

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS COLUTORIO.docx

RECUENTO DE PALABRAS

10566 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

FECHA DE ENTREGA

Sep 2, 2023 4:17 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

58096 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

471.4KB

FECHA DEL INFORME

Sep 2, 2023 4:18 PM GMT-5**● 9% de similitud general**

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

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“EFECTIVIDAD DE COLUTORIOS A VS B AL 0,12% EN PACIENTES
CON GINGIVITIS EN DOS CONSULTORIOS PRIVADOS DE LIMA Y
HUANCAYO. 2023”**

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

AUTOR:

KAREN DENISSE ROMERO RUIZ

**1
ASESOR:**

Dr. C.D. ISRAEL ROBERT PARIAJULCA FERNÁNDEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

Huancayo - Perú

2023

DEDICATORIA

A mi hija que es mi gran motor motivo para seguir avanzando y alcanzar mis anhelos que me impulsa cada día a salir adelante.

Keysi Obregón Romero

A mi hermano por apoyarme incondicionalmente en cada paso de mi carrera y decirme que seré el orgullo de mi familia, en su memoria le dedico este trabajo.

Lucio Blas Ruiz

¹*A mis padres con mucho cariño por haberme brindado su apoyo en todo momento, muchos de mis logros se los debo a ustedes, gracias por hacer de mí una gran persona.*

Eusebia Ruiz S. Estanislao Romero M.

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a mi docente de la por todo su apoyo a lo largo de mi preparación universitaria, y en lo cual apporto un granito para que esto se haga una realidad y ahora mi colega.

¹ *Al asesor de la tesis MG. C.D. PARIAJULCA FERNANDEZ ISRAEL ROBERT quien me brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándonos información y accesibilidad de algunos materiales.*

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo; Karen Denisse Romero Ruiz, DNI; 44932317, con la tesis titulada “**EFFECTIVIDAD DE COLUTORIOS A VS B AL 0,12% EN PACIENTES CON GINGIVITIS EN DOS CONSULTORIOS PRIVADOS DE LIMA Y HUANCAYO. 2023**”

¹ Declaramos bajo juramento que:

1) La tesis es de nuestra autoría.

2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



KAREN DENISSE ROMERO RUIZ

DNI N° 44932317

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	10
II. METODO.....	20
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2 Operacionalización de variables.....	21
2.3 Población, muestra y muestreo.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Procedimiento.....	24
2.6 Método de análisis de datos.....	25
2.7 Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSION.....	30
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. El estudio fue de tipo comparativo , transversal, prospectivo, correlacional y cuantitativo. Se obtuvo una muestra de 136 de los cuales 78 será de consultorio e Lima y 58 del consultorio de Huancayo.. La técnica para la recolección de datos fue mediante la observación . Por medio de la ficha de recolección de datos se recopiló las respuestas de los pacientes y con ello se midieron los indicadores. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, para procesar los datos estadísticos, el cual nos permitió construir gráficos y tablas de las variables en porcentajes. del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio A un 41% presentaron índice gingival leve , mientras del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 21,8% presentaron índice gingival leve, del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio A un 30.8% presentaron índice gingival leve , mientras del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 23.1% presentaron índice gingival leve Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Lima , 2023. Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Huancayo , 2023 .Conclusión: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

Palabras claves: Efectividad , colutorio gingivitis

ABSTRACT

The present research work had as general objective to determine the effectiveness of mouthwashes A vs B at 0.12% in patients with gingivitis in two private clinics in Lima and Huancayo. 2023. The study was comparative, cross-sectional, prospective, correlational and quantitative. A sample of 136 was obtained, of which 78 will be from the Lima clinic and 58 from the Huancayo clinic. The technique for data collection was through observation. Through the data collection form, the responses of the patients were collected and with this the indicators were measured. The statistical package IBM SPSS Statistic 25 in Spanish with Windows 10 software was used to process the statistical data, which allowed us to build graphs and tables of the variables in percentages. Of the total patients in Lima with gingivitis who used mouthwash A, 41% presented a mild gingival index, while of the total patients in Lima with gingivitis who used mouthwash B at 0.12%, 21.8% presented a mild gingival index, of the total Of Huancayo gingivitis patients who used mouthwash A, 30.8% presented mild gingival index, while of the total Huancayo gingivitis patients who used mouthwash B at 0.12%, 23.1% presented mild gingival index There is effectiveness of mouthwashes A vs B at 0.12% in patients with gingivitis in the private office of Lima, 2023. There is an effectiveness of mouthwashes A vs B at 0.12% in patients with gingivitis in the private office of Huancayo, 2023. Conclusion: There is an effectiveness of mouthwashes A vs B 0.12% in patients with gingivitis in two private clinics in Lima and Huancayo. 2023.

Keywords: Effectiveness, gingivitis mouthwash

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores problemas de salud bucal es la acumulación de placa en las encías, que a su vez provoca daños como la gingivitis, que a su vez puede provocar una pérdida grave de dientes. En Estados Unidos, 63% de las personas con dentición normal, examinadas en la Tercera Encuesta Nacional de Salud y Examen de Nutrición tenía gingivitis, determinada por sangrado gingival al sondaje (1). Un estudio realizado entre residentes suecos encontró que las personas de veintitantos años tenían una mayor tasa de acumulación de placa. Una encuesta en Irlanda reveló que la gingivitis estuvo presente en el 77% de las personas en el grupo de 16 a 24 años de edad, y en el 91% de las personas en el grupo de 55 a 64 años de edad. (2) En un estudio llevado a cabo en el Reino Unido, investigadores encontraron placa visible en 72% de los adultos, incluso cuando los sujetos habían limpiado sus dientes inmediatamente antes del examen, la placa dental era aún observable cubriendo cerca de un tercio de sus dientes; (3) esto indica que una alta prevalencia de gingivitis y enfermedades periodontales puede ser observada en varias partes del mundo. En Latinoamérica los pocos estudios existentes han sido realizados en subpoblaciones con representatividad discutible y métodos diversos de evaluación de enfermedad, por lo que hay ausencia de datos determinantes (4). Los desórdenes inflamatorios periodontales son prevalentes en Latinoamérica; la Gingivitis afecta al 34,7% de individuos jóvenes, con los valores más altos encontrados en Colombia (77%) y Bolivia (73%) la menor prevalencia en México (23%) y en los demás países en un rango de 31 a 56%.5 2 Coral D, demostró que en adolescentes ecuatorianos entre 15 a 18 años de edad hay un 98,5% de prevalencia de enfermedades gingivales y 1,5% de jóvenes en condiciones de salud gingival.4 Alfaro M, encontró que en el cuerpo de ingenieros del ejército, jóvenes entre 18 y 19 años presentan una prevalencia de 19% de periodontitis, 52% de gingivitis y 29% de dientes sanos (6). Los factores de riesgo más comunes para las enfermedades de las encías y periodontales son la falta de higiene y el bajo nivel socioeconómico, por lo que es necesario prevenir estos factores con medidas preventivas. Para el control de placa bacteriana se utiliza varias sustancias siendo la clorhexidina al 0,12% el enjuague que constituye actualmente el Gold Standard, sin embargo, el costo elevado de esta sustancia es uno de los principales limitantes; lo que lleva a los odontólogos a recurrir a tratamientos mucho más invasivos, como extracciones de dientes sintomáticos (7) que muchas veces no son reemplazados. Ante estas circunstancias, es necesario considerar otras opciones que sean efectivas y viables para ciudadanos con recursos económicos limitados. Los pacientes de bajos recursos en países en desarrollo demuestran mayor cantidad de factores de riesgo para enfermedad periodontal (8,9) y son

