



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Nivel de Conocimiento en Prevención de Enfermedades
Bucodentales en Gestantes del Centro de Salud Carmen Alto y
la Clínica Dental Solidario, 2017**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tellez Cajavilca, Melissa Carmen (ORCID 0000-0001-8953-3257)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín, Vertiz Osoreo (ORCID: 0000-0003-0432-7855)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, a mi familia, a mi esposo e hijos, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios, a mi esposo e hijo, por haberme dado las fuerzas y apoyo incondicional que me permitieron seguir adelante hasta conseguir mis objetivos.

También agradecer a mis amigos, compañeros de trabajo y estudio, a los docentes y autoridades de la Universidad César Valle

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tabla	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variable y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII.RECOMENDACIONES	30
VIII. REFERENCIAS	31
IX. ANEXOS	39

Índice de tablas

	pág.
Tabla 1: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	17
Tabla 2: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso	18
Tabla 3: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico	19
Tabla 4: Prueba U de Mann - Whitney del nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	21
Tabla 5: Prueba de U de Mann - Whitney del nivel de conocimiento en prevención sobre las enfermedades bucodentales de origen infeccioso	22
Tabla 6: Prueba de U de Mann - Whitney del nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales de origen fisiológico	23

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema del diseño	12
Figura 2: Nivel de conocimiento de enfermedades bucodentales de las pacientes gestante en el C.S.C.A. y la clínica dental solidario.	17
Figura 3: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso.	18
Figura 4: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico	20

Resumen

La presente investigación titulada “Nivel de Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en gestantes del centro de salud Carmen alto y la clínica dental solidario, 2017”, su objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carmen Alto y el de las gestantes de la Clínica Dental Solidario, para el periodo 2017.

El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue aplicado, según su nivel fue descriptivo y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de la variable estudiada para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para los pacientes que acudieron a los dos establecimientos de salud seleccionados: Centro de Salud Carmen Alto y la Clínica Dental Solidaria, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 120 pacientes en cada institución.

El resultado de la prueba U de Mann - Whitney, demostraron que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto es igual al de las gestantes atendidas en el en la Clínica Dental Solidario.

Palabras clave: Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales, prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso y de origen fisiológico.

Abstract

The present research work entitled "Knowledge in prevention of oral diseases in pregnant women of the Carmen Alto health center and the dental solidarity clinic, 2017", aimed to compare the level of knowledge about oral diseases in pregnant patients of the Health Center Carmen Alto and the pregnant women of the Solidarity Dental Clinic, for the period 2017.

The type of study of the research according to its purpose was applied, according to its level it was descriptive and according to its temporality it was transversal; a non-experimental design was used, since the characteristics of the variables studied were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for the patients who went to the two selected health facilities: Carmen Alto Health Center and the Solidarity Dental Clinic, therefore the sample consisted of 120 patients in each institution.

The result of the Mann - Whitney U test, showed that the level of knowledge in prevention of oral diseases of pregnant women attended at the Carmen Alto Health Center is equal to that of the pregnant women attended at the Dental Solidarity Clinic.

Keywords: Level of knowledge about oral diseases, prevention of oral diseases of infectious origin and of physiological origin.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las enfermedades bucodentales representan un importante cuidado para el sector salud de muchos países. Las enfermedades bucales con alto índice son las patologías periodontales, caries dental y el cáncer oral, estas enfermedades afectan a las personas durante todas sus etapas de vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso hasta la muerte. Se considera a las enfermedades bucodentales como una triada que genera una problemática que no distingue países desarrollados y no desarrollados, incidiendo con mayor presencia en países de pobreza extrema (OMS, 2016).

En el Perú existe el ministerio de salud el cual tiene un interés en la prevención de enfermedades bucodentales por eso utiliza medidas preventivas para aportar con el perfeccionamiento de los programas de salud bucodental. Reforzando los conocimientos profesionales con fin de poder instruir a los padres sobre el valor que tiene la higiene oral en sus niños. Según MINSA (2017), la salud bucal en Perú representa un delicado problema de salud pública, motivo por el cual es fundamental buscar una solución a dicho problema. La población en todos sus estratos sociales presenta enfermedades bucales las cuales requieren de tratamientos dentales adecuados. No obstante, esta población tiene, entre otras prioridades, los gastos de salud además de la vivienda, alimentación, etc.

El Plan Nacional Concertado del Ministerio de Salud se encarga de reconocer los problemas sanitarios de salud de nuestro país y el direccionamiento de políticas para concertar el esfuerzo y la distribución necesaria de recursos para minimizar los daños. La situación de las enfermedades bucodentales se encuentra entre las doce principales problemáticas de salud en el Perú. Ante esto, el ente rector estatal crea una estrategia de salud bucal con resolución ministerial N°525-2012/MINSA cuya principal función es la de gestionar programas para fomentar la salud en todas aquellas etapas de vida brindando así una atención completa e íntegra de salud de forma intersectorial e intersectorial con un equipo multidisciplinario (MINSA, 2017).

El seguro social de salud del Perú (EsSalud,2014); refiere que, para garantizar un nacimiento sin ningún tipo de riesgo, las gestantes deben iniciar medidas preventivas sobre higiene oral en el primer trimestre de gestación teniendo un estricto seguimiento odontológico. Por otro lado, se considera a las madres gestantes como un sector poblacional de riesgo, por lo que el trabajo de un equipo multidisciplinario es importante para los programas de salud con una asistencia eficaz y oportuna. Estos programas son indispensables para lograr una buena salud bucal para la madre y el niño. El odontólogo, como integrante del equipo multidisciplinario de salud, cumple un rol fundamental al aportar los conocimientos necesarios en los hábitos y las costumbres a las pacientes gestantes con la finalidad de que ellas y el futuro bebe tengan una conducta de mayor responsabilidad en su salud bucal (Bouza *et al.*, 2016, p. 631).

El centro de salud Carmen Alto pertenece al distrito de Comas que se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción de la Diris Lima Norte. Para el año 2016, el centro de salud Carmen Alto registró un total de 330 gestantes las cuales fueron en su totalidad controladas según los datos estadísticos de la Diris Lima Norte. En cuanto al análisis de las causas de morbilidad coinciden con: caries de la dentina que es una enfermedad de origen infeccioso (DLN., 2017). Por lo cual, la finalidad de esta investigación es importante para determinar ¿Cuál es la diferencia cognoscitiva en el conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales entre las embarazadas asistidas en el Centro de Salud Carmen alto y la de Clínica dental Solidario?

Respecto a la justificación, es teórica porque es una sistematización que va sumando las bases teóricas cuyo propósito es probatorio lo cual tiene importancia para el estudio, se examinara todo lo vinculado con la variable prevención de enfermedades bucales y los niveles de conocimiento, estableciendo el problema con sus consecuencias en los componentes de la entidad, después de encontrar los problemas que involucran a las variables. Bernal (2010).

Según Bernal (2010) tiene justificación práctica por qué la solución del problema se da por las funciones que realiza la institución también aclara el beneficio para todos los actores, manteniendo la solución y mejora de los causales encontrados. Esta investigación es importante porque nos permitirá

motivar a las gestantes para que tengan mayor interés sobre el cuidado bucal; Y así brindar mayor conocimiento sobre la prevención de la salud oral todo personal asistencial tiene que estar comprometido con los objetivos y así obtener mejores resultados la solución del problema es su connotación práctica, con un diagnóstico oportuno y verídico, proponiendo mejorar las acciones específicas para así beneficiar a toda la población usuaria.

La justificación metodológica es explícita en esta investigación el estudio realizado se ajusta estrictamente al método científico, siguiendo todos los pasos para el desarrollo de un estudio no experimental con enfoque cuantitativo aportando conclusiones y recomendaciones, Asimismo, se validan los instrumentos a ejecutarse por jueces expertos que, a su vez, están en afinidad con el problema que se quiere dar a conocer. La confiabilidad del instrumento se da mediante el Kuder Richardson, por lo tanto, pueden ser utilizados en otros estudios similares.

El presente estudio tiene como objetivo general el determinar las diferencias que existen en el nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucodentales en las pacientes gestantes del Centro de salud Carmen alto y de las gestantes de la Clínica dental solidario. No obstante, también presenta objetivos específicos que son Determinar las diferencias que existen en el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de la prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso y origen fisiológico para así poder obtener resultados. Podemos postular hipotéticamente existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la Clínica dental solidario.

II. MARCO TEÓRICO

Con relación a los estudios internacionales realizados respecto a las variables de investigación tenemos a Domínguez (2017) que publicó Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes cuyo objetivo fue obtener el número de patologías orales que presentan las gestantes en el cual concluyó que las enfermedades bucales frecuentes son las caries, enfermedades de las encías y ausencia de piezas dentales. Asimismo, Naranjo (2016) quería ver el nivel sobre medios preventivos para la salud oral, teniendo como resultado que los niveles de conocimiento son de nivel medio y que las gestantes no tienen la debida importancia a la salud bucal.

Por otro lado, Baus (2015) investigo sobre las medidas de prevención e intervención odontológica. Obtuvo como resultado que el 86 % de las encuestadas no conocen la promoción en salud bucal, el 56 % indicó que no habían sido capacitadas al respecto, así como también, el descuido de su alimentación en esta etapa. Finalmente, concluyó que se han manifestado cambios generales y bucales en la salud de la embarazada. Ese mismo año, Gallegos (2015) dedujo que el nivel de conocimiento en madres primerizas es ínfimo, ya que no fueron preparadas y capacitadas sobre la prevención en la salud oral de ambos, es decir, entre la madre y el hijo. Otra investigación escrita por Salinas (2015) Realizo un estudio sobre los causales que predisponen al riesgo gingival en el embarazo obteniendo como resultado que la inflamación de la encía en la etapa de gestación se produce por presencia del biofilm, así como también, por cálculos bucales y la mala higiene oral.

En cuanto a los estudios realizados a nivel nacional y que guardan relación con la variable de esta investigación podemos citar a Fasabi (2017) quería determinar si sus variables se relacionan obteniendo como resultado que existe en gran porcentaje nivel malo de higiene bucal, resultado igual en conocimientos de salud oral. Dicho estudio se correlaciona con el de Criollo (2016) sobre la prevención en salud oral y el I.H.O en las gestantes. La investigación determinó que las prácticas que se realizan sobre las medidas preventivas de salud bucal en gestantes adolescentes eran casi nulas pues la mitad de la muestra no practicaba la higiene oral y el 75 % no las conocía para prevenir las

enfermedades orales. También tenemos a Tolentino (2016) realizó un estudio donde quería ver si sus dos variables están estrechamente ligadas, concluyendo que la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes tienen una relación directa y moderada la cual podría repercutir con su salud integral.

