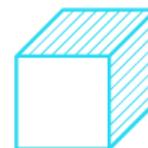




EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

RELACIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA
ACTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA
EMPRESA PARTICULAR DEL DISTRITO DE SURCO EN EL AÑO
2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. LAVADO PALACIOS, JULY MARYCRUZ

ASESOR:

DR. CÉSAR AUGUSTO, SALAS SALAS

LIMA – PERÚ

2022

A mi asesora la CD. Tazayco Bezzolo Vanessa por su colaboración, paciencia y confianza brindada en la elaboración y culminación de mi tesis.

A la Dra. Ocampo Guabloche Helder Myriam directora de la Escuela Profesional de Estomatología por brindarme su respaldo mediante su carta de presentación para la realización de mi investigación.

A Sarita Macedo Salazar por su gentil apoyo para que se lleve a cabo la recolección de datos.

A todos mis docentes que me formaron a lo largo de mi carrera universitaria.

A Dios que me ha dado vida y fortaleza.

A mis padres Julio y Angélica por haberme forjado como persona para seguir adelante con perseverancia y deseos de superación.

A mi esposo Alex por apoyarme en todo momento para así lograr mis metas trazadas.

A mis hermanas Estefanía, Jennifer y mi sobrina Daluzka que son mi gran motivación para luchar con mis objetivos de vida.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	i
Dedicatoria	i
Índice	iii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema principal	14
1.2.2. Problemas secundarios	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones de estudio	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Internacionales	18

2.1.2. Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Enfermedades bucodentales	20
2.2.2. Caries dental	21
2.2.3. Enfermedad periodontal	23
2.2.4. Bruxismo	25
2.2.5. Actividad laboral de enfermería	28
2.3. Definición de términos básicos	28

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	31
3.2. Variables	32
3.2.1. Definición de variables	32
3.2.2. Operacionalización de las variables	33

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	35
4.2. Diseño muestral	35
4.3. Técnicas de recolección de datos	36
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	37
4.5. Aspectos éticos	38

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo	39
5.2. Análisis inferencial	45
5.3. Comprobación de hipótesis	55
5.4. Discusión	56

CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Anexo 3: Matriz de consistencia

Anexo 4: Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Distribución de la muestra según la función laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.	39
Tabla N° 2: Distribución de las muestras según las horas laborales del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.	40
Tabla N° 3: Distribución de la muestra según años de labor del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.	41
Tabla N° 4: Prevalencia de la caries dental mediante el Índice CPOD del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.	42
Tabla N° 5: Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el Índice Periodontal Comunitario del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.	43
Tabla N° 6: Prevalencia del bruxismo mediante el Índice de Smith y Knigth del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.	44
Tabla N° 7: Relación de las enfermedades bucodentales con la actividad laboral del personal de enfermería mediante un cuestionario que influyen normalmente en sus actividades laborales.	45

Tabla N° 8: Relación de caries dental con el índice CPOD según la actividad laboral del personal de enfermería.	47
Tabla N° 9: Relación de la enfermedad periodontal con el Índice Periodontal Comunitario según la actividad laboral del personal de enfermería.	49
Tabla N° 10: Relación del bruxismo con el Índice de Smith y Kingth según la actividad laboral del personal de enfermería.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería mediante un cuestionario que influyen normalmente en sus actividades laborales.	46
Gráfico N° 2: Relación de caries dental con el índice CPOD según la actividad laboral del personal de enfermería.	48
Gráfico N° 3: Relación de la enfermedad periodontal con el Índice Periodontal Comunitario según la actividad laboral del personal de enfermería.	51
Gráfico N° 4: Relación del bruxismo con el Índice de Smith y Kingth según la actividad laboral del personal de enfermería.	54

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019, el método de esta investigación es de tipo descriptivo y correlacional, de evolución transversal, de diseño no experimental, siendo un estudio prospectivo y que de acuerdo a su nivel es aplicada, de método cuantitativo.

La muestra está constituida por 80 personas donde se aplicó un informe de enfermedades bucodentales elaborada por la autora, este informe contiene un cuestionario de las enfermedades bucodentales y su relación con la actividad laboral de enfermería, el índice de caries dental CPOD, Índice Periodontal Comunitario (IPC), el Índice de desgaste dental de Smith y Kinght.

Dando como resultado que el 34% del personal de enfermería presenta dificultad para realizar sus labores normales en el trabajo, con una prevalencia alta de caries dental con el Índice CPOD de 15,1, prevalencia de la enfermedad periodontal con el IPC de un 68% y el bruxismo con el Índice de desgaste dental de Smith Kinght con un 10 %.

Concluyendo que existe relación estadística significativa entre las enfermedades bucodentales y la actividad laboral de enfermería, también se observa que la caries dental no tiene relación según la actividad laboral, la enfermedad periodontal solo tiene relación con las horas laborales y años de labor mientras que el bruxismo existe relación según la actividad laboral de enfermería.

Palabras claves: Enfermedades bucodentales, caries dental, enfermedad periodontal, bruxismo.

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship of oral diseases and the work activity of nursing personnel of a particular company in the Surco district in 2019, the method of this research is descriptive and correlational, with a cross-sectional evolution, from Non-experimental design, being a prospective study that according to its level is applied, using a quantitative method.

The sample is made up of 80 people where an oral disease report prepared by the author was applied, this report contains a questionnaire of oral diseases and their relationship with nursing work activity, the CPOD dental caries index, Periodontal Community Index (IPC), the Smith and Kinght Dental Wear Index.

As a result, 34% of nursing staff have difficulty performing their normal tasks at work, with a high prevalence of dental caries with the CPOD Index of 15.1, prevalence of periodontal disease with the CPI of 68% and bruxism with the Smith Kinght Dental Wear Index at 10%.

Concluding that there is a statistically significant relationship between oral diseases and nursing work activity, it is also observed that dental caries is not related according to work activity, periodontal disease is only related to working hours and years of work, while bruxism There is a relationship according to nursing work activity.

Key words: Oral diseases, dental caries, periodontal disease, bruxism.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades bucodentales como la caries dental y la enfermedad periodontal siguen siendo un gran problema de salud a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a nivel nacional según el Ministerio de Salud (MINSA), como también el bruxismo que es una patología parafuncional más prevalente de la época moderna.

Las enfermedades bucodentales tienen factores de riesgo relacionados al estilo de vida de cada individuo, siendo los más afectados las personas que trabaja en horarios rotativos y que tienen que mantener un equilibrio entre el trabajo y su vida diaria desencadenando así problemas en el desempeño del ámbito laboral.

Teniendo como problema actual investigar la relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería, desarrollándose un informe de las enfermedades bucodentales mediante el Índice de caries CPOD, Índice Periodontal Comunitario (IPC), Índice de desgaste dental de Smith y Knight, cuestionario de signos y síntomas de las enfermedades bucodentales que influyen en la actividad laboral, con el objetivo de determinar esta relación que mediante su hipótesis es saber si existe tal relación según la actividad laboral de enfermería que es su función laboral, horas laborales y años de labor.

Su importancia es saber el vínculo de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral de enfermería mediante un informe de enfermedades bucodentales que mediante a sus resultados nos permita analizar la realidad de la población estudiada logrando que el personal de enfermería tenga un diagnóstico oportuno para un buen desempeño laboral.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad existe una alta prevalencia a nivel mundial de las enfermedades bucodentales en que predomina la caries dental y las enfermedades periodontales, así mismo se agrega a esta investigación el bruxismo por su alta prevalencia en la época moderna.

Las enfermedades bucodentales tienen factores de riesgo relacionados al estilo de vida de cada individuo, desencadenando así un impacto en el desempeño laboral, sobre todo a personas que trabajan en horarios rotativos como los profesionales de enfermería que tienen como función principal mantener un equilibrio entre el trabajo y su vida diaria, al ocurrir un desequilibrio causa un impedimento al realizar sus actividades profesionales, personales y familiares.

La salud bucal es parte de la salud en general, porque una persona no puede ser considerado saludable si existe alguna patología bucal, según datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países muy desarrollados se ha notado un descenso en la prevalencia de enfermedades bucales, pero en países en desarrollo se nota un incremento o una detención de dichas enfermedades bucales.

En el Perú se ha considerado un reto disminuir la alta prevalencia de las enfermedades bucodentales sobre todo en zonas de alta pobreza, diversas investigaciones han dado como resultado que los factores sociodemográficos, socioculturales de estilo de vida y del sistema de salud oral influyen en el bienestar de la salud bucal.

El bruxismo es un gran problema de padecimiento bucal que forma parte de la vida moderna y que por su alta prevalencia en el mundo se ha dado diferentes investigaciones dando como resultado que el bruxismo es una alteración parafuncional más prevalente y destructivo de los desórdenes orofaciales que no discrimina sexo, edad, condición dental y estado emocional, de causa multifactorial. La falta de atención odontológica del personal de enfermería es un gran problema salud a nivel nacional desencadenando problemas personales y profesionales

dando como resultado pérdidas económicas, de tiempo y trabajo, debido a los signos y síntomas de las enfermedades bucodentales que suelen presentarse en el profesional de enfermería que tendrá como consecuencia un bajo rendimiento en la atención de sus pacientes.

La odontología como parte del sistema integral de salud tiene como objetivo principal garantizar la salud bucal de cada individuo, al no cumplirse es considerado un gran problema de salud bucal que por su alta prevalencia impacta sobre la calidad de vida de la población.

Las enfermedades más prevalentes como la caries dental y enfermedad periodontal representan una alta morbilidad dentaria durante toda la vida del individuo afectando a cualquier edad, sexo, raza y personas de bajo nivel socioeconómico.

El bruxismo es considerado un problema de salud por su alta prevalencia, que afecta entre el 10 al 20 % de la población a nivel mundial, que afecta entre las edades de 30 a 40 años de edad, siendo este rango de edad el más propenso para presentar bruxismo como secuela de la carga emocional, desarrollo intelectual y profesional lo cual acredita como uno de los factores más prevalentes para padecer esta parafunción, con relación al sexo el que tiene más predominio es el sexo femenino.

La OMS ha identificado a la caries dental y las enfermedades periodontales son enfermedades más prevalentes a nivel mundial y que por su alta morbilidad necesitan la pronta atención en los servicios de salud.

La caries dental es una afección multifactorial que afecta a millones de personas desde la infancia y que va aumentando con la edad por lo tanto el tratamiento requerido tendrá un mayor costo al paso de los años afectando la economía del individuo.

Debido a la deficiencia de salud bucal en los primeros años de vida afecta a la salud general y la calidad de vida, convirtiéndose en un gran problema de salud pública, según la OMS la caries dental afecta entre el 60 a 90% de la población a nivel mundial, en el Perú se ha realizado estudios epidemiológicos en el año 2001 siendo este el último estudio realizado, afectando al 90,4% en la edad escolar, siendo los departamentos más afectados Ayacucho, Ica, Huancavelica y Cusco, respecto al área geográfica fue con un 90,6% en el área urbana y 88,7% en el área rural, mientras que en Lima y Ancash su prevalencia fue un 88,3%.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la relación de la caries dental según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019?

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019?

¿Cuál es la relación del bruxismo según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019?

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades bucodentales del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de la caries dental según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Determinar la relación de la enfermedad periodontal según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Determinar la relación del bruxismo según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Determinar la prevalencia de las enfermedades bucodentales del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación tiene una justificación teórica mediante los conceptos científicos encontrados los cuales respaldan esta investigación.

Presenta justificación metodológica basada a la falta de investigaciones que se centren al personal de salud.

Presento justificación practica porque se logra saber cuál es la relación que existe de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería logrando saber cuál es el estado de salud bucal con respecto a su desempeño laboral.

Presento justificación social porque trae beneficios al personal de enfermería de manera profesional, económica y de tiempo.

1.4.1. Importancia de la investigación

La importancia de esta investigación se basa en la obtención del vínculo que tienen las enfermedades bucodentales como la caries dental, enfermedades periodontales y el bruxismo que trae como consecuencias molestias en la cavidad oral según sus signos y síntomas que pueden conllevar al bajo desempeño de las enfermeras que laboran en una empresa particular que está destinada al cuidado del paciente los 365 días del año a domicilio.

Teniendo un beneficio para la empresa y sus pacientes, ya que aparte de saber alguna enfermedad que tenga a nivel general se sabrá también las dolencias que presenta en la cavidad oral que trae la ausencia de su personal en su turno asignado o un bajo desempeño en la atención de sus pacientes, por eso resulta

también un gran beneficio a su personal que son las enfermeras para que tengan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno que beneficiara a su bolsillo del personal porque a mayor patologías encontradas en la cavidad oral será un mayor gasto en el tratamiento.

