPOD	CPOD
Muy bajo: <1.2	Muy bajo: <5.0
Bajo: 1.2 -2.6	Bajo: 5.0-8.9
Moderado: 2.7- 4.4	Moderado: 9.0-13.9
Alto: 4.5-6.5	Alto: >13.9

Fuente: Encuesta de salud bucodental (OMS)- 2013

Se produce por la suma de caries, dientes permanentes perdidos y completos. En cuanto a su uso, pueden haber algunas excepciones como:

- Cuando el mismo diente está obturado y con caries, se considera el diagnóstico más grave (diente con caries).
- Si el tercer lugar es incapaz de determinar si los molares existen, se considera que ya no lo serán después de 25 años.
- La presencia de raíces se considera parte de la caries dental.
- No se puede cuantificar la presencia de sellador(38).

Gingivitis

a. Definición:

Según Kistler et al.(39), la gingivitis es una manifestación reversible, caracterizada por la inflamación de las encías en respuesta a un estímulo

Por otro lado, Matesanz et al.(40) señala que la gingivitis es una inflamación reversible de las encías, que puede causar decoloración, edema y sangrado de las mismas. El desarrollo de esta enfermedad puede afectar los dientes y sus estructuras de soporte.

Asimismo, Cutres(41) menciona que la gingivitis es una de las enfermedades bucales y, por su prevalencia, ocupan el segundo lugar en daño bucal. Sin embargo, esta aparece al comienzo de la vida y se acompaña de la aparición de gingivitis, pero se descubren y reconocen temprano. En otras palabras, causará más lesiones y complicaciones a los adultos.

b. Etiología

De acuerdo al hecho que origine la gingivitis, se divide en:

Inducida por placa dental: Cambios en la morfología de las encías, causados por irritantes microbianos producidos por placa dental, difteria y cálculos dentales.

No inducidas por placa dental:

De origen bacteriano particular:

- Lesiones relacionadas a *Neisseria gonorrhoeae*
- Lesiones relacionadas a *Treponema pálido*
- Lesiones relacionadas a especies streptocócicas
- Otros

De origen viral: Infecciones por el herpes virus

- Gingivoestomatitis herpética primaria.
- Herpes oral periódica.
- Infecciones por Varicella zóster.

De origen fúngico.

- Infecciones por especies de *Candida*.
- Eritema gingival lineal.
- Histoplasmosis.

De origen genético.

- Fibromatosis gingival hereditaria.

c. Causas

De acuerdo a Mayo Clinic(42), la causa más común de gingivitis es la mala higiene bucal, que hace que se forme una masa blanda en los dientes en sus inicios, lo que origina una respuesta inflamatoria del tejido de las encías circundantes. Así, la masa blanda podría endurecerse con el tiempo y causar gingivitis de la siguiente manera:

- La placa se forma en los dientes: La placa dental es una película pegajosa invisible compuesta principalmente de bacterias. Cuando el almidón y el azúcar de los alimentos interactúan con las bacterias que normalmente se encuentran en la boca, se forman bacterias en los dientes. La placa dental debe eliminarse todos los días porque se volverá a formar rápidamente.
- La placa se convierte en sarro: La placa que queda en los dientes se endurecerá debajo de la línea de las encías y se convertirá en sarro, acumulando bacterias. El sarro es difícil de eliminar la placa dental, tiene un efecto protector sobre las bacterias y causa irritación a lo largo de la línea de las encías. Para eliminar el sarro, debe ser limpiado por un profesional.
- Las encías se inflaman (gingivitis): Cuanto más tiempo permanezcan la placa y el sarro en los dientes, mayor será la irritación de las encías que rodean las raíces de los dientes, lo que provocará inflamación. Con el tiempo, las encías tienden a hincharse y sangrar. También pueden producirse caries dentales. Si no se trata, la gingivitis puede convertirse en periodontitis y causar la pérdida de dientes con el tiempo.

d. Factores de riesgo

Asimismo, según Mayo Clinic(42), la gingivitis es una enfermedad muy común y cualquiera puede contraerla. Dentro de los

factores que podría aumentar el riesgo de padecer esta enfermedad tenemos a:

- Hábitos deficientes en el cuidado de la salud bucal.
- Fumar o mascar tabaco.
- Xerostomia
- Dieta deficiente.
- Dientes curvos que están mal restaurados o difíciles de limpiar.
- Enfermedades que reducen la inmunidad, como leucemia, VIH / SIDA o tratamiento contra el cáncer.
- Ciertos medicamentos, como fenitoína sódica (dilantina, fenilalanina), nifedipino y ciclosporinas entre otros.
- Los cambios abruptos de estrógenos y progesteronas
- Infecciones por hongos y virus.

e. Prevención de la gingivitis

Correcta higiene bucal: Lo ideal sería cepillarse los dientes después de cada comida o refrigerio o seguir las recomendaciones del dentista. Usar hilo dental antes de cepillarse los dientes, lo que puede eliminar las partículas sueltas y las bacterias de los alimentos.

Consultas dentales periódicas: Se debe consultar al dentista o higienista dental para que le realice una limpieza con regularidad (generalmente cada 6 a 12 meses). Si se tiene factores de riesgo que aumentan sus posibilidades de periodontitis, como sequedad de boca, tomar ciertos medicamentos o fumar, es posible que deba realizar una

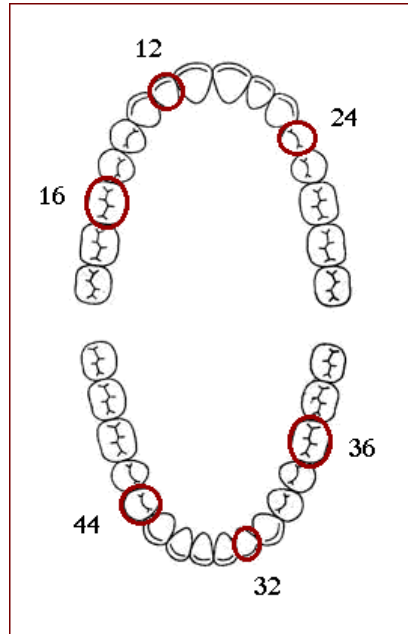
limpieza profesional con más frecuencia. Un examen de rayos X dentales cada año puede ayudar a identificar enfermedades que no se pueden detectar a simple vista y monitorear los cambios en la salud dental.

Buenas prácticas de salud: Las medidas de control de la diabetes y la alimentación saludable también son importantes para mantener las encías saludables(42).

f. Índice gingival de Loe y Silness

Los autores Bordoni N. (43) , indican que el uso de este índice es el mismo que el índice de O'Leary, pero puede determinar la intensidad de la acumulación de placa, no requiere la aplicación de materiales de descubrimiento y se puede utilizar en dientes específicos que representan toda la boca. Por ejemplo (1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2 y 4.4) se utilizan en las cuatro partes de cada diente, el extremo distal de la mejilla media y el hueso palatino.

Figura . Ejemplo de intervención dental



Nota: Bordoni y Miraschi⁴¹

Criterios de índice de loe y silness.