Asimismo, Travezan (2014) quien buscó determinar la relación de las variables y concluyó al respecto que en salud oral presentaba un nivel regular pues el 72 % padecían enfermedad periodontal y se evidenció una relación entre la periodontitis. Por otro lado, un año antes, Minaya (2013) Realizó un estudio aplicando una encuesta sobre nivel de conocimiento en salud bucal de las gestantes atendidas en puesto de salud La Florida del departamento de Ancash obteniendo como resultado que el conocimiento en salud bucal, medidas preventivas y atención odontológica en gestantes tienen un nivel regular a diferencia que el conocimiento de enfermedades bucales tiene un nivel malo

Es importante para la presente investigación precisar el concepto de conocimiento que será necesario en el estudio. Se define como grupo que guarda información para experimentar y aprender, posee gran cantidad de data lo que le da mayor valor al conocer (Delgado, 2012, p. 22). Es elaborar mentalmente la información obtenida de una fuente que a través de sus caracteres se transforma en lo cognoscitivo (Chambi, 2007, p. 19).

Asimismo, la memoria juega un papel importante porque los hechos recientemente informados y almacenados en el cerebro abren una conexión dendrítica de las neuronas que lo relacionan con hechos del pasado y origina una retroalimentación de lo que se aprendió y experimentó en su momento y que se va sumando a la actual convirtiéndola en un conocimiento mucho más complejo (Paz, 2015, p. 27). De esta manera, el conocimiento es un procesamiento mental finamente elaborado y que contiene todos los datos que refieren a un tema específico; y que se resaltan al momento que se le necesiten, en suma, un almacenamiento provechoso y útil. (Delgado, 2012, p. 22). Por otro lado, González (2014) propone siete niveles de conocimiento que tienen su origen en la metodología científico-filosófica. Estos se derivan del avance en la elaboración del saber y actúan en el aumento de la complejidad con la que se explica o comprende la realidad.

En relación con lo expuesto definimos que el conocimiento de la fisiología dentaria se da cuando el diente tiene un proceso denominado odontogénesis. Es constante y con la complejidad genética de su desarrollo se forma conjuntamente con la embriogénesis cráneo-maxilofacial (Hernández, 2013, p. 2). Su crecimiento empieza con la lámina dentaria, el engrosamiento del epitelio que se forma a partir de la séptima semana en el que se desarrolla el embrión. Los dientes deciduos ya tienen su posición cuando la lámina prolifera en espacios determinados y así el germen dentario va apareciendo en dirección de los tejidos mesenquimáticos subyacentes (Mourelle, 2004, p. 29). La dentadura permanente se forma en la vigésima semana prenatal y en el décimo mes del posnatal, crecen por el lado lingual del germen del diente deciduo en la lámina dentaria, simultáneamente se produce el crecimiento de los maxilares lo que hace extenderse a la lámina a la parte posterior de los dientes deciduos iniciando el desarrollo del primer, segundo y tercer molar (Chambi, 2007, p. 33).

Asimismo, la erupción dental está considerada como la migración del diente desde el proceso alveolar hasta su colocación en el lugar que tiene de acuerdo a su función (Burgueño, Gallardo, Mourelle, 2011, p. 32). Para los dientes incisivos, la lengua actúa como rodillo en toda la cavidad bucal, se aprecia un retraso en el rodillo de la mandíbula en 6 mm con relación al maxilar superior dejando espacios para la erupción de estos dientes (Paz, 2015, p. 30). La erupción dental presenta diferentes fases. En primer lugar, la clínica que es cuando el diente rompe la mucosa y cuando aflora previamente hay un signo de enrojecimiento y aumento de volumen en la encía. En segundo lugar, la fase pre eruptiva se realiza cuando se va desplazando la corona sin raíz. En tercer lugar, la fase eruptiva pre funcional cuando se da la aparición de la raíz hasta que contacta con su antagonista. Y, por último, la fase funcional cuando la raíz completa su crecimiento, oclusión y se reestructuran los procesos de soporte (Chambi, 2007).

Además, existen dos tipos de dentición. En primer lugar, la dentición temporal que son 20 dientes distribuidos 10 arriba y 10 abajo. Esta dentición es muy importante porque sirve de base para los dientes permanentes que desde los 6

años de edad empiezan aparecer desalojando a las piezas deciduas y ocupando espacios posteriores a la dentición temporal (Rodríguez, 2002, p. 62).

Las enfermedades bucales de origen infeccioso son la caries dental que es una patología bacteriana causado por el *Streptococcus mutans* que empieza a producir disolventes del esmalte consistentes en polisacáridos y que se pegan a la superficie dental formando una colonia conocida como placa dental. Asimismo, los azúcares depositados en la placa se convierten en ácidos destruyendo el esmalte y produciendo la caries. (Cawson, 2003, p. 40-46). Considera que es de origen infeccioso y de causas múltiples, donde el estilo de vida y consumo de las personas condicionan la formación y desarrollo de la caries (Ramón, R., *et al.*, 2016).

No se conoce la relación entre la caries dental y el embarazo, pero existen algunas investigaciones que nos permiten deducir que en el embarazo existe un incremento de lesiones cariosas a causa de los factores cario génico (Bastarrechea, M., *et al.*, 2009). En la gestación se presenta una serie de cambios hormonales que cambian fisiológicamente el aspecto bucal de las embarazadas, lo que hace que el odontólogo se capacite más en este tipo de pacientes, aumenta la aparición de la caries dental por mayor número de bacterias que producen caries (Oliveira, Muñoz y Tovar, 2017, p. 82).

Otra patología son las enfermedades del periodonto que inician con una inflamación leve llegando a agravarse causando daño en los tejidos blandos que sirven de sostén en los dientes (Emilia, 2015). Algunos estudios revelan que durante el embarazo se presenta la gingivitis gestacional prolongándose hasta el periodo de lactancia; Otros revelan que existe relación entre la periodontitis con el riesgo de un parto prematuro es por eso que se recomienda que los odontólogos proporcionen técnicas para el cuidado oral como también brindar tratamiento para procesos agudos que puedan presentarse durante el embarazo (Aguilar, M., *et al.*, 2017)

El nivel más leve es la gingivitis, encía inflamada, con tonos rojos, brilla y es blanda y periodontitis, inflamación que lleva a perder las fibras periodontales que sostienen al diente (Hernández, Tello, Hernández, Rosette, 2000, p.223). Durante la gestación, las encías casi en todas las gestantes presentan aspectos inflamatorios, crecimiento y sangrado leve debido a los cambios hormonales por

el embarazo, conforme aumenta de tamaño la criatura en el vientre materno las alteraciones hormonales se hacen más severas, estos efectos desaparecen después del parto (Nápoles, Moráguez, Cano, Montes, 2012, p.2).

Por otro lado, en las enfermedades bucales de origen fisiológico están las denominadas malaoclusiones o mala oclusión relacionada con la alteración del diente y cómo se va mal adaptando a la boca y que produce problemas estéticos, funcionales y fisiológicos. Generalmente, no solo es una causa sino muchas dependiendo de la imposición que tenga uno sobre otro. Entra las razones están los genes y causas exteriores o llamadas exógenos que comprenden todos los factores ambientales que producen este problema (Aliaga, Mattos, Aliaga, Del Castillo, 2011, p. 87).

Las medidas preventivas se definen como las conductas necesarias que evitan que aparezca la enfermedad. Se ha llegado a la conclusión que prevenir es 70 % más económico que curar. De esta manera, se atenúa las causas que la producen poniendo una barrera para que se desarrolle y así minimizar las consecuencias. Es decir, un conjunto de acciones que puede detener o desaparecer la enfermedad. (Vignolo, 2011, p. 2). Una forma de prevenir es educando a las pacientes, pero focalizándolo en la familia especialmente en los progenitores creando conciencia en la importancia de la salud oral y las medidas que deben de tomar para la no aparición de enfermedades bucales (Paz, 2015, p. 56). En conclusión, es la sumatoria de acciones inclinadas a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud oral, especialmente, cuando se tiene el hábito de acudir a la consulta dental cuando la enfermedad ya está avanzada lo que lleva a extraer las piezas dentales a edad temprana (Higashida, 2009, p. 2).

Sobre las medidas preventivas es necesario iniciar desde el comienzo del embarazo para motivar e incentivar a la gestante a tener un embarazo con responsabilidad; se recomienda una alimentación balanceada lo cual tendrá un papel importante para prevenir todo tipo de enfermedades garantizando un óptimo crecimiento fetal y desarrollo oral (Sotomayor, 2012). Por otro lado, la higiene bucal es una medida preventiva muy importante ya que la placa bacteriana, contiene una asociación de bacterias, con gérmenes de todo tipo que se producen por falta de higiene dental al no ser removidas por el cepillado (Paz, 2015, p.54). Una correcta higiene oral comienza con una correcta técnica de

cepillado, este se realiza después de cada comida y en la ingesta de bebidas. (Iruretagoyena, 2007, p.131).

Tiene como finalidad eliminar la placa de microorganismos que se encuentra adherida a los dientes y que se introduce en el surco gingival convirtiéndose después en cálculos dentales que afectan a la encía y a los soportes dentarios, además de los procesos cario génicos, esta higienización debe ser constante sobre todo después de los alimentos y antes de acostarse (Reyna, 2016, p.12).

Es importante destacar el proceso de las fluorizaciones que se hacen a través del flúor que es una sustancia que juega un papel muy importante en la protección dental, pues es afín al esmalte dental lo que le da un poder de absorción. Es muy importante su aplicación sobre todo en la niñez (Casilla, 2011, p. 116). Este ayuda a mineralizar el esmalte haciéndolo más duro y resistente. Es un tratamiento de alta importancia por sus efectos de prevención contra los factores cariogénicos. Su uso más frecuente es a través del agua potable que ingerimos, algunos países lo incorporan a la sal de cocina y el método más usado es incorporarlo a las pastas dentífricas (Castro, 2016, p. 13).

