

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS_PURISACA_ROMERO_ANSHELA_S
THEFANY.docx**

AUTOR

PURISACA

RECUENTO DE PALABRAS

7450 Words

RECUENTO DE CARACTERES

39443 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

118.6KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 2, 2023 8:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 2, 2023 8:38 PM GMT-5**● 22% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En estos tiempos se muestra de mucha importancia tener claro el concepto de salud bucal ya que existen diferentes conceptos errados; en primer lugar, la salud bucal tiene como objetivo lograr una salud oral óptima para todas las personas con la eliminación de las inequidades en la salud mundial por medio de la enseñanza de la salud, la prevención de enfermedades y enfoques adecuados de cuidado bucal que consideren determinantes y soluciones comunes y reconozcan la salud buco dental dentro de la salud en general.¹

La Federación Dental Internacional (FDI) es una organización no gubernamental internacional que trabaja para promover la salud oral y dental en todo el mundo, que tiene como objetivo principal mejorar la salud bucal y las condiciones de vida de las personas por medio de la promoción de prácticas dentales efectivas y la cooperación internacional en materia de odontología.³¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de caries dental en niños varía ampliamente según la región geográfica y los niveles socioeconómicos. En general, se estima que la caries dental afecta aproximadamente el 60-90% de los escolares en todo el mundo, y es más común en países de ingresos bajos y medianos.³

Por ello la enseñanza de los docentes es fundamental desde la primera etapa escolar, y debería ser un deber para ellos promocionar y educar sobre la salud oral, ya que desde la primaria infancia podrán ayudar a crear hábitos adecuados de higiene y así poder evitar y/o aminorar las enfermedades bucodentales. Por ello se sugiere que se debería implementar un programa de salud dental en las escuelas, así como también los docentes deberían recibir capacitaciones sobre salud bucal para así promocionarla en sus estudiantes.⁴

A nivel nacional el Ministerio de Salud del Perú nos da un reporte que muestra un predominio de caries dental en niños escolares de un 90%, tales cifras son perturbantes y muy importantes ya que afectan la habitabilidad de los menores, alterando su salud y bienestar.⁴

A nivel local la mayor parte de investigaciones han sido realizadas en las ciudad de Chiclayo, siendo mínimas las que se realizan en distritos pequeños, es por ello el interés de realizar la presente investigación ya que como próxima profesional en salud es necesario incrementar el conocimiento de salud bucal en diferentes poblaciones entre las cuales los docentes son los encargados de impartir sus conocimientos y que no sólo la salud bucal es tener unos dientes blancos, sino que engloba todo bienestar estomatognático; lo que puede contribuir así a aminorar la incidencia de enfermedades bucodentales.

1.2. Trabajos previos

Internacionales.

Gautam N., et al⁵. (2022) En la India, su objetivo evaluar los conocimientos sobre salud bucal y profesores de escuelas urbanas y rurales. De metodología básica, descriptiva, no experimental con el muestreo de 279 profesores. Los resultados mostraron que los profesores de escuelas rurales tenían un conocimiento regular acerca del cuidado de la salud bucal, la frecuencia del cepillado 75%, a diferencia de los docentes de escuelas privadas que tenían un conocimiento superior sobre la salud bucal 37%. Concluyendo que los profesores deben reforzar sus conocimientos ya que en la mayoría se encontró conocimiento de nivel regular.

Singh H., et al⁶. (2021) En Nepal, planteó como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la salud oral. La metodología básica, descriptiva, transversal en una muestra de 550 maestros. Se encontró que los profesores tenían un buen conocimiento sobre las enfermedades periodontales en comparación con la caries dental. Los maestros de escuelas privadas (20,7%:) tenían un mayor conocimiento sobre la salud bucodental y los de escuela públicas (9,8 %). Los hombres tenían mejores conocimientos. Concluyendo que el conocimiento en su mayoría fue regular.

Baltaci E., et al⁷. (2019) En Trabzon el objetivo del estudio tuvo como fin evaluar el comportamiento, conocimiento y actitudes de maestros de primaria sobre la salud bucal y dental. Su metodología era descriptiva, observacional no experimental con la participación de 226 docentes mediante el instrumento del cuestionario de 40 preguntas. Se obtuvo como resultado que sólo en 29,8% sabía sobre educación dental, el 83% de los docentes refirió que ir a las citas con el estomatólogo resultaba ser efectivo para la prevención de la caries, el 65.8% dijo que quien fortalece el esmalte es el flúor. En conclusión, se debería implementar un programa de salud dental que incluya la importancia de la salud oral.

Jagan P, et al⁸. (2018) En la India, en su trabajo planteó como objeto evaluar los conocimientos de la salud oral de educadores de una escuela. De metodología básica, descriptiva, transversal en una muestra de 540 maestros en quienes se les aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que 44% de profesores tenían un buen conocimiento conceptual de la salud bucal, el 33,7% tenía un conocimiento regular y 22% un conocimiento conceptual deficiente, los profesores de primaria obtuvieron una mejor puntuación en comparación de los profesores de educación secundaria. Finalmente, el nivel de conocimiento fue aceptable.

Nacionales.

Manrique F⁹. (2023) En Trujillo, su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial. De metodología descriptiva, transversal, observacional en una muestra de 205 profesores fueron evaluados mediante un cuestionario. Como resultado mostró que los educadores presentaron un conocimiento regular 47.80%, malo 29.27% y bueno 22.93%. Concluyendo que el nivel de los educadores fue regular.

Flores A¹⁰. (2020) En Ilo, determinó en docentes de la I.E Jorge Basadre, el nivel de conocimiento sobre salud oral. Su metodología básica, descriptiva, no experimental con la participación de 70 docentes en quienes como instrumento se aplicó la encuesta conformada por 16 preguntas. Se obtuvo que los docentes presentaron un conocimiento alto 61%, regular 39% y no se encontró ningún docente con conocimientos deficientes. Concluyendo que los docentes presentan un alto conocimiento.

Lazarte R¹¹. (2019) En Arequipa, su estudio tuvo como objetivo indicar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de nivel inicial y primario de las I.E. nacionales de la localidad de Alto selva alegre. Su metodología básica, descriptiva, no experimental con la participación de 56 docentes en quienes se usó como instrumento el cuestionario validado de veinte preguntas. Los resultados mostraron que los educadores tanto de inicial y de primaria obtuvieron como resultado que hubo un 59% de profesores que contaban un conocimiento en general sobre dientes, en cuanto a higiene bucal conocían un 61%. En conclusión, los educadores de nivel inicial y primario de las I.E tratadas obtuvieron un nivel medio y alto sobre salud oral.

Flores M¹². (2018). En Lima, su objeto fue precisar el nivel del conocimiento sobre salud dental en educadores de nivel primaria en una institución educativa adventista. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de investigación transversal, observacional y prospectivo, donde se evaluaron a 30 educadores. Los resultados mostraron que el 50% de educadores contaban con un regular conocimiento sobre salud oral, el 76% tenía con conocimiento regular sobre la higiene oral, el 53% tuvo un conocimiento deficiente sobre la prevención y el 60% tenía un conocimiento deficiente sobre las enfermedades bucales. Concluyendo que el conocimiento de salud oral de los docentes era regular.