Así mismo esta investigación podrá aportar una epidemiología bucodental en el personal que laboran en el sector de salud de este país y así promover planes, programas estratégicos para el control y prevención de la salud dental de nuestros profesionales de salud, mejorando así su desempeño en sus centros de labores, como también que el personal ayude a la promoción y prevención de la salud oral dando como resultado la disminución de las cifras de las enfermedades bucodental.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es considerada viable debido a su prevalencia mundial según la OMS, con acceso suficiente en internet mediante revistas, artículos y tesis el cual ha sido aceptada para su estudio.

Se contará con el apoyo de la empresa donde la población será el personal de enfermería que laboran ahí, brindando un ambiente adecuado para la recolección de datos, así como la facilidad para su personal de acercarse al ambiente sin perjudicar sus horas de trabajo.

La recolección de datos se dará mediante una coordinación con la empresa, donde se realizará un comunicado y será enviado al móvil personal de cada profesional para que puedan asistir en los horarios establecidos.

El material utilizado será brindado por el investigador, los materiales que se usará para la exploración de la cavidad bucal contarán con las medidas de bioseguridad que dará seguridad al personal de enfermería, también se le brindará confidencialidad en datos brindados al investigador.

Los recursos humanos como es el asesor, que es brindado gracias a la universidad Alas Peruanas; para la realización de datos estadísticos se contará con un asesor estadístico que será consultada por el investigador.

El tiempo brindado a esta investigación es viable gracias al investigador y a la empresa con la facilidad de sus horarios.

Esta investigación es autofinanciada por el propio investigador de manera que no se requiere un financiamiento mayor o algún auspicio de alguna entidad.

1.5. Limitaciones de estudio

Se han encontrado pocas investigaciones a nivel mundial sobre la relación de las enfermedades bucodentales que afecten la actividad laboral del individuo, como también a nivel nacional afectando a los peruanos el cual se ha convertido en un limitante para tener información para la mejora de la investigación a realizar.

La variación del presupuesto puede variar de acuerdo a los recursos materiales convirtiéndose en un limitante para el desarrollo de esta investigación.

La falta de coordinación con la empresa particular será un limitante para el inicio de la recolección de datos, como también la organización de los horarios para que las enfermeras acudan a la empresa y se lleve a cabo la investigación.

Las instalaciones que brindará la empresa para el desarrollo de esta investigación serán limitadas de manera administrativa.

Otro limitante de este estudio puede ser la poca colaboración del personal de enfermería ya que tendrán que movilizarse a la oficina central de la empresa para poder realizar la recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Alcolea J. et.al. (2014) Cuba, realizo un estudio sobre la asociación de bruxismo con factores biosociales debido a que el bruxismo trasciende toda época y que abarca un 10% a 20% de la población, por eso se realizó esta investigación por su alta prevalencia, con el objetivo de determinar dicha asociación, su método de investigación es analítica de casos – controles de enero a junio del 2012, en la clínica estomatológica de Bayamo, provincia de Granma, con una muestra de 435 pacientes entre la edad de 35 a 54 años, las variables estudiadas fue el vínculo laboral, grado de instrucción, interferencias oclusales, trastorno en la articulación y necesidad protésica, resultando una relación entre el bruxismo con el alto nivel de escolaridad de un 32,50 % , el vínculo laboral 30 %, las interferencia oclusales 31,5 %, la necesidad protésica 38,75% y los trastornos de la articulación temporomandibular con un 23,75 %, concluyendo que existe una relación con los factores causales, pero los factores más influyentes en la morbilidad por bruxismo fue el vínculo laboral donde influye el estrés y la necesidad protésica que traen efectos sobre el ATM. ¹

Manya S. (2014) Ecuador; su estudio fue la incidencia de las patologías más comunes de la cavidad oral en los empleados de servicios generales del hospital del IESS Riobamba y su influencia en el desempeño de sus actividades laborales, periodo abril - setiembre 2013, describiendo que en la actualidad existen personas con problemas en la salud bucal siendo una causa importante que impide a la persona realizar sus actividades profesionales, personales y familiares aun así estas trabajen en un establecimiento de salud, teniendo como objetivo conocer esta incidencia, dándose una investigación de tipo descriptivo y explicativa, con un método deductivo inductivo, con una muestra de 45 trabajadores el cual dio como resultado que un 58 % presenta caries dental, aftas 3%, enfermedad periodontal 12%, bruxismo 3% y cálculos con un 24%, concluyendo que la falta de atención médica y odontológica a los empleados de la institución desencadena problemas

personales y profesionales ocasionando pérdidas económicas, de tiempo y trabajo, por eso es necesario el cuidado de la salud para una buena calidad de atención.²

Barnetche M. et.al. (2016) Argentina; su estudio es saber la experiencia de caries y la calidad de vida de jóvenes en situación de encierro describiendo que la OMS considera a la caries y las enfermedades periodontales con mayor prevalencia por eso se realizó este estudio, con el objetivo de evaluar el impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida de jóvenes institucionalizados del Área correccional de Córdoba, realizando un estudio de corte transversal en 70 jóvenes donde se determinó el índice de caries CPOD y se aplicó un cuestionario de perfil de impacto de salud oral OHIP 49 dando como resultado que la caries produce un impacto en las dimensiones de discomfort psicológico con un 52,86%, limitación funcional 47,14%, dolor físico un 40 % e incapacidad física un 41,3 % en la calidad de vida de los jóvenes, en conclusión se determinó que la caries produce un impacto medio en la calidad de vida de los jóvenes siendo el dolor físico su principal responsable.³

2.1.2. Nacionales

Juño C. (2018) Huancayo; su estudio fue ver el perfil de salud bucal del personal de la policía nacional del Perú, escuadrón de emergencia, para conocer el estado de salud oral debido a su rutina de trabajo con el objetivo de determinar el perfil de salud bucal del personal policial con una investigación de diseño epidemiológico, tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, su muestreo es no probabilístico por conveniencia constituido por 62 efectivos policiales, mediante el uso del índice CPOD, el Índice Periodontal Comunitario y la maloclusión IMO, como resultado dio una prevalencia de caries dental de un 54,8% entre las edades de 43 a 53 años, sobre la enfermedad periodontal fue un 72,6% y la maloclusión dentaria de 85,5%, concluyendo que la caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son las más prevalentes.⁴

Santamaría K. (2019) Huánuco; su estudio fue saber la prevalencia de bruxismo en el personal policial atendido en la región sanidad policial debido a su desconocimiento ocasionando problemas intraorales y extraorales de esta parafunción con el objetivo de verificar si la prevalencia de bruxismo del personal

policial es diferente a la población civil adulta del Perú, con una metodología de investigación de tipo prospectiva, transversal, observacional y descriptiva con enfoque cuantitativo, su muestra fue de 147 pacientes utilizando un test de SCREENING, resultando un nivel de significancia del 5% aceptándose la hipótesis de investigación indicando que la prevalencia del bruxismo en los efectivos policiales es diferente a la prevalencia del bruxismo en la población civil adulta del Perú, concluyendo que el bruxismo afecta al 36,1% de los efectivos policiales en comparación a la población civil adulta de la población estudiada.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedades bucodentales

Estas enfermedades dañan a una región limitada del cuerpo humano, donde una boca saludable y un cuerpo saludable van de la mano de lo contrario una mala salud bucodental desfavorece al bienestar físico y psicosocial, estas patologías tienden a ser invisibles y han sido aceptadas como parte de la vida, sin embargo no son inevitables ya que pueden ser reducidas y prevenidas mediante métodos sencillos durante cada etapa de la vida, la OMS lo define como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”.⁶

A. Determinantes sociales y factores de riesgo comunes

Las patologías no transmisibles y la gran totalidad de las enfermedades bucodentales intervienen los mismos determinantes sociales, que es la manera en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, como son las malas condiciones de vida, el bajo nivel educacional, el desempleo, el acceso limitado de agua y desagüe; las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, los factores de riesgo más comunes son la edad, el sexo, las condiciones hereditarias siendo factores intrínsecos y los factores modificables son el comportamiento y el estilo de vida del individuo, que incluye una dieta poca beneficiosa, la ingesta elevada de azúcar, el cigarro y el alcohol que no solo influencia negativamente a la salud bucodental si no que afecta a la calidad de la vida global.⁶

B. Enfermedades bucodentales y la sociedad

Una mala salud oral influye sobre el bienestar general del individuo ,por ejemplo el dolor presentado por una caries dental afecta a la condición de vida, reduciendo el rendimiento laboral y escolar, un ejemplo es que la falta de dientes afecta más a los necesitados que a los acaudalados y que la cifra de clases abandonadas es debido a una deficiente salud bucal que se da en niños de bajo recursos; es por eso que en la actualidad existe una gran desigualdad para el acceso de salud oral ya que solo un tercio de la población puede acceder a una consulta dental.⁶

C. Prevención y manejo de las Enfermedades Bucodentales

La vigilancia bucodental se ha concentrado en la promoción y la prevención de la salud bucodental implementando estrategias que puedan ser sencillas y rentables ya que actualmente la economía es inaccesible para muchos por eso se promueve la prevención mediante programas de fluorización que brinda una gran rentabilidad en los últimos 60 años afrontando a la caries dental y las enfermedades más prevalentes en el mundo. ⁶

2.2.2. Caries dental

Es una de las enfermedades más antiguas y más prevalente del mundo, según la OMS abarca un 60% a 90% de la población, que en estadios tempranos pueden ser revertidas, pero ya en una fase avanzada forma una cavidad. ⁶

A. Etiología

Es multifactorial y resulta de la interacción entre el agente (microorganismo), huésped (diente) y factores ambientales (dieta – sustrato) que se le conoce como la triada de Keyes que posteriormente se agregó el tiempo. ⁵

B. Clasificación de la caries dental

Caries de Esmalte: Descrito por el CIE10 como K02.0, es una lesión de fase inicial que ocasiona la descalcificación y disipación progresiva de la matriz inorgánica del esmalte tiende a ser asintomática y su diagnóstico es clínico.⁸

Caries de Dentina: Descrito por el CIE10 como K02.1, aquí se produce la destrucción inorgánica y orgánica de la dentina que puede ser superficial (infectada) y profunda (afectada); es sintomático produciendo dolor provocado limitado a estímulos físicos y químicos (pulpitis), se presenta como una cavidad de tejido reblandecido de color café marrón, se diagnostica mediante la exploración clínica y radiográfico.⁷

Caries de Cemento: Descrito por el CIE10 como K02.2, se produce una destrucción de la matriz inorgánica del cemento causada por la reducción gingival, radioterapias y enfermedad periodontal, puede ser superficial o profunda, es sintomática produciendo dolor inducido restringido a estímulos físicos y químicos (pulpitis), con una cavidad de tejido ablandado y la alteración de la coloración, se diagnostica mediante la exploración clínica y radiográfico.⁷

Caries Detenida: Descrito con el código del CIE10 como K02.3, es una caries con creación de dentina terciaria o esclerótica por alteración del PH del entorno bucal, alimenticio, de higiene bucal o uso de medios protectores; es asintomática, con lesiones poco profundas presentando una alteración en la coloración, se diagnostica mediante la radiografía.⁷

C. Medición de la enfermedad

Utilizando el índice CPOD establecido por Klein y Palmer, aplicado al individuo y población, abarcando la dentición permanente (CPO) y la dentición decidua (ceo); en donde la C es el número de dientes afectados por caries, O número de dientes obturados o restaurados, P número de dientes perdidos; los cuales se suman y se dividen con el total de individuos examinados.³

D. Tratamiento y prevención

Uno de los primeros tratamientos es el Tratamiento Bucodental Urgente (TBU) que se encarga en aliviar el dolor y primeros auxilios; en infecciones dentales está el Tratamiento Restaurador Atraumático (TRA) que consiste en el uso de selladores para fisuras y componentes restauradores, para su prevención se usa pastas dentales con fluoruro estándar (1.000 – 1.500 ppm) o elevado contenido de flúor

(2.500 – 5.000 ppm) para el control de la caries dental; así como el cepillado de dos veces al día, usando pasta dental del tamaño de un guisante y que el cepillado supervisado tiene que ser hasta los 6 años de edad. ⁶

2.2.3. Enfermedad periodontal

Es multifactorial y algunas de ellas está vinculado con el biofilm de la placa bacteriana o están libres del almacenamiento de biofilm. ⁸

A. Salud periodontal y salud gingival

Un periodonto sano no presenta daño de inserción clínica o pérdida ósea, mientras que un periodonto reducido puede deberse a dos condiciones, en pacientes sin periodontitis (con alguna forma de recesión gingival o después de una cirugía de alargamiento coronario) y un paciente con antecedentes de periodontitis. ⁸