La forma en que actúa el flúor se da en dos momentos. El primero es antes de la aparición de los dientes a través de la ingestión de alimentos que contienen flúor, este por vía sanguínea llega al germen dentario formando con el esmalte la fluorapatita que reemplaza a la hidroxiapatita que contiene el esmalte del diente sin erupcionar que lo protege para cuando aparezca en la cavidad bucal (Casilla, 2011, p. 116). El segundo momento del actuar del flúor es cuando el diente ya está erupcionado y posicionado en la cavidad bucal, su inclusión en el esmalte se produce por el uso de colutorios, pastas dentífricas o aplicaciones tópicas. Al contacto del flúor concentrado con el esmalte se forma el fluoruro cálcico por intercambio de iones que le da así la resistencia al diente (Casilla, 2011, p. 117).

Los enjuagues bucales o también llamados colutorios son solventes químicos que actúan impidiendo y disminuyendo la adhesión de la placa bacteriana gracias a sus agentes anti adhesivos, contienen antisépticos que deshacen los microorganismos dificultando la proliferación de bacterias (Arweiler, Netuschil, Reich, 2001, p. 171).

Otro accionar importante es el momento del cepillado de los dientes. Esto depende mucho de la técnica, se recomienda iniciar con el bebé con la estimulación de la boca con dedales de goma o gasa, generalmente realizarlo durante su baño una vez que aparece la dentición. Este acto se lleva con una frecuencia de dos veces diarias con el empleo de cepillos para infantes que tienen una serie de características especiales que facilitan la higiene para la comodidad del niño, asimismo, se le instruye al niño y a la madre cómo se debe de rotar el cepillo en la boca de tal forma que no quede una superficie dentaria sin limpiar (Miñana, 2011, p. 449).

El cepillo dental con el tiempo ha evolucionado, cambiando en forma, diseño, cerdas, mangos y elementos que lo conforman, cada paciente, dependiendo de sus necesidades, de esta manera tendrá diferentes opciones a su elección según sus necesidades de higiene oral, cumpliendo los requerimientos específicos para cada uso, sin afectar los tejidos blandos y duros (Aguilar, 2018, p.23).

A medida que el niño va creciendo se debe incorporar los dendritos también llamado pasta dental la cual nos puede garantizar el éxito del cepillado si tiene una buena pasta dentífrica que contenga la cantidad de flúor adecuada para su uso, es el modo más efectivo para controlar la aparición de factores cariogénicos (Miñana, 2011, p. 450). Por otro lado, precisar que la pasta dental está conformada por perseverantes, sustancias tensoactivas, humectantes, saborizantes, edulcorantes, dispersantes, abrasivos, ingredientes activos, sales de flúor. Su fin es la limpieza de los dientes naturales y tejidos blandos; las pastas dentales tienen propiedades preventivas, terapéuticas y cosméticas (Contreras, J., et al., 2014).

La pasta dental fluorada a finales de los años 60 fue colocada para los mercados de países industrializados, desde ese momento su uso se expandió por todo el mundo; son utilizadas como el principal medio de liberación de fluoruros de forma tópica al medio bucal para la prevención de caries (Macas, 2019). Asimismo, Se debe recomendar a todos los pacientes el uso del hilo dental, con mayor énfasis a los que presentan un índice de casos de mala posición de los dientes o espacios interproximales cerrados también para personas con problemas de destrezas, discapacidad física o mental, en los niños

preescolares y escolares se debe sugerir el uso de dispositivos como porta hilos, esta tarea debe ser guiada por el cuidador y monitoreada por el odontólogo (Hujoel, Cunha Cruz, Banting, Loesche, 2006).

Además de lo expuesto, es importante tener una alimentación equilibrada que tenga la cantidad de nutrientes que se necesite para tener y mantener una buena salud. La alimentación cumple diferentes roles muy importantes en el organismo porque conlleva a una serie de sustancias de diferente naturaleza que contribuyen al desarrollo y protección de nuestra salud (Daza, 2014, p. 46).

La dieta cumple un papel clave en la etiología de las enfermedades bucodentales este afecta la superficie dental y altera la producción de, pH en la saliva. Diversos estudios muestran que una dieta alta en sacarosa produce el aumento de caries dental pero la relación causa-efecto no está clara. Desde una perspectiva nutricional para disminuir el riesgo de caries se basa en mantener de una dieta equilibrada y establecer guías dietéticas (Barroso, J., Guinot, F., Barbero, V., & Bellet, L, 2007). Sin embargo, si existen hábitos de alimentación deficiente, sobre todo, en la falta de calcio la cual produce la desmineralización del diente favoreciendo la aparición de caries dental, especialmente, cuando se tiene un alto consumo de carbohidratos (Paz, 2015, p. 45).

Por último y más precisamente en la etapa de gestación es importante llevar una dieta balanceada, rica en nutrientes no solo por la salud materna sino por la del bebé. Durante el desarrollo en el vientre materno, el bebé absorbe los nutrientes de la madre, por lo tanto, considera las alteraciones metabólicas que influyen en la alimentación. Además, la necesidad de la madre es mayor que antes y va aumentando a medida que el embarazo avanza. Asimismo, para la formación dentaria del feto es importante tener una buena calidad alimentaria, sobre todo, en calcio y en flúor que son los que van a proteger la vía sanguínea del germen dentario que lo fortifica; su carencia de ingesta en el embarazo ocasiona un esmalte imperfecto y sensible que podría ser destruido rápidamente. (Rodríguez, 2002, p. 35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque mide y cuantifica el soporte estadístico. Tiene una finalidad básica porque se mantiene en el campo teórico y sus resultados son únicos. La intención del diseño de investigación es describir la variable tal y como se muestra sin manipulación de ella, por ello se considera como no experimental. Es de corte transversal, debido a que se realizó en un espacio de tiempo determinado. Por su nivel, fue descriptiva comparativa porque va a reseñar las características más importantes de la variable. En este caso, el nivel de conocimiento en enfermedades bucodentales de las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y la clínica dental Solidario.

La investigación es de diseño descriptiva comparativa donde:

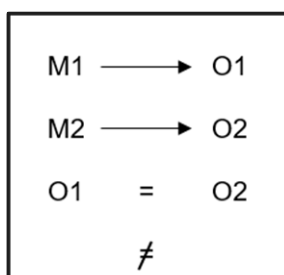


Figura 1: Esquema de diseño.

M = muestra de estudio.

O = Observación de la variable

En cuanto al sustento metodológico, el presente estudio está basado en el método hipotético deductivo, por lo tanto, establece hipótesis de trabajo para luego comprobarlas deductivamente (Hernández *et al.*, 2014)

3.2. Variables – operacionalización:

Variables

Definición Conceptual: Prevención de enfermedades bucodentales

Según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Cráneo-facial (2013): La prevención de enfermedades bucodentales se define como el conjunto de actuaciones que los profesionales realizan con la finalidad de evitar todo tipo de proceso de enfermedades dentales en la población, con el objetivo de reducir complicaciones y secuelas con un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz.

Definición Operacional:

Operacionalmente la herramienta de cálculo que mide la prevención de enfermedades bucales está formada por dos dimensiones: prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso (8 ítems) y prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico (8 ítems). Para medir esta variable se realiza a través de una encuesta utilizando Kuder Richardson (KR20), en escala nominal con 16 ítems en total. Según Valderrama (2015), la operacionalización reside en investigar elementos que se encuentran en el concepto de las variables que admitan definir sus dimensiones e indicadores, las mismas que están registradas (ver Anexo 2).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es el grupo de individuos con semejanzas observables en determinado lugar (Bernal, 2010, p. 160). La población está constituida por todas las pacientes gestantes que visitaron y se atendieron en el centro de salud Carmen Alto y la clínica dental Solidaria.

En relación a la muestra según Hernández *et al.* (2014), es un subconjunto de la población o universo. En el caso de esta investigación las participantes fueron 120 pacientes gestantes que visitaron el centro de salud Carmen Alto y la clínica dental Solidario en todo el mes de agosto 2017.

Presenta un muestreo no probabilístico intencional a conveniencia de la investigación; seleccionando 120 pacientes gestantes que visitaron y se

atendieron en el centro de salud Carmen Alto y la clínica dental Solidario 2017. Indicar también que fueron excluidas aquellas gestantes que presentaban ARO (alto riesgo obstétrico).

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para el recojo de los datos se empleó la encuesta. Según Hernández (2014), Se entiende como procesos metodológicos a las técnicas que utilizan en la investigación. Para analizar la variable y obtener datos de la muestra se consideró que la encuesta era la más apropiada para la variable Prevención sobre las enfermedades bucodentales.

En la presente investigación el cuestionario fue el instrumento utilizado, está compuesto por preguntas dicotómicas para la variable Prevención sobre las enfermedades bucodentales. Hay muchos tipos de instrumentos de medición cada uno con diferentes características. Sin embargo, el procedimiento general para construirlos y aplicarlos es semejante (Hernández *et al.*, 2014).

Ficha técnica del instrumento

El instrumento se basó en la investigación realizada por Sotomayor, J. et, al (2012) titulada Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Fue actualizada y adaptada con 14 ítems para la investigación realizada por Criollo (2016). El bachiller Melissa Tellez Cajavilca elaboró un cuestionario utilizando la escala de Likert. Se trabajó en el campo en el periodo del mes de agosto 2017, el instrumento de medición cuenta con 30 ítems divididos por 2 dimensiones con 16 indicadores. Es de administración individual con un tiempo de duración de 15 min con una puntuación dicotómica donde 0 = No; 1 = Sí.

Sobre la validez según Hernández (2010) la define como el grado en que un instrumento es usado para medir lo que inicialmente pretendió medir. La validación del instrumento en este caso el cuestionario sobre prevención de las enfermedades bucodentales se llevó a cabo a través de juicio de expertos calificados, gracias a ello se pudo determinar la validez de contenido del instrumento. Los criterios que consideraron los expertos fueron la pertinencia, relevancia y la

claridad de cada uno de los ítems, así como su construcción a través de la matriz de operacionalización de la variable, la que permitió determinar la coherencia y relación entre dimensiones, indicadores e ítems. Los expertos entendidos fueron el Dr. Vertiz Osos Jacinto, la Dra. Mayhuasca Ysuhuaylas Olinda y el Mg. Lafitte Flores Virna.