Locales.

Portocarrero K¹³. (2020). En Chiclayo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de la salud oral y los hábitos de higiene de los

docentes de un colegio de la ciudad, su estudio fue cuantitativo no experimental, y se evaluó a 34 educadores mediante una encuesta fue corroborado por juicio de expertos. El resultado fue que un 53% de los profesores tuvieron un conocimiento aceptable sobre salud oral y el 47% tuvo un conocimiento no aceptable. El 74% realizaban costumbres de higiene inadecuados y el 26% realizaban un hábito de higiene adecuado. Por lo tanto, concluyó que existe un vínculo entre y los hábitos de higiene y el conocimiento de la salud oral.

2 1.3. Teorías relacionadas al tema

Conocimiento

Definir el conocimiento radica en el transcurso de la adquisición continua de información, aprendizajes y vivencias que recolectan los seres humanos, para poder comprender el mundo y poder desempeñarse como persona¹⁴.

El conocimiento es un término que se refiere a la comprensión, la información y la experiencia adquirida a través del aprendizaje, la observación, la experiencia y la reflexión. Es el conjunto de habilidades, capacidades, experiencias y entendimientos que una persona tiene sobre un tema o área en particular.

El conocimiento se puede adquirir de muchas formas, ya sea a través de la educación formal, la experiencia práctica, la investigación o la exploración personal. El conocimiento puede ser explícito (formal y codificado, como los libros o manuales) o tácito (informal y difícil de transmitir, como la intuición o la habilidad).

Tipos de conocimientos

Conocimiento empírico, el cual es adquirido de manera cotidiana por medio de las vivencias de la vida y estas son transmitidas por nuestras generaciones; el conocimiento científico, el cual es organizado y se adquiere mediante estudios los cuales son demostrados y analizados para poder tener validez, en este último nos centraremos ya que es por el cual los profesionales de la salud adquirimos conocimientos y aprendemos, para

poder realizar nuestras prácticas dentales y así poder ayudar a las personas a tener una adecuada salud bucal.

Conocimiento científico, va más allá de la simple observación y la experiencia personal, presenta ciertas características que lo diferencian del conocimiento diario y de otros tipos de conocimiento¹⁴. El objetivo del conocimiento científico es buscar llegar a la verdad fáctica, muy aparte de las creencias del científico. El conocimiento científico busca apoyo de la verificación empírica y formula respuestas a los problemas que se plantean buscando sus propias afirmaciones. También el conocimiento puede tener fallos, y requiere mantener un orden, plan y método que le permitirán llegar a verdades válidas para todos¹⁴.

Conocimiento intelectual defendió la idea que una persona puede conectar con el mundo como una realidad, obteniendo su forma y significado. Es una capacidad que nos permite entender y elaborar conceptos, de este modo poder relacionar con otros razonamientos. Aristóteles llegó a definir al ser humano como un animal de tipo racional y así quedó para la posteridad. Como el concepto es algo inmaterial, lo intelectual se ha relacionado con el alma, conciencia y con el espíritu¹⁴.

El conocimiento empirista enfatizó el rol de la experiencia, sobre todo cómo se desarrollaba la percepción sensorial para poder formular ideas y poder adquirir conocimiento, para la parte más extrema del empirismo, justificaban que todo conocimiento está basado estrechamente con la experiencia, no sólo hablando en su contenido sino también a su propio origen. Es considerado como la contraparte del racionalismo¹⁴.

Salud Bucal.

La definición de la salud bucal ha sido ampliada por la OMS, añadiéndole a la definición de salud la comodidad social, por lo tanto, a la salud bucal aporta en el bienestar general de las personas y no sólo significa no padecer enfermedades. Todas las actividades del día a día de las personas significan mucho para el bienestar de uno.³⁴ Por lo tanto, se comprende que la salud bucal está ligada a la salud y el bienestar en general. El modelo médico ha sido reemplazado por el modelo socioambiental de salud que

asume el estado de salud como capacidad de funcionamiento óptimo y bienestar social y psicológico ¹⁵.

Las enfermedades de salud bucal raras veces representan ser un peligro para la vida, pero viene constituyendo ser ⁴⁵ un problema crucial de salud pública por su carga y por su alta prevalencia, ahora se reconoce ampliamente que la salud oral puede coadyuvar a las consecuencias psicológicas, económicas y sociales. En otras palabras, la salud oral puede perjudicar ⁶⁷ la calidad de vida de una persona. La salud bucodental y ³⁰ la calidad de vida de las personas es un elemento fundamental de la salud y el bienestar general, entonces la OMS lo acoge como un fragmento muy importante de su programa Mundial de Salud Bucal¹⁵.

Sin embargo, en el 2016 la Asamblea general de la Federación Dental de la FDI aportó un concepto más actualizado de salud bucal ¹⁶.

Por tanto, la FDI define que la salud bucal tiene múltiples factores los cuales incluye la facultad de poder hablar, poder sonreír, oler, saborear las comida, sentirlas, masticarlas, tragarlas ²⁰ y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones de la cara con seguridad y sin dolor, incomodidad y enfermedad del sistema estomatognático. Entre otras atribuciones que se le confieren ⁸ a la salud bucal encontramos que es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, existe a lo largo de un continuo dominio de actitudes y valores de las personas, por último, refleja las cualidades fisiológicas, psicológicas y sociales los cuales son importante para habitabilidad ¹⁶.

Higiene Bucal; es el adecuado cuidado de las piezas dentales, los tejidos gingivales, la lengua, y toda la cavidad oral, sin la presencia de alguna enfermedad que atente con la salud bucal. El realizar una buena higiene bucal, incluye realizar un buen cepillado dental, utilizar una adecuada ⁵⁵ pasta dental con flúor, utilización del hilo dental, enjuagues, colutorios, entre otros; ⁵⁴ para evitar la formación de la placa dental, la cual es la principal causa de las enfermedades bucales.

No realizar una buena higiene bucal da como resultado la acumulación prolongada de placa dental, que potencialmente aumenta los niveles de bacterias cariogénicas. Estos producen ácidos que provocan ⁷⁶ la desmineralización del esmalte, y de por sí provocar la caries, y enfermedades gingivales y periodontales ¹⁷.

El Cepillado. ¹⁹ La prevención de la caries dental en los niños parece bastante sencilla. El cepillado regular con pasta dental que contenga flúor es la intervención principal no profesional para prevenir la caries, existe un efecto preventivo de caries que cambia de acuerdo a las diferentes concentraciones de fluoruro en el dentrífico, con concentraciones más altas asociadas con un mayor control de la caries ¹⁸.

⁶⁶ La Organización Mundial de la Salud, nos muestra que los dentífricos que contienen flúor es la forma más extendida y aceptada de uso de flúor a nivel mundial, y es el medio más realista y eficaz para reducir la caries en las poblaciones. Por tanto, que los padres les realicen el cepillado de ³³ los dientes mínimo dos veces al día con una pasta dental con flúor a sus niños apenas le salgan los primeros dientes temporales es uno de los mensajes claves en el modelo basado en evidencia para prevenir la caries¹⁹.