más propensos a desarrollar periodontitis severa, (10) or lo que se debe dar un enfoque básico para la asignación de recursos de salud más eficiente, relacionando así los costos financieros con los resultados terapéuticos. ² La gingivitis es una enfermedad periodontal con una alta incidencia de enfermedades bucales. El tratamiento más adecuado es la eliminación mecánica de la placa mediante cepillado o raspado. Además, los enjuagues bucales también se utilizan como sustancias auxiliares. Actualmente se buscan enfoques naturales para el tratamiento de diversas enfermedades para investigar sus efectos farmacológicos en un contexto científico. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue determinar la efectividad de un enjuague bucal. y clorhexidina al 0,12% en la encía en pacientes con gingivitis reflejándose en su índice gingival.

Dentro de los antecedentes internacionales más resaltantes se tiene a: Oliva-Mella (2018) La gingivitis es una inflamación de las encías que infecta los tejidos que rodean los dientes debido a la acumulación de placa, factores anatómicos, microbiota subgingival y otros factores de riesgo. El uso de enjuagues bucales junto con el cepillado puede prevenir, controlar y aliviar esta afección, por lo que desarrollar nuevos productos es fundamental en el tratamiento del daño periodontal. ⁶ El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia del enjuague bucal de aloe vera en comparación con el enjuague bucal de clorhexidina en pacientes adultos con gingivitis en Concepción, Chile. El diseño es una serie de cosas. Comparar la eficacia del enjuague bucal de aloe vera con el enjuague bucal de clorhexidina contra la gingivitis en pacientes de 18 a 25 años en una proporción 1:1 durante 10 días. Las variables analizadas fueron índice gingival e índice de placa. Hay 87 sujetos en el universo. La muestra fue calculada mediante ANOVA, resultando 18 sujetos. Fue aprobado por el Comité de Bioética. Además de la prueba t de Student de Asociación, se utilizó estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el índice de placa para clorhexidina (IPI 57,8 a IPF 27,7), aloe (IPI 64,3 a IPF 42,1) se redujo significativamente, y el índice gingival para clorhexidina (IGI 0,26 a IGF 0,11) y aloe se redujo significativamente. (IGI 0,95 a IGF 0,42). El colutorio de aloe vera disminuye significativamente la concentración de placa y la inflamación gingival (11). Acero (2022) El tratamiento de ortodoncia fija produce una mayor acumulación de biofilm dental en el paciente, lo que requiere una adecuada higiene bucal complementada con enjuagues bucales. El objetivo. El objetivo de este estudio fue evaluar la actividad antimicrobiana de un enjuague bucal de ortodoncia contra Streptococcus mutans en pacientes con aparatos de ortodoncia fijos. ⁸ Materiales y métodos. Se realizó un

estudio cuantitativo, de diseño comparativo, longitudinal, simple ciego, cuasiexperimental, con un tamaño de muestra de 20 pacientes divididos en el número de ECV y grupos de estudio positivos y negativos. Control para detectar supresión de halos. el resultado. Se reduce la pasta de lácteos dental y oral de UFC Count VITITS®, y el mután bacteriano de la cadena es de hasta 48.3 % (P = 0.00) y 53.2 % (P = 0.00). Del mismo modo, en comparación con la solución de corrección, las bacterias de la cadena orodonzolatoria de VITIS® tienen un mayor efecto antibacteriano (valor p = 0.009). Del mismo modo, 24 horas y 48 horas, valor P = 0.000 <0.05, que es una diferencia estadística significativa en las bacterias anaerobias, indicando que el colon Visis® ortodoncia creará una fama más retrasante en la cadena. Finalmente. Vitis® Orthodontic y Ortholacer Colutorio reducen los recuentos de UFC de Streptococcus mutans en los pacientes. Además, ambos enjuagues bucales anaeróbicos tienen un efecto inhibitorio sobre Streptococcus mutans. Sin embargo, hay una mayor acción antibacteriana del colutorio Vitis® Orthodontic sobre el Streptococcus Mutans (12). Nardi, et al³ (2020) en Italia, Se evaluó la eficacia in vitro de un enjuague bucal a base de aceite de oliva ozonizado frente a Streptococcus mutans. Se probaron los enjuagues comerciales Ialozon Blu® (IB) que contiene aceite de oliva ozonizado y Ialozon Rose® (IR) que contiene aceite de oliva ozonizado, ácido hialurónico y vitamina E. Se utilizó la cepa de Streptococcus mutans CIP103220. La susceptibilidad a los antimicrobianos se determinó mediante el método de Kirby-Bauer. Los resultados mostraron que ambas preparaciones tienen la misma actividad antibacteriana. El diámetro medio de la zona de inhibición fue de 16,5 mm en IB y de 18 mm en IR. Concluyeron que los colutorios formulados con aceite de oliva ozonizados lograron inhibir a S. mutans (13). Shafiq, et al³³ (2018) en Pakistán. Evaluaron la eficacia de diferentes enjuagues bucales disponibles en Pakistán contra los patógenos orales. Su actividad antibacteriana se determinó mediante prueba de difusión y concentración mínima inhibitoria (CMI) en pocillos de agar. De los 10 enjuagues bucales seleccionados que contenían clorhidrato de bencidamina, gluconato de clorhexidina, cloruro de cetidina, triclosán y peróxido de hidrógeno como antisépticos, 3 inhibieron completamente los patógenos seleccionados, incluido Streptococcus mutans, y otros 3 fracasaron pero fueron moderadamente efectivos. Los otros cuatro productos orales tuvieron una menor actividad inhibitoria contra los patógenos orales. Concluyeron que diversas formulaciones son responsables de diferentes actividades antimicrobianas por lo que deberían profundizarse los estudios en este campo(14). Y como antecedentes nacionales, se presenta: Bosa y Bravo (2020) Las enfermedades periodontales han existido desde hace muchos siglos, arrastrando consigo hasta la actualidad problemas de gingivitis por causa de

malos hábitos de higiene bucal. El objetivo era demostrar la eficacia de un enjuague bucal al 0,12% A y B desarrollado en un consultorio privado en 2020 en pacientes con gingivitis. Este tipo de investigación se aplica a nivel explicativo y utiliza un diseño preexperimental con métodos cuantitativos. La población estuvo conformada por 12 pacientes con muestra tipo censal, y considerando los criterios de inclusión y exclusión, los pacientes muestreados cumplieron con las características requeridas para este estudio. El propósito de este estudio fue evaluar la efectividad de dos marcas de enjuagues bucales específicas contra la gingivitis. Desarrollado en un consultorio odontológico privado en el año 2020. Se inició el examen a partir de la historia clínica, índice de Ainamo e índice de O'Leary y se tomaron muestras para evaluación de unidades formadoras de colonias, las muestras se dividieron en tres grupos, el primer grupo utilizó enjuague bucal A y el el segundo grupo utilizó un agente de enjuague bucal B, el tercer grupo recibió un placebo. La eficacia del enjuague bucal A y B es diferente. El enjuague bucal A es más eficaz que el enjuague bucal B para la gingivitis, las manchas gingivales, el sangrado gingival y la sensibilidad gingival. En comparación, el enjuague bucal B es más eficaz contra la placa bacteriana. Palabras clave: gingivitis, Hábitos, higiene bucal, colutorios orales (15).