Para demostrar la confiabilidad de la Prevención de enfermedades bucodentales se elaboró un cuestionario que tiene una escala de respuestas nominal dicotómica, el coeficiente estadístico más apropiado para medir ello es el Kuder Richardson (KR20). Considerado lo anterior, se empleó el software SPSS 22 con una prueba piloto a 30 gestantes, cuyos resultados fueron de 0.98 para el instrumento de la variable Prevención de enfermedades bucodentales (ver Anexo 3).

3.5. Procedimiento

La investigación se inicia después de comprobar que, a través de la literatura odontológica, informes y la realidad observada se hace patente el problema de la diferencia del nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales entre las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y la clínica dental Solidario. A continuación, se procedió a elaborar sus problemas, las hipótesis del trabajo y los objetivos generales a alcanzar; todo relacionado con el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales entre las gestantes. Luego, se empezó a revisar la bibliografía existente del tema, así como los antecedentes tanto nacionales como internacionales. Asimismo, se diseñó el método de investigación a seguir y se derivó a operacionalizar las variables, esto culminó con la adaptación de instrumentos para el levantamiento de la información que pasaron por el juicio de los expertos y su confiabilidad se determinó con el KR 20. A la vez, se procesaron los datos con el paquete estadístico SPSS versión 22, se comenzó con el diseño de tablas y los resultados, se discutieron los mismos con los antecedentes y se inició con la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Métodos de análisis de datos

El diseño de la investigación es descriptivo comparativo donde el cuestionario fue el instrumentó de recolección de datos luego se efectuó un análisis atreves software SPSS en su versión 26 que permite capturar y analizar una cantidad de datos para, con ellos, crear tablas y gráficos con una base de datos compleja., También minimiza los datos para su fácil comprensión presentándolas en tablas y gráficos (Kenton, 2019, p. 2). En este estudio se usó el método hipotético – deductivo que busca falsear las hipótesis; planteando hipótesis nula y alternas. Se utilizó la estadística inferencial para la contratación de las hipótesis a través de la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes.

3.7. Aspectos éticos

Se ha respetado rigurosamente el código de ética de la Universidad sustentado en sus bases para la elaboración de tesis e informes académicos en lo que respecta a derechos de autor para las citas y referencias bibliográficas. Asimismo, se preparó aquellas madres gestantes que formaron parte del estudio a los cuales se les brindo un buen trato y reconocimiento a sus derechos, por lo tanto, la participación fue de manera voluntaria, asimismo, se demostró respeto por la confidencialidad de los datos, no exhibiendo sus respectivas identidades es decir de manera anónima y resultados a personas que no tenían nada que ver con el estudio; se emplearon consentimientos informados para la, elaboración de la investigación. Finalmente respetando el estilo de redacción APA.

IV. Resultados

Estadística descriptiva

Descripción de la variable prevención de enfermedades bucodentales

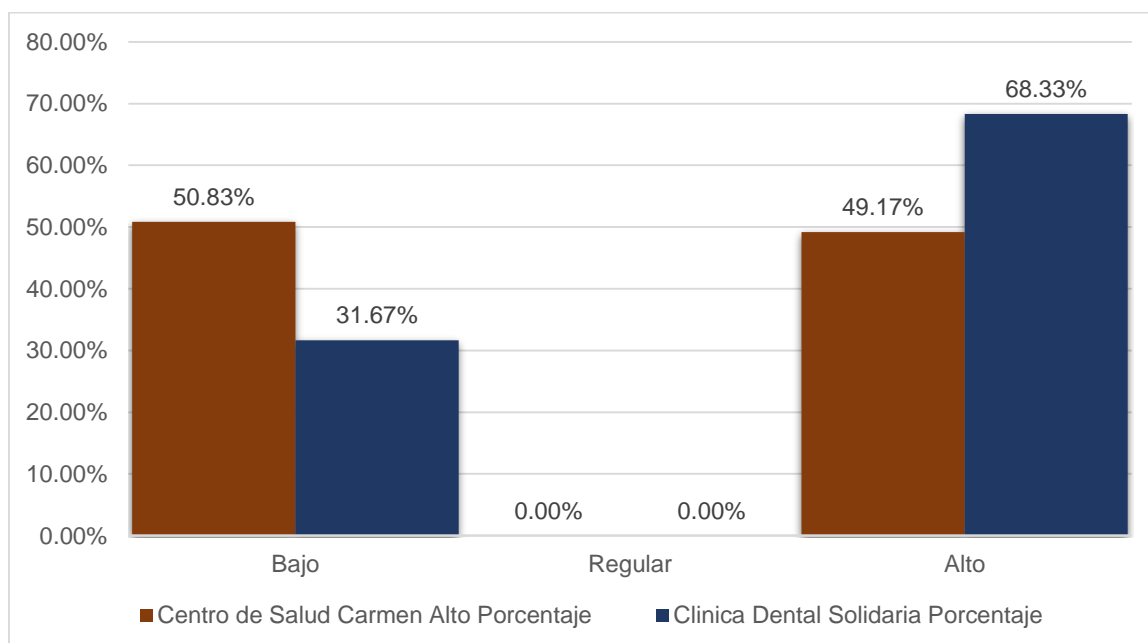
Tabla 1

Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

Niveles	Centro de Salud Carmen Alto		Clínica Dental Solidario	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	50,83%	38	31,67%
Regular	0	0,00%	0	0,00%
Alto	59	49,17%	82	68,33%
Total	120	100,00%	120	100,00%

Figura 2

Nivel conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de las pacientes gestantes en el CSCA y la clínica dental Solidario



El 50.83 % de pacientes gestantes encuestadas manifiestan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales es bajo. Por otro lado, el 49.17 % de los encuestados señalan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales es alto y el 0.00 % encuestados

señalan que nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales es regular en el centro de salud Carmen Alto. En cambio, en la clínica dental Solidario se concluyó que el 68.33 % de los encuestados manifiestan un nivel conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales alto, el 31.67 % de los encuestados señalan un bajo nivel conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales y 0.00 % de los encuestados muestran que el nivel conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales es regular.

Descripción de las dimensiones prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso

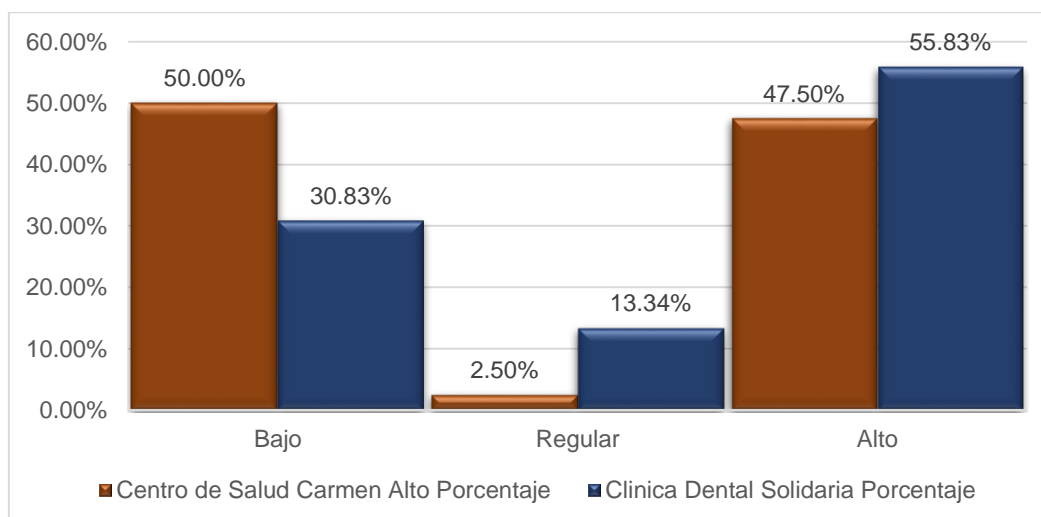
Tabla 2

Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso

Niveles	Centro de Salud Carmen Alto		Clínica Dental Solidario	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	50,00%	37	30,83%
Regular	3	2,50%	16	13,34%
Alto	57	47,50%	67	55,83%
Total	120	100,00%	120	100,00%

Figura 3

Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso.



El 50.00 % de encuestadas manifiestan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es bajo. Por otro lado, el 42.50 % de los encuestados señalan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es alto y, finalmente, el 2.50 % encuestados señalan que nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es regular en el centro de salud Carmen Alto.

En cambio, en la clínica dental Solidario se registró que el 55.83 % de encuestadas tienen alto nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso; asimismo, el 30.83 % de encuestadas bajo nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso y el 13.34 % de las encuestadas muestran que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es regular.

Descripción de las dimensiones prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico.

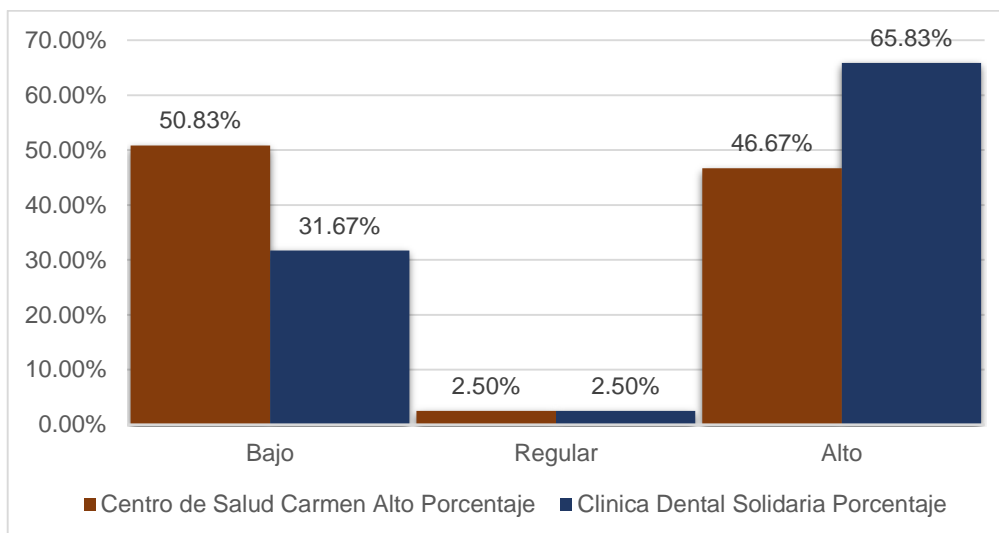
Tabla 3

Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico

Niveles	Centro de Salud Carmen Alto		Clínica Dental Solidario	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	50,83%	38	31,67%
Regular	3	2,50%	3	2,50%
Alto	56	46,67%	79	65,83%
Total	120	100,00%	120	100,00%

Figura 4

Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico



En el centro de salud Carmen Alto, el 50.83 % de las encuestadas manifiestan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es bajo. Por otro lado, el 46.67 % de los encuestados señalan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es alto y el 2.50 % encuestados señalan que nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es regular.