Se recomienda que los padres cepillen los dientes a sus niños y supervisen el cepillado hasta que tengan 10 años. Es importante el inicio temprano del cepillado mínimo ³⁹ dos veces al día con pasta dental con flúor para reducir el desarrollo de caries dentales entre los 2 y los 5 años de edad¹⁹.

Es recomendable para los padres, que se les genere dificultad realizar el cepillado de dientes a sus niños, deben recibir capacitaciones y prácticas por parte de los odontólogos para poder ejercer un buen cepillado dental de sus pequeños.¹⁹

⁵⁹ Existen diferentes métodos para el cepillado de los dientes y lengua y estos cambian de acuerdo a los estomatólogos, las diversas asociaciones dentales y las compañías que realizan productos de higiene oral. Es recomendable analizar la manera de cómo cada paciente se cepilla los dientes, para así tener en cuenta las deficiencias y poder mejorar y

aprender bien la manera correcta de cepillarse. Se debe proporcionarse indicaciones apropiadas para los distintos tipos de cepillos que existen, para que no existan lesiones tanto en la toda la cavidad oral. Es por ello que para cada paciente debe existir una técnica que les resulte mejor y adecuada.^{20,21}

La frecuencia del cepillado y la cantidad de placa que se debe eliminar para prevenir las enfermedades dentales sigue siendo un tema controversial, ya que, en la consulta odontológica frecuente, se le indica al paciente que debe cepillarse al menos dos veces al día y usar un dentífrico que contenga flúor por alrededor de dos minutos para lograr la ⁴⁸eliminación de la placa dental, prever la caries y la gingivitis. El tema de cuántos minutos debe realizarse el cepillado es inespecífico, pero se ha comprobado que cepillarse alrededor de dos minutos logra ser más efectivo que realizarlo por sólo un minuto.²⁰ Realizar un cepillado por tres minutos a más no hace que haya una mejor eficacia en la disminución de la placa dental, por lo contrario, ocasionará desmotivación en los pacientes. Es por ello que las indicaciones de higiene bucal no deben centrarse en un tiempo de cepillado fijo ya que existen diferencias interindividuales y en lugar de ceñirse en el tiempo exacto de la higiene bucal, la indicación debe centrarse en enseñar a los pacientes a utilizar diferentes maniobras para llegar a limpiar las zonas de difícil acceso.²²

Flúor Dental. El flúor es un agente clave para la prevención de la caries, que reduce la incidencia ¹⁵y la gravedad de la caries dental, lo que atención dental restauradora, pre y post - eruptiva, sistémica y tópica. El flúor tiene varios mecanismos de acción; ayuda a contrarrestar la desmineralización del esmalte e inhibe la actividad bacteriana en la placa ¹⁵en presencia de ácidos producidos por bacterias cariogénicas presentes en la placa ²³.

Existen múltiples modalidades de prevención de caries con flúor, a través de programas comunitarios y escolares como la fluorización del agua hasta enfoques basados en el hogar como el uso de pastas dentales con flúor y flúor de aplicación tópica por profesionalmente dentales en consultorios u otros entornos ²⁴.

El flúor de aplicación tópica es utilizado mayormente en niños evaluados como de mayor riesgo de desarrollo de caries, incluidos los niños con necesidades especiales de salud bucal o en tratamiento de ortodoncia y en períodos de riesgo como la etapa de erupción dentaria ²⁴.

El cepillo de dientes es posiblemente la herramienta más conveniente y aceptada para llevar flúor a la cavidad oral, cuando el cepillado es poco frecuente o está asociado con problemas, el niño no se beneficiará de los mecanismos tópicos de la acción del flúor. La pasta de dientes con flúor se acerca a un método de salud pública ideal que es conveniente, económico, culturalmente aprobado y generalizado ²³.

Enfermedades bucales

Caries Dental. La caries dental la definen como una patología bucal con mayor prevalencia en niños. Es considerada una enfermedad dinámica y multifactorial con la presencia de bacterias patógenas específicas en los dientes juega un papel fundamental en su etiopatogenia²⁴. Actualmente, se ha demostrado que la caries es una enfermedad polimicrobiana asociada a una comunidad compleja de microorganismos, compuesto de cientos de especies de bacterias: Los Estreptococos mutans (*S. mutans*) y los *Lactobacillus acidophilus* (*L. acidophilus*) constituyen un papel importante como agentes causales de la caries dental ²⁵.

Los estreptococos mutans presentan un potencial cariogénico que está relacionado con la capacidad de adherirse a la superficie de los dientes y formar ácidos fermentando los azúcares de los alimentos. La producción de estos ácidos, en particular el ácido láctico, es un factor de virulencia muy importante de *S. mutans* que conduce a la multiplicación de bacterias. Los azúcares son fermentados por las bacterias de la placa dental produciendo así un ambiente ácido, el descenso del pH determinado por los gérmenes de la placa bacteriana es suficiente para descalcificación del esmalte y / o la dentina creando así el primer paso hacia el desarrollo del proceso carioso ²⁶.

Los lactobacilos también han aumentado significativamente en las lesiones cariosas, pero deben considerarse como “invasores secundarios” ya que se ha visto que, por sí solos, no son capaces de producir caries. Los lactobacilos encuentran condiciones favorables para su desarrollo en el ambiente de pH bajo creado por *S. mutans* y, al desarrollarse, contribuyen a la progresión del proceso de caries.²⁶ Algunos factores determinantes de la caries no se pueden modificarse fácilmente, como por ejemplo la genética y el nivel socioeconómico, la reducción del azúcar y la higiene bucal son factores de estilo de vida y de comportamiento que pueden ser introducidos en una etapa temprana de la vida para prevenir la caries ¹¹ ²⁷.

Placa Dental. Se define como placa dental a “la comunidad microbiana que se desarrolla como una biopelícula organizada estructural y funcionalmente en las superficies de las piezas dentales, incrustada en matrices de polímeros con una procedencia bacteriana y salival del huésped” ²⁸.

La acumulación del biofilm dental en las estructuras dentales y tejidos blandos adyacente conduce a la ⁴⁷ gingivitis, que es la forma más leve de enfermedad periodontal. La placa microbiana que se acumula en el tejido blando bucal es la base ⁴⁶ de la colonización bacteriana en la superficie de los dientes y puede resultar en periodontitis y gingivitis, es por ellos que ⁶⁴ la eliminación eficaz de la placa dental es importante para mantener la salud oral y periodontal²⁹.

Gingivitis. Netamente la gingivitis según Holmstrup et al ¹⁸. se define como la gingivitis inducida sólo por placa, en lugar de las formas de gingivitis no inducidas por biopelículas dentales, que llevan el prefijo relevante, como "necrosante", "célula plasmática", "viral", Gingivitis "fúngica" o "bacteriana".

La gingivitis es considerada generalmente como ⁹ una respuesta inflamatoria específica de los tejidos gingivales resultante de la acumulación de placa bacteriana localizada en y debajo del margen gingival. Esta no causa directamente la pérdida de dientes, sin embargo, su manejo sirve de prevención primario para la periodontitis. ⁷ Los cambios iniciales de la salud a la gingivitis inducida por placa pueden no ser detectables clínicamente,

pero a medida que la gingivitis progresa los signos y síntomas clínicos se tornan notorios, comienza en el margen gingival y puede llegar a extenderse por toda la unidad gingival restante. La gingivitis suele ser indolora, se caracteriza por enrojecimiento y edema gingival, incluyendo sangrado al cepillarse los dientes^{30,31}.