Sanchez M. (2020) realizó una investigación en la ciudad de Chiclayo, Perú donde tuvo como objetivo “Comparar el efecto antibacteriano in vitro de cuatro colutorios bucales comercializados en Chiclayo y un control positivo gluconato de clorhexidina 0,12% sobre Streptococcus mutans ATCC 25175”. Realizó un estudio experimental con 4 marcas comerciales de enjuagues bucales (A, B, C, D). La eficacia antimicrobiana se midió mediante el método de difusión en disco y el método de pozos de agar, ambos estandarizados por el Clinical Laboratory Standards Institute. En el medio se utilizó bacitracinagar de Mitis salivarius, volumen 15 ml. Por tanto, el inóculo se inocula extendiéndolo sobre la superficie con un hisopo de algodón esterilizado. Cada caja de Petri se incubó durante 24 h a 36 °C en un horno microbiológico. Mida el halo de amortiguación alrededor de las arandelas y los orificios, incluso calcule con un vernier milimétrico mecánico. Se encontró que los enjuagues bucales A y B no suprimieron el diámetro del halo, mientras que los enjuagues bucales C y D mostraron 12,2 y 8,4 mm, respectivamente. Nuevamente, se observó una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,005$) en comparación con el enjuague bucal con gluconato de clorhexidina al 0,12%. La conclusión es que los enjuagues bucales A y B no tienen actividad antibacteriana contra Streptococcus mutans ATCC25175, por lo que se denominan enjuagues bucales cosméticos. No obstante, los antisépticos C y D si presentaron efectividad antibacteriana contra este microorganismo, pero su efecto fue menor en relación al Gluconato de Clorhexidina al

0.12% (17). Álvarez y Tejada (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la estabilidad y actividad antibacteriana contra *Streptococcus mutans* de los enjuagues bucales más comercializados en las boticas del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2021 Metodología: Es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y experimental, se analizaron las características organolépticas y la estabilidad acelerada (2°C y 40°C) y de estantería (25°C) que presentaron 10 muestras de enjuagues bucales, la actividad antibacteriana contra *Streptococcus mutans* se determinó mediante la técnica de difusión en pozo. Resultados: Los resultados de estabilidad no parecieron cambiar, pero después de 5 días a 4°C, las muestras 1, 2, 4 y 5 mostraron ligeros cambios en el sabor, que fueron más pronunciados después de 10 días, y tanto en olor como en sabor después de 15 para días. Características de apariencia, 40°C el día 5 para todas las muestras, el sabor y el olor disminuyeron, el día 10 todos los parámetros excepto la apariencia cambiaron, el día 15 todos los parámetros cambiaron por completo. Incluye el volumen inicial. Las muestras 2 y 3 tuvieron mejor actividad antibacteriana contra *Streptococcus mutans*. Conclusión: Los enjuagues bucales mostraron estabilidad acelerada a los 10 días a 4°C, a los 5 días a temperatura de 40°C; además, todos presentaron efecto antibacteriano contra *Streptococcus mutans* (18).

(18). Martorell (2019). El trabajo de investigación se realizó en las instalaciones de la institución de educación secundaria “Franklin D. Roosevelt” y en los laboratorios de la Universidad Católica de Santa María. Se realizó un diseño de estudio cuantitativo, cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal. Se han estudiado las variables y recogido los datos mediante fichas de observación. Se ocupan de variables que requieren chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. El objetivo general de este estudio fue determinar si el índice gingival de Loe y Silness disminuyó después del uso de Airampo y un enjuague bucal a base de manzanilla en estudiantes con gingivitis del quinto año de una institución educativa. “Franklin Roosevelt”, Arequipa – 2019. Las unidades de estudio están constituidas por estudiantes del 5to año que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la I.E. antes mencionada, cuyos resultados fueron: según la prueba de chi cuadrado ($X^2=75.06$) muestra que el índice gingival en los distintos controles en el grupo experimental presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$) El 85.0% de los estudiantes de los estudiantes del grupo experimental presentaron inflamación moderada de encías al inicio y 15.0 % inflamación severa disminuyeron en la tercera evaluación al 5.0% de inflamación moderada y 0% de inflamación severa, mientras en el grupo control el 70.0% de los estudiantes presentaron inflamación leve de encías al inicio del estudio , y en la tercera evaluación el 75% de inflamación leve (19).

Respecto a las bases teóricas sobre colutorio tenemos a Anton van Leeuwenhoek encontró organismos vivos en la placa dental (placa).² Experimentó con muestras de estas bacterias añadiendo vinagre y brandy y descubrió cómo inmovilizaban y mataban organismos suspendidos en el agua. Experimentó consigo mismo y con otros, se enjuagó con vinagre y brandy y descubrió que los organismos permanecían en el plato. Concluyó (correctamente) que el enjuague bucal no permanece en la boca el tiempo suficiente para matar los gérmenes. A finales de los años sesenta, Harald Loe demostró que el compuesto clorhexidina previene la formación de placa dental. La clorhexidina funciona porque se adhiere a la superficie del diente y permanece en la boca por más tiempo. Desde entonces el interés comercial por el enjuague ha sido intenso, y ha aumentado la demanda de productos para combatir la placa bacteriana y las afecciones que conlleva, como la gingivitis (20). Colutorio. Es una agente química de presentación líquida, destinadas a ser utilizadas en la cavidad oral, después del cepillado. El control mecánico de la placa por el odontólogo o paciente es muy laborioso y nunca completo, el uso de colutorios para el control de la placa es desde hace decenios un objetivo de la investigación odontológica (21). En la actualidad los colutorios son universalmente usados y comercializados, estos son una medida adicional para evitar la proliferación microbiana en la cavidad oral, sin embargo, existen también diversos colutorios con fines adicionales, tales como colutorios anti fúngicos, anti inflamatorios, analgésicos, o colutorios con funciones de reemplazo de la saliva para problemas de xerostomía (22). Por supuesto,² un enjuague bucal debe tener unas determinadas propiedades mínimas: 1. Tener suficiente actividad antimicrobiana 2. Eliminación de amplio espectro 3. Estabilización química 4. Inmediatez 5. Seguridad química 6. Sin efectos secundarios 7. Debe usarse junto con pasta de dientes. Cabe resaltar que dichas medidas fueron dadas por la FDA (Federal Drugs Administration), (23). Existen diversas formas y presentaciones de los colutorios comerciales, que varían principalmente en la composición de los principios activos, como en algunos la presencia de flúor y, sobre todo una de las principales diferencias de los colutorios es la presencia de alcohol, siendo esta importante, porque está destinado a un público menor, pues, se recomienda usar colutorios sin alcohol en menores de 12 años para evitar irritar la mucosa oral (24). Estos enjuagues bucales deben usarse en pequeñas concentraciones y en situaciones especiales donde haya inflamación moderada, porque el alcohol tiene un efecto antiséptico y en combinación con las sustancias activas será especialmente útil en estas situaciones. La adición de alcohol también tiene un efecto