Criterios clínicos para el índice de placa de Loe y Silness	
Grado	Características
0	No hay placa
1	No hay placa a simple vista. Hay placa cuando se realiza el pasaje de sonda por el área dentogingival
2	Hay placa bacteriana a simple vista
3	Hay placa bacteriana a simple vista rodeando el diente, incluso por espacios interdientales. Puede haber cálculos.

Nota: Bordoni y Miraschi(43)

Se estima el valor promedio de los fragmentos seleccionados para este propósito, incluidas las cuatro áreas de los dientes. Se estima que cuando los índices de Loe y Silness permanecen en < 1 , la salud bucal del paciente está en buenas condiciones.

Glosario de Términos.

Definición de conceptos básicos

a) Caries: Es una enfermedad multifactorial, es la acumulación de bacterias localizadas en el esmalte del diente que provocan la desmineralización del diente(44).

b) Dieta: Es la comida y los líquidos normales que consumen los seres humanos. Produce una reacción en la superficie del diente, especialmente en el esmalte dental(33).

c) Enfermedades bucodentales: Se refieren a aquellas que alteran la estructura normal de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, cambios que pueden ser causados por traumatismos, enfermedades infecciosas, malformaciones congénitas, tumores y otras que afectan los tejidos de la boca(45).

d) Gingivitis: La gingivitis es una manifestación reversible, caracterizada por la inflamación de las encías en respuesta a un estímulo(39).

e) Higiene bucal: Es un proceso de utilización de materiales y técnicas adecuadas para mantener la salud de dientes y encías, fundamental para la salud de todo nuestro organismo(46).

f) Nivel de conocimiento: Es un una colección de información almacenada a través de los años de vivencia, el aprendizaje(posterior) o mediante la introspección del individuo(trascendental)

g) Objetividad: Adquirir un conocimiento que sea consistente con el verdadero estado del objeto, no como esperamos(30)

h) Sistemática: Es una búsqueda sistemática, organizada y sus resultados, la cual se asocia a otras características(30).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. Nivel de la Investigación

El presente trabajo de investigación es de nivel relacional.

3.1.2. Diseño de Investigación

Según el diseño de la investigación corresponde a una investigación no experimental, debido a que el investigador no intervendrá en las variables de estudio.

3.1.3 Tipo de investigación

Observacional, debido a que el investigador no intervino en las variables de estudio.

Transversal, porque la recolección de datos se hizo en un solo momento determinado.

Prospectivo dado que se trabajó con la información producto de la ejecución de la misma investigación.

Analítico. Debido a que se trata de una investigación bivariado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

Estuvo constituido por la población total de profesionales de salud del centro de salud de ciudad nueva 2021, constituido por 72 profesionales entre ellos tenemos:

- Médico (17)
- Enfermero (16)
- Técnico en enfermería (10)
- Obstetra (8)
- Psicólogo (3)
- Nutricionista (3)
- Biólogo (5)
- Laboratorista clínico (3)
- Fisioterapeuta (2)
- Químico farmacéutico (2)
- Técnico en farmacia (2)
- Técnico en radiología (1)
-

El cual brindan su atención a la población del cono norte de Tacna 2021.

3.2.2. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Se incluye en el estudio el personal de Salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva en el periodo del 2021.

Criterios de Exclusión:

- Personal que no se encuentre laborando en la fecha asignada para ejecutar la recolección de datos.
- Personal que decida no participar ni firmar el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario.
- Personal del servicio de Odontología, quienes tienen basto conocimiento del tema.
- Personal que se encontraba haciendo teletrabajo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas de Recolección

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la encuesta de manera presencial. La técnica de observación fue participante estructurada debido a que se tenía en correspondencia con los

objetivos y una guía diseñada previamente en donde estarán los elementos a evaluar. (47)

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Para el nivel de conocimiento, este instrumento siguió los procedimientos para otorgarle validez y confiabilidad por calderón S. (48)(anexo 08).

El cual, en la primera parte presenta 11 preguntas relacionados sobre la caries dental y gingivitis.

La segunda parte consta de un Odontograma, índice de CPO-D y el índice de loe y silness simplificado. Estos últimos dos índices ya se encuentran estandarizados a nivel mundial.

Validación del instrumento:

La encuesta fue validada en Lima el año 2017. Para la validación de contenido se realizó mediante juicio de experto, el cual se buscó a 3 especialistas conocedores en el tema, los cuales fueron:

- Mg. Benavidez Garay, Ana.
- Mg. Morante Maturana, Sara.
- Mg. Martínez Salinas, Gustavo.

Después de realizar la evaluación se recaba los siguientes datos:

Aplicable, aplicable, aplicable, respectivamente por los expertos,
(ver anexo 8)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- a. Se solicitó permiso al gerente del establecimiento Centro de Salud de Ciudad Nueva de Tacna 2021. Siendo aceptado, quien nos firmó un documento de recolección de datos (Anexo 4).
- b. Se obtuvo los consentimientos informados de los participantes.
- c. Luego se procede a entregarles las hojas con las encuestas.
- d. Posteriormente se le hace la revisión clínica. Para el índice de CPO-D, este índice evalúa la prevalencia de caries dental. Se examinó todas las piezas dentarias que poseían los participantes y el valor se obtuvo del CPOD resultado de la suma aritmética de los valores obtenidos por piezas examinadas.

1.2- 2.6 Bajo Riesgo

4.5- 4.4 Mediano Riesgo

4.5- 6.5 Alto Riesgo

- e. Para evaluar la condición periodontal de los participantes usamos el índice de Loe y silness, es una escala graduada de 0 a 3. El registro se realizó con una sonda periodontal tipo OMS la cual se utilizó para evaluar el posible sangrado de los tejidos periodontales.(43)

Normal o sano (0), leve (0,1-1), moderado (1,2-2), severa (2,1-3)(38)

Baremos del Nivel de Conocimiento. (ver tabla 10)

El siguiente instrumento ficha de recolección de datos del presente trabajo de investigación, no cuenta con una escala específica por lo cual se realizó los baremos para la variable a investigar mediante los siguientes pasos.

- Se categorizan las respuestas correctas de cada dimensión del cuestionario. Si = 0 y No =1
- En la variable nivel de conocimiento se categorizan las respuestas correctas
- Se procede a realizar las sumatorias de las respuestas
- Se determina los valores mínimos y máximos
- Se realizó mediante la prueba estadística de Estatinos.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos fueron digitalizados con el sistema operativo Windows 10, se creó una base de datos creada en el programa Excel 2019, para su posterior utilización del programa SPSS versión 26.0. Luego de los resultados obtenidos por el programa, se realizaron gráficos de barras en el programa Excel 2019, para obtener una mejor presentación de resultados.