La enfermedad periodontal; conocida incluso como enfermedad en las encías, esta abarca a la gingivitis y a la periodontitis. La gingivitis es la inflamación de la encía, y es la forma más temprana para generar la enfermedad periodontal. La periodontitis progresa con el tiempo mediante el acúmulo de placa, desequilibrio bacteriano, bolsas periodontales, recesión gingival, daño de tejido y afección de hueso alveolar, que produce la pérdida de los dientes. Esta enfermedad es más propensa en adultos que en niños³².

Desarrollo de los dientes

La erupción de los dientes se define como el movimiento de los dientes desde su sitio de formación dentro de la mandíbula hasta su ubicación en la cavidad oral. Los dientes al estar rodeados de hueso, la erupción depende de una remodelación ósea regulada con exactitud. El proceso de la erupción dental se divide en cinco etapas: la etapa pre eruptiva, la etapa intraósea, la etapa de penetración mucosa, la etapa pre oclusal, y la etapa post oclusal³².

La etapa pre eruptiva inicia con el desarrollo del diente hasta el momento en que la corona del diente se ha formado completamente, durante esta etapa el diente permanece estable dentro del hueso de los maxilares. La etapa intraósea de la erupción tiene una duración que puede variar según el tipo de diente y básicamente representa la distancia desde el sitio original de formación del diente en los maxilares hasta la parte superior del proceso alveolar, la velocidad del movimiento intraóseo está determinado por los factores ambientales, genéticos y locales, que pueden desempeñar un papel importante durante la etapa intraósea, uno de los factores ambientales locales más importantes es el apiñamiento entre los dientes

en desarrollo y en erupción, otros factores ambientales locales que pueden influir en la etapa intraósea de la erupción dental es la remodelación ósea alterada como los dientes supernumerarios, pérdida temprana de los dientes temporales, entre otros. Por lo tanto, la erupción es un proceso muy complejo, la erupción de los dientes de leche o deciduos no sólo es importante para mantener el contorno facial, la masticación, la fonética y la estética, sino que también guía a los dientes temporales a su posición adecuada³³.

Medidas preventivas en salud bucal

1. Cepillado regular: Se recomienda cepillarse los dientes al menos 2 veces por día, durante al menos dos minutos cada vez. El cepillado debe ser suave y abarcar todas las superficies de los dientes, incluyendo la lengua y las encías.
2. Uso de hilo dental: el uso diario de hilo dental ayuda a eliminar los restos de comida y la placa que se acumula entre los dientes y debajo de la línea de las encías. Se debe usar al menos una vez al día.
3. Enjuague bucal: los enjuagues bucales pueden ayudar a reducir la cantidad de bacterias en la boca y refrescar el aliento. Se deben utilizar según las instrucciones del fabricante.
4. Dieta saludable: una dieta rica en comidas saludables como las verduras y las frutas puede ayudar a mantener una buena salud bucal. También es importante limitar el consumo de azúcares y alimentos procesados.
5. Visitas regulares al dentista: se recomienda visitar al dentista al menos dos veces al año para una limpieza y revisión dental. Esto puede ayudar a detectar problemas dentales temprano y prevenir enfermedades bucales.
6. Evitar hábitos perjudiciales: fumar y masticar tabaco pueden causar problemas dentales graves, como enfermedades de las encías y cáncer

bucal. También se debe evitar morder objetos duros, como lápices y bolígrafos, ya que esto puede dañar los dientes³³.

1.4. **Formulación del problema**

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca - 2021?

1.5. **Justificación e importancia del estudio**

Este estudio se justifica teóricamente ya que reforzará los conocimientos de cada docente sobre la salud bucal ya que es un desafío para la prevención de enfermedades dentales en los alumnos que requieren una enseñanza constante.

Además, tiene justificación práctica porque permitirá a cada docente prevenir mediante sus conocimientos como cepillar de manera adecuada los dientes y aprender a usar el hilo, etc que son efectivos para mejorar la higiene bucal en los escolares, logrando un enfoque principal de instrucción adaptada individualmente a un procedimiento sistemático de higiene bucal cada día.

También se justifica metodológicamente porque los resultados pueden ser comparados con diversos estudios similares y con ello se respalda la investigación para que sea reproducible en otras poblaciones.

Por último, la justificación social permitirá obtener el beneficio que será percibido por la comunidad mediante la investigación, logrando un nivel de conciencia sobre la que puede ocurrir cuando existe una mala higiene oral por ello el conocimiento es un pilar importante para el cuidado dental.

1.6. **Hipótesis**

Hipótesis General

H₁: El nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021 será regular.

H₀: El nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021 no será regular.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca - 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según la prevención de la salud bucal.
- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según las enfermedades bucales.
- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según el desarrollo de los dientes.
- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según el sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según la edad.

23

III. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la Investigación

Tipo de investigación

Investigación básica, porque se utilizó la recopilación de datos para probar las hipótesis utilizando mediciones numéricas y análisis estadístico; es de tipo descriptivo, ya que se analizó las características de mi población, a su vez es observacional, ya que tiene un carácter estadístico y demográfico³⁴.

Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio y mediante este diseño se recolectaron datos mediante un cuestionario y mediante la observación directa sin afectar el comportamiento de los sujetos de estudio. A su vez es transversal, ya que los datos fueron obtenidos en un único momento, y descriptiva ya que se ubicará a un grupo de docentes en las variables, género y edad³⁵.

1

2.2. Población y Muestra

Población

En mi estudio la población incluía educadores del nivel primario y secundario de diferentes instituciones educativas de la ciudad de Jayanca – Lambayeque, tales como la I.E. N°10127 “Nuestra Señora de la Asunción”, I.E. N°10126 “Nuestra Señora de Fátima”, I.E. P. “Excelencia”, I.E. “Manuel Seoane Corrales” e I.E.P “María José Sime Barbadillo”, las cuales fueron sometidas a los criterios de inclusión y exclusión resultando un conjunto de 100 profesores.

Criterio de inclusión

Los docentes para ser considerados en el estudio y ser muestreados, deben cumplir con los siguientes criterios:

- Deben ser docentes de nivel primario o secundario.
- Deben aceptar participar en la encuesta de la investigación.

Criterio de exclusión

En esta investigación se considerará como exclusión lo siguiente:

- Docentes que se encuentren de licencia durante la evaluación.

1

2.3. Variables y operacionalización

VARIABLE	DMIENSIÓN	INDICADOR	ITEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
5 Nivel de conocimiento de salud bucal	Prevención de la salud bucal.	Higiene bucal	Ítem 3, 4, 5, 6,7, 8, 9, 10	Técnica: Encuesta instrumento: 58. Cuestionario sobre nivel de conocimiento de salud bucal.
		Cepillado		
		Uso de flúor		
		Prevención oral		
	Enfermedades bucales.	Caries dental	Ítem 11, 12, 13, 14,15, 16	
		Placa dental		
		Gingivitis		
		Enfermedad periodontal.		
	Desarrollo de los dientes.	Erupción y formación dental	Ítem 17, 18, 19, 20,21, 22	
		Dientes deciduos		
		Número de dientes		
		Tipo de dientes		
Variables Sociodemográficas	Género	Masculino	Ítem 1	
		Femenino		
	Edad	25 a 35 años	Ítem 2	
36 a más				

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Esta investigación empleó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.

Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario realizado por la autora, la cual constó de 20 preguntas, que tiene como dimensiones: prevención de la salud bucal, enfermedades bucales, desarrollo de los dientes y los indicadores fueron higiene bucal, cepillado, uso de flúor, prevención oral, caries dental, placa dental, caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal, erupción y formación dental, dientes deciduos, número y tipo de dientes. Se otorgó un punto por cada pregunta. (ANEXO 1)

Los puntajes están clasificados en 3 categorías:

Alto: 20-14 puntos

Regular: 13-7 puntos

Bajo: 6- 0 puntos

Procedimiento de recolección de datos

Esta investigación se inició realizando una solicitud a la señora directora y encargada de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, solicitando mi carta de presentación, para posterior a ello remitirlo a cada director de la I.E. N° 10126 “Nuestra Señora de Fátima”, I.E.N°10127 “Nuestra señora de la Asunción”, I.E. “Manuel Seoane Corrales”, I.E.P. “María José Sime Barbadillo” e I.E.P. “Excelencia”; las cuales son instituciones educativas de nivel primario y secundario en la ciudad de Jayanca. (Anexo 2)

Se realizó la selección de la totalidad de profesores de las distintas instituciones educativas primarias y secundarias de la ciudad de Jayanca, que cumplan únicamente con los criterios de selección y se les brindó los consentimientos informados. (Anexo 3)

Finalmente se elaboran los resultados con el informe final.

Validez y confiabilidad

Se validó mediante un juicio de 3 especialistas con grado de magíster, que certificaron que el cuestionario cumplía con los objetivos planteados, el cual

pasó por la prueba V de Aiken para la validez de contenido obteniendo un resultado del 1.0 la cual tiene una excelente validez (Anexo 4 y 5)

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 docentes de las diferentes Instituciones educativas y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach utilizando el software SPSS versión 25, porque los resultados son de acuerdo con la escala de Likert obtuvo un valor de 0.967 que se considera como un nivel excelente (Anexo 6)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó utilizando un paquete estadístico para (IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25.0), y hojas de entrada de Microsoft Excel para procesar los resultados en distribuciones de, tablas frecuencia, gráficos y análisis de inferencia con prueba r Pearson.

Criterios éticos

Mi investigación cumplió con los principios éticos de Belmont ³⁵, esta investigación no puso en riesgo a los docentes encuestados, y siguió los siguientes criterios según Belmont.

Principio de autonomía: Los docentes de las diferentes instituciones de primaria de la ciudad de Jayanca podrán participar por su voluntad, sabiendo de antemano el conocimiento informado y manteniendo privacidad del proyecto.

Principio de confidencialidad: El resultado obtenido a través de la encuesta no será publicado en esta investigación sin tener el consentimiento de los docentes.

Principio de beneficencia: Esta investigación tiene la intención de que con la determinación del nivel de conocimiento que presentan los profesores sobre la salud oral, se podrá promocionar la salud bucal, y que los educadores lo trasmitan a los escolares y los padres de familia.

Principio de no maleficencia: Esta investigación no causará ningún daño a nadie de los encuestados ni a su comunidad.

2.6. Criterios de Rigor Científico

Esta investigación muestra datos verdaderos y confiables los cuales fueron recolectados y validados, pasaron por la evaluación del programa Turnitin el cual validó la información obtenida. A su vez esta investigación respeta los siguientes criterios científicos: criterios de credibilidad, consentimiento informado y confidencialidad.

Credibilidad: La encuesta creada para esta investigación fue sometida a un juicio de expertos dándole así una valoración.

Consentimiento informado: Para acceder a contestar la encuesta los docentes primero visualizarán un consentimiento informado el cual tiene dos opciones donde aceptan o rechazan participar en la encuesta.

Confidencialidad: Todas las encuestas obtenidas serán confidenciales, sin develar los datos de los docentes que participen en esta investigación respetando así este criterio.

1. III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras.

Tabla 1:

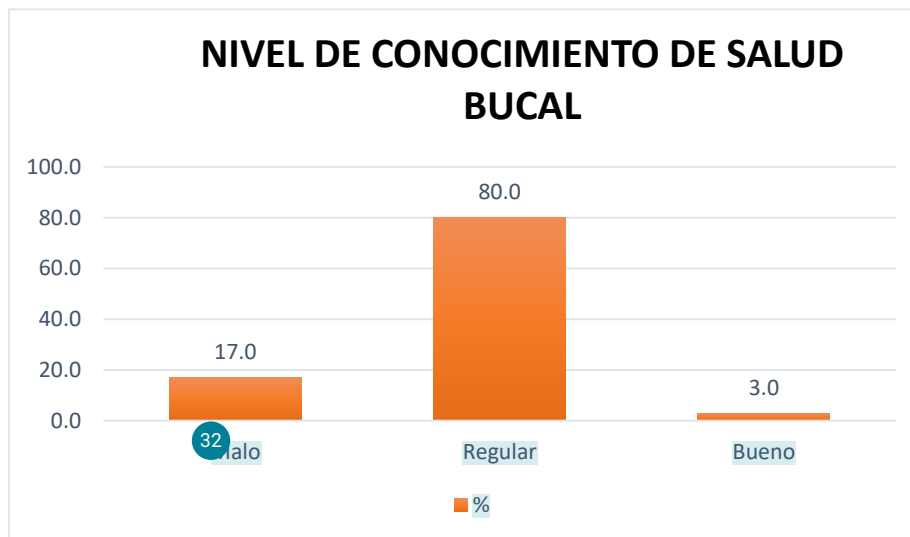
Nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca - 2021.

Nivel de conocimiento de salud bucal	N	%
Malo	17	17.0
Regular	80	80.0
Bueno	3	3.0
13 Total	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Población: 100 docentes

Figura 1



En la tabla y figura 1, se observa lo siguiente; el 17.0% de los educadores presentan un nivel de conocimiento malo, asimismo el 80% presento un conocimiento regular y 3.0% conocimiento bueno.