cosmético, debido a que proporciona una sensación de frescura adicional a la que proporcionan los demás componentes del colutorio (25). Esta técnica que lleva el mismo nombre de su creador (Bass), fue descrita en 1954, y consiste en llevar el cepillo a la cavidad oral en un ángulo de 45 grados en base al eje del diente, suavemente se mueve con movimientos vibratorios anteroposterior repitiendo el ángulo mencionado, de esta manera las cerdas del cepillo ingresarán por las caras mesiales, distales y podrán acceder al surco gingival sin producir daño, este movimiento debe repetirse 15 segundos por cada dos diente y en las caras lingual y palatina de estas mismas, sin embargo, en los dientes anteriores en su cara palatina y lingual se colocará la cabeza del cepillo en sentido vertical respecto al eje del diente y se harán también los mismos movimientos vibratorios antes mencionados (26). Surgió también la modificación a esta técnica que añade un movimiento de barrido direccionado a la cara oclusal próximo a esto, se cepilla las caras Oclusales con una presión firme para insertar las cerdas en las fosas y fisuras (26). Gingivitis es la periodontopatía marginal más frecuente (27). Siendo la inflamación causada por los irritantes causados por placa, a nivel del surco gingival (27). - Las manifestaciones clínicas fueron enrojecimiento, principalmente encía suelta recubriendo una pequeña cantidad de encía adherida, además se observaron varias hinchazones gingivales y bolsas gingivales. Pero lo más importante es que no haya inserción ni pérdida de tejido óseo. Se manchan menos y, aparte de un poco de sangrado al frotar al excavar, la misma gingivitis no dolerá. La gingivitis es una lesión completamente reversible (28). “La clasificación de la gingivitis actual es 1. Gingivitis asociada únicamente al biofilm. 2. Gingivitis mediada por factores de riesgo sistémicos o locales. 3. Hipertrofia gingival inducida por fármacos” (29). La causa principal es la acumulación de la placa bacteriana, que primeramente dará el inicio a una gingivitis aguda y a los pocos días gingivitis se desarrollará a gingivitis crónica (30). Cabe señalar que existen otros tipos de enfermedades de las encías que no son causadas por la placa. Los siguientes factores aumentan el riesgo de gingivitis: • Enfermedades generales • Mala higiene dental • Embarazo • Diabetes no controlada • Dientes desalineados • Bordes de empaste desiguales • Aparatos bucales mal colocados o contaminados • Medicamentos (fenitoína, píldoras anticonceptivas) • ingestión de metales pesados (plomo y el bismuto), (10). La gingivitis se presenta de forma progresiva y ha dividido en etapas: • Lesión Inicial: 2 a 4 días, presenta dilatación vascular, el epitelio del surco presenta un infiltrado por parte de PMN, siendo estas las células predominantes, el colágeno muestra una pérdida perivascular y se da un aumento en el flujo del líquido gingival (31). • Lesión Temprana: 4 a 7 días, muestra una

proliferación vascular, con infiltrado de PMN, predominando los Linfocitos, mayor pérdida de colágeno alrededor del infiltrado, y clínicamente se muestra una hemorragia al sondeo (32). • Lesión Establecida: 14 a 21 días: Proliferación vascular con astasia sanguínea, infiltrado de PMN más avanzado, con células 14 plasmáticas predominantes, pérdida continua de colágena, mostrando clínicamente cambios en color, tamaño y textura (33). Para determinar el tratamiento de la gingivitis, primero se debe identificar la causa y luego eliminar las causas, que pueden ser placa, irritantes, enfermedades sistémicas, medicamentos, etc. En una gingivitis causada por placa bacteriana el primer objetivo será conseguir mediante el cepillado o profilaxis, tratando de obtener una cavidad bucal pobre en gérmenes lo más libre posible en placa y cálculos. (34). Además, se puede usar como coadyuvantes el control químico como el colutorio (35). “Puede ocurrir en niños de 3 a 5 años con dentición temporal. Su prevalencia aumenta al comenzar la pubertad y disminuye desde los 14 años. Un 70 a 80% de los niños sufren alguna vez gingivitis. En adultos la gingivitis disminuye y varía entre 35 a 50% “(36). La placa bacteriana es un depósito dentario de consistencia blanda, transparente, de firme adhesión a la estructura dentaria. De fácil tinción con colorantes específicos. Está constituido por una gran cantidad de microorganismos, especialmente bacterias y según la OMS, es factor desencadenante de la caries dental y la enfermedad periodontal (37). La placa bacteriana si no es constantemente removida, prolifera y se coloniza, expandiéndose hacia el sulcus gingival. Donde se ha identificado dos partes de la placa gingival: una parte adherida a la raíz y una parte libre (38). La placa gingival puede ser anaerobia (sub gingival) y aerobia (supra gingival) La placa supragingival se forma a las 2 horas con un grosor de 0.1 a 0.8 micrómetros adherido al esmalte, formado por glucoproteínas de la 15 saliva. A las 24 horas se establecen colonias de bacterias predominantes Gram positivas (estreptococos y actinomices) En los días seguidos se asientan cosas grandes negativas, así como Gram positivos y gramnegativos y filamentos (39). Los índices son técnicas para cuantificar la cantidad y la intensidad de las enfermedades en individuos o poblaciones. Los índices gingivales se usan en estudios epidemiológicos para comparar la prevalencia de gingivitis en grupos poblacionales. Todos los índices gingivales miden uno o más de lo siguiente: color gingival, contorno gingival, hemorragia gingival, extensión de la lesión gingival y flujo del líquido del surco gingival (40). “La mayor parte de los índices asigna números en escala ordinal (0, 1, 2,3, etc.) para representar la magnitud e intensidad de la lesión gingival” (41). La placa sub gingival, se distinguen placa adherente y no adherentes, está constituida principalmente por cocos Gram positivas y actinomices (42). indice gingival de lœe y silness Este este índice tiene un uso

masificado, debido a su uso en investigaciones científicas y epidemiológicas (43). Este índice, fue diseñado en 1967 debido a la necesidad de conocer la gravedad y etapas de la gingivitis y ser observadas en las 4 zonas del diente, dando relevancia a los signos clínicos, tales como el edema y sangrado, siendo estos, característicos de la gingivitis y diferenciando este índice de la periodontitis, debido a que esta, presenta mayor rango de lesiones tisulares y aspectos clínicamente diferenciales. Este índice es ampliamente usado para hacer estudios epidemiológicos, o en pacientes individuales para corroborar los cambios previstos en un tratamiento específico ya sea químico o físico (44).

Debido a la problemática planteada se formuló el problema general el cual fue: ¿Cuál es la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023? Igualmente se describen los problemas específicos los cuales fueron: ¿Cuál es la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023? efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en Lima 2023? ¿Cuál es la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo. 2023? ¿Cuál es la diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023? ¿Cuál es la diferencias de colutorios B en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023?

Justificación teórica El estudio se efectuó con el propósito de aportar conocimientos con el uso de dos colutorios comerciales A y B al 0.12% en pacientes con gingivitis; éstos colutorios comerciales, en la cual una marca es nacional y la otra internacional, teóricamente nos referimos a mejorar la teoría que ya existe, cuyos resultados puedan ser estructurados en una idea así posteriormente ser incluidos como conocimientos a la ciencia de la salud.