B. Gingivitis inducida por biofilm dental

Asociada únicamente a biofilm dental: Es una inflamación inducida por el almacenamiento de biofilm de placa dental bacteriana dentro del tejido gingival. ⁸

Mediada por factores de riesgos sistémicos o locales: Dado por factores de riesgos sistémicos (modificables) como el tabaquismo, hiperglucemia (diabetes), ingesta reducida de micronutrientes antioxidantes (por ejemplo, la vitamina C), fármacos moduladores del sistema inmunológico, hormonas sexuales esteroideas (niveles altos) y trastornos hematológicos (por ejemplo, neutropenia) y factores de riesgo locales (predisponentes) que se da por retención de placa bacteriana (por ejemplo, márgenes de corona subgingivales, aparatología ortodóncica) y sequedad oral. ⁸

Hipertrofia gingival por influencia de fármacos. ⁸

C. Enfermedades gingivales no inducidas por biofilm dental

Dado por trastornos genéticos, infecciones específicas, condiciones inflamatorias, procesos reactivos, neoplasias, lesiones traumáticas, pigmentación gingival. enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. ⁸

D. Periodontitis

Periodontitis: Enfermedad inflamatoria crónica asociada al biofilm de placa bacteriana caracterizado por la destrucción progresiva del aparato sostén del diente que se clasifica en IV estadios que ve la gravedad (inserción interdental con mayor pérdida, pérdida ósea radiográfica, pérdidas dentarias), complejidad (que se ve la profundidad de sondaje pérdida ósea, afectación de furca y el defecto de cresta) y extensión (se describe el estadio); y la clasificación por grado A (tasa de progresión lenta), grado B (tasa de progresión moderada y grado C(tasa de progresión rápida)).⁸

Periodontitis necrotizante: Caracterizada por presencia de dolor, ulceraciones en el margen gingival y exposición del hueso alveolar marginal. ⁸

Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas: Son trastornos sistémicos que afectan tejidos de soporte periodontales, produce alteraciones mucogingivales alrededor de los dientes naturales, trauma oclusal y fuerzas oclusales excesivas, factores relacionados con prótesis dentales y dientes.⁸

E. Medición de la enfermedad periodontal

Uno de los indicadores dado por la OMS es el Índice Periodontal Comunitario debido a su simplicidad y su rapidez, que es aplicada en varios en investigaciones, los criterios a evaluar será la boca que se dividirá en sextantes por conjunto de dientes: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 y 44-48; un sextante debe de poseer al menos dos dientes funcionales y no estar sugerido para extracción, se descarta los terceros molares salvo cuando funciona en puesto de los segundos molares, los dientes que se valoran son: 17 y 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 y 47. ⁴

Se revisa el primero y segundo molar por todas las superficies y se considera el valor más alto encontrado a todo el sextante, si no hay primero y segundo molar en un sextante, se examina los dientes que queda. ⁴

F. Tratamiento y prevención

El tratamiento a realizar será el raspado, alisado dental, el uso de antibióticos tópicos y orales, cirugía con colgajos para reducir las bolsas, injerto óseo y de tejido blando, en cuanto a su prevención es promocionar los estilos de vida saludables

con la baja exhibición de los factores directos como es la higiene bucal, el consumo de tabaco, así como la detección precoz para poder controlar la enfermedad y la vista periódica al odontólogo. ⁶

2.2.4. Bruxismo

Se define como la actividad musculo mandibular repetitiva que se caracteriza por el apretamiento o rozamiento de los dientes el cual sucede durante la vigilia (bruxismo de vigilia) o durante el sueño (bruxismo del sueño), siendo un hábito oral no funcional, involuntario que puede conducir a un trauma oclusal, las palabras vigilia y sueño son estados fisiológicos debido a su naturaleza ya que está de acuerdo a la dinámica de la población actual ya que no todas los sujetos duermen de noche y no todas están despiertas en el día.⁹

A. Etiología y factores de riesgo del bruxismo

Su etiología en la actualidad sigue siendo un debate científico desarrollándose así varias teorías. El factor de riesgo está dividido en dos grupos: factores periféricos (morfológicos/ anatómicos) y centrales (psicológicos y fisiopatológicos):⁹

Los factores periféricos: Son alteraciones dentoalveolares donde interviene la oclusión dental y las interrelaciones morfológicas del sistema cráneo – cérico – faciales produciendo una respuesta muscular debido a la activación de los receptores periodontales, estas alteraciones son el principal causante del bruxismo debido a su alta prevalencia como son las maloclusiones de clase II y III en comparación con la clase I, también se presenta interferencias oclusales o contactos prematuros dando alteraciones en sistema nervioso central desatando así una actividad exagerada de los músculos mandibulares.⁹

Los factores centrales: Es un modelo actual biomédico – biopsicosocial como son los factores psicológicos y fisiopatológicos, los factores psicológicos ha sido asociado al bruxismo de vigilia en donde interviene el estrés, la depresión, hostilidad, ansiedad fóbica, bipolaridad, ideación paranoide, trastornos en la conducta alimentaria y angustia; en los factores fisiopatológicos se encuentra el trastorno de sueño, alteraciones neuroquímicas, consumo de fármacos

(dopaminérgicos, antidepresivos, noradrenérgicos, serotoninérgicos y psicotrópicos), traumatismos, genética y enfermedades.⁹

B. Clasificación del bruxismo

Según su asociación con el ritmo circadiano

Bruxismo en vigilia: Conocido como el bruxismo diurno, donde el paciente está despierto produciendo un apretamiento sin producir ruido, es una actividad involuntaria que aparece en actividades que requieren concentración o durante periodos de estrés, el menos frecuente es por actividades excéntricas que suelen ser menos intensa.^{5,9}

Bruxismo del sueño: Conocido como el bruxismo nocturno que ocurre cuando el paciente está dormido produciendo rechinamiento de los dientes presentando un ruido característico y desgastes dentarios por atrición, lo menos frecuente se debe al empuje mandibular.^{5,9}

Según su causa médica

Primario (idiopático): Es de causa no reconocida que compete al apretamiento diurno y al bruxismo del sueño.

Secundario (iatrogénico): Asociado a enfermedades neurológicas, psíquicas, medicamentos, consumo de drogas y otros componentes.

Según su efecto nocivo en el sistema esquelético (mecanismo de liberación tensional)

Fisiológico: Es una función eficiente y no siempre riesgoso de estrés. No ocasiona efectos clínicos dañinos en las estructuras estomatognáticas debido a su magnitud, constancia y durabilidad, no superan los mecanismos de adecuación.⁹

Patológico: La magnitud, constancia y durabilidad superan los mecanismos de adecuación, ocasionando efectos clínicos dañinos en las estructuras estomatognáticas.⁹

C. Diagnóstico del bruxismo

Para un buen diagnóstico es necesario una buena historia clínica señalando la exploración física y estudios de laboratorio. Para la exploración física se dirige a la cavidad oral, cabeza, cuello, signos vitales, peso y talla, en el examen clínico extraoral se identifica el dolor de cabeza, cuello, cara, oído debido al aumento de la contracción de los músculos masticatorios principalmente el musculo masetero, en el examen intraoral se identifica el daño tisular o daño de las restauraciones, atriciones, abfracciones, fracturas de dientes naturales, prótesis, hipersensibilidad dental, alteraciones pulpares, úlceras traumáticas, imperfección ósea, movilidad dentaria y migración dental. Clínicamente el desgaste dentario y el dolor orofacial es un signo representativo del bruxismo.⁹

Para un diagnóstico definitivo se usa la electromiografía que es una técnica segura, simple y no invasivo donde se estudia el sistema neuromuscular polisomnografía que es un punto de referencia que otorga información sobre sucesos bruxísticos por hora de sueño en relación con parámetros de electrofisiológicos, además de la grabación audiovisual sobre la actividad motora no bruxístico, deglutir, hablar, toser, succionar, sonreír, exhalar, espasmos musculares entre otros.^{5,9}

D. Medición del bruxismo

El índice utilizado es el Índice de desgaste dental de Smith y Knight por su complejidad, el cual se dará un valor de 0 a 4 de acuerdo a la superficie afectada ya sea bucal, lingual, oclusal, incisal y cervical de todas las piezas dentarias, así mismo los criterios que se verán será desde que no existe pérdida de la estructura dentaria hasta la pérdida completa de la misma.

E. Tratamiento del bruxismo

Está enfocado a los factores etiológicos como es la modificación de los hábitos del bruxista enseñando al paciente evitar cuadros de estrés y fomentar buenos estilos de vida que está destinada en liberar el estrés, suprimir el café, el té, el tabaco, alcohol que inician el bruxismo; las férulas oclusales han tenido un éxito en la reducción del dolor, especialmente en el dolor miofacial su utilización es mas en las noches en casos leves pero ya en casos agudos se utilizara también durante el día

junto con la farmacoterapia como es el uso de clonazepan y relajantes musculares como la ciclobenzaprina, que provoca la disminución de la actividad motora .⁵

2.2.5. Actividad laboral de enfermería

La transición demográfica y epidemiología de los países de Latinoamérica se ha caracterizado por un aumento de la población de la tercera edad y una alta morbilidad vinculada a dolencias crónicas no transmisibles, esto ha llevado que la asistencia de salud brinde nuevas estructuras para la atención de dichos pacientes que requieran un cuidado permanente ya sea dentro de los mismos hospitales o clínicas, o como también se adecue un buen ambiente en su domicilio para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es por eso que el personal de enfermería tiene un rol muy importante que es la responsabilidad sobre sus tareas a realizar , así como también el de no cometer errores ya que su trabajo es directo con seres vulnerables, el profesional de enfermería tiene que mantener un equilibrio entre el trabajo y su vida personal, pero al ocurrir un desequilibrio por su alta carga laboral tiende a ser perjudicial en las actividades que realiza, es por eso que las exigencias mentales constantes y elevadas, número insuficiente de recursos humanos, seguridad en el empleo, trabajos diurnos y nocturnos traen consecuencias emocionales como la irritabilidad, presencia de sintomatología somática como la cefalea y problemas gastrointestinales, estrés, burnout, fatiga mental e insatisfacción.^{10,11}

Entre sus actividades a realizar el personal de enfermería esta lo siguiente: El aseo matutino, vespertino y realización de la higiene corporal del paciente, cumplir con la medicación indicada por el médico, registro de ingresos y egresos de líquidos y sólidos en el organismo del paciente, ayuda en la alimentación del paciente y ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito desempeñado.

2.3. Definición de términos básicos

Caries dental: Es una afección multifactorial que se caracteriza por la demolición de tejidos del diente como efecto de la desmineralización estimulada por los ácidos que produce la placa bacteriana.⁵

Biofilm: Llamado biopelícula o tapiz bacteriano que es un ecosistema microbiano caracterizado por una o varias especies de microorganismos.⁸

Estrés: Deriva del latín stringere que es apretar, es una reacción fisiológica mediante el sistema nervioso simpático del organismo tales como una condición ambiental o a un estímulo.¹⁸

Gingivitis: Afección bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías ocasionada por los restos alimenticios que quedan detenidos entre los dientes.¹²

Periodontitis: Es una afección que empieza con la gingivitis y que prosigue con la pérdida de inserción colágena, recesión gingival y pérdida de hueso.¹²

Tejidos de soporte: Constituido por el hueso alveolar, ligamento periodontal que tiene como función principal el sostén del diente en el alveolo dentario, permitiendo así las fuerzas masticatorias e influye en los movimientos del diente.¹²

Bolsas periodontales: La bolsa periodontal es un hueco que aparece entre el diente y la encía, este es un rasgo característico para las enfermedades periodontales.¹²

Respiración bucal: Se realiza mediante la respiración por la boca, ya sea por costumbre o afecciones obstructivas nasofaríngeas.¹²

Restauraciones defectuosas: Son obturaciones desprendidas parcialmente o totalmente o restauraciones abundantes que favorecen al amontonamiento de la placa bacteriana o al bruxismo.¹²

Bruxismo: Este término procede del enunciado griego brychein odontas, que significa rechinar los dientes describiendo al contacto inamovible o activo.⁵

Ritmo Circadiano: Ciclo natural de cambios físicos, mentales y de comportamiento que experimenta el cuerpo en un ciclo de 24 horas.¹⁵

Desgaste dental: Es un problema que afecta a la pieza dentaria que se caracteriza por la pérdida gradual de la pieza dentaria causando fragilidad dentaria, fractura, sensibilidad al frío o calor y caries dental.¹²

Estructuras estomatognáticas: Es un grupo de órganos y tejidos que proporciona las funciones fisiológicas de comer, hablar, vocalizar, masticar, deglutir y sonreír comprendiendo las expresiones faciales como es el respirar, besar o succionar, ubicado en la zona cráneo – facial – cervical.⁹

Morbilidad: Se entiende por la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado.¹⁰