Tabla 2:

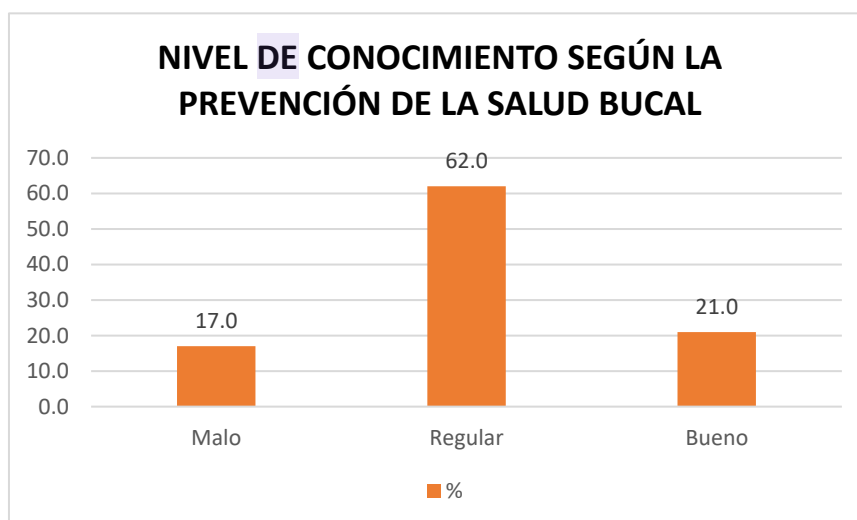
4 Nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según la prevención de la salud bucal. 2

Prevención de la salud bucal	N	%
Malo	17	17.0
Regular	62	62.0
Bueno	21	21.0
13 Total	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Población: 100 docentes

Figura 2



1 En la tabla y figura 2 se observa que el 85% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento según la prevención de la salud bucal, malo 17.0%, regular 62.0% y bueno 21.0%. 2

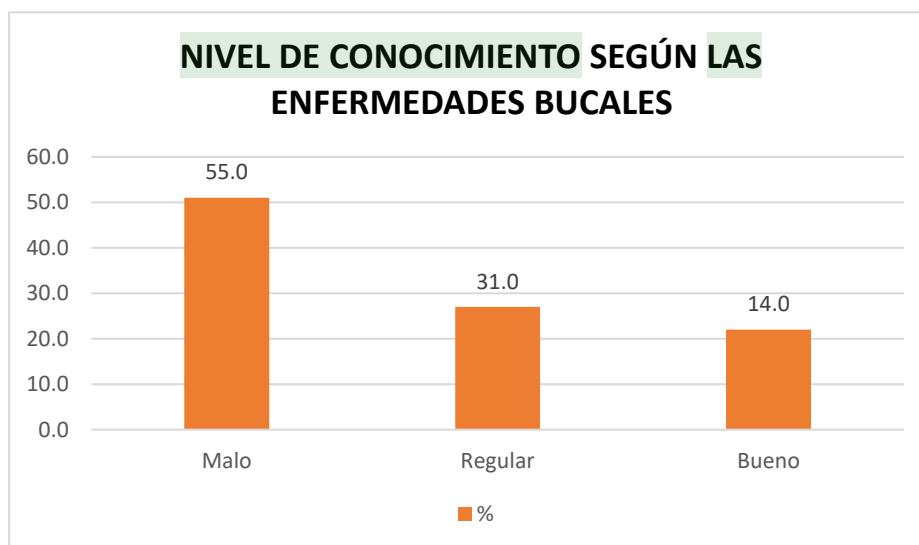
Tabla 3:

5 Nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según las enfermedades bucales.

Enfermedades bucales	N	%
Malo	55	55.0
Regular	31	31.0
Bueno	14	14.0
Total	100	29 100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Población:100 docentes



2 Como se puede observar en la tabla y la Figura 3, el 55,0% de los docentes tienen conocimiento malo, el 31% 3 de los docentes tienen un conocimiento regular y el 14% bueno.

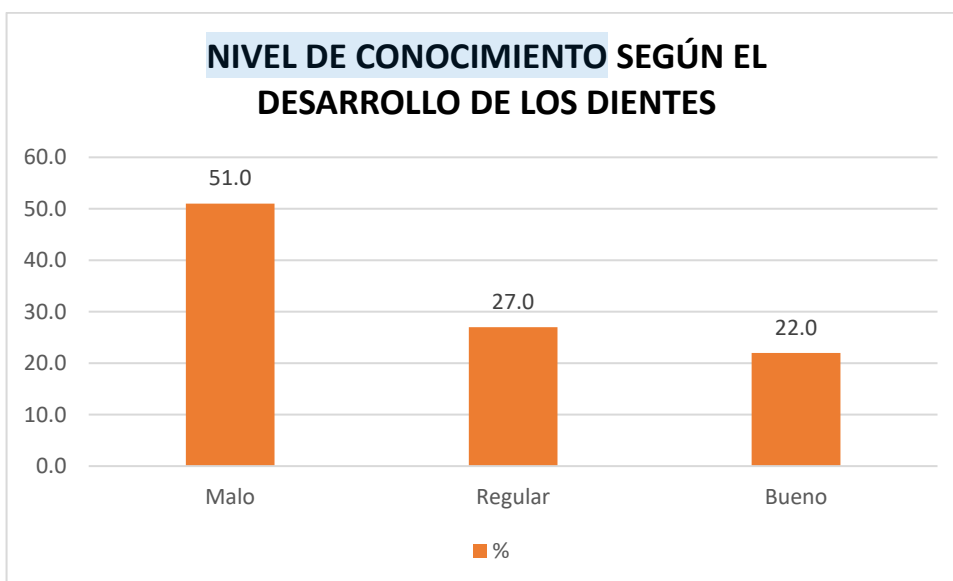
Tabla 4:

5 Nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según el desarrollo de los dientes. 56

Desarrollo de los dientes	N	%
Malo	51	51.0
Regular	27	27.0
Bueno	22	22.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Población:100 docentes



2 En la tabla y figura 4, detalla que el 51.0% de los docentes presentan un nivel de conocimiento malo, el 27% presentan conocimientos regulares y el 22% bueno.

Tabla 05:

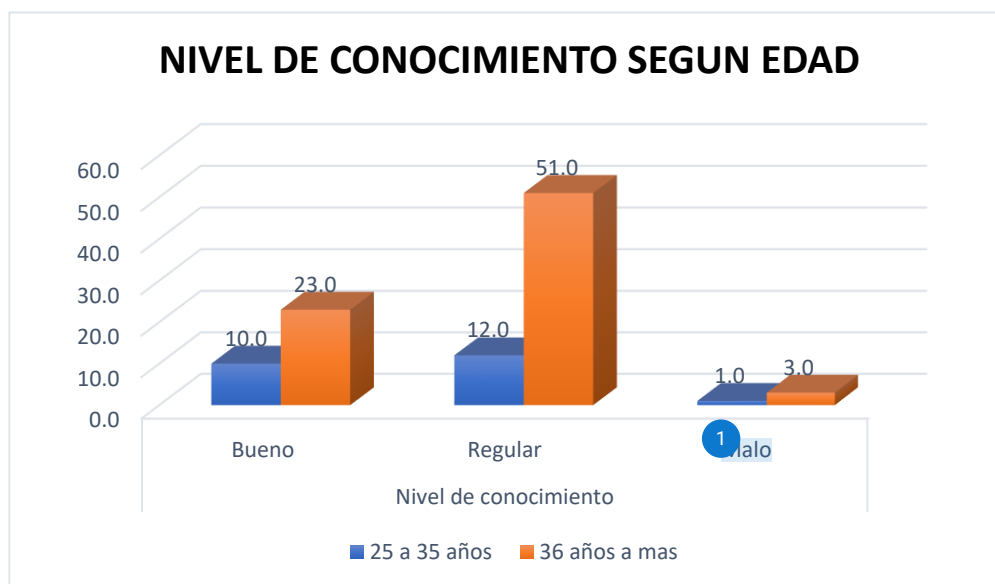
Nivel conocimiento de salud bucal en docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según la edad.