Asimismo, en la clínica dental Solidario el 65.83 % de encuestadas tienen alto nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico, el 31.67 % de encuestadas bajo nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico y, finalmente, el 2,50 % de las encuestadas muestran que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es regular.

4.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general

Ho: No existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Ha: Existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la Clínica dental solidario

Tabla 4

Prueba U de Mann - Whitney del nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

	Niv. Conoc. Enferm. bucodent.
U de Mann-Whitney	5820,000
W de Wilcoxon	13080,000
Z	-3,010
Sig. asintótica (bilateral)	,003

a. Variab. Agrupac.: Grup.

En la Tabla 4, U de Mann - Whitney, demostraron que se descarta Ho y se valida la HG, siguiente Asintótica (bilat.) es 0.003 menor a 0.05, es decir, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso en las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Ha: Existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Tabla 5

Prueba de U de Mann - Whitney del nivel de conocimiento en prevención sobre las enfermedades bucodentales de origen infeccioso

	Niv. Conocim. Enfermed. Bucodent. Infeccios.
U de Mann-Whitney	6175,500
W de Wilcoxon	13435,500
Z	-2,136
Sig. asintótica (bilateral)	,033
a. Variable de agrupación: Grupo	

En la Tabla 5, U de Mann - Whitney, demostraron que se descarta H_0 y se valida la H_A , siguiente asintótica (bilat.) es 0.003 menor a 0.05, es decir, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Contrastación de la hipótesis específica 2

H_0 : No existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Ha: Existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico en las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental solidario.

Tabla 6

Prueba de U de Mann - Whitney del nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales de origen fisiológico

	Niv. Conocimie. Enfermed. Bucodent. Fisiológ.
U de Mann-Whitney	5785,500
W de Wilcoxon	13045,500
Z	-3,034
Sig. asintótica (bilateral)	,002

a. Variable de agrupación: Grupo

En la tabla 6, U de Mann - Whitney, demostraron que se descarta H_0 y se valida H_2 , sig. Asintótica (bilateral) es 0.002 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

V. DISCUSIÓN

La prevención de las enfermedades bucodentales en odontología debería tener un carácter de integralidad y continuidad, que se proyecte más allá de las actividades que este implica y se conviertan en una actitud profesional y en un esfuerzo continuo. La presente investigación cuantitativa y de corte transversal deriva del método científico, la elaboración del cuestionario fue para medir la variable de estudio que nos da como resultados datos muy relevantes respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales. Por tanto, el objetivo principal de esta tesis fue determinar las diferencias que existen en el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucodentales en las pacientes gestantes del centro de salud Carmen Alto y de las gestantes de la clínica dental Solidario. A continuación, se discuten los resultados hallados con los adquiridos de otros trabajos que sirven como precedente así mismo, se contrastarán con las teorías del marco teórico.

Respecto a la hipótesis general planteada, la cual refiere que existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario. Asimismo, el resultado obtenido de la prueba de hipótesis se encontró que la significancia bilateral es de valor $= 0.003 < 0.05$, lo cual demuestra que existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario lo que nos lleva a rechazar la hipótesis H_0 , y precisar que se trabajó en base a la prueba U de Mann – Whitney.

Los resultados hallados en la investigación coinciden en cierta medida con el estudio planteado por Domínguez (2017) realizó una encuesta a 30 pacientes gestantes para determinar la incidencia de patologías orales teniendo como resultado que la caries, las enfermedades de las encías y la pérdida dental son las más frecuentes. Por otro lado, se puso en práctica la propuesta de dar a conocer técnicas de cepillado, la correcta alimentación durante el embarazo y la entrega de un kit de limpieza a las mujeres gestantes. Asimismo, la tesis de Fasabi (2017) en su investigación obtuvo que, si existe un gran porcentaje de nivel malo de higiene bucal, y sobre conocimientos de salud oral es

igual, sus variables nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en las gestantes se correlacionan. Por otro lado, Criollo (2016) estableció que el 58 % de gestantes presentaba una inadecuada práctica de higiene oral; el 72 % presentaba una inadecuada práctica para evitar patologías bucales; y el 66 % de gestantes adolescentes no tenían conocimiento sobre las prácticas preventivas en la salud oral.

Respecto a la primera hipótesis específica, que tiene como dimensión la prevención de las enfermedades bucodentales de origen infeccioso, los hallazgos de la prueba de hipótesis nos dicen que la significancia bilateral o $p_valor = 0.003 < 0,05$ con relación a la prueba de U de Mann - Whitney, por tanto, se puede deducir que sí existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario. Esto significa que se rechaza la hipótesis H0, y que cumple de esta manera el primer objetivo específico propuesto.

Destacaron los resultados descriptivos obtenidos en el centro de salud Carmen Alto en cuando a la prevención de las enfermedades bucodentales de origen infeccioso se dedujo que el 50.00 % de encuestadas manifiestan que el nivel de conocimiento en prevención de patologías orales de origen infeccioso es bajo. Por otro lado, el 42.50 % de los encuestados señalan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es alto y el 2.50 % de encuestados señalan que nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es regular.

Así mismo, en la clínica dental Solidario se obtuvo que el 55.83 % de encuestadas tienen alto nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso. Además, el 30.83 % de encuestadas destacó un bajo nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso; y el 13.34 % de las encuestadas mostró que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso es regular.

Conclusiones similares a los que obtuvo Baus (2015) realizó un estudio a 50 pacientes embarazadas queriendo investigar las medidas de prevención e intervención odontológica en el cual concluyó que el 86 % de pacientes no conocían sobre la promoción en salud oral. Por otro lado, el 56 % no ha recibido educación en salud bucal, mientras que el 42 % con consulta odontológico hace 3 meses o más. A su vez, el 36 % atribuyen las caries a la gestación, el 60 % presenta gingivitis desde el sexto de gestación, el 32 % practica el cepillado de dientes tres veces al día. Asimismo, Travezan (2014) quería determinar la relación entre sus variables de estudio concluyendo que nivel de conocimiento de las primigestas sobre la salud bucal fue regular con un 86.4 %, y malo con un 13.6 %; además, presencia de gingivitis del 71.6 % y de periodontitis del 28.4 %.

Así mismo con relación a la segunda hipótesis específica, en el cual se refiere a la dimensión sobre la prevención de las enfermedades bucodentales de origen fisiológico, los hallazgos de la prueba de hipótesis nos arrojó que la significancia bilateral o $p_valor = 0.002 < 0.05$ con relación a la prueba de U de Mann - Whitney, por tanto, se concluyó que sí existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario. Esto nos permite rechazar la hipótesis H_0 ; en cuanto a los resultados descriptivos en el centro de salud Carmen Alto quedó demostrado que el 50.83 % de encuestadas manifiestan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es bajo, el 46.67 % de los encuestados señalan que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es alto y el 2.50 % encuestados señalan que nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es regular.

Así mismo, en la clínica dental Solidario, el 65.83 % de las encuestadas tienen alto nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico; el 31.67 % de encuestadas reflejó un bajo nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico; y el 2.50 % de las encuestadas mostró que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico es regular.

Los resultados guardan relación con Naranjo (2016) que coincidió que la mayoría tenía conocimiento regular de prevención en salud bucal pues no se preocupan por su estado oral. A su vez, Minaya (2013) expresó su conocimiento en cuanto a la salud bucal cuyos resultados fueron los siguientes: el 84.0 % fue regular, el 12.0 % malo y 4.0 % bueno. Con respecto a las medidas preventivas obtuvo los siguientes datos: el 48.0 % fue regular, el 44.0 % bueno y 8.0 % malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales expresó que el 52.0 % fue malo, 44.0 % regular y 4.0 % bueno. Además, en cuando a la atención dental en embarazadas expuso que el 52.0 % fue regular, el 28.0 % bueno y el 20.0 % malo. Por otro lado, sobre el desarrollo dental registró que el 52.0 % fue de nivel malo, el 32.0 % tuvo un nivel regular y el 16.0 % bueno. En cuando al nivel de conocimiento por edad fue regular en edades menores a 20 años, y de 20 a 24 años registró con un 24.0 % cada uno; asimismo, un 4.0 % que fluctúa entre los 25 a 29 años un nivel bueno; y con grado de instrucción sostuvo que el 56 % fue regular.

Muy aparte, Gallegos (2015) concluyó que el nivel del conocimiento fue deficiente en un 38.3 % del total; específicamente, en cuando al material más empleado fue la gasa y el agua con un 43.5 %. Por otro lado, de los conocimientos caseros el más usado fue la miel con un 25.5 %, y el farmacéutico más usado la nistatina con un 12.2 %. Por el contrario, el nivel de conocimiento fue deficiente en pacientes gestantes pues el mayor porcentaje de ellas no tenía información de los hábitos de higiene oral en niños hasta los 12 meses de edad, esto representó un 43.4 % de la población del estudio. Así mismo, Salinas (2015) concluyó que no se encontró inflamación severa en los testigos; sin embargo, indicó el padecimiento de gingivitis en las gestantes por presencia de placa; asimismo, cálculo subgingival y una higiene deficiente

VI. CONCLUSIONES

Primera

Se comparó que el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las pacientes gestantes del centro de salud Carmen Alto y de las gestantes de la clínica dental Solidario obtuvo como resultado una diferencia significativa tienen un mayor nivel de conocimiento las gestantes de la clínica dental Solidario. Los resultados de la prueba U de Mann - Whitney demostraron que se descartó H_0 y se validó la H_G , sig. Asintótica (bilat.) es 0.003 menor a 0.05, es decir, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Segunda

En la comparación entre el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso en las pacientes gestantes del centro de salud Carmen Alto y de las gestantes de la clínica dental Solidario tuvo como resultado que las gestantes de la clínica dental Solidario tienen un alto nivel. Los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostró que se descartó H_0 y se validó la H_G , sig. Asintótica (bilat.) es 0.003 menor a 0.05, es decir, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

Tercera

Se comparó el nivel de conocimiento en cuanto la prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico en las pacientes gestantes del centro de salud Carmen Alto y de las gestantes de la clínica dental Solidario, en el cual, se obtuvo como resultado que las gestantes de la clínica dental Solidario que tiene un mayor nivel de conocimiento. Los resultados de la prueba U de Mann - Whitney, demostró que se

descartó H_0 y se validó H_{E2} , sig. Asintótica (bilateral) es 0.002 menor a 0.05. Por lo tanto, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico en las gestantes atendidas en el centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la clínica dental Solidario.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda a los responsables de cada institución desarrollar jornadas de actualización continua para todo el personal asistencial con la finalidad de que puedan obtener mayor conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, especialmente en la etapa de gestación.