Burnout: O síndrome del quemado es un trastorno psicológico que afecta muchos trabajadores que viven en un estado de estrés y ansiedad permanente.¹¹

Actividad laboral: Se entiende por cargos vinculados a la forma de trabajo, cultivado como cualquier ocupación física e intelectual.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas

3.1.1. Hipótesis principal

H_i: Existe relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería que laboran en una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₀: No existe relación de enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería que laboran en una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación de la caries dental según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₂: Existe relación de la enfermedad periodontal según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₃: Existe relación del bruxismo según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₄: Existe una alta prevalencia de las enfermedades bucodentales del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

3.2. Variables

3.2.1. Definición de variables

V₁ Enfermedades bucodentales

Definición conceptual: Estas enfermedades dañan a un área limitada del cuerpo humano pero sus secuelas afectan al cuerpo de manera global como el bienestar físico y psicosocial. ⁶

V₂ Actividad laboral del personal de enfermería

Definición conceptual: La actividad laboral del personal de enfermería está basada en el cuidado del paciente a domicilio particularmente brindando bienestar psicológico, descanso reconfortable, postura más activa en su recuperación, menor contagio de infecciones asociadas a la atención de la salud. ¹¹

3.2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Enfermedades Bucodentales	Caries dental	Índice CPOD (Klein, Palmer y Knutson en 1935)	Razón	0.0 – 1.1 Muy bajo 1.2 – 2.6 Bajo 2.7 – 4.4 Moderado 4.5 – 6.5 Alto
	Enfermedades Periodontales	Índice Periodontal Comunitario (Variante del Índice Periodontal de Necesidades de Tratamiento por la OMS en 1997)	Razón	0. Sano 1. Sangrado tras sondaje 2. Cálculos (no hay bolsa) 3. Bolsa 4 o 5 mm 4. Bolsa de 6 mm a más 5. Sextante excluido 9. No se registra

	Bruxismo	Índice de desgaste dental de Smith y Knight (1984)	Razón	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4
	Enfermedades bucodentales	Signos y síntomas.	Nominal	Si No
Actividad laboral del Personal de Enfermería	Función laboral		Nominal	Lic. de Enfermería Enfermeras técnicas
	Horas laborales		De intervalo	Turno de 6 horas Turno de 12 horas Turno de 24 horas
	Años de Labor		De intervalo	1 – 2 años 3 – 4 años 5 años a más

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio de investigación reúne todos los criterios suficientes para ser considerado de tipo descriptivo porque implica observar y describir lo encontrado sin influir sobre él para determinar la prevalencia de las enfermedades bucodentales y correlacional para saber si existe una relación entre las dos variables de dicha investigación.

Su evolución es transversal por estar dado a un grupo determinado y en un tiempo determinado.

De diseño no experimental ya que se realiza sin manipular las variables y no se realiza algún experimento.

Según el tiempo de información es prospectivo por que se dará en el presente año del 2019.

Su nivel de investigación es aplicada ya que se utilizará las bases teóricas de acuerdo a las investigaciones dadas y parámetros e índices dados, para poder llevarlo a la práctica recolectando así datos precisos para la investigación.

De método cuantitativo porque aparte de llenar un cuestionario se dará la observación de la cavidad oral para poder llenarlo en los registros que serán necesarios para su investigación.

4.2. Diseño muestral

Población

La población de estudio estará conformada por el personal de enfermería que laboran en una empresa particular en el distrito de Surco en el año 2019.

Muestra

La selección de muestra se realizó por muestreo no probabilístico consecutivo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que están establecidos y con un tamaño de muestra de $n = 80$.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Edades comprendidas entre los 20 a 45 años de edad.

Personal de enfermería mixta (varones y mujeres).

Personal de enfermería de diferentes nacionalidades y extranjeros.

Personal de enfermería que cuenten con una gran mayoría de piezas dentarias.

Personal de enfermería que quieran colaborar con el estudio de investigación con la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería edéntulos.

Personal de enfermería que presenten alguna enfermedad sistémica.

Personal de enfermería que presenten tratamiento ortodóntico.

Personal de enfermería mayor de 46 años de edad.

4.3. Técnicas de recolección de datos

Se solicitó una carta de presentación a la Directora de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas para poder ser presentada a la empresa privada Homecare y realizar la investigación mediante el consentimiento informado que será firmado por el personal de enfermería para poder realizar la recolección de datos.

La técnica utilizada será por medio de la observación donde la cavidad bucal al ser observada estará limpia seca e iluminada y una entrevista estructurada que será llenada por el investigador, con una duración aproximada de 25 minutos por persona con una duración de recolección de datos aproximada de un mes.

El instrumento de recolección de datos el cual está constituido por un documento validado por la universidad Alas Peruanas que fue sometido a un juicio de 5 expertos y otros Índices que son validadas por la OMS.

Esta investigación fue ejecutada por una sola persona.

El instrumento para evaluar será dado por los índices validados por la OMS como es el índice del CPOD, Índice Periodontal Comunitario, índice de desgaste dental de Smith y Knight y un cuestionario sobre la relación que existe de las enfermedades bucodentales con la actividad laboral de enfermería que fue evaluada por un juicio de expertos de la universidad Alas Peruanas, para esto se utilizará equipos de diagnósticos y sonda periodontal diseñada por la OMS que es una sonda ligera con una punta esférica de 0,5mm que al ser introducida suavemente seguirá la configuración anatomía de la superficie de la raíz dental.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para la comparación de la información se utilizó el programa Microsoft Excel, siendo el más destacado de todos los programas ofimáticos porque permite trabajar con datos numéricos, con estos datos recolectados del personal de enfermería, estos serán almacenados en Excel y podremos realizar cálculos aritméticos básicos y también podremos utilizar funciones matemáticas de mayor dificultad, y utilizar funciones estadísticas que posteriormente serán analizados en el paquete informático SPSS 20.

Estos programas nos facilitan en gran medida el trabajo con números y nos permite analizarlos fácilmente y generar reportes con herramientas como los gráficos y las tablas dinámicas.

Para la investigación se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado (X^2) de Pearson que sirve para exponer a prueba la hipótesis referida a distribuciones de frecuencias. En términos generales, esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula. La prueba de chi-cuadrado es un examen de hipótesis que confronta la distribución observada de los datos, es por esta razón que se utilizará para establecer la relación que existe entre las enfermedades bucales con el desempeño de la actividad laboral de enfermería y si las intervinientes que es la edad y el sexo se encuentran relacionadas con las variables; el nivel de significancia será 0,05 y la regla de decisión se dará si el resultado del $X^2 < 0,05$, la H^0 se rechaza y se acepta la H^1 .

4.5. Aspectos éticos

De acuerdo al código de ética y deontología del Colegio de Odontólogos del Perú toda información brindada por el paciente será confidencial, así mismo estamos obligados a obtener el consentimiento informado que garantice la autorización voluntaria de participar en esta investigación después de haber comprendido la información dada acerca de los objetivos, brindando así su diagnóstico pronóstico y tratamiento oportuno.

Tenemos el deber moral de agradecer la confianza, atendiéndolos con estudios actualizados, capacidad técnica y entusiasmo para poder obtener un mejor resultado en el servicio profesional que está dado por el uso de guías y normas que son documentos científicos donde se registrara el estado de salud bucal del personal de enfermería que ha sido validado por un juicio de expertos.

Los aspectos éticos de acuerdo a los parámetros dado por la universidad Alas Peruanas es el uso de un consentimiento informado que será leído y firmado por el participante donde se le explico sobre los objetivos de esta investigación y la emisión de una carta de presentación emitida por la universidad para el desarrollo de la investigación.

Así mismo toda información será evaluada con alta confiabilidad de sus datos que no serán expuestos y no se hará daño al participante por ser un estudio de tipo no experimental, debido a que solo se tomará la información necesaria de acuerdo a los índices utilizados por la OMS que son solo utilizados para programas de prevención, para saber la problemática actual de salud oral que afecta cada ser humano dando como resultado estadísticas a nivel mundial que ayudaran a realizar programas de promoción y prevención de la salud oral.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 1

Distribución de la muestra según la función laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Función laboral	N° del personal de Enfermería	%
Enfermería Técnica	58	73%
Licenciada de Enfermería	22	28%
Total general	80	100%

Fuente: Propia del investigador

La muestra constituida por 80 participantes del personal de Enfermería que representan al 100 % del total.

El personal de Enfermeras Técnicas abarca un 73% (58) a diferencia de las Licenciadas de Enfermería con un 28% (22).

Tabla N° 2

Distribución de las muestras según las horas laborales del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Horas laborales	N° del personal de Enfermería	%
Turno de 6 horas	8	10%
Turno de 12 horas	55	69%
Turno de 24 horas	17	21%
Total general	80	100%

Fuente: Propia del investigador

La muestra constituida por 80 participantes del personal de Enfermería representa el 100% del total.

El turno laboral con mayor predominio es de 12 horas con un 69% (55), seguida del turno de 24 horas con un 21% (17) y por último el turno de 6 horas con un 10% (8).

Tabla N° 3

Distribución de la muestra según años de labor del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Años de labor	N° del personal de Enfermería	%
1 - 2 años	38	48%
3 - 4 años	28	35%
5 años a mas	14	18%
Total general	80	100%

Fuente: Propia del investigador

La muestra constituida por 80 participantes del personal de Enfermería representa el 100% del total.

Los años de labor en la empresa predomino de 1 a 2 años con 48% (38), seguida de 3 a 4 años con un 35% (24) y un porcentaje menor de 18% (14) los que laboran más de 5 años.

Tabla N° 4

Prevalencia de la caries dental mediante el Índice CPOD del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Índice CPOD	Total	%	Escala	Rangos
C	383	32%	4.8	ALTO
P	290	24%	3.6	MODERADO
O	537	44%	6.7	ALTO
Total general	1210	100%	15.1	ALTO

Fuente: Propia del investigador

Se determinó mediante el total de la muestra de los 80 evaluados el cual se aplicó el Índice CPOD que el personal de enfermería presenta una escala de 15.1 siendo un índice Alto.

Tabla N° 5

Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el Índice Periodontal Comunitario del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

IPC	N° Casos	%
0 (Sanos)	26	33%
1 (Gingivitis)	36	45%
2 (Cálculos dentales)	18	23%
Total general	80	100%

Fuente: Propia del investigador

Se determinó mediante la muestra de 80 evaluados que representan el 100% del total el cual se aplicó el Índice Periodontal Comunitario dando como resultado que 36 evaluados presentan Gingivitis con un 45% y con respecto a los cálculos dentales solo 18 evaluados lo presenta con un 23% del total.

Tabla N° 6

Prevalencia del bruxismo mediante el Índice de Smith y Knight del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Grado	B	L	O/I	C	Total de piezas	%
0	568	566	434	487	2055	91%
1	0	2	129	64	194	9%
2	0	0	4	16	20	1%
3	0	0	0	1	1	0%
Total general	568	568	567	567	2270	100%

Fuente: Propia del investigador

Se determinó mediante el número de superficies de desgaste agrupados en el total del número de piezas afectadas que es 2270.

Presentando un nivel de grado 0 con un 91% (2055 piezas dentarias), para el grado 1 con un 9% (194 piezas dentarias), el grado 2 con el 1% (20 piezas dentarias) y el grado 3 con un 0% (1 pieza dentaria).

5.2. Análisis inferencial

Tabla N° 7

Relación de las enfermedades bucodentales con la actividad laboral del personal de enfermería mediante un cuestionario que influyen normalmente en sus actividades laborales.

Respuesta	Caries dental	Enfermedad periodontal	Bruxismo	Total	%	P
Si	207	210	174	591	34%	
No	353	349	466	1168	66%	0.00
Total general	560	559	640	1759	100%	

*Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$.