Justificación práctica La presente investigación se realizó por la gran cantidad de pacientes con enfermedades periodontales en nuestra población, además poder conocer la acción bacteriostática y bactericida de la clorhexidina, ya que es un agente antimicrobiano de amplio espectro eliminando microorganismos en mayor proporción en gram positivas que las negativas. Además del uso en los pacientes determinando cuál de estas soluciones tiene una mejor efectividad, logrando brindar alternativas de tratamiento para pacientes con enfermedades periodontales.

A continuación, el objetivo general el cual fue: determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Asimismo, los objetos específicos fueron: determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Establecer la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en Lima 2023. Determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo. 2023. Determinar las diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Establecer las diferencias de colutorios B en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

Dentro de la hipótesis general se mencionó: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Las hipótesis específicas tenemos a : Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en Lima 2023. Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo. 2023. Existe diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Existe diferencias de colutorios B en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue de diseño, transversal, prospectivo, correlacional y de enfoque cuantitativo.

El tipo de investigación transversal se define transversal porque los instrumentos fueron aplicados en un momento específico de tiempo.

La investigación fue prospectiva porque, las evaluaciones se realizaron a medida que sucedieron.

La investigación fue comparativa porque se encontrará diferencias significativas una o más variables de estudio.

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque permitió medir y procesar información.

2.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
gingivitis	La gingivitis inducida por placa bacteriana es definida como una enfermedad oral de origen bacteriano que provoca una inflamación del periodonto producida por la acumulación de placa, factores anatómicos (Aspalli et al.), por la microbiota subgingival entre otros factores de riesgos que en su conjunto pueden producir la destrucción del tejido gingival(45)	Este dato Se utilizó la técnica de observación clínica intraoral experimental a través de la medición del índice gingival e . En el cual se obtuvieron los valores entre 0 a 3 dependiendo de lo hallado en cada estudiante, dicho valor se registró en la ficha de observación	Índice gingival de Løe y Silness	Cualitativa	Ordinal	Leve Moderado Severo
Colutorio	Colutorios o enjuague bucal es una solución acuosa cuyo objetivo tiene eliminar las bacterias y microorganismo controlando la micro flora bacteriana de la boca además del ph salival logrando	Solución de enjuague bucal aplicada en un concripto, que puede ser Hipoclorito de Sodio al 0,05% o	Solución de enjuague bucal	Cualitativa	Nominal	A B al 0.12%

	refrescar el aliento lo que ayuda mucho a pacientes con halitosis bucal. (46)	Clorhexidina al 0,12% .				
--	---	-------------------------	--	--	--	--

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población es de 210 pacientes. Estuvo conformada, por un total de 120 pacientes del consultorio privado, pacientes entre los 18 a 40 años de edad que presentaban gingivitis durante el periodo 2020 en Lima . Asimismo , estuvo conformada, por un total de 90 pacientes del consultorio privado, pacientes entre los 18 a 40 años de edad que presentaban gingivitis durante el periodo 2020 , en Huancayo .

Muestra y muestreo

Se aplicó el muestreo aleatorio simple para proporciones de la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{210 * 1.96^2 * 0.05 * 0.5}{0.05^2 * 209 + 1.96^2 * 0.05 * 0.5} = 136$$

Tabla 1. Estratificación por zona

	Nh	Peso	Muestra
Lima	120	0.57	78
Huancayo	90	0.43	58
Total	210	1	136

Se obtuvo una muestra de 136 de los cuales 78 será de consultorio e Lima y 58 del consultorio de Huancayo.

Criterios de selección

La muestra seleccionada deberá cumplir con los criterios siguientes.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con gingivitis
- Pacientes de ambos sexos, pacientes mayores de 18 años a 40 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Pacientes con periodontitis
- Pacientes que tengan ortodoncia fija

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad.

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se usó la técnica de Observación. Los instrumentos usados fueron: Historia Clínica Ficha de Registros de datos observados. Análisis clínico. Odontogramas Índice de O'Leary

Para la validez de aplico la validez de expertos. Se consideró 3 expertos que aprobaron la ficha de recolección de datos. Se realizó una prueba piloto a 20 participantes, obteniéndose una alfa de Cronbach de 0.99 para ficha de recolección de datos por gingivitis,

2.5 Procedimiento

Con la previa autorización del coordinador académico de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se procedió a lo siguiente:

- Se solicitó autorización al director de la clínica privado en Lima y Huancayo para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se recabarían los datos.
- Se aplicó la ficha de recolección de datos a la población objeto de estudio de acuerdo a los criterios establecidos, observando Historias clínicas, Odontogramas y análisis clínico de cada paciente que participaron en la investigación
- Una vez recogido los datos se revisó, se introdujo a un sistema de cómputo y fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

2.6 Método de Análisis de Datos

Para la presente investigación se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10. Se utilizó estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizó pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

2.7 Aspectos Éticos

El análisis ético se efectuó de acuerdo a criterios determinados por el Comité de ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Se cumplió con los criterios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de Principios Éticos

III. RESULTADOS

Tabla N°2

Efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima

Indice	n	Colutorio			
		A		B al 0.12%	
		%	n	%	
Leve	32	41.0	17	21.8	
Moderado	34	43.6	35	44.9	
Severo	12	15.4	26	33.3	
Total	78	100.0	78	100.0	

Fuente Elaboración propia

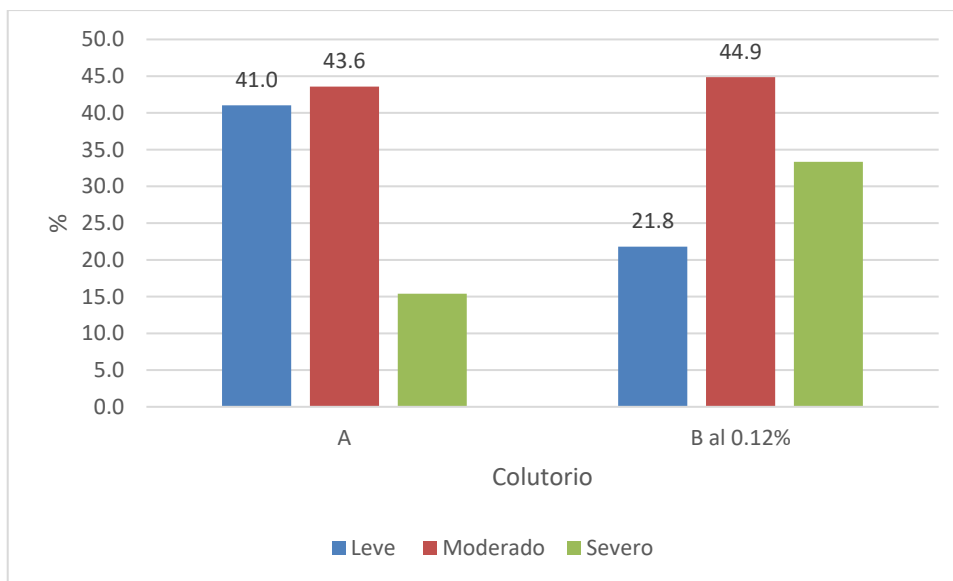


Grafico N°1. Efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima

Interpretación : La tabla 2 nos muestra que del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio A un 41% presentaron índice gingival leve , mientras del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 21,8% presentaron índice gingival leve.