Segunda

Se recomienda a las instituciones de salud públicas y privadas interrelacionarse con la comunidad para organizar campañas de prevención oral con la finalidad de un descarte precoz de alguna enfermedad bucodental.

Tercera

Se recomienda a los responsables de las instituciones públicas y privadas crear programas de accesibilidad económica para tratamientos especializados para la población de estratos sociales bajos.

VIII. REFERENCIAS

- Aliaga, A., Mattos, M., Aliaga, R., & Del Castillo, C. (2011). Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(1), 87-91. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100014&lng=es&tlng=es.
- Aguilar, S. (2018). Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de una institución educativa. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2759/TESIS_%20STEPHANY%2C%20AGUILAR%20GUTARRA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Aguilar, M., Rivero, T., et al. (2017). Level of knowledge about oral health of pregnant patients: Descriptive study, JONNPR. 2018; 3(3):190-201 190 DOI: 10.19230/jonnpr.2250
- Arweiler, N., Netuschil, L. y Reich E. (2001). Alcohol- free mouthrinse solutions to reduce supragingival plaque regrowth and vitality. a controlled clinical study. [Soluciones de enjuague bucal sin alcohol para reducir el recrecimiento y la vitalidad de la placa supragingival. Un estudio clínico controlado]. *Journal Of Clinical Periodontology*, 28(2), 168-74. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051x.2001.028002168.x>
- Bastarrechea, M., Alfonso, N., & Oliva, M. (2009). Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(4), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072009000400001&script=sci_arttext
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

- Bouza, M., Martínez, J., Carmenate, Y., Betancourt, M., & García, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*. Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2019 oct 7]; 38(4): 628-634. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013
- Baus, G. (2015). *Prevención e intervención odontológica aplicada a pacientes gestantes atendidas en la Unidad Académica Odontológica en el periodo septiembre 2014 - febrero 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/222>
- Barroso, J., Guinot, F., Barbero, V., & Bellet, L. (Mayo, 2007). La importancia de la dieta en la prevención de la caries. *Revista Gaceta Dental* 181,116,135.https://gacetadental.com/wpcontent/uploads/OLD/pdf/181_CIENCIA_Dieta_prevenccion_caries.pdf.
- Burgueño, Gallardo, Mourelle (2011)._Cronología y secuencia de erupción de los dientes temporales en una muestra infantil de la Comunidad de Madrid. *Revista científica Cient Dent*, 8(2), 111-118.disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5367933>
- Casillas, A. (2011). Recuperado el 24 de Noviembre de 2018, de Mecanismos de acción del flúor. Aplicación de fluoruros sistémicos en la prevención de la caries dental: <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/020029/articulo-pdf>
- Cawson, R. (2003). *Cirugía y Patología Odontológica*. Editorial El Manual Moderno.
- Contreras, J., De la Cruz, D., Castillo, I., et al. (2014). Dentífricos fluorurados: composición. *Rev Esp Cienc Salud*. 2014;17(2):114-119.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>

- Criollo, B. (2016). *Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional de la Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/180>
- Chambi, S. (2007). *Nivel de información de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad-Callao, lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2212>
- Delgado, R. (2012). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1127>
- D.L.N. (2017). Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú. Lima: Dirección de Redes Integradas lima-Norte, Epidemiología, 2016.
- Daza, J.(2014). *Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral De Pacientes Gestantes Atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora –Minsa, Lima 2014* [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 26]. Disponible en http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0048.pdf.
- Domínguez, A. (2017). *Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha*. [Tesis de licenciatura, Universidad Regional Autónoma de Los Andes de Ambato]. Repositorio institucional de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes de Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6025>.

- Emilia, M. (2015). *Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo locales asociados en una muestra de pacientes atendidos en clínicas de la Universidad Internacional del Ecuador, Universidad Central del Ecuador y clínica de atención médico odontológica Veris; de acuerdo a los niveles de conocimiento de salud bucal en dicha población*. [Tesis de licenciatura, Universidad Internacional del Ecuador]. Repositorio institucional Universidad Internacional del Ecuador. <http://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/853>
- EsSalud (2014). Una mala salud bucal puede causar enfermedades cardiacas y pulmonares. Lima: EsSalud; 2014. [Actualizada el 3 de noviembre de 2017; acceso 13 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-unamala-salud-bucal-puede-causar-nfermedades-cardiacas-ypulmonares/>
- Fasabi, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellevista Nanay, Punchana - 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>
- Gallegos, D. (2015). *Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asisten al Hospital Amistad México - Nicaragua con el programa del niño sano, en el Municipio de Ticuantepe en el periodo de Noviembre-Diciembre- Enero del año 2014-2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2790>
- González, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)*, 14(65), 133-142. Recuperado en 21 de septiembre de 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

Hernández, C. (2013). *Cronología de la odontogenesis y edad dentaria en niños de la comunidad de Madrid*. [Tesis de doctorado, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria]. Repositorio institucional de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <http://hdl.handle.net/10553/10748>

Higashida, B. (2009). *Odontología preventiva*. McGrawHill

Hujoel, P., Cunha-Cruz, J, Banting, D, Loesche, W. (2006). Dental Flossing and Interproximal Caries: a Systematic Review. *Journal Sage*. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/154405910608500404?journalCode=jdrb>

Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (2013). Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. [s/l]: NHIDC; 2013. [citado 26/2/2019]. Disponible en: https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_3.pdf.

Iruretagoyena, A. (2007). *Manual de ceremonial y protocolo*. Dunken. Disponible:<https://bookstore.librosenred.com/autores/aliciairuretagoyena.html>

Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics. (Estadísticas descriptivas)*. Recuperado de: <https://cutt.ly/ap6shgv>

Macas, M. (2019). *Nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto a décimo ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja sobre el uso del flúor*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Loja.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21835/1/Tesis%20Ma.%20Fernanda%20Macas%20J.pdf>

Ministerio de salud. (MINSA, 2017). Estrategia de salud bucal. Ministerio de salud. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

Miñana, V. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*, 13(51), 435-458. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000300010>.

Minaya, T. (2013). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia de la Santa, departamento de Ancash - noviembre 2012*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Recuperado en <https://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>

Mourelle, (2004). *Correlación entre la maduración dentaria e indicadores de crecimiento esquelético en pacientes odontopediátricos*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/5319/1/T27983.pdf>

Naranjo, S. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15-19 años de edad en el Centro de Salud La Magdalena de la ciudad de Quito*. [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6242>

Nápoles, D., Nápoles, D., Moráguez, G., Cano, V., & Montes de Oca G, A. (2012). Estado de salud periodontal en embarazadas. *MEDISAN*, 16(3), 333-340. Recuperado en 20 de septiembre de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es&tlng=es.

OMS. (2016). Salud bucal. Nota Informativa Nro. 318. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Oliveira, J., Muñoz, J., & Tovar., E. (2017). Caries dental en el embarazo. **Polo del Conocimiento**, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 80-81, abr. 2017. ISSN 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/56>

Paz, M. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la Salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del honadomani "san bartolomé" Minsa 2014*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4277>

Ramón, R., Castañeda, M., Corona, M., Estrada, G., & Quinzán, A. (2016). Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. *MEDISAN*, 20(5), 604-610. Recuperado en 30 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003&lng=es&tlng=es.

Reyna, J. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales "maternidad de maría" distrito Chimbote, provincia del santa, región Áncash, año 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/604>

Rodríguez, M. (2002). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A, Carrión en el año 2002*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1718>

Sotomayor, J., et al. (2012). *Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos*. *Odontol. Sanmarquina* 2012, 15(1), 10-13. [Internet]. 16 de julio de 2012 [citado 20 de septiembre de 2021];15(1):10-3. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>

Salinas, M. (2015). *Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de Atención Materno-Infantil*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24056>

Tolentino, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35-41. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>

Travezan, M. (2014). *Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimiento sobre la salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del distrito de Víctor Larco en el año 2010*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2294>

Valderrama, S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Editorial San Marcos.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado en 18 de octubre de 2017, de

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistência

Título: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en gestantes del centro de salud Carmen Alto y la clínica dental Solidario, 2017.