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado donde se consideró un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DEL CENTRO DE SALUD
DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021

Categorías	Personal de salud	
	N°	%
Muy Bajo	0	0
Bajo	12	16,67
Moderado	46	63,89
Alto	14	19,44
Muy Alto	0	0
Total	72	100,00

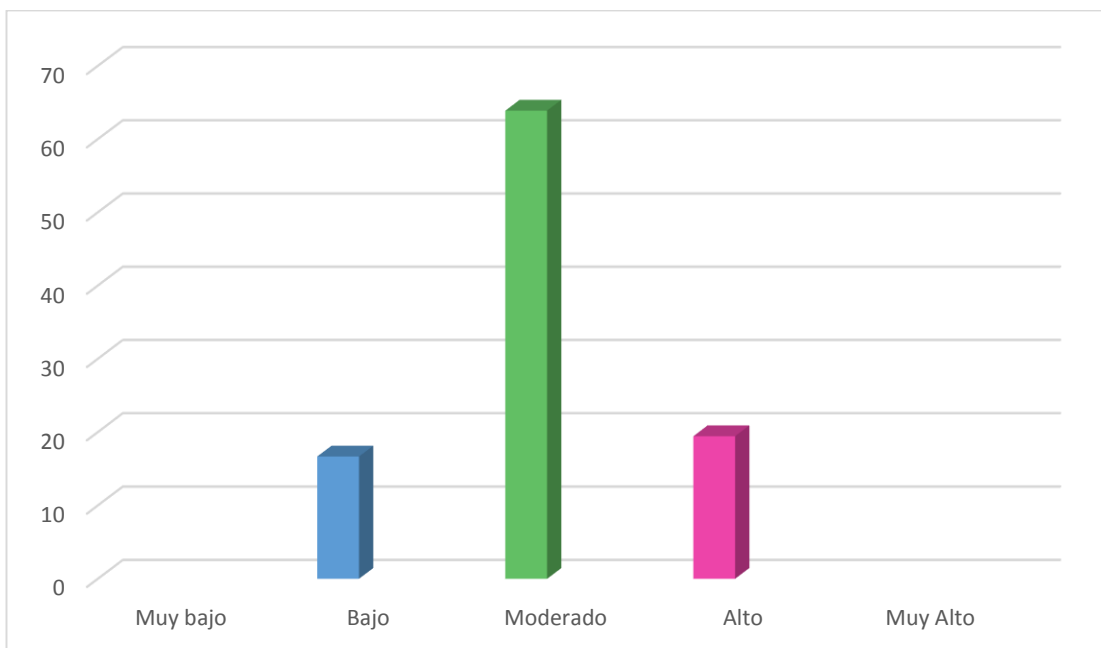
Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

En la Tabla y Gráfico 1, se observa que el 63,89% (n=46) presentan un nivel moderado de caries, el 19,44% (n=14) presento un nivel alto, mientras que el 16,67% (n=12) presentó un nivel bajo.

GRÁFICO N° 01

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 02

**PREVALENCIA DE GINGIVITIS DEL PERSONAL DE SALUD DEL
CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021**

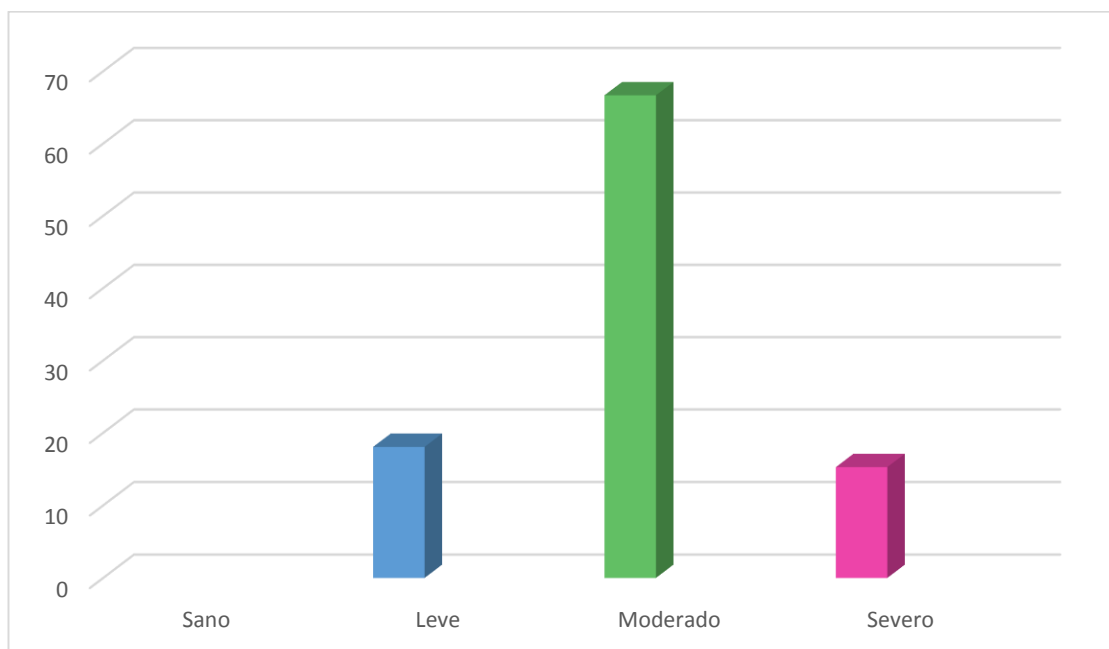
Categorías	Personal de salud	
	N°	%
Sano	0	0
Leve	13	18,06
Moderado	48	66,67
Severo	11	15,27
Total	72	100,00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 2, se observa que el 66,67% (n=48) presenta un nivel moderado de gingivitis, el 18,06% (n=13) presentó un nivel bajo, mientras que solo el 15,28% (n=11) presentó un nivel severo.

GRÁFICO N° 02
PREVALENCIA DE GINGIVITIS DEL CENTRO DE SALUD DE
CIUDAD NUEVA, TACNA 2021



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES
DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021**

Categorías	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	11	15,28
Medio	47	65,28
Alto	14	19,44
Total	72	100,00

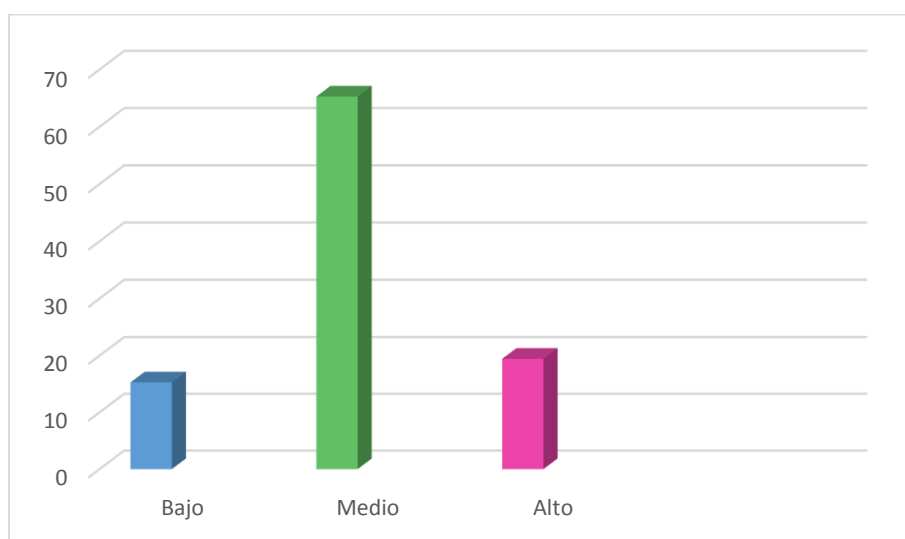
Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