Tabla N°3

Efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo

Indice	n	Colutorio		
		A	B al 0.12%	
		%	n	%
Leve	24	30.8	18	23.1
Moderado	18	23.1	24	30.8
Severo	16	20.5	16	20.5
Total	58	74.4	58	74.4

Fuente Elaboración propia

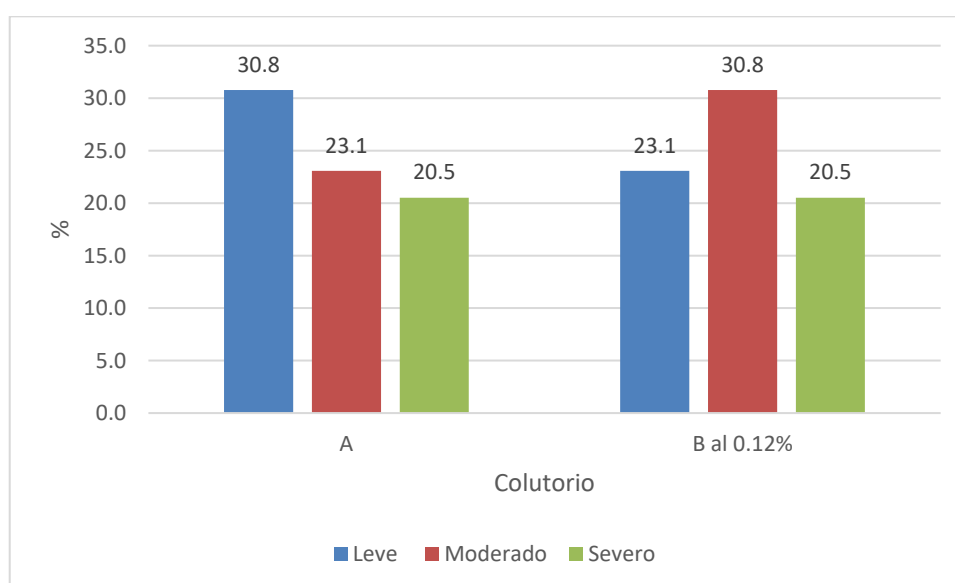


Grafico N°2. Efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo.

Interpretación : La tabla 3 nos muestra que del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio A un 30.8% presentaron índice gingival leve , mientras del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 23.1% presentaron índice gingival leve.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023

Ho: No Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba Mann Whirney

	N	Mann Whitney Valor	p
A	210	12,4	0.0000
B al 0.12%	210		

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023

.

Hipótesis 1

Ha: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Lima , 2023

Ho: No existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Lima , 2023

Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

b) Prueba estadística

Se escoge la prueba Mann Whirney

	N	Mann Whitney Valor	p
A	78	15,3	0.0000
B al 0.12%	78		

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Lima , 2023

Hipótesis 2

Ha: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Huancayo , 2023

Ho: No existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Huancayo , 2023

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

c) Prueba estadística

Se escoge la prueba Mann Whirney

	N	Mann Whitney Valor	p
A	58	18.5	0.0000
B al 0.12%	58		

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.2023

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Huancayo , 2023

Hipótesis 3

Ha: Existe diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo

Ho: No Existe diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

d) Prueba estadística

Se escoge la prueba Mann Whirney

	N	Mann Whitney Valor	p
Lima	78	19.3	0.0000
Huancayo	58		

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo

Hipótesis 4

H_a : Existe diferencias de colutorios B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

H_0 : No Existe diferencias de colutorios B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

e) Prueba estadística

Se escoge la prueba Mann Whirney

	N	Mann Whitney Valor	p
Lima	78	16.3	0.0000
Huancayo	58		

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Reemplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe diferencias de colutorios B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Asimismo, del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio A un 41% presentaron índice gingival leve, mientras del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 21,8% presentaron índice gingival leve. **Asimismo**, del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio A un 30.8% presentaron índice gingival leve, mientras del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 23.1% presentaron índice gingival leve, estos resultados no coinciden con la investigación Oliva-Mella (2018) Los resultados mostraron una significativa reducción del índice de placa para clorhexidina (IPI de 57,8 a IPF de 27,7), Aloe vera (IPI de 64,3 a IPF de 42,1) y en el índice gingival para clorhexidina (IGI de 0,26 a IGF de 0,11), aloe vera (IGI de 0,95 a IGF de 0,42). El colutorio de aloe vera disminuye significativamente la concentración de placa y la inflamación gingival (11). También coincide con Acero (2022). Conclusiones. Los colutorios bucales Vitis® Orthodontic y Ortolacer disminuyen el recuento de las UFC de Streptococcus Mutans en pacientes. Además, ambos colutorios en anaerobiosis tienen acción inhibitoria sobre el Streptococcus Mutans. Sin embargo, hay una mayor acción antibacteriana del colutorio Vitis® Orthodontic sobre el Streptococcus Mutans (12). Nardi, et al22 (2020). El promedio del diámetro de la zona de inhibición fue de 16,5 mm para IB y de 18 mm para IR. Concluyeron que los colutorios formulados con aceite de oliva ozonizados lograron inhibir a S. mutans (13). Shafiq, et al33 (2018) Concluyeron que diversas formulaciones son responsables de diferentes actividades antimicrobianas por lo que deberían profundizarse los estudios en este campo(14). Nuestros resultados coinciden con Bosa y Bravo (2020) Obteniendo existen diferencias entre la efectividad del colutorio A vs B. El colutorio A tiene mayor efectividad a comparación del colutorio B en cuanto a la inflamación de las encías, coloración gingival, sangrado gingival y la sensibilidad gingival. A comparación que el colutorio B es más efectivo en la placa bacteriana. Palabras clave: gingivitis, Hábitos, higiene bucal, colutorios orales (15). Sanchez M. (2020) En los resultados se observó que no hubo diámetro de halo de inhibición con los colutorios A y B, mientras que los enjuagues C y D presentaron 12.2 y 8.4 mm correspondientemente. Asimismo, en comparación con el colutorio Gluconato de Clorhexidina al 0.12% se observó una disimilitud estadísticamente significativa ($P < 0,005$).