Autor: Melissa Carmen Tellez Cajavilca

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carmen alto y la Clínica dental solidario, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto y la Clínica Dental Solidario, 2017?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto y la Clínica Dental Solidario, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar las diferencias que existen en el nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucodentales en las pacientes gestantes del Centro de salud carmen alto y de las gestantes de la Clínica dental solidario, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo específico 1:</p> <p>Determinar las diferencias que existen en el nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucodentales de origen infeccioso entre las gestantes del Centro de salud carmen alto y de las gestantes de la Clínica dental solidario,2017</p> <p>Objetivo específico 2:</p> <p>Determinar las diferencias que existen en el nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades bucodentales de origen fisiológico entre las gestantes del Centro de salud carmen alto y de las gestantes de la Clínica dental solidario,2017</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la Clínica dental solidario,2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis específico 1:</p> <p>Existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso entre las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la Clínica dental solidario,2017.</p> <p>Hipótesis específico 2:</p> <p>Existe diferencia en el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico entre las gestantes atendidas en el Centro de salud Carmen Alto y las atendidas en la Clínica dental solidario,2017.</p>	<p>Variable 1: Prevención de enfermedades bucodentales</p> <p>Según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (2013) Se define como el conjunto de acciones que los profesionales de la salud realizan con la finalidad de evitar todo tipo de proceso de enfermedades dentales en la población, con el fin de reducir complicaciones y secuelas con un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz.</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Prevenición de enfermedades bucodentales de origen infeccioso.	Cepilla	1, 2	CUESTIONARIO (0) No (1) Si	1). Bajo (0 a 5) (2) Regular (6 a 10) (3) Alto (12 a 15)	
			Encias	3, 4			
			Sangrado de encias	5			
			Dolor de encias	6, 7			
			Gingivitis	8, 9			
			Periodontitis	10, 11			
			Tratamiento	12, 13			
			Consulta	14, 15			
			Cepillado	16, 17			
		Prevenición de enfermedades bucodentales de origen fisiológico.	Hilo dental	18, 19			
			Sellantes	20, 21			
			Flúor	22, 23			
			Caríes	24			
			Extracciones	25, 26			
			Curaciones	27, 28			
			placa bacteriana	29, 30			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Comparativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Hipotético -deductivo</p>	<p>Población: Total de las gestantes atendidas en el Centro de Salud carmen alto y clínica dental solidario.</p> <p>Muestra: 120 gestantes atendidas en el Centro de Salud carmen alto y clínica dental solidario.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, intencional por conveniencia.</p>	<p>Variable 1: Prevención de enfermedades bucodentales</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en gestantes.</p> <p>Autor: Tellez Cajavilca Melissa</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de Aplicación: C.S.Carmen Alto y Clínica dental Solidario.</p> <p>Forma de Administración: Individual</p>	<p>Los datos de la muestra, se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 22, donde se elaborarán tablas y figuras para el análisis descriptivo e inferencial, de la variable y dimensiones. Para la prueba de hipótesis se empleará U de Mann-Whitney ,para estimar el nivel de confiabilidad el coeficiente estadístico más apropiado fue el Kuder Richardson (KR20).</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable: Prevención de las enfermedades bucodentales

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Prevención de enfermedades bucodentales	Según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Cráneo facial (2013): La prevención de enfermedades bucodentales se define como el conjunto de actuaciones que los profesionales realizan con la finalidad de evitar todo tipo de proceso de enfermedades dentales en la población, con el objetivo de reducir complicaciones y secuelas con un diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz	Operacionalmente la herramienta de cálculo que mide la prevención de enfermedades bucales está formada por dos dimensiones: prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso (8 ítems) y prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico (8 ítems). Para medir esta variable se realiza a través de una encuesta utilizando Kuder Richardson (KR20), en escala nominal con 16 ítems en total. Según Valderrama (2015), la operacionalización reside en investigar elementos que se encuentran en el concepto de las variables que admitan definir sus dimensiones e indicadores, las mismas que están registradas	Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales de origen infeccioso	Cepillado Encías Sangrado de encías Dolor de encías Gingivitis Periodontitis Tratamiento Consulta	CUESTIONARIO (0) No (1) Si
			Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales de origen fisiológico	Cepillado Hilo dental Sellantes Flúor Caries Extracciones Curaciones Placa bacteriana	

Anexo 3. Instrumentos de toma de datos (Cuestionario)

ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCION SOBRE ENFERMEDADES BUCALES

Por favor marque con "X" donde corresponda. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuestas a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Sexo:.....

Edad:...

1. CUANDO SE CEPILLA APLICA ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO

Si

No

2. CONOCE ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO

Si

No

3. EL ODONTOLOGO LE INDICO COMO DEBE CEPILLARSE

Si

No

4. TE CEPILLAS LOS DIENTES TRES VECES AL DIA

Si

No

5. SE CEPILLA LOS DIENTES MAS DE 5 MINUTOS

Si

No

6. USAS HILO DENTAL

Si

No

7. SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL DESUYUNO

Si

No

8. SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL ALMUERZO

Si

No

9. SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DE CENAR

- Si
- No

10. SE CEPILLA LOS DIENTES ANTES DE DOMIR

- Si
- No

11. CAMBIAS DE CEPILLO CADA 6 MESES

- Si
- No

12. HA SUFRIDO DE DOLOR DE DIENTE ALGUNA VEZ

- Si
- No

13. VISITAS AL ODONTOLOGO CADA 6 MESES

- Si
- No

14. CONSIDERA QUE TIENE BUENA TECNICA DE CEPILLADO

- Si
- No

15. SABES QUE ES PLACA BACTERIANA

- Si
- No

16. SABE QUE ES UNA CARIES

- Si
- No

17. SABES QUE LA CARIES SE CONTAGIA

- Si
- No

18. SABE QUE ALIMENTOS PROVOCAN LA CARIES

- Si
- No

19. SABE QUE ES GINGIVITIS

- Si
- No

20. SABE POR QUE OCURRE LA GINGIVITIS

- Si

No

21. LE SANGRAN LAS ENCIAS AL CEPILLARSE

Si

No

22. LE SANGRAN LAS ENCIAS ESPONTANEAMENTE

Si

No

23. COME ENTRE COMIDAS

Si

No

24. CONSUME GOLOSINAS VARIAS VECES AL DIA

Si

No

25. CONSUME CARBOHIDRATOS VARIAS VECES AL DIA

Si

No

26. CONSUMES BEBIDAS AZUCARADAS VARIAS VECES AL DIA

Si

No

27. CONSUME FRUTA VARIAS VECES AL DIA

Si

No

28. CONSUME VERDURAS VARIAS VECES AL DIA

Si

No

29. CONSIDERAS QUE TE ALIMENTAS ADECUADAMENTE

Si

No

30. CONSIDERAS QUE TIENES BUENA HIGIENE BUCAL

Si

NO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: *Nivel de conocimiento de prevención sobre las enfermedades bucodentales*

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	CUANDO SE CEPILLA APLICA ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
2	CONOCE ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
3	EL ODONTOLOGO LE INDICO COMO DEBE CEPILLARSE	SI	-	SI	-	SI	-	
4	TE CEPILLAS LOS DIENTES TRES VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
5	SE CEPILLA LOS DIENTES MAS DE 5 MINUTOS	SI	-	SI	-	SI	-	
6	USAS HILO DENTAL	SI	-	SI	-	SI	-	
07	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL DESUYUNO	SI	-	SI	-	SI	-	
08	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL ALMUERZO	SI	-	SI	-	SI	-	
09	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DE CENAR	SI	-	SI	-	SI	-	
10	SE CEPILLA LOS DIENTES ANTES DE DOMIR	SI	-	SI	-	SI	-	
11	CAMBIAS DE CEPILLO CADA 6 MESES	SI	-	SI	-	SI	-	
12	HA SUFRIDO DE DOLOR DE DIENTE ALGUNA VEZ	SI	-	SI	-	SI	-	
13	VISITAS AL ODONTOLOGO CADA 6 MESES	SI	-	SI	-	SI	-	
14	CONSIDERA QUE TIENE BUENA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
15	SABES QUE ES PLACA BACTERIANA	SI	-	SI	-	SI	-	
16	SABE QUE ES UNA CARIES	SI	-	SI	-	SI	-	
17	SABES QUE LA CARIES SE CONTAGIA	SI	-	SI	-	SI	-	
18	SABE QUE ALIMENTOS PROVOCAN LA CARIES	SI	-	SI	-	SI	-	
19	SABE QUE ES GINGIVITIS	SI	-	SI	-	SI	-	
20	SABE POR QUE OCURRE LA GINGIVITIS	SI	-	SI	-	SI	-	

21	LE SANGRAN LAS ENCIAS AL CEPILLARSE	SI	-	SI	-	SI	-	
22	LE SANGRAN LAS ENCIAS ESPONTANEAMENTE	SI	-	SI	-	SII	-	
23	COME ENTRE COMIDAS	SI	-	SI	-	SI	-	
24	CONSUME GOLOSINAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
25	CONSUME CARBOHIDRATOS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
26	CONSUMES BEBIDAS AZUCARADAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
27	CONSUME FRUTA VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
28	CONSUME VERDURAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
29	CONCIDERAS QUE TE ALIMENTAS ADECUADAMENTE	SI	-	SI	-	SI	-	
30	CONSIDERAS QUE TIENES BUENA HIGIENE BUCAL	SI	-	SI	-	SI	-	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mayhuasca Ysuhwaylla Oueder Emperatriz
 DNI: 20054207

Especialidad del validador: Mg. Recursos Vegetales y Terapéuticos, Dra. en Ciencias de la Salud

..... 02 de 09 del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** 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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: *Nivel de conocimiento de prevención sobre las enfermedades bucodentales*

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	CUANDO SE CEPILLA APLICA ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
2	CONOCE ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
3	EL ODONTOLOGO LE INDICO COMO DEBE CEPILLARSE	SI	-	SI	-	SI	-	
4	TE CEPILLAS LOS DIENTES TRES VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
5	SE CEPILLA LOS DIENTES MAS DE 5 MINUTOS	SI	-	SI	-	SI	-	
6	USAS HILO DENTAL	SI	-	SI	-	SI	-	
07	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL DESUYUNO	SI	-	SI	-	SI	-	
08	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL ALMUERZO	SI	-	SI	-	SI	-	
09	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DE CENAR	SI	-	SI	-	SI	-	
10	SE CEPILLA LOS DIENTES ANTES DE DOMIR	SI	-	SI	-	SI	-	
11	CAMBIAS DE CEPILLO CADA 6 MESES	SI	-	SI	-	SI	-	
12	HA SUFRIDO DE DOLOR DE DIENTE ALGUNA VEZ	SI	-	SI	-	SI	-	
13	VISITAS AL ODONTOLOGO CADA 6 MESES	SI	-	SI	-	SI	-	
14	CONSIDERA QUE TIENE BUENA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
15	SABES QUE ES PLACA BACTERIANA	SI	-	SI	-	SI	-	
16	SABE QUE ES UNA CARIES	SI	-	SI	-	SI	-	
17	SABES QUE LA CARIES SE CONTAGIA	SI	-	SI	-	SI	-	
18	SABE QUE ALIMENTOS PROVOCAN LA CARIES	SI	-	SI	-	SI	-	
19	SABE QUE ES GINGIVITIS	SI	-	SI	-	SI	-	
20	SABE POR QUE OCURRE LA GINGIVITIS	SI	-	SI	-	SI	-	

21	LE SANGRAN LAS ENCIAS AL CEPILLARSE	SI	-	SI	-	SI	-	
22	LE SANGRAN LAS ENCIAS ESPONTANEAMENTE	SI	-	SI	-	SII	-	
23	COME ENTRE COMIDAS	SI	-	SI	-	SI	-	
24	CONSUME GOLOSINAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
25	CONSUME CARBOHIDRATOS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
26	CONSUMES BEBIDAS AZUCARADAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
27	CONSUME FRUTA VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
28	CONSUME VERDURAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
29	CONCIDERAS QUE TE ALIMENTAS ADECUADAMENTE	SI	-	SI	-	SI	-	
30	CONSIDERAS QUE TIENES BUENA HIGIENE BUCAL	SI	-	SI	-	SI	-	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Joaquín Vértiz Osorez
 DNI:.....