De la Tabla y Gráfico 3 se observa que, el 65,28% (n=47) presentó un nivel medio de conocimientos de enfermedades bucodentales, el 19,44% (n=14) presenta un nivel alto de conocimientos, mientras que el 15,28% (n=11) de los examinados tiene un nivel bajo de conocimientos.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021



Fuente: Tabla 3

TABLA N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL DEL PERSONAL
DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA,
TACNA 2021**

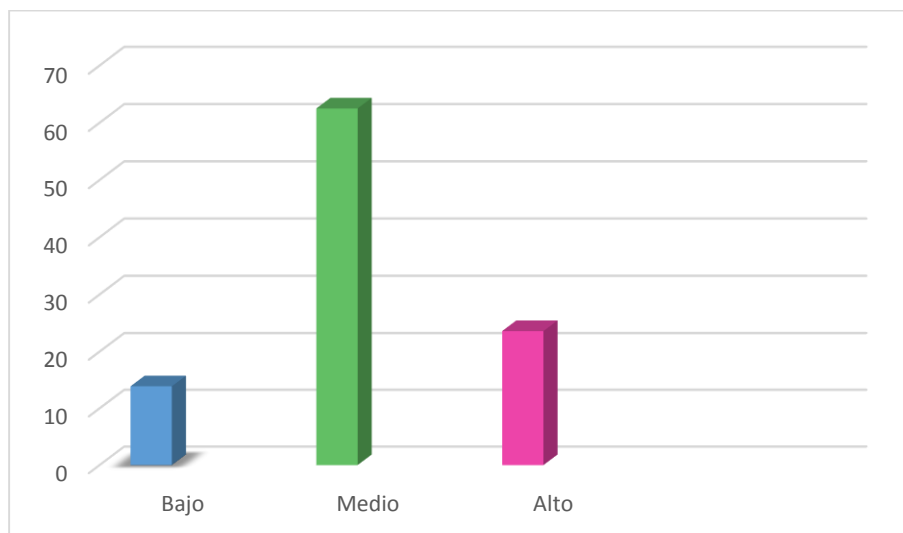
Categorías	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	10	13,89
Medio	45	62,5
Alto	17	23,61
Total	72	100,00

Fuente base de datos

INTERPRETACIÓN:

De la Tabla y Gráfico 4 se observa que, el 62,5% (n=45) presentó un nivel medio de conocimientos de caries dental, el 23,61% (n=17) presenta un nivel alto de conocimientos, mientras que el 13,89% (n=10) de los examinados tiene un nivel bajo de conocimientos.

GRÁFICO N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL DEL
PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
DE CIUDAD NUEVA., TACNA 2021



Fuente: Tabla 4

TABLA N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GINGIVITIS DEL PERSONAL
DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD
NUEVA, TACNA 2021**

Categorías	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	12	16,67
Medio	44	61,11
Alto	16	22,22
Total	72	100,00

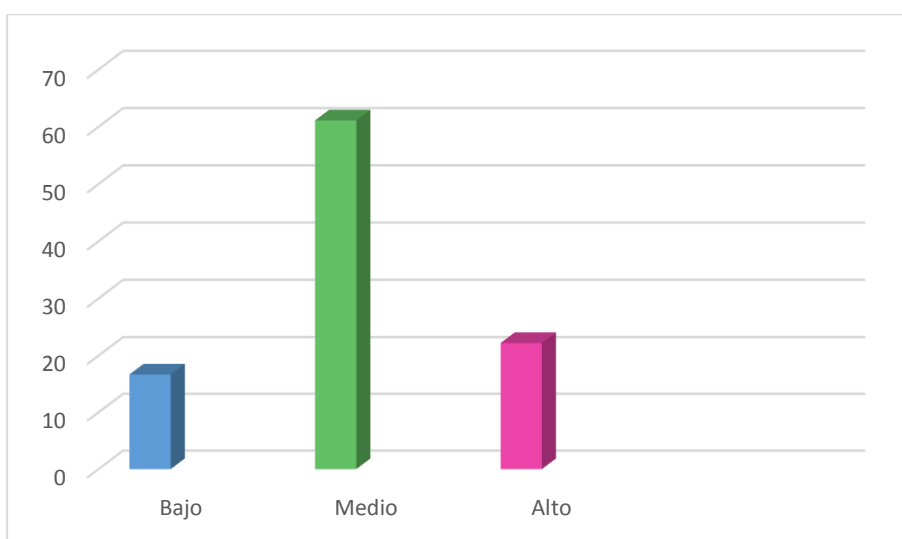
Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN:

De la Tabla y Gráfico 5 se observa que, el 61,11% (n=44) presento un nivel medio de conocimientos de caries dental, el 22,22% (n=16) presenta un nivel alto de conocimientos, mientras que el 16,67% (n=12) de los examinados tiene un nivel bajo de conocimientos.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GINGIVITIS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021



Fuente: Tabla 5

TABLA N° 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL EN RELACIÓN
A LA PREVALENCIA DE CARIES DEL CENTRO DE SALUD
DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021**

Nivel de Conocimiento	Dimensión de Caries						Total	
	Bajo riesgo		Mediano riesgo		Alto riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	11	15,28	1	1,39	2	2,78	14	19,44
Medio	1	1,39	44	61,11	0	0,00	45	62,50
Alto	0	0,00	1	1,39	12	16,67	13	18,06
Total	12	16,67	46	63,89	14	19,44	72	100,00

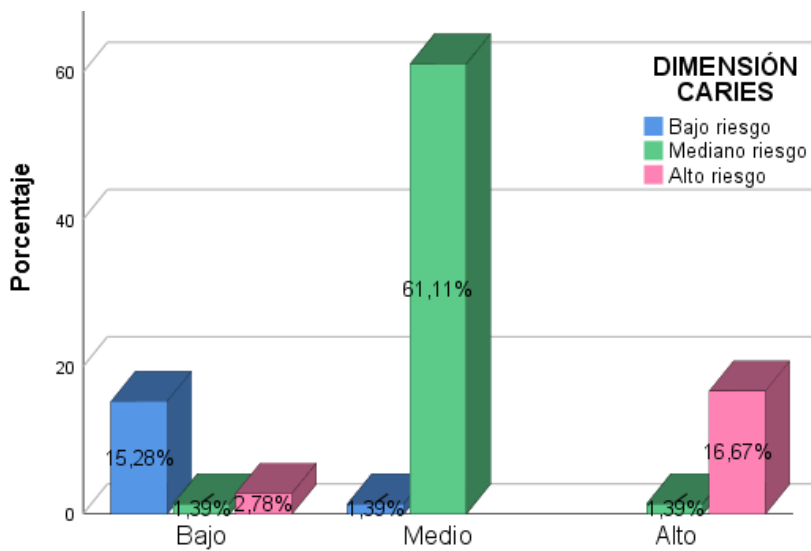
$$X_c^2 = 105,998 \quad p = 0,000$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 6 , se observa que, el 61,11% de los examinados del personal de salud tiene un nivel medio de conocimiento sobre la salud bucal y presentan un mediano riesgo de caries dental. Como p-valor=0,000 es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces el nivel de conocimiento en salud bucal se asocia a la dimensión caries dental, con un 95% de confiabilidad.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DE CARIES DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021