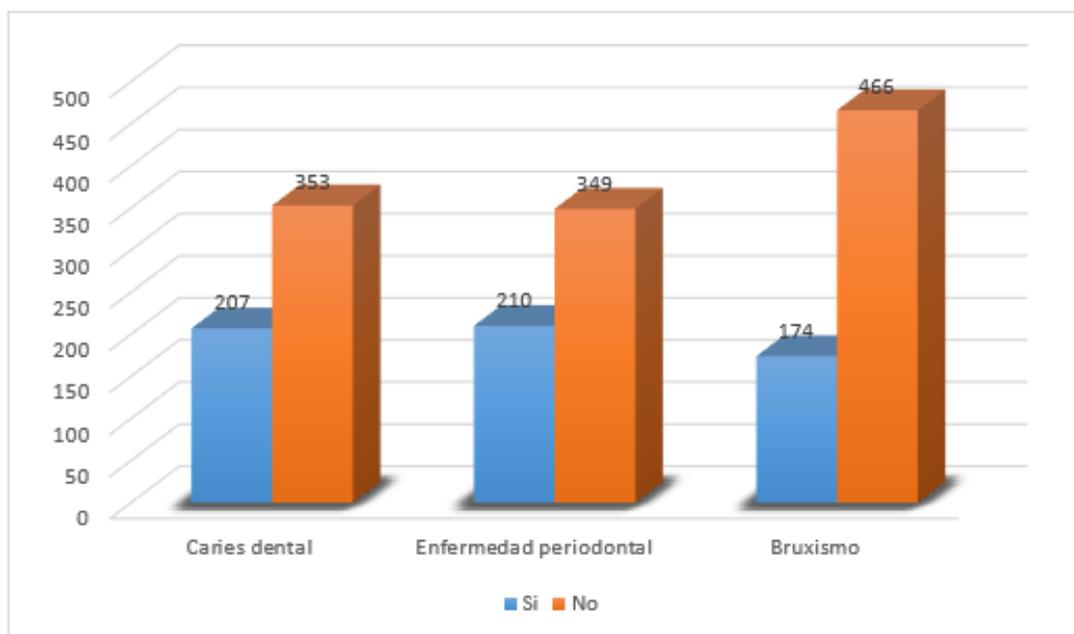
Fuente: Propia del investigador

Se determinó mediante un total de 1759 preguntas de una muestra de 80 personas de acuerdo a los signos y síntomas que presenta cada enfermedad bucodental, dando como resultado que solo un 34% (519) del personal de enfermería presenta dificultad para realizar sus labores normales en el trabajo, mientras que 66% (1168) puede realizar sus actividades normalmente.

Al realizar la prueba estadística del chi- cuadrado de Pearson existe una relación significativa entre las variables.

Gráfico N° 1

Relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería mediante un cuestionario que influyen normalmente en sus actividades laborales.



Fuente: Propia del investigador

Tabla N° 8

Relación de caries dental con el índice CPOD según la actividad laboral del personal de enfermería.

Actividad laboral	ÍNDICE CPOD				CPOD	%	P	
	C	P	O	Total				
Enfermera Técnica	3.5	2.5	5.0	11.0	ALTO	73%		
	282	202	398	882				
Función Laboral	Licenciada de enfermería	1.3	1.1	1.7	4.1	MODERADO	27%	0.36
		101	88	139	328			
Total general		4.8	3.6	6.7	15.1	ALTO	100%	
6 horas		0.5	0.2	0.8	1.5	BAJO	10%	
		41	19	60	120			
Horas Laborales	12 horas	3.4	2.7	4.4	10.4	ALTO	69%	0.05
		269	213	349	831			
	24 horas	0.9	0.7	1.6	3.2	MODERADO	21%	
		73	58	128	259			
Total general		4.8	3.6	6.7	15.1	ALTO	100%	
1-2 años		2.3	1.5	3.1	6.9	ALTO	46%	
		181	122	248	551			
3-4 años		1.6	1.4	2.4	5.4	ALTO	36%	
		130	109	194	433			
Años de labor	5 años a más	0.9	0.7	1.2	2.8	BAJO	19%	0.66
		72	59	95	226			
Total general		4.8	3.6	6.7	15.1	ALTO	100%	

*Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$.

Fuente: Propia del investigador

Se determinó la caries dental en una muestra de 80 personas con el Índice CPOD de acuerdo a la actividad laboral de enfermería.

En la función laboral se determinó que existe un Alto Índice de caries dental en las Enfermeras técnicas que presentan un CPOD de 11,0 (73%) y las Licenciadas de Enfermería con una escala Moderada de 4.1 (27%).

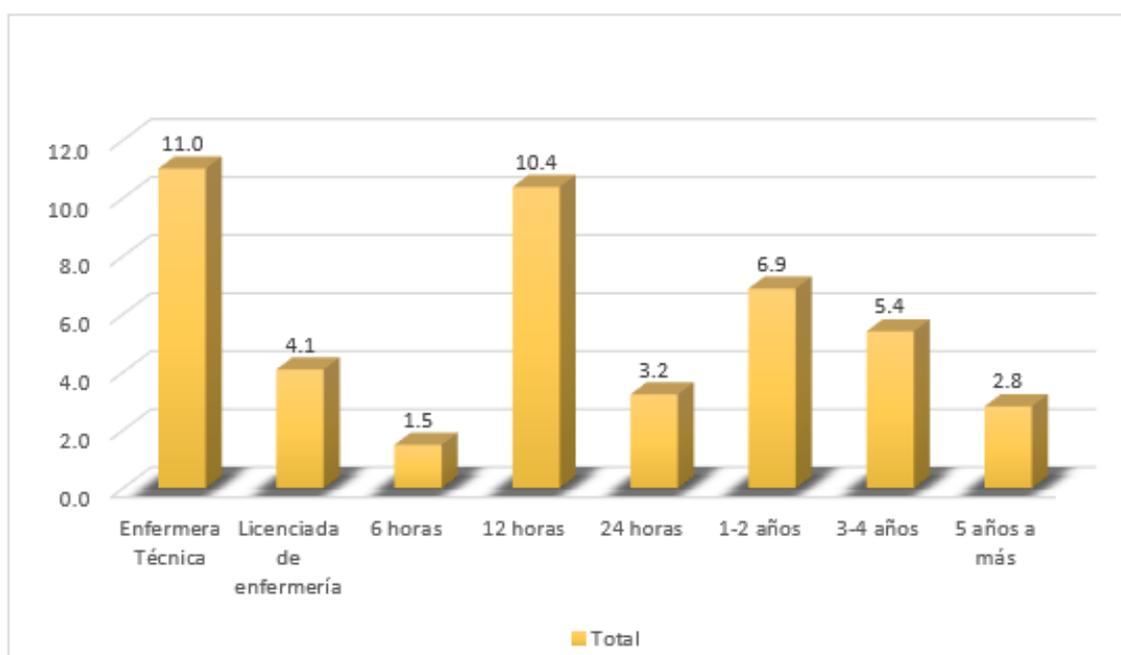
De acuerdo a sus horas laborales se determinó un Alto Índice del CPOD de 10,4 (69%) en el grupo que trabaja 12 horas, el grupo que trabaja 24 horas presenta una escala Moderada de 3,2 (21%) y el grupo que trabaja 6 horas presenta una escala baja de 1,5 (10%).

En relación a los años de labor, el personal de enfermería que labora entre las escalas 1-2 años y 3-4 años presentan un Alto Índice con un CPOD de 6,9 - 5,4 (82%) respectivamente, y con una escala Baja de 2.8 (19%) los que laboran más de 5 años.

Al realizar la prueba estadística del chi- cuadrado de Pearson no existe una relación entre las variables.

Gráfico N° 2

Relación de caries dental con el índice CPOD según la actividad laboral del personal de enfermería.



Fuente: Propia del investigador

Tabla N° 9

Relación de la enfermedad periodontal con el Índice Periodontal Comunitario según la actividad laboral del personal de enfermería.

Actividad Laboral		ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO			%	P
		0 (Sanos)	1 (Gingivitis)	2 (Cálculos dentales)		
Función laboral	Enfermera Técnica	15 19%	26 33%	17 21%	73%	0.13
	Licenciada de Enfermería	11 14%	10 13%	1 1%		
Total		26 33%	36 46%	18 22%	100%	
Horas laborales	6 horas	2 3%	3 4%	3 4%	10%	0.00
		19 24%	25 31%	11 14%		
	12 horas	5 6%	8 10%	4 5%	21%	
		26 33%	36 46%	18 22%		
Total		26 33%	36 46%	18 22%	100%	
Años de labor	1 -2 años	9 11%	21 26%	8 10%	48%	0.00
		13 16%	9 11%	6 8%		
	3-4 años	4 5%	6 8%	4 5%	18%	
		26 33%	36 46%	18 22%		
Total		26 33%	36 46%	18 22%	100%	

*Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$.

Fuente: Propia del investigador

Se determinó la enfermedad periodontal a un total de 80 personas realizando el Índice Periodontal Comunitario (IPC) según la actividad laboral de enfermería.

Según su función laboral el grupo de las enfermeras técnicas existe un Alto IPC de gingivitis con 33% (26) y cálculos dentales 22 % (17) y el grupo de las Licenciadas de enfermería presenta gingivitis con 13% (10) y cálculos dentales 1% (1).

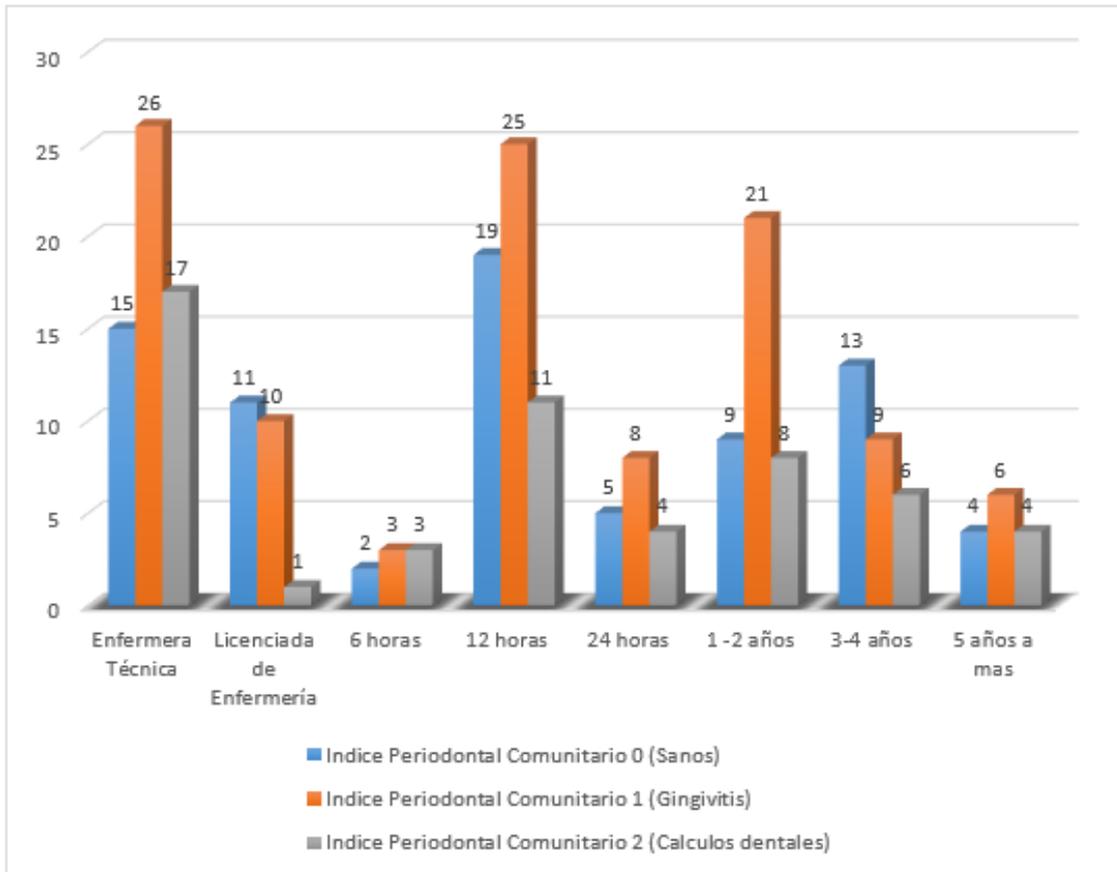
De acuerdo a sus horas laborales existe un Alto IPC de gingivitis con 31% (25) y cálculos dentales 14% (11) del grupo que laboran 12 horas; el grupo que trabaja 24 horas presenta gingivitis 10% (8) y cálculos dentales 5% (4); el grupo que trabajan 6 horas presentan gingivitis con 4% (3) y cálculos dentales con 4% (3).

En los años de labor existe un Alto IPC en el grupo que laboran de 1-2 años con gingivitis 26% (21) y cálculos dentales con 10% (8); el grupo laboran de 3-4 años presentan gingivitis 11% (9) y cálculos dentales 8% (6); el grupo que laboran ms de 5 años presenta gingivitis 8% (6) y cálculos dentales 5% (4).

Al realizar la prueba estadística del chi- cuadrado de Pearson existe una relación significativa entre las variables según sus horas laborales y años de labor; en relación a su función laboral no existe vínculo alguno.

Gráfico N° 3

Relación de la enfermedad periodontal con el Índice Periodontal Comunitario según la actividad laboral del personal de enfermería.



Fuente: Propia del investigador

Tabla N° 10

Relación del bruxismo con el Índice de Smith y Kingth según la actividad laboral del personal de enfermería.