Se concluyó que no hubo efecto antibacteriano en los colutorios A y B frente al *Streptococcus mutans* ATCC25175, por lo tanto, fueron denominados como enjuagues cosméticos. No obstante, los antisépticos C y D si presentaron efectividad antibacteriana contra este microorganismo, pero su efecto fue menor en relación al Gluconato de Clorhexidina al 0.12% (17).Álvarez y Tejada (2021) Conclusión: Los enjuagues bucales mostraron estabilidad acelerada a los 10 días a 4°C, a los 5 días a temperatura de 40°C; además, todos presentaron efecto antibacteriano contra *Streptococcus mutans* (18). Nuestros resultados también reportan que Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Lima , 2023. Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Huancayo , 2023,Existe diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo,Existe diferencias de colutorios B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023, estos resultados se aproximan a Martorell (2019). El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones la Institución Educativa Secundaria “Franklin Roosevelt”, así como también en el laboratorio de la universidad Católica de Santa María. Se realizó un estudio diseño cuantitativo, cuasi experimenta, prospectivo, longitudinal. Las variables han sido investigadas y para la recopilación de los datos se usó la ficha de observación. Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Esta investigación tiene como objetivo general determinar si existe la disminución de la Índice Gingival de Loe y Silness por la aplicación del colutorio a base de airampo y manzanilla en estudiantes con gingivitis del 5to año de la Institución Educativa “Franklin Roosevelt”, Arequipa – 2019. Las unidades de estudio están constituidas por estudiantes del 5to año que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la I.E. antes mencionada, cuyos resultados fueron: según la prueba de chi cuadrado ($X^2=75.06$) muestra que el índice gingival en los distintos controles en el grupo experimental presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$) El 85.0% de los estudiantes de los estudiantes del grupo experimental presentaron inflamación moderada de encías al inicio y 15.0 % inflamación severa disminuyeron en la tercera evaluación al 5.0% de inflamación moderada y 0% de inflamación severa, mientras en el grupo control el 70.0% de los estudiantes presentaron inflamación leve de encías al inicio del estudio , y en la tercera evaluación el 75% de inflamación leve (19).

IV. CONCLUSIONES

- Del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio A un 41% presentaron índice gingival leve , mientras del total de pacientes de Lima con gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 21,8% presentaron índice gingival leve.
- Del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio A un 30.8% presentaron índice gingival leve , mientras del total de pacientes de Huancayo gingivitis que utilizaron el colutorio B al 0.12% un 23.1% presentaron índice gingival leve.
- Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023
- Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Lima , 2023
- Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en el consultorio privado de Huancayo , 2023
- Existe diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo
- Existe diferencias de colutorios B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.

VI. RECOMENDACIONES

- Tamizar todos los colutorios orales que se comercializan en territorio peruano y evaluar su efecto antibacteriano en relación al (los) tipos de principios activos que contengan a fin de esclarecer si cumplen la función de control microbiano.
- Evaluar todos los colutorios orales sobre distintos grupos microbianos según su interés en los procesos patológicos bucales, por ejemplo sobre bacterias cariogénicas y bacterias periodontopatógenos.
- Se recomienda promover con mayor constancia el uso de los colutorios dentales, conocer además las características de este producto.
- Los futuros investigadores deben evaluar productos naturales o productos nacionales ya sean comerciales o materia prima, con productos de gran reconocimiento, ya que tenemos que resaltar el esfuerzo de empresas peruanas y su aporte a la salud bucal.
- Se recomienda realizar el proceso de evaluación con mayor exactitud para así mostrar resultados reales de sus trabajos.

REFERENCIAS

1. Brown LJ, Brunelle JA, Kingman A. Periodontal status in the United States, 1988-91: prevalence, extent, and demographic variation. *J Dent Res* 1996; 75:672-83.
2. O'Mullane D, Whelton H. Oral health of Irish adults 1989-1990. Dublin, Ireland: The Stationery Office, Government Publications; 1992:37-44.
3. Morris AJ, Steele J, White DA. The oral cleanliness and periodontal health of UK adults in 1998. *Br Dent J* 2002;191:186-92.
4. Corral D. Estudio de la prevalencia de enfermedad periodontal mediante el registro periodontal simplificado en adolescentes de 15 a 18 años de edad del colegio nacional Ligdano Chavez de la ciudad de Quito en el año 2011. Universidad Central del Ecuador, 2011.
5. Botero JE, Rösing CK, Duque A, Jaramillo A, Contreras A. Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. *Periodontol* 2000. 2015 Feb;671.:34-57.
6. Alfaro M. Incidencia de enfermedad periodontal en individuos de tasa etaria entre 18 y 28 años, en batallones militares. Universidad San Francisco de Quito, Noviembre 2013.
7. Warnakulasuriya S. Demand for dental care in Sri Lanka. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985; 13: 68-69.
8. Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA, Esan AO. Sociodemographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health* 2004; 41.: 3
9. Garcia RI, Nunn ME, Dietrich T. Risk calculation and periodontal outcomes. *Periodontol* 2000 2009; 50: 65-77. 43
10. Nunn ME. Understanding the etiology of periodontitis: an overview of periodontal risk factors. *Periodontol* 2000- 2003; 32: 11-23. 11. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for period
11. Oliva-Mella Patricio Fabian, Smith-Stefó Catherine. Utilización del Colutorio de Aloe Vera en el Control de la Gingivitis en Pacientes Adultos: Un Estudio Preliminar. En t. J. Odontoestomat. [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Abr 07] ; 12(3): 320-326. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

381X2018000300320&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000300320>.

12. Acero-Condori Lizbeth, Centeno-San-Román Gilberto, Padilla-Cáceres Tania, Catacora-Padilla Paula, Mamani-Cori Vilma, Cervantes-Alagón Sheyla et al . Acción antibacteriana de colutorios de uso ortodóntico sobre Streptococcus Mutans. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 Abr 07] ; 5(14): 552-564. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200552&lng=es. Epub 30-Ago-2022. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.168>.
13. Nardi GM, Fais S, Casu C, Mazur M, Di Giorgio R, Grassi R, et al. Mouthwash Based on Ozonated Olive Oil in Caries Prevention: A Preliminary In-Vitro Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Citado 01 Feb 2021]; 17(23):9106. Disponible en: doi: 10.3390/ijerph17239106.
14. Shafiq HB, Amin U, Nawaz S. Comparative analysis of various antimicrobial agents present in locally available mouthwashes against oral pathogens. Pak J Pharm Sci [Internet]. 2018 [Citado 01 Feb 2021]; 31(5):1881-1887. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30150184/>
15. Fiorella Vanessa Boza Gerí Fernando Raúl Bravo Lorenzo. Efectividad del colutorio A vs B 0,12 % en pacientes con gingivitis desarrollado en un consultorio privado durante el periodo 2020. ACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Académico Profesional de Odontología. Universidad Continental.2020
16. Herrera M. Comparación de la efectividad antibacteriana de tres marcas comerciales de colutorios bucales (colgate plax soft mint, oral-b complete y perio.aid-intensive care) sobre cepas de porphyromonas gingivalis atcc 33277 para el tratamiento coadyuvante de la enfermedad periodontal. Estudio in vitro año 2021” Escuela Académica Profesional de Odontología. Universidad Privada Norbert Wiener .2021.
17. Sanchez MT. Comparación del efecto antibacteriano In Vitro de cuatro colutorios bucales comercializados en Chiclayo sobre Streptococcus mutans ATCC 25175 [Tesis]. Perú; 2020.
18. Alvarez De La Cruz, C., Tejada M. Estabilidad y actividad antibacteriana contra streptococcus mutans de enjuagues bucales más comercializados en boticas del distrito de José Leonardo Ortíz – Chiclayo 2021
19. Martorell . Eficacia del colutorio de airampo (opuntia soehrencia) y manzanilla (chamaemelum nobile) en el índice gingival de löe y silness en estudiantes con gingivitis del 5to año de secundaria de la institución educativa Franklin Roosevelt,

- Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología
20. Harper P R. A comparison of chlorhexidine, cetylpyridinium chloride, triclosan, and C31G mouthrinse products for plaque inhibition. *Journal of Periodontology*. 1996;(67).
 21. Murrieta JF. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. Universidad nacional autónoma de México. Facultad de estudios superiores Zaragoza. Pag.57-66; 127-138
 22. Matthews R. Hot salt water mouth baths. *British Dental Journal*. 2003; 1 (195): pág. 3 [Citado 05 junio 2019]. Disponible en: [<http://www.nature.com/bdj/journal/v195/n1/pdf/4810318a.pdf>]
 23. Fischman S. Los colutorios antimicrobianos desde la perspectiva del clínico. *Archivos de Odontoestomatología* 1994;676
 24. Colutorio [Internet]. Mercè Camps. Farmacèutica. 2019 [cited 5 June 2019]. Available from: <https://www.farmaceticonline.com/es/familia/477-colutorios?start=3>
 25. Bass CC. An effective method of personal oral hygiene II. *J La State Med Soc* 1954;100-112.
 26. Muñoz, F. (2002). *Plantas medicinales y aromáticas*. 4th ed. Madrid: MundiPrensa, pp.213-216.
 27. Vela, A. (2000). *Manual de plantas medicinales*. 1st ed. Arequipa: Coperacion union Europea, pp.114, 115.
 28. Quer, D. (1976). *Plantas medicinales*. 3rd ed. España: Labor. SA, pp.810, 948, 950.
 29. Gispert Abreu Estela, Cantillo Estrada . Elena, Rivero López . Aracelys, Oramas Rodríguez Berta. Crema dental con manzanilla, efecto estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 1998 Dic [citado 2019 Jun 06] ; 35(3): 107- 111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071998000300007&lng=es.
 30. Bustamante D. *PLANTAS MDICINALES Y AROMATICAS, ESTUDIO, CULTIVO Y PROCESADO*. 1st ed. Madrid: Mundi Prensa; 2002.
 31. Lock, O. *Colorantes Naturales*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima :1997 51
 32. Mostacero J, Castillo F, Mejia F, Gamarra O, Charcape J, Ramirez R. *Plantas Medicinales del Perú*. 1st ed. Trujillo: Asambre Nacional de Rectores; 2011.

33. Morales P. Estudio Comparativo de la Estabilidad de la Betanina, capacidad antioxidante y fenólicos totales de los Extractos de Ayrampo (*Opuntia soehrensii* Britton & Rose) y Beterraga (*Beta vulgaris* L.).
34. Sarmiento VH. Estabilidad Fisicoquímica y Actividad antioxidante de las Betalainas en el Extracto hidrosoluble del Ayrampo (*Opuntia soehrensii*) durante el proceso de Atomizado. [Tesis para Optar el Grado de: Magister Scientiae]. Universidad Nacional Agraria La Molina. Lima - Perú. 2003.
35. Enrile de Rojas FJ, Santos-Alemany A. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. *RCOE* 2005;10(8):445-452.
36. Lopez D. 2015. "Comparacion de la eficacia entre enjuagues bucales de gluconato de clohexidina al 0.12% y de manzanilla con bicarbonato de sodio en pacientes con gingivitis inducida por placa bacteriana". <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3978/1/UDLA-EC-TOD-2015-34%28S%29.pdf>
37. M. Naverac P; F. Loscos. 2007. "Uso de colutorios en la clínica periodontal". *Periodoncia para el Higienista Dental*. https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/17-1_04.pdf
38. Rosado, L. (1993). *Manual de Periodoncia Clínica*. 1st ed. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, pp.2-11.
39. Rosado L. *Periodoncia*. 1st ed. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.
40. Flemmig T. *Compendio de periodoncia*. 1st ed. Barcelona: Masson; 1995.
41. Authors n. Parameter on plaque-induced gingivitis. *American Academy of Periodontology*. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [cited 4 June 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10875689>
42. Echeverría J, Lang N. *Periodoncia Clínica*. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*. 2019;n.º 11(2018):9.
43. Rateitschak P, Rateitschak D, Wolf D. *Atlas de periodoncia*. 2nd ed. España: Salvat editores; 1991. 52
44. Schroeder . Pathogenesis of inflammatory periodontal disease: a summary of current work, *lab invest*, 1976, pag. 34:235.
45. Kumar, A.; Masamatti, S. & Viridi, M. S. Periodontal diseases in children and adolescents: a clinician's perspective part 2. *Dent. Update*, 39(9):639-42, 2012.

46. Elsevier. Colutorios ,enjuagues y elixires bucales.Higiene Completa. Elsevier. 2001 Octubre;
15(9)

ANEXOS:
Anexo 1: Matriz de Consistencia

TEMA:

Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis General	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023?	determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.	Hi: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.	Variable 1 Gingivitis Variable 2 Colutoyio	<p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo – Comparativo <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal • Prospectivo <p>Población</p> <p>210 pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.</p> <p>·</p> <p>Muestra:</p> <p>Se obtuvo una muestra de 136 de los cuales 78 será de consultorio e Lima y 58 del consultorio de Huancayo.</p> <p>Técnicas</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023? efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en Lima 2023? ¿Cuál es la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo. 2023? ¿Cuál es la diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023? ¿Cuál es la diferencias de colutorios B en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023?</p>	<p>Específicos</p> <p>determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Establecer la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en Lima 2023. Determinar la efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Huancayo. 2023. Determinar las diferencias de colutorios A en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023. Establecer las diferencias de colutorios B en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.</p>	<p>Ho: Existe efectividad de colutorios A vs B al 0,12% en pacientes con gingivitis en dos consultorios privados de Lima y Huancayo. 2023.</p>		

Anexo 2

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiantede la escuela de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe relación entre **“EFECTIVIDAD DE COLUTORIOS A VS B AL 0,12% EN PACIENTES CON GINGIVITIS EN DOS CONSULTORIOS PRIVADOS DE LIMA Y HUANCAYO. 2023”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

Anexo 3

ODONTOGRAMA

The dental chart is divided into four quadrants by a vertical midline. The teeth are numbered as follows:

- Upper Right (UR): 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11
- Upper Left (UL): 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
- Lower Right (LR): 56, 54, 53, 52, 51
- Lower Left (LL): 61, 62, 63, 64, 65
- Upper Right (UR): 80, 84, 83, 82, 81
- Upper Left (UL): 71, 72, 73, 74, 75
- Lower Right (LR): 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41
- Lower Left (LL): 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

At the top and bottom of the chart are several rows of empty boxes for recording clinical data. At the bottom left, there is a section labeled "ESPECIFICACIONES:" followed by a horizontal line.

Indice de O'leary

Anexo 5

Ficha de recolección de datos

Sexo a) masculino b) Femenino

Edad.....

Colutorio : A () B al 0,12\$ ()

Indice Gingival : Leve () Moderad () Severo ()

Ciudad : Lima () Huancayo ()

Anexo 4

Confiabilidad

Ficha de recolección de datos índice gingival

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 alumnos y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

st² Varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 2,9 \quad st^2 = 67.9 \quad K = 23$$

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left(1 - \frac{1.1}{276} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman la Ficha de recolección de datos índice gingival ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	5%
	Internet	
2	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Internet	
4	repositorioacademico.usmp.edu.pe	<1%
	Internet	
5	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Internet	
6	search.bvsalud.org	<1%
	Internet	
7	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Internet	
8	researchgate.net	<1%
	Internet	