Nivel de conocimiento	Edad					
	25-35 años		36 años a mas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	10	10.0	23	23.0	33	33
Regular	12	12.0	51	51.0	63	63
Malo	1	1.0	3	3.0	4	4
Total	23	23.0	77	77.0	100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Población: 100 docentes

Figura 05



En la tabla y figura 05 se aprecia que los docentes de 25 a 35 años presentaron un conocimiento bueno en un 10.0%, regular 12.0% y malo 1.0%. Y los docentes de 36 años a más presentaron conocimientos bueno un 23.0%, regular 51.0% y malo un 3.0%.

Tabla 06:

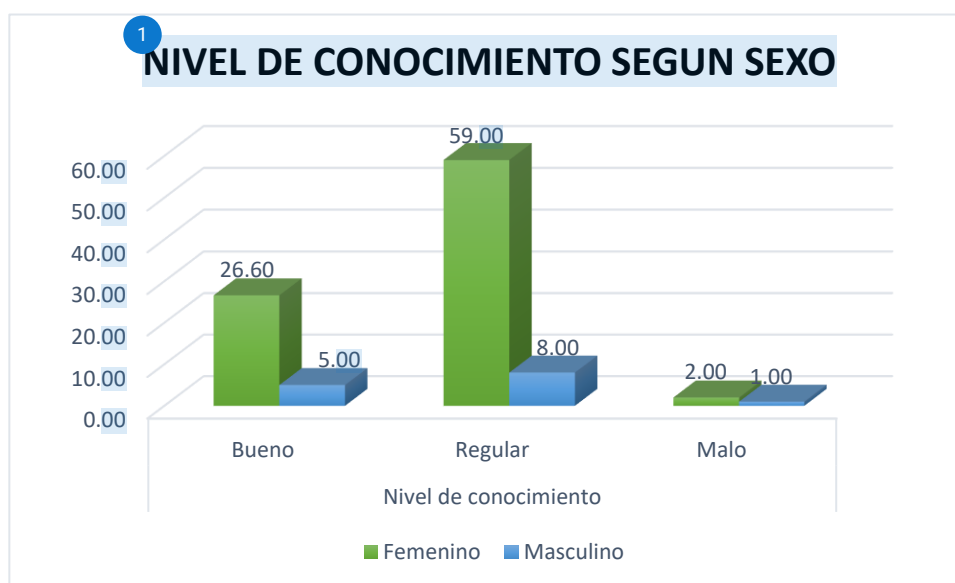
Nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según el sexo.

Nivel de conocimiento	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	26	26.0	5	5.0	31	31.0
Regular	59	59.0	8	8.0	66	66.0
Malo	2	2.0	1	1.0	3	3.0
Total	87	87.0	14	14.0	100	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Población: 100 docentes

Figura 06:



En la tabla y figura 06 se observa que los docentes del sexo femenino presentaron un conocimiento bueno 26.6%, regular 59.0% y malo 2.0%. Y los docentes del género masculino presentaron un conocimiento bueno 5.0%, regular 8.0% y malo 1.0%.

3.2. Discusión.

En la presente investigación se planteó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de salud oral en docentes de instituciones educativas de la ciudad de Jayanca – 2021, donde se obtuvieron resultados donde se encontró que 17.0% de los educadores presentaron un nivel de conocimiento malo, asimismo el 80% presentó un conocimiento regular. Estos resultados son similares a los encontrados en las investigaciones de Manrique F⁹ y Flores M¹². En la que Manrique F⁹ obtuvo en sus resultados que el 47.80% de los docentes de su investigación tenía un conocimiento regular sobre salud bucal y Flores M¹² obtuvo que el 50% de su población encuestada tenía también un conocimiento regular. Por el contrario, en los resultados encontrados en las investigaciones de Jagan P., et al⁸ y Flores A¹⁰ obtuvieron que el 44% y 61% respectivamente de los docentes encuestados en sus investigaciones tenían un buen conocimiento de salud oral. Al analizar los datos se puede determinar que el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes es regular, lo cual puede variar por factores como el de la nacionalidad de los docentes encuestados, pero estas variaciones no son significativas.

Con respecto a los objetivos específicos el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca – 2021, según la prevención de la salud bucal, se encontró que el 62% de los docentes presentaron un nivel regular de conocimiento, el 17% tuvo un conocimiento malo y bueno 21%. Los resultados que se obtuvieron en este estudio son contrarios a los obtenidos por Flores M¹² en el cual dedujo que el 53.3% de los profesores que encuestó tenían un nivel malo de conocimiento sobre la prevención de la salud oral y Gautam N., et al⁵ y Baltaci E., et al⁷ que encontró que los docentes tienen un conocimiento regular del tema. Las diferencias obtenidas pueden deberse a que los encuestados fueron docentes de nivel primario y otros de nivel secundario en instituciones públicas y privadas.

En cuanto a la dimensión de enfermedades bucales en educadores de instituciones de la ciudad de Jayanca, los resultados indicaron que el 55.0%

de los educadores presentan un nivel de conocimiento malo, el 31% tuvo un conocimiento regular y el 14% bueno. Resultados obtenidos en esta investigación son semejantes a los que obtuvo Flores M¹² que obtuvo que el 60% de su población mostró un nivel malo de conocimiento sobre las enfermedades bucales. Por el contrario, en la investigación de Lazarte R.⁶ obtuvo que el 80% de sus encuestados tenían un nivel alto de conocimiento sobre las enfermedades bucales. Las diferencias de resultados pueden deberse a que los encuestados fueron distintos docentes los cuales unos laboran en instituciones públicas y otros en instituciones privadas.

En la dimensión desarrollo de los dientes de instituciones de la ciudad de Jayanca, los resultados que se obtuvieron mostraron que el 51.0% de los profesores presentaron un nivel de conocimiento malo, el 27% tuvo un conocimiento regular y el 22% bueno. Resultados obtenidos en esta investigación son contrarios a las investigaciones de Lazarte R¹¹, Portocarrero K¹³ en las que obtuvieron que el 80%, 62% de sus poblaciones encuestadas respectivamente tenían un nivel alto de conocimiento sobre el desarrollo de los dientes. Los resultados de dichas investigaciones son muy diferentes a los resultados que se obtuvieron en este estudio y puede deberse a la falta de capacitaciones de los docentes sobre temas bucales.

Por otro lado, el nivel conocimiento de salud bucal en docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca según la edad, los resultados obtenidos mostraron que los docentes de 25 a 35 años presentaron un conocimiento bueno en un 10.0%, regular 12.0% y malo 1.0%. Y los docentes de 35 años a más presentaron un conocimiento bueno 23.0%, regular 51.0% y malo 3.0%. Dichos resultados obtenidos en esta investigación son contrarios a la investigación de Jagan P, et al⁸ en las que obtuvieron que 35% de los docentes en rango de edad mayor de 35 años y que el 100% de los docentes de 36 a 40 años tenía un buen conocimiento sobre salud bucal respectivamente. Los datos obtenidos son aceptables ya que demuestra que a más edad la persona se enriquece de conocimientos y experiencias, también debido a las constantes capacitaciones que hoy en día los docentes tienen.

Finalmente, el nivel conocimiento de salud bucal ⁵⁰ en docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca según el género, los resultados obtenidos mostraron que los docentes del sexo femenino presentaron ¹ un conocimiento bueno 26.6%, regular 59.0% y malo 2.0%. Y los docentes del sexo masculino refirieron ¹ un conocimiento bueno 5.0%, regular 8.0% y malo 1.0%. Los resultados que se obtuvieron en este estudio son parecidos a los encontrados por Jagan P⁸ quien obtuvo que el sexo femenino tenía un mejor conocimiento de salud bucal en docentes a diferencia del sexo masculino. A diferencia de Singh H., et al⁶ quien encontró que los hombres tenían un mejor conocimiento que las mujeres. A raíz de lo expuesto, considerando que no se encuentran más investigaciones acerca ¹⁶ del nivel de conocimiento de salud bucal en docentes según el sexo, es recomendable considerar esta investigación para compararla con futuras investigaciones.

Entre las limitaciones encontradas se pudo observar que la disponibilidad de tiempo de los docentes fue uno de los principales problemas, ya que no se pudo coordinar una próxima cita para charlas preventivas, asimismo el tamaño de la muestra siendo un punto menos a favor.

Finalmente, la importancia incluye la participación y colaboración de los docentes ya que como educadores deben poseer los conocimientos mínimos de salud oral.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca fue regular.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según la prevención de salud bucal fue regular.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según las enfermedades bucales fue malo.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según el desarrollo de los dientes fue regular.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según la edad fue regular en el rango de edad mayor a 35 años.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de Instituciones educativas de la Ciudad de Jayanca, según el sexo, fue regular en el sexo femenino y malo en el sexo masculino.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda seguir realizando más investigaciones a nivel regional y nacional para delimitar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de profesores, ya que son pocos estudios los que se encuentran.
- Se recomienda que el ministerio de salud brinde charlas o talleres a los educadores de todas las escuelas a nivel nacional sobre la salud bucal, y así ellos puedan tener un buen conocimiento para instruir y educar a los estudiantes.
- Se recomienda motivar e incentivar a más estudiantes de Estomatología a realizar más investigaciones y charlas o talleres en diferentes escuelas públicas o privadas de las localidades donde viven, para que los niños y adolescentes de sus distritos tengan un mayor conocimiento sobre salud oral.

- Se recomienda realizar acciones colectivas para la educación en salud bucal y esto sea frecuente, puede incluir conferencias utilizando diferentes tipos de recursos como rotafolios, videos, presentación de diapositivas y otro tipo de acciones como la enseñanza del cepillado dental y la aplicación tópica de flúor.

● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uss.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
8	Instituto Nacional de Salud Publica on 2019-02-20 Submitted works	<1%

9	dspace.uce.edu.ec	Internet	<1%
10	repositorio.unjbg.edu.pe	Internet	<1%
11	mayoclinic.org	Internet	<1%
12	slideshare.net	Internet	<1%
13	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	<1%
14	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
15	Universidad San Francisco de Quito on 2022-01-27	Submitted works	<1%
16	repositorio.uigv.edu.pe	Internet	<1%
17	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-01-25	Submitted works	<1%
18	Universidad Cientifica del Sur on 2016-11-30	Submitted works	<1%
19	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-06-11	Submitted works	<1%
20	prnewswire.com	Internet	<1%

21	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-26	<1%
	Submitted works	
22	repositorio.unh.edu.pe	<1%
	Internet	
23	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
	Internet	
24	Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-27	<1%
	Submitted works	
25	Universidad Privada Antenor Orrego on 2022-07-17	<1%
	Submitted works	
26	coursehero.com	<1%
	Internet	
27	scribd.com	<1%
	Internet	
28	fideliscare.org	<1%
	Internet	
29	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-13	<1%
	Submitted works	
30	centroschilenos.blogia.com	<1%
	Internet	
31	intra.uigv.edu.pe	<1%
	Internet	
32	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
	Internet	

33	pepsodent.cl	Internet	<1%
34	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-05-28	Submitted works	<1%
35	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-01-13	Submitted works	<1%
36	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-06	Submitted works	<1%
37	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-26	Submitted works	<1%
38	bdigital.uncu.edu.ar	Internet	<1%
39	es.clinmedica.com	Internet	<1%
40	repository.ucc.edu.co	Internet	<1%
41	rainforest-alliance.org	Internet	<1%
42	Lolo Caballero Cifuentes, Richard Quivio Cuno, Guillermo Morales Rom...	Crossref	<1%
43	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-21	Submitted works	<1%
44	Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-10	Submitted works	<1%

45	Universidad San Ignacio de Loyola on 2020-07-23 Submitted works	<1%
46	clinicadentalpablofos.com Internet	<1%
47	conoceaquí.online Internet	<1%
48	es-us.vida-estilo.yahoo.com Internet	<1%
49	gluc.unicauca.edu.co Internet	<1%
50	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
51	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
52	adeslasdental.es Internet	<1%
53	sdpt.net Internet	<1%
54	sld.cu Internet	<1%
55	Infile on 2017-06-13 Submitted works	<1%
56	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2007-07-26 Submitted works	<1%

57	Universidad Andina del Cusco on 2017-09-07	<1%
	Submitted works	
58	Universidad Católica de Santa María on 2021-09-17	<1%
	Submitted works	
59	Universidad Continental on 2023-02-25	<1%
	Submitted works	
60	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-01-14	<1%
	Submitted works	
61	Universidad Señor de Sipan on 2021-10-14	<1%
	Submitted works	
62	cienciadigital.org	<1%
	Internet	
63	consultoriadeserviciosformativos on 2023-02-13	<1%
	Submitted works	
64	latam.oralb.com	<1%
	Internet	
65	publicaciones.usanpedro.edu.pe	<1%
	Internet	
66	cnn.com	<1%
	Internet	
67	hebergementwebs.com	<1%
	Internet	
68	lehaofabr.com	<1%
	Internet	

69	Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM on 2022-12-06	<1%
	Submitted works	
70	UNIV DE LAS AMERICAS on 2014-11-26	<1%
	Submitted works	
71	Universidad Alas Peruanas on 2019-06-17	<1%
	Submitted works	
72	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-08-25	<1%
	Submitted works	
73	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-05-28	<1%
	Submitted works	
74	Universidad Católica de Santa María on 2016-03-17	<1%
	Submitted works	
75	Universidad Católica de Santa María on 2016-04-05	<1%
	Submitted works	
76	Universidad Católica de Santa María on 2016-04-06	<1%
	Submitted works	
77	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-15	<1%
	Submitted works	
78	Universidad de Guadalajara on 2020-10-19	<1%
	Submitted works	
79	livrosdeamor.com.br	<1%
	Internet	
80	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
	Internet	

81	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
82	worldwidescience.org Internet	<1%
83	actaodontologica.com Internet	<1%
84	mef.gob.pe Internet	<1%