Actividad laboral		ÍNDICE DE SMITH Y KINGHT				P
		Superficie	Grado 1	Grado 2	%	
Función laboral	Enfermera Técnica	O/I	91	1		
			43%	0%	43%	
		C	43	5		
			20%	2%	22%	
	Licenciada de Enfermería	O/I	39	3		
			18%	1%	20%	
		C	21	11		0.00
			10%	5%	15%	
Total			184	20		
			91%	8%	100%	
Horas Laborales	6 horas	O/I	15	0		
			7%	0%	7%	
		C	4	0		
			2%	0%	2%	
	12 horas	O/I	87	4		
			41%	2%	43%	
		C	44	14		
			21%	7%	27%	
	24 horas	O/I	28	0		
			13%	0%	13%	
		C	16	2		0.00
			7%	1%	8%	
Total			184	20		
			91%	8%	100%	
Años de labor	1-2 años	O/I	65	2		
			30%	1%	31%	
		C	23	10		
			11%	5%	15%	
	3-4 años	O/I	43	1		
			20%	0%	21%	
Total		C	29	3		
			14%	1%	15%	
	5 años a mas	O/I	21	1		
			10%	0%	10%	
		C	12	3		0.00
			6%	1%	7%	
Total			184	20		
			91%	8%	100%	

*Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p < 0,05$.

Fuente: Propia del investigador

Se determinó el bruxismo mediante el Índice de Smith y Kinght según las actividades laborales en una muestra de 2270 piezas dentarias en todas sus superficies dentales de 80 personas, el cual solo se analizó 214 piezas dentarias por presentar Grado 1 y 2 de desgaste dental, las superficies dañadas son oclusal o incisal (O/I) y cervical (C).

De acuerdo a su función laboral existe un Alto índice en el grupo de Enfermeras técnicas con Grado 1 en 91(43%) piezas dentarias y Grado 2 en 1(0%) piezas dentarias de las superficies O/I, en las superficies C presentan Grado 1 en 43(20%) piezas dentarias y de Grado 2 a 5(2%) piezas dentarias; en el grupo de las Licenciadas de enfermería presenta Grado 1 en 39(18%) piezas dentarias y grado 2 en 14 piezas dentarias (7%) en la superficies O/I, des las superficie C presentan Grado 1 en 21(10%) piezas dentarias y de Grado 2 a 11(5%) piezas dentarias.

De acuerdo a sus horas laborales existe una Alto Índice en el grupo de 12 horas con Grado 1 en 87(41%) piezas dentarias y Grado 2 en 4(2%) piezas dentarias de las superficies O/I, en las superficies C de Grado 1 en 44(21%) piezas dentarias y de Grado 2 a 5(2%) piezas dentarias; en el grupo de 24 horas presenta Grado 1 en 28(13%) piezas dentarias, en las superficies C de Grado 1 en 16(7%) piezas dentarias y de Grado 2 a 2(1%) piezas dentarias; en el grupo de 6 horas presentan Grado 1 en 15(7%) piezas dentarias de la superficie O/I, en la superficie C de Grado 1 en 4(2%) piezas dentarias.

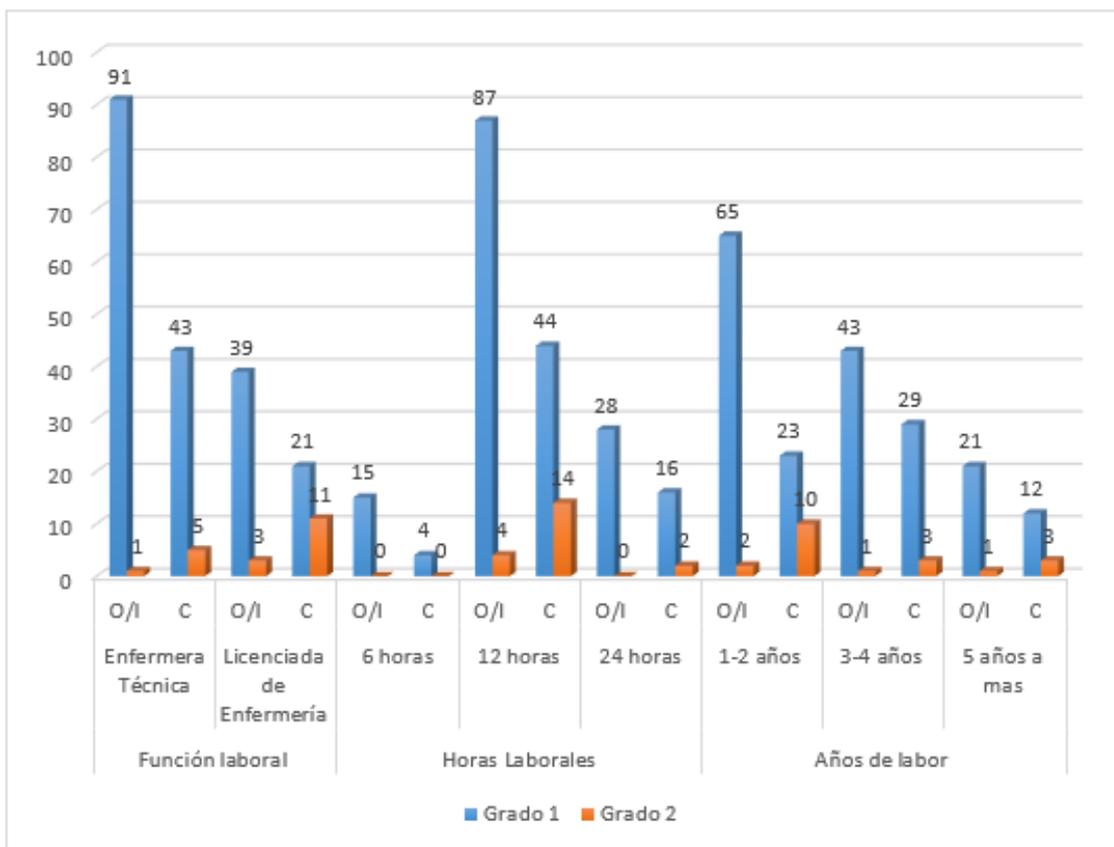
En los años de labor existe un Alto índice en el grupo de 1-2 años con Grado 1 en 65(30%) piezas dentarias y Grado 2 en 2(1%) piezas dentarias de las superficies O/I, en las superficies C de Grado 1 en 23(11%) piezas dentarias y de Grado 2 a 10(5%) piezas dentarias; en el grupo de años de labor 3-4 años con Grado 1 en 43(20%) piezas dentarias y Grado 2 en 1 piezas dentarias (0%) de la superficies

O/I, en las superficies C de Grado 1 en 29(14%) piezas dentarias y de Grado 2 a 3(1%) piezas dentarias; del grupo de años de labor de 5 años a más presentan Grado 1 en 21(10%) piezas dentarias y Grado 2 en 1 piezas dentarias (0%) de las superficies O/I, en las superficies C Grado 1 en 12(6%) piezas dentarias y de Grado 2 a 3(1%) piezas dentarias.

Al realizar la prueba estadística del chi- cuadrado de Pearson existe una relación significativa entre las variables.

Gráfico N° 4

Relación del bruxismo con el Índice de Smith y Kingth según la actividad laboral del personal de enfermería.



Fuente: Propia del investigador

5.3. Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de las hipótesis se utilizó Prueba estadística chi-cuadrado de Pearson.

H₁: Existe relación de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería que laboran en una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₀: No existe relación de enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería que laboran en una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Realizando la prueba estadística de Chi- cuadrado de Pearson hallando el valor P (nivel de significancia) $0,00 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula siendo de esta manera aceptada la hipótesis alterna.

H₁: Existe relación de la caries dental según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₀: No existe relación de la caries dental según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Realizando la prueba estadística de Chi- cuadrado de Pearson según la función laboral según la función laboral, horas laborales y años de labor hallando el valor P (nivel de significancia) $0,36 > 0,05$; $0,05 > 0,05$; $0,66 > 0,05$ respectivamente se acepta la hipótesis nula y se rechazada la hipótesis alterna.

H₁: Existe relación de la enfermedad periodontal según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₀: No existe relación de la enfermedad periodontal según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Realizando la prueba estadística de Chi- cuadrado de Pearson según la función laboral hallando el valor P (nivel de significancia) $0,13 > 0,05$, según las horas laborales hallando el valor P (nivel de significancia) $0,00 < 0,05$ y según los años de labor hallando el valor P (nivel de significancia) $0,00 < 0,05$ concluyendo que se

rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, según las horas laborales y años de labor.

H₁: Existe relación del bruxismo según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

H₀: No existe relación del bruxismo según la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Realizando la prueba estadística de Chi- cuadrado de Pearson según la función laboral, horas laborales y años de labor hallando el valor P (nivel de significancia) $0,00 < 0,05$; $0,00 < 0,05$; $0,00 < 0,05$ respectivamente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.4 Discusión

Las enfermedades bucodentales respecto a la actividad laboral de enfermería han presentado una relación de un 34% que afecta al desempeño laboral de las enfermeras que está vinculado con la averiguación de Alcolea 2014 en Cuba el cual evidencio que el bruxismo tiene una asociación con el vínculo laboral de un 30 %.

De acuerdo a la prevalencia de caries dental con 76%, enfermedad periodontal 68%y bruxismo 10% con la actividad laboral de enfermería tuvo vínculo con la averiguación de Manya 2014 en Ecuador de caries dental de un 58%, enfermedad periodontal 12% y bruxismo 3% que influyen en el desempeño de las actividades laborales y de acuerdo a Barnette 2016 en Argentina determino que el dolor físico 40% debido a la caries produce un impacto en la calidad de vida.

Respecto a la prevalencia de la caries dental con el Índice CPOD del personal de enfermería dio como resultado que un 76% presenta caries dental, estos resultados coinciden con la OMS ya que la caries afecta de un 60% a 90% de la población, así como también con las investigaciones de Manya que el 58% presenta caries y la de Juño 2018 en Huancayo con un 54,8%.

La prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el Índice Periodontal Comunitario encontrada en el personal de enfermería es de un 68%, el cual está

vinculado con indagación de Manyá que vio la enfermedad periodontal 12% y cálculos dentales 24%, así como la investigación de Juño que fue diferente a esta investigación ya que el 72,6% presento esta patología entre las edades de 43 a 53 años de edad, muy diferente a esta investigación por que las edades comprendidas que tiene la muestra es de 20 a 40 años de edad.

En la prevalencia del bruxismo mediante el Índice de Smith Kinght encontrada en el personal de enfermería fue de un 10 % el cual está relacionado con la OMS el cual afecta de un 10% a 20% de la población y con la indagación de Manyá que encontró un 3% de afectación, pero no coincide con la investigación de Santamaría 2019 en Huánuco que encontró una afectación del 36,1% de su población.

Conclusiones

Se concluyó que existe una relación estadística significativa de las enfermedades bucodentales y la actividad laboral del personal de enfermería de una empresa particular del distrito de Surco en el año 2019.

Se presentó la caries dental no tiene una relación estadística significativa según la actividad laboral de enfermería.

Se presentó que la enfermedad periodontal no tiene relación estadística significativa según su función laboral de enfermería y que si existe relación estadística según las horas laborales y años de labor del personal de enfermería.

Se presenta que el bruxismo tiene una relación estadística significativa según la actividad laboral de enfermería.

Se evidencio que existe una alta prevalencia de las enfermedades bucodentales respecto a la actividad laboral de enfermería

Recomendaciones

Realizar más estudios de enfermedades bucodentales enfocado al empleado en sus centros laborales para que ayuden al sistema de salud del MINSA, proyectando así programas de salud bucal que serán beneficiosos para el estado peruano y para el centro laboral.

Que la empresa incluya en sus talleres el cuidado de la salud bucal dirigida a su personal de enfermería.

Que el personal de enfermería realice su visita odontológica por lo menos una vez al año para el cuidado de su salud bucal y no solo acudir a él por alguna molestia presentada.