Especialidad del validador:.....

- 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

..... 20 de 09 del 20.17



Firma del Experto Informante.

DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: *Nivel de conocimiento de prevención sobre las enfermedades bucodentales*

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	CUANDO SE CEPILLA APLICA ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
2	CONOCE ALGUNA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
3	EL ODONTOLOGO LE INDICO COMO DEBE CEPILLARSE	SI	-	SI	-	SI	-	
4	TE CEPILLAS LOS DIENTES TRES VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
5	SE CEPILLA LOS DIENTES MAS DE 5 MINUTOS	SI	-	SI	-	SI	-	
6	USAS HILO DENTAL	SI	-	SI	-	SI	-	
07	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL DESUYUNO	SI	-	SI	-	SI	-	
08	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DEL ALMUERZO	SI	-	SI	-	SI	-	
09	SE CEPILLA LOS DIENTES DESPUES DE CENAR	SI	-	SI	-	SI	-	
10	SE CEPILLA LOS DIENTES ANTES DE DOMIR	SI	-	SI	-	SI	-	
11	CAMBIAS DE CEPILLO CADA 6 MESES	SI	-	SI	-	SI	-	
12	HA SUFRIDO DE DOLOR DE DIENTE ALGUNA VEZ	SI	-	SI	-	SI	-	
13	VISITAS AL ODONTOLOGO CADA 6 MESES	SI	-	SI	-	SI	-	
14	CONSIDERA QUE TIENE BUENA TECNICA DE CEPILLADO	SI	-	SI	-	SI	-	
15	SABES QUE ES PLACA BACTERIANA	SI	-	SI	-	SI	-	
16	SABE QUE ES UNA CARIES	SI	-	SI	-	SI	-	
17	SABES QUE LA CARIES SE CONTAGIA	SI	-	SI	-	SI	-	
18	SABE QUE ALIMENTOS PROVOCAN LA CARIES	SI	-	SI	-	SI	-	
19	SABE QUE ES GINGIVITIS	SI	-	SI	-	SI	-	
20	SABE POR QUE OCURRE LA GINGIVITIS	SI	-	SI	-	SI	-	

21	LE SANGRAN LAS ENCIAS AL CEPILLARSE	SI	-	SI	-	SI	-	
22	LE SANGRAN LAS ENCIAS ESPONTANEAMENTE	SI	-	SI	-	SII	-	
23	COME ENTRE COMIDAS	SI	-	SI	-	SI	-	
24	CONSUME GOLOSINAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
25	CONSUME CARBOHIDRATOS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
26	CONSUMES BEBIDAS AZUCARADAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
27	CONSUME FRUTA VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
28	CONSUME VERDURAS VARIAS VECES AL DIA	SI	-	SI	-	SI	-	
29	CONCIDERAS QUE TE ALIMENTAS ADECUADAMENTE	SI	-	SI	-	SI	-	
30	CONSIDERAS QUE TIENES BUENA HIGIENE BUCAL	SI	-	SI	-	SI	-	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador : *Lafitte Flores Verina Lissi*

DNI: *41704398*

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

.....22.....de...09.....del 2017....



Firma del Experto Informante.

ANEXO 5 : BASE DE DATOS DE LA CLINICA DENTAL SOLIDARIO

VARIABLE: Nivel de conocimiento de prevención sobre las enfermedades bucodentales

Encuesta	Pr eg. 01	Pr eg. 02	Pr eg. 03	Pr eg. 04	Pr eg. 05	Pr eg. 06	Pr eg. 07	Pr eg. 08	Pr eg. 09	Pr eg. 10	Pr eg. 11	Pr eg. 12	Pr eg. 13	Pr eg. 14	Pr eg. 15	Pr eg. 16	Pr eg. 17	Pr eg. 18	Pr eg. 19	Pr eg. 20	Pr eg. 21	Pr eg. 22	Pr eg. 23	Pr eg. 24	Pr eg. 25	Pr eg. 26	Pr eg. 27	Pr eg. 28	Pr eg. 29	Pr eg. 30
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
22	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
83	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
84	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
85	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
86	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
89	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
91	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
93	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
95	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
96	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
97	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
98	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
105	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
106	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
107	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
108	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
109	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
112	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
116	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
119	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

ANEXO BASE DE DATOS DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO

VARIABLE: Nivel de conocimiento de prevención sobre las enfermedades bucodentales

Encuesta	Pr eg. 01	Pr eg. 02	Pr eg. 03	Pr eg. 04	Pr eg. 05	Pr eg. 06	Pr eg. 07	Pr eg. 08	Pr eg. 09	Pr eg. 10	Pr eg. 11	Pr eg. 12	Pr eg. 13	Pr eg. 14	Pr eg. 15	Pr eg. 16	Pr eg. 17	Pr eg. 18	Pr eg. 19	Pr eg. 20	Pr eg. 21	Pr eg. 22	Pr eg. 23	Pr eg. 24	Pr eg. 25	Pr eg. 26	Pr eg. 27	Pr eg. 28	Pr eg. 29	Pr eg. 30
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
105	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
106	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
107	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
108	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
109	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
112	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
116	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
119	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

Anexo 6: Constancia de aplicación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 29 de setiembre de 2017

Carta P.1002-2017-EPG-UCV-LNP

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

Dirección de Red de Salud Lima Norte VI- Túpac Amaru


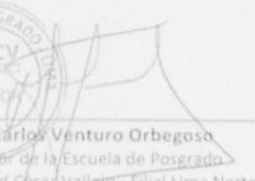
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Melissa Carmen Tellez Cajavilca** identificada con DNI N° **45815322** Y código **6000157821**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO Y LA CLÍNICA DENTAL SOLIDARIO, 2017"

En este sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted presenta. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizarla misma.


Con este motivo, le saluda atentamente



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SCVM

UCV.EDU.PE

Anexo 7: Carta de aceptación para aplicación de instrumentos

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
---	---------------------------------	---	--------------------------------------

CARTA DE AUTORIZACIÓN

COMAS, 09 de Octubre 2017

SEÑOR:

DR. CARLOS VENTURO OBREGOSO
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

PRESENTE;

ASUNTO : BRINDAMOS LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE LA BR. MELISSA TELLEZ CAJAVILCA EN EL C.S. CARMEN ALTO.

ATENCION : OFICINA DE CAPACITACIÓN

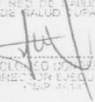
De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y manifestarle que el área de capacitación autoriza a la Br. MELISSA TELLEZ CAJAVILCA, el desarrollo y aplicación de sus instrumentos en el trabajo de investigación titulado : "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO Y LA CLÍNICA DENTAL SOLIDARIO, 2017"


Sin otro en particular es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE VI
U.E. 004 RED DE SALUD VICEAC AMARU - 1655



M.C. YVES TOLEDO CONTRERAS VALDERRAMA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
C.P. 011

www.dirislimanorte.gob.pe	Calle A Mz. 02 Lte. 03 Asc. Víctor Raúl Haya De La Torre. Independencia, Lima 28, Perú Teléfono: 201-1340	
--	---	---

**Clínica Dental
Solidario**

Disfruta una mejor sonrisa disfruta una mejor vida.

Contacto: 015376553 – 924749778 www.dentalsolidario.com.pe

A : C.D. MELISSA CARMEN TELLEZ CAJAVILCA

Asunto : Facilidades para realizar su trabajo de investigación

Fecha : Comas, 11 de octubre del 2017

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades a la **C.D. MELISSA CARMEN TELLEZ CAJAVILCA**, alumna de Post- Grado de la Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, para que pueda realizar la aplicación de su tesis titulada: Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en gestantes del centro de salud Carmen alto y la Clínica Dental Solidario, 2017.

Extendemos respuesta a su solicitud para los fines que estime conveniente.

11 de octubre del 2017


Alicia Zavala Gutierrez
GERENTE GENERAL
CLÍNICA DENTAL SOLIDARIO

www.dentalsolidario.com


Av. Guillermo de la Fuente 287 Urb. Santa Luzmila - Comas.

*Disfruta una Mejor
Sonrisa, disfruta
una mejor Vida.*

Anexo 8: Acta de originalidad de Turnitin

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1647754960&lang=es&s=1&u=1100968981

feedback studio MELISSA CARMEN TELLEZ CAJAVILCA | TESIS FINAL /100 5 de 9



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en gestantes del centro de salud, Carmen Alto y la clínica dental Solidario, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
 Br. Tellez Cajavilca, Melissa Carmen
 (ORCID 0000-0001-8953-3257)

ASESOR:
 Dr. Jacinto Joaquín, Vertiz Osoreo
 (ORCID: 0000-0002-1171-4768)

Resumen de coincidencias

20 %

1	repositorio.ucv.edu.pe	13 %
2	Entregado a Universidad...	1 %
3	Entregado a Universidad...	1 %
4	tauniversity.org	1 %
5	repositorio.udh.edu.pe	1 %
6	distancia.udh.edu.pe	<1 %
7	core.ac.uk	<1 %
8	dispace.uniandes.edu.ec	<1 %
9	www.scielo.org.pe	<1 %
10	Entregado a Universidad...	<1 %
11	Entregado a Universidad...	<1 %
12	es.scribd.com	<1 %

Página: 1 de 22 Número de palabras: 8713 Versión solo texto del informe Alta resolución

Anexo 9 : Dictamen de sustentación de tesis



Declaratoria de autenticidad del asesor


Yo, Dennis Fernando Jaramillo Ostos, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte asesor (a) de la tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO Y LA CLÍNICA DENTAL SOLIDARIO, 2017" del estudiante **TELLEZ CAJAVILCA, MELISSA CARMEN**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin el cual ha sido realizado sin filtros ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de setiembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Jaramillo Ostos, Dennis Fernando	
DNI 10754317	Firma 
ORCID 0000-0003-0432-7855	