Fuente: Tabla 6

TABLA N° 07

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GINGIVITIS Y SU RELACIÓN
CON LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS DEL PERSONAL
DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD
NUEVA, TACNA 2021**

Nivel de Conocimiento	Dimensión de Gingivitis						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	13	18,06	1	1,39	0	0,00	14	19,44
Medio	0	0,00	43	59,72	2	2,78	45	62,50
Alto	0	0,00	4	5,56	9	12,50	13	18,06
Total	13	18,06	48	66,67	11	15,28	72	100,00

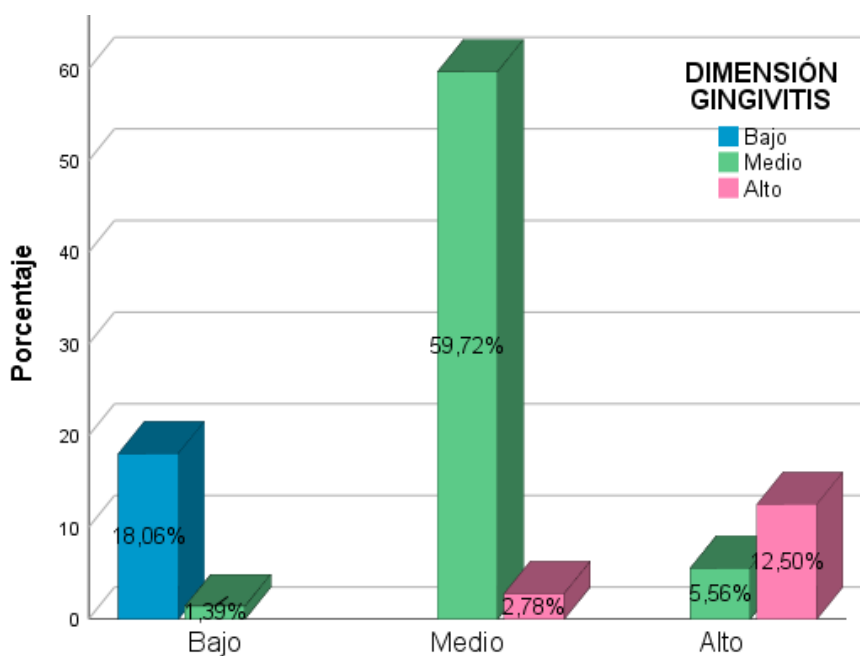
$$X_c^2 = 99,809 \quad p = 0,000$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 7, se encuentra que, el 59,72% de los examinados del personal de salud tiene un nivel medio de conocimiento sobre la salud bucal y presentan un moderado nivel de gingivitis. Como p-valor=0,000 es menor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces el nivel de conocimiento en salud bucal se asocia a la dimensión gingivitis, con un 95% de confiabilidad.

GRÁFICO N° 07

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GINGIVITIS Y SU RELACIÓN
CON LA PREVALENCIA DE GINGIVITIS DEL PERSONAL
DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD
NUEVA, TACNA 2021**



Fuente: Tabla 7

4.2. COMPROBACIÓN DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

Verificación de la Prueba de Hipótesis.

“Existe relación del nivel de conocimientos del personal de salud del centro de Salud de Ciudad Nueva con las enfermedades: Caries y gingivitis – Tacna, 2021”.

a. Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe relación del nivel de conocimientos del personal de salud del centro de Salud de Ciudad Nueva con las enfermedades: Caries y gingivitis – Tacna, 2021.

H_1 : Existe relación del nivel de conocimientos del personal de salud del centro de Salud de Ciudad Nueva con las enfermedades: Caries y gingivitis – Tacna, 2021.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 5 \% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \square \quad X_{(f-1)(c-1)}^2$$

TABLA N° 08

**PRUEBA DE LA INDEPENDENCIA ENTRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y LAS ENFERMEDADES
BUCODENTALES**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	106,043	4	,000
Razón de verosimilitud	89,316	4	,000
Asociación lineal por lineal	56,154	1	,000
N de casos válidos	72		

Fuente: SPSS versión 26.

$$X_c^2 = 106,043$$

$$p = 0,000$$

d. Decisión

Como p-valor = 0,000 es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

e. Conclusión

Al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación del nivel de conocimientos del personal de salud del centro de Salud de Ciudad Nueva con las enfermedades: Caries y gingivitis – Tacna, 2021.

4.3. DISCUSIÓN

La caries dental es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes a nivel mundial, encontrándose en los diferentes grupos etarios, así como lo reportan Morales L. y Gómez W. (49) (Perú) en preescolares, Cubero A. et al. (50) (Madrid) en escolares y Hernández A. (51) (México) en adolescentes. Para identificar la severidad de caries dental en una persona o población, se puede utilizar el índice CPO-D, el cual fue introducido por Klein, Palmer y Knutson; y es utilizado ampliamente hasta el día de hoy. Este índice fue categorizado por la OMS, en los diferentes rangos según la severidad: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto.

Por otro lado, la gingivitis es la patología más frecuente del periodonto, asociándose con factores desencadenantes como la mala higiene oral, presencia de detritus o diastemas. (52). Para identificar la intensidad del acúmulo de placa bacteriana, se puede utilizar el índice de placa de Loe y Silness, el cual es muy fácil de realizar ya que sólo considera algunos dientes representativos de toda la boca. Este índice también fue categorizado en leve, moderado y severo.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento del personal de salud del “Centro de Salud de Ciudad Nueva” con las enfermedades: caries y gingivitis, en la ciudad de Tacna, en el año 2021. Este estudio pretendió conocer la prevalencia de ambas enfermedades por separado y su relación con su nivel de conocimiento del personal que laboraba en dicho año, los cuales fueron 72 en total, entre ellos se encontraban médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, biólogos, entre otros.

Los resultados del presente estudio fueron: en relación a la caries dental, la prevalencia hallada en el personal de salud fue moderada con el 63,89%. Esto se asemeja a lo hallado en el estudio de Barreiro G. y Zambrano R. (16), donde se menciona que el 47% de la muestra presentó caries dental, sobre todo en pacientes de 20 a 39 años. Así también se asemeja con el resultado de la investigación de Mamani E. (23), en el cual se halló una prevalencia del 76% en soldados reclutados. Estos datos indican que aún la caries dental sigue siendo una patología frecuente en la población, ya sea local o extranjera, es un problema que merece una especial atención por las autoridades sanitarias ya que puede repercutir de forma negativa en la calidad de vida de las personas. (49)

En relación a la gingivitis, la prevalencia obtenida en este estudio fue del 66,67%, la cual es moderada. Este resultado no coincide con lo hallado en el estudio de Mamani B. (20) , en el cual se observa una prevalencia del 34,88% en estudiantes de Odontología del último año; esta diferencia podría darse debido a que los estudiantes se encuentran inmersos en mayor medida dentro de talleres, cursos o capacitaciones, que les permitan concientizar la importancia de una buena salud oral.

Respecto al nivel de conocimiento de las enfermedades bucodentales más frecuentes como la caries y la gingivitis, el personal de salud del “Centro de Salud de Ciudad Nueva” presentó un nivel medio con el 65,28%. Este resultado es similar a lo encontrado por Díaz E. (17) , ya que en dicho estudio se menciona que embarazadas profesionales de 25 a 29 años tenían un nivel de conocimiento regular acerca de la caries y la enfermedad periodontal. Por otra parte, resultados más alentadores se observaron en los estudios de Medina S. et al. y Díaz D. et al. (18), donde se reportan niveles de conocimiento buenos acerca de la caries dental en personal de salud como

pediatras, técnicos y profesionales de enfermería. Sin embargo, varios estudios como el de Quispe D. (19) y Pino E.(22), mencionan que aún parte de la población posee un deficiente nivel de conocimiento de la caries y gingivitis como son las gestantes de menor edad, con grados de instrucción menores y algunos estudiantes universitarios.

En esta investigación, se halló una relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud del “Centro de salud de Ciudad Nueva” con las enfermedades: caries y gingivitis, puesto que se observó que, a un nivel de conocimiento medio del personal de salud, las prevalencias de ambas enfermedades resultaron ser moderadas, de la misma manera.

Es cierto que la prevalencia de caries y gingivitis sigue siendo alta en la población a nivel mundial, es importante también evaluar otros grupos, como el que se evaluó en esta investigación, ya que es necesario que el personal de salud tenga claro sus conocimientos acerca de la caries y gingivitis para que así puedan promover la salud oral en los pacientes que se atienden día a día en los Centros de Salud a nivel nacional, y derivarlos oportunamente al odontólogo asignado del Centro de Salud, sólo de esta forma, se podrá reducir los altos índices, trabajando en conjunto.

CONCLUSIONES

- 1.** Existe una asociación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las enfermedades bucodentales de los examinados del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva, Tacna 2021. Se concluye que ha7y una asociación entre los niveles de conocimiento y las enfermedades bucodentales.
- 2.** La prevalencia de caries dental del personal de salud fue de nivel moderado 63,89%.
- 3.** La prevalencia de gingivitis del personal de salud fue de nivel moderado de 66,67%.
- 4.** El nivel de conocimientos de salud bucal del personal de salud, fue de nivel medio con un 65,28%.
- 5.** El nivel de conocimiento de la caries dental fue de nivel medio del 62,5%.
- 6.** El nivel de conocimiento de la gingivitis, fue de nivel medio del 61,11%.
- 7.** Existe una relación entre el nivel de conocimiento de la caries dental y la prevalencia con la caries dental de los examinados del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva del Distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2021. se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia a la dimensión de caries dental de las enfermedades bucodentales.
- 8.** Existe una relación entre el nivel de conocimiento de la gingivitis y la prevalencia de gingivitis de los examinados del personal de salud del Centro de Salud de Ciudad Nueva del Distrito de Ciudad Nueva, Tacna 2021. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre gingivitis se asocia a su prevalencia de gingivitis de las enfermedades bucodentales.

RECOMENDACIONES

- 1.** Al centro de Salud de Ciudad Nueva, realice una programación de seminarios o cursos talleres de salud bucal con el propósito de mejorar el conocimiento del personal de salud, para evitar las enfermedades bucodentales como la caries dental y la gingivitis.
- 2.** Al Colegio Odontológico de la región Tacna, oriente a los diferentes centros de salud sobre el manejo y cuidados de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La Salud Bucodental es Esencial para la Salud General [Sede Web]. Ginebra: OMS;2013 [actualizado año 2013; citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Factores de Riesgo de caries dental en países de América Latina y el Caribe/Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. Factores de Riesgo de caries dental [revista de internet.]. 2021 [acceso 10 de abril 2021]; 35(1): 19-41. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/4yFxpCdTNL4yzZsKrT4KWg/>
3. OMS. Salud Bucodental. [Sede Web]. Ginebra; OMS; 2021[actualizado año 2022; citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Vinnakota NR, Sanikommu S, Ahmed Z, Kamal Sha SK, Boppana NK, Pachava S. ¿Is accredited social health activists' basic oral health knowledge appropriate in educating rural Indian population? Indian J Dent Res. [revista de internet.].2017 [acceso 11 de abril 2021];28(5):503-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29072211/>
5. Díaz Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Sanabria Vázquez DA. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. Prevención de caries dental. [revista de internet.]. 2016. [acceso 10 de marzo 2023]. ;29(1):14-21. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

6. Suarez Quintanilla J. Recomendaciones para una odontología segura minimizando aerosoles osemia. J. Odontostomat. [revista de internet.]. 2020 [acceso 11 de abril 2021];14(3):299-309. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2020000300299&lng=es.
7. Santa Cruz NO, Pérez CF, Villagra N, Achucarro S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem Inst Investig Cienc Salud. [revista de internet.] 2019[acceso 10 de abril 2021];17(2):56-63. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Medrano LEC, Fereira JAL, García IT, Bueno APL, Álvarez MA. Conocimientos, creencias y percepción de universitarios mexicanos sobre caries temprana de la infancia. Acta Universitaria. [revista de internet.] 2017, [acceso 10 de marzo 2023];27(2):46-52. Disponible en:
<https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/1330>
9. Sánchez N, Chalet A, Rodríguez V, Borbolla B, Yero I. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi-Internado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015. MULTIMED. [revista de internet.] 2017; [acceso 11 de abril 2021].

- 19(6):1066-83. Disponible en:
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/430>
10. Mendoza Graza J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal asistencial del centro médico- zona sierra de Perú. In *Crescendo Ciencias de la salud* [Revista de Internet]. 2015 [citado 18 de mayo de 2023];1(2). Disponible en:
<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/369>
11. Páliza Rodríguez DY. Nivel de Conocimiento acerca de la gingivitis y periodontitis en el personal médico del Hospital III Yanahuara - ESSALUD, Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa Maria; 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11617>
12. Grados J, Seminario E. Prevalencia de enfermedad periodontal en adultos mayores: Revisión Sistemática [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [citado 18 de mayo de 2023] Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81793/Grados_EJE-Seminario_FDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Horna P. “Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores asociados en adultos jóvenes entre 18 - 24 años en lima 2016” [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500>

12866/9015/Prevalencia_HornaValle_Patricia.pdf?sequence=1&isAll
owed=y

14. Lazo Meneses GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. SCI [Revista de Internet]. 2017, [citado 18 de mayo de 2023] ;3(2):55-8. Disponible en: <http://www.scientiarvm.org/detalle-pdf.php?IdA=73&Id=9>
15. Gonzales Sanchez J. Los niveles de conocimiento, El Aleph en la innovación curricular. [Revista de Internet]. 2014 [citado 18 de mayo de 2023];14(1):9-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179431512009>
16. Mendoza S, Torre R. Factores de riesgos que provocan la caries dental en los afiliados de la Unidad de Salud “La Piñuela”: Higia de la Salud [Revista de Internet]. 2021 [citado 4 de mayo de 2023];5(2). 12-24 Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/586>
17. Diaz Zapata E. “Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en monterrey, nuevo león” [Internet] [Tesis de Maestría]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo Leon; 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20795/1/1080314481.pdf>
18. Medina Aguilar S, Mendoza Roaf P, Bracamontes Campoy C, Galvan Salcedo M, Guadalupe M. Nivel de conocimiento y actitud de los pediatras ante la caries dental temprana. [Revista de Internet], 2020, [citado 18 de mayo de 2023];8(2): 15-50 Disponible en:

<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/2694/3144>

19. Quispe Sallo D. Nivel de conocimiento sobre enfermedad gingival y periodontal en pacientes gestantes del hospital de Santo Tomás, Cusco - 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cuzco]: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco; 2022 Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6541>
20. Mamani Llacho B. Prevalencia De Gingivitis Asociada A La Higiene Oral Y Conocimientos De La Salud Bucal, En Estudiantes Del Último Año De La Facultad De Odontología De La Universidad Católica De Santa María [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa Maria; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198134173.pdf>
21. Díaz Sánchez D. Conocimientos Sobre Caries De Infancia Temprana En Personal De Salud Del Primer Nivel De Atención, Cajamarca-Perú-2017. *Odontol Pediatr.* [Revista de Internet]. 2018, [citado 18 de mayo de 2023];17(2):4-13. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/2>
22. Pino Mamani E. Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Principales Afecciones Bucodentales En Estudiantes De La Clínica Odontológica De La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tacna-Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2021. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4381/1994_2021_pino_mamani_el_fac_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Mamani Yucra E. Nivel De Conocimiento De La Higiene Bucal Y Su Relación Con La Prevalencia De Gingivitis Y Lesiones Cariosas En Soldados Reclutados Al Ejercito Del Perú Tacna 2018. [Internet] [Tesis de Maestría] [Tacna-Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2021 Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3917/239_2019_mamani_yucra_eo_facspg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Marquez Junco M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries en ortodoncia, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2015 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Chimbote-Perú]: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6978/Tesis_59169.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Fasabi Cueva S. “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal E Índice De Higiene Oral En Gestantes Atendidas En El Consultorio Obstétrico Del Centro De Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016.” [Internet] [Tesis de Pregrado] [Iquitos-Perú] Universidad Científica del Perú Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/198/FASABI-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Gomez Fernandez J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Docentes De Educación Secundaria De La Institución Educativa Estatal “República Argentina”, Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, Año 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Chimbote-Perú]: Universidad Católica Los Angeles de

Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23966/DESARROLLO_DENTAL_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_GOMEZ_FERNANDEZ_JOSE_DE_NAZARETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Ramirez A. La Teoría Del Conocimiento En Investigación Científica: Una Visión Actual. Facultad De Medicina. [Revista de Internet].2009, [citado 18 de mayo de 2023];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Franco AM, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El Menor De Seis Años: Situación De Caries Y Conocimientos Y Prácticas De Cuidado Bucal De Sus Madres. CES Odontología. [Revista de Internet]. 2004, [citado 18 de mayo de 2023];17(1):19-29. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461>
29. Acosta Valdeleon W. Resumen: Tipos de conocimientos - El conocimiento científico. Metodología de la Investigación. [Revista de Internet].2013[citado 18 de mayo de 2023];61(3):20. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2013/iss61/4/>
30. Sabino C. Los Caminos De La Ciencia: Una Introducción Al Método Científico. 3.^aed. Caracas: Ed. Panapo; 2006.
31. OMS. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

32. Núñez D. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Revista de Internet]. 2010; [citado 15 de mayo de 2023], 9(2):156-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Newburn E. Fluoruride and dental caries. 3.^a ed. Illinois: Charles C. Thomas Publisher; 1986.
34. Taboada Aranza O, Mendoza Nuñez D, Hernandez Palacios I, Martinez Zambrano A. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Revista ADM. [Revista de Internet] 2000 [citado 18 de mayo de 2023]; 57(5):188-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005f.pdf>
35. Kahl Martin Colimon. Fundamentos de Epidemiología 2.^a ed , Caracas Med. Panamericana, 2005.
36. Perera PJ, Abeyweera NT, Fernando MP, Warnakulasuriya TD, Ranathunga N. Prevalence of dental caries among a cohort of preschool children living in Gampaha district, Sri Lanka: A descriptive cross-sectional study. BMC Oral Health. [Revista de Internet] 2012 [citado 18 de mayo de 2023];12(1):49. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-12-49>
37. Ortega Lazo S. Prevalencia De Caries Dental Y Enfermedad Periodontal En Adultos De La Tercera Edad Masticadores De Coca En La Asociación Adulto Mayor De La Tercera Edad. Distrito De Chivay, Provincia De Caylloma. Arequipa 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa-Perú]: Universidad Católica Santa Maria; 2019. Disponible

en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9490/64.2931.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Iruretagoyena M. Incidencia de caries: CPOD, CEOD, CPOS. Salud Dental Para Todos. [Sede Web] 2020 [actualizado año 2020; citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/cpodcposceod.htm>
39. Kistler J, Booth V, Bradshaw D, Wade W. Bacterial Community Development in Experimental Gingivitis. PLOS ONE. [Revista de Internet] 2013, [citado 15 de mayo de 2023]; 8(3):120-43 Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0071227>
40. Matesanz Pérez P, Matos Cruz R, Bascones Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. [Revista de Internet] 2008; [citado 15 de mayo de 2023], 20(1):11-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-65852008000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Cutress T. Periodontal health and periodontal disease in young people: global epidemiology. Int Dent J. [Revista de Internet]1986 [citado 15 de mayo de 2023];36(3):146-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3464568/>
42. Mayo Clinic Family Health Book 5th Edition: Completely Revised and Updated [Sede Web] Chicago-EEUU;2015 [actualizada año 2015;

citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>

43. Bardoni N, Mercado C. Odontología pediátrica. 1.^a ed. Buenos Aires: Panamericana; 1992.
44. Jaramillo G, Botero C, David A, Hincapie S, Ramírez N, Varela J. Valoración significativa del componente bucal de la salud. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. [Revista de Internet] 2003, [citado 15 de mayo de 2023];14(2):61-9. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/23997>
45. Hollinshead W, Quero Mota A. Anatomía para cirujanos dentistas. 2.^a ed Mexico, Harla; 1993.
46. Laserna V. Ducha Dental Familiar. 2.^a ed. Madrid: Panamericano; 2007.
47. Arias G. F. El proyecto de Investigación. 6.^a ed. Caracas: EPISTEME, 2006
48. Calderon Augusto CL. Enfermedades Bucodentales Y Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Los Estudiantes Del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos-2017 [Tesis de Maestría]. [Lima-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de

preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatológica Herediana. [Revista de Internet] 2019, [citado 15 de mayo de 2023];29(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Cubero Santos A, Lorigo Cano I, Gonzales Huescar A, Ferrer Garcia A, Zapata Carrasco D, Ambel Sanchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. [Revista de Internet] 2019, [citado 17 de mayo de 2023] ;21(82):e47-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
51. Hernández A. Enfermedad Periodontal Y Caries En Estudiantes De Preparatoria: Prevalencia, Hábitos De Higiene Bucal Y Creencias. enero de [Revista de Internet] 2021, [citado 15 de mayo de 2023];12(1):13Disponible en: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>.
52. Romero NS, Paredes S, Legorreta J, Reyes S, Flores M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Revista Cubana de Estomatología. junio de [Revista de Internet] 2016, [citado 17 de mayo de 2023] ;53(2):9-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO N°1
RESOLUCION DE FACULTAD SOBRE LA DESIGNACION DE
ASESOR Y AUTORIZACION DE EJECUCION.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10425-2021-FACS-UNJBG
Tacna, 02 de marzo de 2021

VISTO:

El Oficio N° 079-2021-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) Bach. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 079-2021-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y GINGIVITIS. TACNA 2021, presentado por el(la) Bach. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO, teniendo como Asesor a la DRA. GLADYS CLAUDIA ARIAS LAZARTE;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DRA GLADYS CLAUDIA ARIAS LAZARTE, del Proyecto de Tesis titulado: **RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y GINGIVITIS. TACNA 2021**, presentado por Bach. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.




DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.

JCMR/trr -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°2

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE TESIS



 **REGION TACNA**
CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS

El Gerente del establecimiento del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna Dr. JUAN JOSÉ GORDILLO MAMANI certifica que el Est. ALDAIR KENJY YARE BUSTINCIO, realizó la recopilación de datos en el establecimiento de salud, para elaborar la tesis de pregrado **"RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y GINGIVITIS. TACNA 2021"** durante el periodo 23,24 y 25 de marzo del presente año.

Tacna 29, de marzo 2021

 
Méd. Juan José Gordillo Mamani
GERENTE CLAS C. CIUDAD NUEVA
RED DE SALUD TACNA

ANEXO 3
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sexo:

Edad:

1. Ha sufrido de dolor de diente alguna vez

Si

No

2. Visitas al odontólogo cada 6 meses

Si

No

3. Sabe que es una caries

Si

No

4. Sabes que la caries se contagia

Si

No

5. Sabe que alimentos provocan la caries

Si

No

6. Sabes que es placa bacteriana

Si

No

7. Sabe que es gingivitis

Si

No

8. Sabe por qué ocurre la gingivitis

Si

No

9. Le sangran las encías al cepillarse

Si

No

10. Le sangran las encías espontáneamente

Si

No

11. Consideras que tienes buena higiene bucal

Si

No

FICHA BUCODENTAL N.º

FECHA: EDAD:

SEXO:

1. ÍNDICE DE CARIES CPO-D

ÍNDICE DEL CPO - D															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
CARIADOS				PERDIDOS				OBTURADOS				TOTAL			

REGISTRÓ PARA ÍNDICE DE PLACA DE LÖE Y SILNESS:

Elemento	D	V	M	P/L	Promedio del diente
16					
12					
24					
36					
32					
44					

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
“RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL
PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD
NUEVA CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y GINGIVITIS.
TACNA 2021”

Consentimiento informado:

El siguiente cuestionario tiene el nombre de RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA CON LAS ENFERMEDADES: CARIES Y GINGIVITIS. TACNA 2021, pertenece al estudiante Aldair Kenjy Yare Bustincio, de la escuela profesional de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Los datos recopilados se mantendrán estrictamente confidenciales y se utilizarán con fines académicos. Este trabajo se utilizará para proyecto de tesis. Debe leer las preguntas con atención y responder de manera responsable. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que, aunque he aceptado y puedo retirarme del estudio en cualquier momento, puedo decidir no participar.

Acepto:

Si

No

ANEXO N. 05

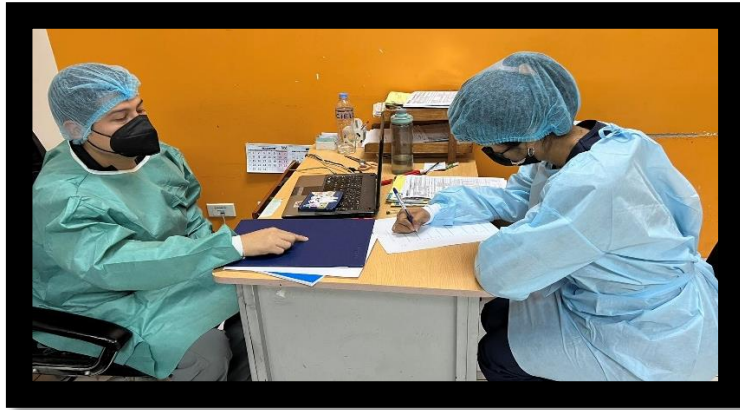
ICONOGRAFÍA

Fotografía N°01: Frontis del Centro de Salud de Ciudad Nueva de la Ciudad de Tacna



Fotografía N°02: Llenado de Ficha de recolección.





Fotografía N°03: Evaluación CPOD y loe silness





ANEXO N° 06

TABLA N° 09

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, SEGÚN GÉNERO DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021

Género	Personal de salud	
	N°	%
Masculino	41	56,94
Femenino	31	43,06
Total	72	100,00

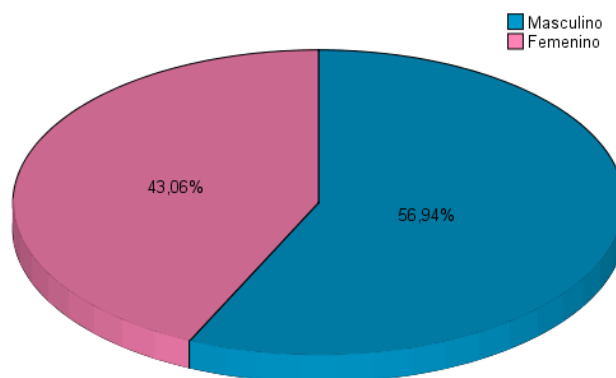
Fuente base de datos

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 9 y Grafico 8, observamos que el 56,94 % del personal de salud pertenecen al sexo masculino; mientras, que el 43,06 % de los mismos, son del sexo femenino.

GRÁFICO N° 08

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, SEGÚN GÉNERO
DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA, TACNA 2021**



Fuente: Tabla 8

ANEXO N° 07

BAREMOS

Tabla 10. Baremación del nivel de conocimiento

Nivel de Conocimiento		
0	2,39	Bajo
2,40	5,67	Medio
5,68	11	Alto

En la Tabla 10 se observa un nivel bajo, medio y alto.

ANEXO N°08

VALIDACION DE EXPERTOS

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Bernardo Geraña Sosa
DNI: 42295802

Especialidad del validador: Medicina Oral

...07...de...18...del 20...17...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Morante Maturana Sara Ruselica
DNI: 10138100

Especialidad del validador: Rehabilitación Oral

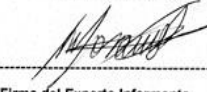
...05...de...05...del 20...17...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carolina P. Mateos Solari
DNI: 10002011

Especialidad del validador: Odontología Forense

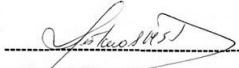
...1...de...14...del 20...17...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO N° 09

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

ID	Sexo	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	R1	R2	R3
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0
2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
6	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
7	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
9	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	2
10	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
12	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
13	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2
14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2
17	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
19	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
22	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
23	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
24	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
25	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1
26	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
28	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
30	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
31	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
32	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
33	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1
34	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2
35	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1
37	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2
38	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
39	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
40	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2
41	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
42	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
43	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
44	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
45	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2
46	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0
47	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
48	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
49	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
50	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2
51	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
52	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
53	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2
54	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
56	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
57	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1
58	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1
59	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
60	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
61	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
62	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
63	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
64	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
65	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
66	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
67	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
68	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
69	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
70	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
71	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	2
72	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1