Que la empresa incluya a su personal las evaluaciones odontológicas porque es tan importante al igual que el examen médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcolea J, Herrero P, Ramón M, Labrada T, Pérez M y Garcés D. Asociación de bruxismo con factores biosociales. CCM [Scielo] 2014 [Consultado 06 de setiembre del 2019]; 18 (2). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200003
2. Manya S. Incidencia de las patologías más comunes de la cavidad oral en los empleados de servicios generales del hospital del IESS Riobamba y su influencia en el desempeño de sus actividades laborales, periodo abril – setiembre 2013. [Tesis CD] UNC. Riobamba. Ecuador. 2014.
3. Barnetche M y Cornejo L. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. Rev. Salud Pública [Scielo] 2016 [Consultado 03 de Setiembre del 2019]; 18 (5): 816-826. URL disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n5/0124-0064-rsap-18-05-00816.pdf
4. Juño C. Perfil de salud bucal del personal de la policía nacional del Perú, escuadrón de emergencia de la provincia de Huancayo, región Junín, 2018. [Tesis CD] ULADECH. Chimbote. Perú. 2018.
5. Santamaría K. Prevalencia de bruxismo en el personal policial atendido en la región de sanidad Policial, Huánuco – 2018 [Tesis CD] UH. Huánuco. Perú. 2018.
6. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas Bucodental. 2°ed. Ginebra: Federación Dental Internacional; 2015.
7. Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos. 1°ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización; 2014.
8. Herrera D, Figueroa E, Shapira L, Jin L y Sanz M. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev. Cie. Soc. Esp. Per [SEPA] 2018 [Consultado 20 setiembre del 2019]; 11: 9 - 18. URL disponible:
en:https://www.sepa.es/web_update/wpcontent/uploads/2018/09/Lecturas_Sepa_EST93_ok.pdf

9. Fuentes F, Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión literaria. Rev. ADM. [Medigraphic] 2018 [Consultado 26 de Setiembre del 2019]; 75 (4): 180 – 186. URL disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
10. Puchi C y Sanhueza O. Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos. Rev. Iberoam. Educ. Inves. Enferm. [Enfermería 21] 2015 [Consultado 24 de octubre del 2019]; 5 (1): 8 – 17. URL disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/146/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-unidades-de-hospitalizacion-domiciliaria-de-hospitales-publicos/>
11. Ceballos P, Rolo G, Hernández E, Díaz D, Paravic T y Burgos M. Factores psicosociales y carga mental del trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas. Rev. Latino-Am. Enferm. [SciELO] 2015 [Consultado 24 de octubre del 2019]; 23 (2): 22. URL disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf
12. Dr. Samanta K, Msc. Rodríguez A, Dra. Silva M, MsC. Núñez L y Msc. García I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica “Camilo Torres Restrepo”. Medisan [SciELO] 2014 [Consultado 07 de agosto del 2019]; 18 (7): 938. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005
13. Viltres G, Arderi R, Pena J y Estrada C. Salud Bucal, estudio de 6 meses. Rev. Med. Granma [Multimed] 2017 [Consultado 06 de Setiembre del 2019]; 21 (1). URL disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/464/761>
14. Robello J, Cevallos V, Chauca E, Obeso Y, Pongo B. Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. KIRU. 2014 [Consultado 08 de julio del 2019]; 11(1): 50-5. URL disponible en:
https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.8.pdf

15. Dr. Hernández B, Dra. Díaz S, Dra. Hidalgo S, Dr. Lazo R. Bruxismo: panorámica actual. Rev. Med. Camagüey [Scielo] 2017 [Consultado 06 de Setiembre del 2019]; 21 (1). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015
16. Páez Y, Tamayo B, Batista A, García Y. y Guerrero I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. CCM [Scielo] 2015 [Consultado 07 de agosto del 2019]; 19 (2). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200009
17. Espinoza M y León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev. Estoma. Herediana [Scielo] 2015 [Consultado 08 de julio del 2019]; 25(3). URL disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>
18. Domínguez C, Crespo C, Vallejo F, García C, Evangelista A y Castillo. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. Rev. Estoma. Hered. [Scielo] 2019 [Consultado 26 de Setiembre del 2019]; 29 (1). URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552019000100002&script=sci_arttext
19. Herrero Y, Arias Y, Cabrera Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. Cui. Habana. Rev. Cubana. Estom. [Scielo] 2019 [Consultado 26 de noviembre del 2019]; 56 (3). URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552019000100002&script=sci_arttext
20. Morales L, Gómez w. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Lima. Rev. Estom. Herediana. [Scielo] 2019 [Consultado 26 de Setiembre del 2019]; 29 (1). URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003

21. Hernández B, Lazo R, Díaz S, Hidalgo S y Rodríguez S. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático. Cuba. Rev. Arch. Med. Camagüey. [Scielo] 2019 [Consultado 26 de noviembre del 2019]; 23 (3). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300309
22. Scully C, Bagán J, Carrozzo M, Flaitz C. y Gandolío S. Guía de bolsillo de enfermedades orales. 1ºed. España; 2013.
23. Soares D. Las enfermedades bucodentales y la importancia de la prevención para la salud bucal en la edad adulta y vejez. 1ºed. España. Grupo editorial RCA SL; 2020.
24. Pinos P, Gonzabay E, Cedeño M. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de literatura. Ecuador. Reciamuc. [Scielo] 2020 [Consultado 3 de enero del 2020]; 4(1). URL disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/631>
25. Bischoff K, Wallem A, Allendes A. y Díaz R. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. Inter. Journal Odontol. [Scielo] 2020 [Consultado 3 de enero del 2020]; 4(1). URL disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718381X2019000100097&script=sci_arttext
26. Alvarado M. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. [Tesis CD] UG. Guayaquil. Ecuador. 2020.
27. Vélez V, Villavicencio E, Cevallos S. y Castillo C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, Machángara, Ecuador. Rev, Estomatol. Hered. [Scielo] 2019 [Consultado 3 de enero del 2020]; 29(3). URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300006
28. Nieto M. Prevalencia de atricción dental y grado severidad en pacientes adultos que acuden al hospital militar central, Lima 2019. [Tesis CD] UH. Huánuco. Perú. 2019.

29. Vega E. Prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la clínica integral de la Facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis CD] UCE. Quito. Ecuador. 2020.
30. Acebedo B. Factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal detectados en clínica. [Tesis Periodoncia] UV. Santiago de Cali. Colombia. 2019.
31. Flores E. Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad periodontal en pacientes de la clínica UCSG, periodos A Y B 2019. [Tesis CD] UCSG. Guayaquil. Ecuador. 2020.
32. Díaz M. y Cerinza N. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el manejo de factores de riesgo de la enfermedad periodontal en estudiantes de la clínica de adulto III en la facultad de odontología de la universidad cooperativa de Colombia, Sede Bogotá. [Tesis CD] UCC. Bogotá. Colombia. 2019.
33. Morales A, Tiburcio L, Capetillo R, Herrera M, Palmeros C. y Barranca A. Hábitos comunes que afectan la salud bucal en estudiantes universitarios. Veracruz, México. Med. Forense 2020 [Consultado 3 de enero del 2020]; 62-65. URL disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs204o.pdf>
34. Moran E. Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, unidad educativa Toma Oleas. [Tesis CD] UNCH. Riobamba. Ecuador. 2020.
35. Márquez J. Relación de la calidad de vida y salud oral en deportistas de alto rendimiento de las selecciones de futbol y básquet en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis CD] UPC. Lima. Perú. 2019.

ANEXOS

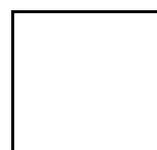
Anexo 1: Consentimiento informado



RELACIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ACTIVIDAD
LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA EMPRES
PARTICULAR DEL DISTRITO DE SURCO EN EL AÑO 2019

Investigador: Lavado Palacios July

Yo..... doy constancia de haber sido informado
(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación:
RELACIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ACTIVIDAD
LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA EMPRESA
PARTICULAR DEL DISTRITO DE SURCO EN EL AÑO 2019. Teniendo en
cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines
de estudio y no existiendo ningún riesgo acepto ser analizado clínicamente por
el responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.



FIRMA

HUELLA DACTILAR

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

INFORME DE ENFERMEDADES BUCODENTALES (CARIES DENTAL, ENFERMEDAD PERIODONTAL Y EL BRUXISMO)

Ficha de recolección de datos:

APELLIDOS Y NOMBRES:	EDAD:	SEXO:
		Femenino (1) Masculino (2)
FUNCIÓN LABORAL:	HORAS LABORALES	AÑOS DE LABOR
Licenciada de enfermería (L) Enfermera Técnica (E)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Horas (8) • 12 Horas (12) • 24 horas (24) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 Años (A) • 3 – 4 Años (B) • 5 Años a más (C)
NACIONALIDAD:		

1. Caries dental (Índice CPOD)

➤ Ficha de odontograma para el CPOD

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	

35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35

C	P	O

Escala			
0.0	-	Muy bajo	
1.1			
1.2	-	Bajo	
2.6			
2.7	-	Moderado	
4.7			
4.5	-	Alto	
6.5			

ÍNDICE CPOD COMUNITARIO	C+P+O
	#de personas examinadas

2. Enfermedad periodontal (Índice periodontal Comunitario – IPC)

0. Sano
1. Sangrado tras sondaje
2. Cálculos (no hay bolsa)
3. Bolsa 4 o 5 mm
4. Bolsa de 6 mm a más
5. Sextante excluido
9. No se registra

1.7/1.6	1.1	2.6/2.7
4.7/4.6	3.1	3.6/3.7

Para el estudio del IPC, se tomarán los siguientes dientes señalados en la tabl
(solo valido en adultos de 20 años a más).

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO	
Código 0: Sanos (S)	S + G + C + B1 + B2 = 100%
Código 1: Gingivitis (G)	
Código 2: Cálculos dentales (C)	
Código 3: Bolsas de 4 o 5 mm (B1)	
Código 4: Bolsas de 6 mm (B2)	

3. Bruxismo (Índice de desgaste dental de Smith y Knight)

GRADO	SUPERFICIE	CRITERIO
0	Bucal/Lingual/Oclusal/ Incisal	No existe características de perdida de esmalte

	Cervical	No hay cambios en el contorno
1	Bucal/Lingual/Oclusal/ Incisal	Existe pérdida en las características del esmalte.
	Cervical	Mínima pérdida del contorno.
2	Bucal/Lingual/Oclusal	Perdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie.
	Incisal	Perdida del esmalte con exposición de la dentina
	Cervical	Defectos con 1mm de profundidad.
3	Bucal/Lingual/Oclusal	Perdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie.
	Incisal	Perdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar.
	Cervical	Defectos 1 – 2 mm de profundidad
4	Bucal/Lingual/Oclusal	Perdida completa del esmalte con exposición pulpar.
	Incisal	Exposición pulpar.
	Cervical	Defectos con más de 3 mm de profundidad.

Y Grado de desgaste dental de acuerdo a cada pieza dentaria:

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.8	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.7	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.6	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.5	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.4	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.3	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.2	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
1.1	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.1	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.2	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.3	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.4	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.5	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.6	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.7	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
2.8	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.8	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.7	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.6	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.5	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.4	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.3	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.2	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
3.1	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.1	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.2	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.3	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.4	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.5	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.6	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.7	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

Pieza dentaria	Grado	Superficie dental				
		B	L	I	O	C
4.8	0					
	1					
	2					
	3					
	4					

4. Cuestionario de las enfermedades bucodentales y su relación con la actividad laboral.

INSTRUCCIONES: En el siguiente listado marque por favor **SI** o **NO** en los enunciados que **“INFLUYEN NORMALMENTE EN SUS ACTIVIDADES LABORALES”**.

DIMENSIONES	SIGNOS Y SÍNTOMAS CUESTIONARIO	SI	NO
BRUXISMO	1. Cuando siente fatiga mandibular		
	2. Dolor al contacto con el aire o líquidos fríos		
	3. Dificultad para abrir la boca		
	4. Sentir que la mandíbula se traba o hace un sonido como clic al moverla.		
	5. Dolor de cabeza por problemas con sus dientes o boca.		
	6. Rechina o aprieta sus dientes durante el día o la noche.		
	7. Presenta fractura de restauraciones ya existentes		
	8. Presenta dolor o inflamación de la mandíbula (ATM).		
CARIES DENTAL	9. Tiene dientes sensibles por exposición al calor o alimentos o líquidos fríos.		
	10. Dolor de dientes		
	11. Estado irritable por molestia en sus dientes		
	12. Diente con mala apariencia por caries		
	13. Su aliento deteriorado o mal sabor de boca por problemas dentales.		
	14. Presenta hinchazón de la cara y fiebre.		
	15. Falta de concentración por problemas con sus dientes.		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	16. Dolor de las encías		
	17. Presenta movilidad dentaria		
	18. Evita sonreír por problemas de sus dientes		
	19. Su aliento deteriorado por problemas dentales		
	20. Sus encías sangran al momento de cepillarse		
	21. Aumento de la sensibilidad al contacto con líquidos fríos por recesión gingival		
	22. Estado irritable por problemas con su boca.		

Anexo 3: Matriz de consistencia

RELACION DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ACTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA EMPRESA PARTICULAR DEL DISTRITO DE SURCO EN EL AÑO 2019		
Antecedente 1	Título:	Incidencia de las patologías más comunes de la cavidad oral en los empleados de servicios generales del hospital del IESS Riobamba y su influencia en el desempeño de sus actividades laborales, periodo abril - setiembre 2013
	Enlace:	http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/192/1/UNACH-EC-ODONT-2014-0016.pdf
	Resumen:	Describiendo que en la actualidad existen personas con problemas en la salud bucal siendo una causa importante que impide a la persona realizar sus actividades profesionales, personales y familiares aun así estas trabajen en un establecimiento de salud, teniendo como objetivo conocer esta incidencia, dándose una investigación de tipo descriptivo y explicativa, con un método deductivo inductivo, con una muestra de 45 trabajadores con instrumentos utilizados mediante las historias clínicas y la base de datos del departamento de salud ocupacional el cual dio como resultado que un 58 % presenta caries dental de acuerdo al grado de compromiso, aftas 3% de acuerdo al tipo de compromiso, enfermedad periodontal 12% de acuerdo a su índice, bruxismo 3% de acuerdo al grado de compromiso y cálculos con un 24% según su localización, concluyendo que la falta de atención médica y odontológica a los empleados de la institución desencadena problemas personales y profesionales ocasionando pérdidas económicas, de tiempo y trabajo, por eso es necesario el cuidado de la salud para una buena calidad de atención.
Antecedente 2:	Título:	Perfil de salud bucal del personal de la policía nacional del Perú, escuadrón de emergencia de la provincia de Huancayo, región Junín, 2018.
	Enlace:	http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5923/CARIES_DENTAL_ENFERMEDAD_JUNO_ACEVEDO_CONAN_JEFFERSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
	Resumen	Su estudio fue ver el perfil de salud bucal del personal de la policía nacional del Perú, escuadrón de emergencia, para conocer el estado de salud oral debido a su rutina de trabajo con el objetivo de determinar el perfil de salud bucal del personal policial con una investigación de diseño epidemiológico, tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, su muestreo es no probabilístico por conveniencia constituido por 62 efectivos policiales, mediante el uso del índice CPOD, el Índice Periodontal Comunitario y la maloclusión IMO, como resultado dio una prevalencia de caries dental de un 54,8% entre las edades de 43 a 53 años, sobre la enfermedad periodontal fue un 72,6% y la maloclusión dentaria de 85,5%, concluyendo que la caries, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son las más prevalentes.
Antecedente 3:	Título:	Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro.
	Enlace:	https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n5/0124-0064-rsap-18-05-00816.pdf
	Resumen:	Su estudio es saber la experiencia de caries y la calidad de vida de jóvenes en situación de encierro describiendo que la OMS considera a la caries y las enfermedades periodontales con mayor prevalencia por eso se realizó este estudio, con el objetivo de evaluar el impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida de jóvenes institucionalizados del Área correccional de Córdova, realizando un estudio de corte transversal en 70 jóvenes donde se determinó el índice de caries CPOD y se aplicó un cuestionario de perfil de impacto de salud oral OHIP 49 dando como resultado que la caries produce un impacto en las dimensiones de discomfort psicológico con un 52,86%, limitación funcional 47,14%, dolor físico un 40 % e incapacidad física un 41,3 % en la calidad de vida de los jóvenes, en conclusión se determinó que la caries produce un impacto medio en la calidad de vida de los jóvenes siendo el dolor físico su principal responsable.

Anexo 4: Base de datos

RECOLECCION DE DATOS						INDICE CPOD			IPC						IPC
N°	SEXO	EDAD	FUNCIÓN LABORAL	HORAS LABORALES	AÑOS DE LABOR	C	P	O	SEXTANTES						
									S1	S2	S3	S4	S5	S6	
1	1	40	L	12	A	6	3	7	0	0	1	0	2	0	2
2	1	26	E	12	A	5	4	7	1	0	1	1	2	1	2
3	1	31	L	12	C	1	4	8	0	0	0	1	2	1	1
4	2	39	L	12	A	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0
5	1	24	E	12	A	6	0	5	0	0	1	1	2	1	2
6	1	31	E	12	B	4	4	8	1	1	1	0	0	1	1
7	1	30	L	12	B	3	4	8	1	0	1	0	0	0	1
8	1	30	E	12	C	5	4	7	0	0	0	0	2	1	2
9	1	32	E	24	B	4	0	7	1	0	1	1	0	1	1
10	1	35	E	24	B	5	5	8	1	0	1	0	2	0	2
11	1	29	E	24	A	0	2	7	1	0	0	0	0	0	1
12	1	28	L	12	A	5	4	6	0	0	0	1	0	1	1
13	1	40	E	24	B	4	5	8	2	1	1	1	2	1	2
14	1	29	E	12	A	4	4	6	0	0	0	0	0	0	0
15	1	32	E	12	A	3	6	7	0	0	0	0	0	0	0
16	1	26	E	24	A	5	4	6	0	0	0	1	0	1	1
17	1	29	L	24	A	4	2	8	0	0	0	0	0	0	0
18	1	34	E	12	A	6	4	6	1	0	1	1	0	1	1
19	1	29	E	24	B	5	3	8	1	1	1	0	2	0	2
20	1	35	L	12	C	8	5	7	0	0	0	0	0	0	0
21	2	30	L	12	B	3	4	8	0	0	0	0	0	0	0
22	1	31	E	12	C	6	5	7	1	0	1	1	2	1	2
23	1	32	E	24	C	4	4	8	1	0	1	1	0	1	1
24	1	31	E	24	C	6	4	7	0	0	0	0	0	0	0
25	1	29	E	12	C	3	5	7	0	0	0	0	0	0	0
26	1	28	E	6	A	8	3	8	1	0	1	0	2	0	2
27	1	27	E	12	A	5	2	6	0	0	0	0	0	0	0
28	1	27	E	6	A	4	3	7	1	0	1	0	0	0	1
29	2	24	E	6	A	6	0	10	1	1	1	1	2	1	2
30	2	26	L	12	B	7	2	6	0	0	0	0	0	0	0
31	1	29	E	12	B	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0
32	1	35	L	6	A	2	4	8	0	0	0	0	0	0	0
33	1	32	L	12	B	7	4	6	1	0	1	1	1	1	1
34	2	30	E	12	C	6	1	7	1	0	1	1	0	1	1
35	2	29	E	24	B	3	3	8	0	0	0	0	0	0	0
36	1	25	E	6	B	3	6	8	0	0	0	0	0	0	0
37	1	29	E	12	B	6	4	5	1	0	1	0	0	0	1
38	1	24	E	6	A	6	3	6	0	0	0	1	1	1	1
39	1	32	E	12	B	5	5	7	1	0	1	1	2	1	2
40	1	29	E	12	B	6	5	6	0	0	0	0	0	0	0
41	1	32	E	24	B	7	4	8	0	0	0	0	0	0	0
42	2	39	L	12	B	5	5	3	0	0	0	0	0	0	0
43	1	37	E	12	B	5	4	6	1	1	1	0	0	0	1
44	2	28	E	24	A	6	4	8	0	0	0	0	0	1	1
45	1	26	E	12	A	4	2	7	1	0	1	1	2	1	2
46	1	30	E	12	B	3	3	7	1	0	0	0	0	0	0
47	1	38	E	24	C	5	4	8	0	0	0	1	0	1	1
48	1	40	E	12	C	4	5	7	1	0	1	1	2	1	2
49	1	30	L	12	B	5	5	8	1	1	1	1	0	1	1
50	1	31	E	12	A	6	4	5	1	0	1	1	1	1	1
51	2	29	L	12	A	5	4	6	0	0	0	0	0	0	0
52	1	23	E	6	A	7	0	5	1	0	1	1	2	1	2
53	1	27	E	12	A	3	4	8	1	0	1	0	0	0	1
54	2	32	E	24	B	3	4	7	1	0	1	0	2	1	2
55	1	24	E	12	A	4	0	8	1	0	1	1	0	1	1
56	1	26	E	12	B	3	3	6	1	0	1	0	2	0	2
57	1	27	E	12	B	6	4	8	0	0	0	0	0	0	0
58	1	25	E	24	A	5	3	8	1	0	1	1	0	0	1
59	1	26	L	12	A	5	4	8	1	0	1	0	0	0	1
60	1	29	E	12	A	7	5	5	1	0	1	1	2	1	2
61	1	33	E	12	A	3	4	8	1	0	1	1	0	1	1
62	1	28	E	24	B	3	4	6	0	0	0	0	0	0	0
63	1	39	E	12	C	7	5	4	1	0	1	0	0	0	1
64	1	38	E	12	C	6	4	6	1	0	0	1	2	1	2
65	1	27	L	12	A	4	3	5	1	0	1	0	0	0	1
66	1	32	E	24	C	4	3	8	1	1	1	0	2	0	1
67	1	28	E	12	B	6	4	6	0	0	0	0	0	0	0
68	1	25	E	12	A	5	3	8	1	0	1	0	1	0	1
69	1	27	L	12	A	6	4	6	0	0	0	0	0	0	0
70	2	40	L	12	A	4	6	4	0	0	0	0	0	0	0
71	1	24	E	6	A	5	0	8	1	0	1	1	1	1	1
72	1	30	E	12	B	4	3	7	1	0	1	0	0	0	1
73	1	40	E	12	C	7	6	4	0	0	0	0	0	0	0
74	2	36	L	12	A	4	4	5	1	0	0	0	0	0	1
75	2	32	E	12	A	6	4	6	0	0	0	1	0	1	1
76	1	39	E	12	A	5	4	6	1	0	1	1	1	1	1
77	1	27	L	12	A	3	5	8	1	0	1	1	0	1	1
78	2	29	L	12	B	6	4	8	1	1	1	1	0	1	1
79	1	31	L	12	B	5	4	5	0	0	0	0	0	0	0
80	1	26	E	12	A	6	3	5	1	0	1	1	1	1	1

INDICE DE DESGASTES DENTAL																				
GRADO																				
N°	4.2				4.3				4.4				4.5				4.6			
	B	L	O/I	C																
1	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1					
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
22	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
25	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
33	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
36	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
42	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
43	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
46	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
49	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
52	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
59	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
63	0	0	1	0	0	0	1	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
70	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
73	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2
74	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
77	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

N°	Índice de desgaste dental								CUESTIONARIO							
	Grado 4.7				Grado 4.8				BRUXISMO							
	B	L	O/I	C	B	L	O/I	C	1	2	3	4	5	6	7	8
1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	NO						
2	0	0	0	0						SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI
3	0	0	1	0						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
4	0	0	0	2						NO						
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
6	0	0	0	0						NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO
7	0	0	0	0						NO						
8	0	0	0	0						NO						
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
10	0	0	0	1						SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
12	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
13	0	0	1	0						SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
14	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
15	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
16	0	0	0	0						NO						
17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
18	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO						
20	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
21	0	0	0	1						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
22	0	0	0	0						NO						
23					0	0	0	0	0	NO						
24	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
25	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
26	0	0	0	0						NO						
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO						
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO						
30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
31	0	0	0	1						NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
32	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
33	0	0	0	0						NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
34	0	0	1	0						NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
35	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
36	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
37	0	0	0	0						NO						
38	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
39	0	0	0	0						NO						
40	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
41	0	0	0	1						NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
42	0	0	0	2						NO						
43	0	0	0	0						NO						
44	0	0	0	0						NO						
45	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
46	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
47	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
48	0	0	1	0						SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
49	0	0	0	0						NO						
50					0	0	0	0	0	NO						
51	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
53	0	0	0	0						NO						
54	0	0	0	0						NO						
55	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO						
57	0	0	0	0						NO						
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
59	0	0	0	0						NO						
60	0	0	0	0						NO						
61					0	0	0	0	0	NO						
62	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
63	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
64	0	0	0	0						NO						
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
66	0	0	0	0						NO						
67	0	0	0	0						NO						
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
69	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
70	0	0	0	2						NO						
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
73	0	0	0	2						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
74	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
75	0	0	0	0						NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
76	0	0	1	0						SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
77	0	0	0	0						NO						
78					0	0	0	0	0	NO						
79	0	0	0	1						NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO

CUESTIONARIO														
	CARIES DENTAL							ENFERMEDAD PERIODONTAL						
N°	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO						
4	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
5	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
6	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO						
7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
11	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO						
12	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
13	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
17	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
18	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
19	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
20	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
21	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO						
22	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
23	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
24	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
25	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
26	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
27	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
28	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
29	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
30	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
31	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
32	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
33	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
35	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
36	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
37	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
38	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
39	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
40	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
41	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
42	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
43	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
44	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
45	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
46	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO						
47	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
48	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
49	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
50	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
51	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
52	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
53	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
54	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
55	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
56	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
57	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
58	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
59	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
60	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
61	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
62	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
63	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
64	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
65	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
66	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
67	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
68	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
71	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
72	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
73	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO						
74	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO						
75	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
76	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
77	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
78	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
79	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
80	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO