

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Odontología



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD
HUANCAYO**

Para Optar : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor (es) : Romero Esplana Guadalupe del Pilar

Asesora : Mg. Maribel Porta Guillen

Línea de Investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Marzo - Diciembre del año 2019

Huancayo – Perú

Diciembre- 2020

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mis padres que sin su apoyo desinteresado e incondicional no podría haber culminado esta etapa tan importante de mi vida profesional sin la presencia de ellos.

Guadalupe.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros maestros por el apoyo incondicional y por guiarnos con sus enseñanzas y experiencias a lo largo de la vida, a mi familia por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Guadalupe

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en el centro de salud de Azapampa, Chilca, Huancayo en el año 2019.

Ya que uno de los problemas más álgidos que aqueja en nuestra región son los problemas dentales y las enfermedades buco dentales, puesto que existe la presencia de malos hábitos de higiene y bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, una falta de prevención de salud bucal, así como factores de carácter biológico y genético. Asimismo, se considera que la cultura, los hábitos familiares, el nivel socioeconómico y mal estado de salud están considerados como factores de riesgo. Finalmente, desde el punto de vista comunitario entre los factores más relevantes se encuentran el sistema de salud, el entorno físico y la presencia de una baja cultura de salud bucal entre la población. El presente trabajo fue ejecutado con una metodología a través de encuesta directa que se realizó a todos los pacientes que acudieron a la consulta odontológica en el centro de salud de Azapampa, que contiene preguntas de hábitos de higiene bucal, identificación del sarro y caries, enfermedades bucales, se empleara un consentimiento informado, y los resultados serán informados. El presente trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, justificación y objetivos del trabajo de investigación.

En el capítulo II se presenta el marco teórico, con antecedentes relacionados al título y variables, bases teóricas y conceptos para fortalecer en trabajo de investigación.

En el capítulo III se presenta la hipótesis general y específica y la operacionalización de variables.

En el capítulo IV se presenta la parte metodológica del trabajo de investigación, indicando la población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo V se presenta la parte administrativa del proyecto y por último en el capítulo VI se presenta las referencias bibliográficas que se usaron para fortalecer en siguiente trabajo de investigación, así mismo contiene los anexos más importantes

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	03
RESUMEN	08
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1 Problema General	12
1.3.2 Problema(s) Específico(s)	12
1.4 Justificación	12
1.4.1 Teórica	12
1.4.2 Social	13
1.4.3 Metodológica	13
1.5. Objetivos	14
1.5.1. Objetivo General	14
1.5.2 Objetivo(s) Específico(s)	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)	15
2.2 Bases Teóricas o Científicas	21
2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	29
III. HIPÓTESIS	34
3.1 Hipótesis General	34
3.2 Variables (definición conceptual y operacionalización)	35
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Método de Investigación	36
4.2. Tipo de Investigación	36
4.3. Nivel de Investigación	37

4.4. Diseño de la Investigación	37
4.5. Población y muestra	37
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	38
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	39
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	39
V. RESULTADOS	40
5.1. Descripción de resultados	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	50
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
Anexos	55
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	57
Anexo 3: Ficha de recolección de datos	58
Anexo 4. Guía de validez para el experto	60
Anexo 5: consentimiento informado	64

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°01: variable edad	40
TABLA N°02: Edad nivel de conocimiento	41
TABLA N°03: Variable sexo	42
TABLA N°04: Sexo nivel de conocimiento	43
TABLA N°05: Variable ocupación	44
TABLA N°06: Ocupación nivel de conocimiento	45

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N°01 variable edad	40
FIGURA N°02 Edad nivel de conocimiento	41
FIGURA N°03 Variable sexo	42
FIGURA N°04 Sexo nivel de conocimiento	43
FIGURA N°05 Variable ocupación	44
FIGURA N°06 Ocupación nivel de conocimiento	45

RESUMEN

Problema: La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de conocimientos de salud bucal y el estado de salud de la boca. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de la misma.

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019. **Metodología:**

Fue un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal, nivel y diseño descriptivo, la población estuvo conformada por pacientes que acuden al Puesto de Salud de Azapampa; la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes que acudieron al centro de salud entre los meses de junio a agosto. **Resultados:** De los pacientes encuestados (100), el 48% tienen edades entre 18 a 30 años, el 29% edades entre 31 a 40 años solo el 23% son de 41 a más, con un buen nivel de conocimiento de 66.7% los de 18 a 30 años. Con respecto al sexo, femenino tiene el 81% del total de los encuestados y masculino el 19%, pero con un buen nivel de conocimiento 63% las del sexo femenino. Según la ocupación del total de los encuestados el 53% son de casa, el 21% son estudiantes, el 19% son comerciantes y solo el 7% son profesionales, pero con mejor nivel de conocimiento entre todos son los profesionales con un 100%.

Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes del Centro de Salud de Azapampa es bueno con predominancia en los profesionales entre edades de 18 a 30 años con mayor índice en el sexo femenino. **Recomendaciones:** Enfatizar los programas preventivo-promocional en los diferentes establecimientos de salud de nuestra región, a través de charlas educativas de salud bucal y de esta manera los pacientes puedan tener los cuidados y conocimientos necesarios para conservar una buena salud bucal

Palabras claves: nivel de conocimiento- salud bucal, edad, sexo, ocupación

ABSTRACT

Problem: The lack of knowledge on the part of society about health, and especially oral health, is one of the most serious problems facing our country. There is enough evidence to show a great relationship between the degree of oral health knowledge and the state of health of the mouth. That is why the prevention of these diseases should be aimed at maintaining proper oral hygiene, to avoid the establishment and development of it. **Objective:** To describe the level of knowledge about oral health in patients treated at the health center of Azapampa-Huancayo, in the year 2019. **Methodology:** It was a non-experimental descriptive study of transversal type, level and descriptive design, the population was formed by patients who attend the Azapampa Health Post; The sample consisted of 100 patients who went to the health center between the months of June to August. **Results:** Of the patients surveyed (100), 48% are between 18 and 30 years old, 29% between 31 and 40 years old, only 23% are 41 or older, with a good level of knowledge of 66.7%. from 18 to 30 years. With regard to sex, female has 81% of the total respondents and 19% male, but with a good level of knowledge 63% of female. According to the total employment of the respondents, 53% are from home, 21% are students, 19% are merchants and only 7% are professionals, but with a better level of knowledge among all, they are professionals with 100%. **Conclusions:** the level of knowledge about oral health of the patients of the Azapampa Health Center is good, with a predominance among professionals between the ages of 18 and 30 with a higher index in the female sex. **Recommendations:** Emphasize preventive-promotional programs in the different health establishments of our region, through educational oral health talks and in this way patients can have the necessary care and knowledge to maintain good oral health

Keywords: knowledge level - oral health, age, sex, occupation

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos ¹.

El Ministerio de Salud, señala a la cavidad bucal como una de las zonas más afectadas en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.). Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. ¹

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de conocimientos de salud bucal y el estado de salud de la boca. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de la misma. Por esas razones consideramos que nuestro mayor esfuerzo debe estar dirigido a reducir las enfermedades estomatológicas, mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria, a todos los pacientes de diferentes edades, sexo y ocupación.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las

concepciones que tienen los pacientes que acuden a los centros de salud, hospitales y otros.

En este sentido nos planteamos la pregunta ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los pacientes que acuden al centro de salud de Azapampa, en el año 2019?

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Espacial

El estudio presenta como escenario el centro de salud de Azapampa, calle real 1024 que pertenece a la micro red de Chilca, Huancayo en el año 2019.

1.2.2. Temporal

La investigación se llevó a cabo durante el año 2019, comprende los meses de marzo del 2019 hasta diciembre del 2019

1.2.3. Temática y Unidad de Análisis

La temática elegida para el estudio corresponde al nivel de conocimiento de salud bucal. Actualmente las enfermedades buco dentales está considerada como un problema de salud pública y que afecta a la población de diferentes grupos de edad y condición social.

La unidad de análisis será los pacientes mayores de 18 años que acuden al “Centro de salud de Azapampa” ubicado en el distrito de Chilca, pertenecientes al nivel de socioeconómico bajo y medio

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019?

1.3.2 Problema específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019, según edad?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019, según sexo?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019, según ocupación?

1.4. Justificación

Se plantean los siguientes motivos para justificar que este estudio deba efectuarse:

1.4.1. Teórica:

La alteración de la salud de las estructuras bucales tiene impactos negativos que van desde cuadros dolorosos, deficiencias en la masticación ocasionando una mala nutrición hasta una apariencia desagradable de los dientes causando reacciones psicológicas negativas alterando así el desarrollo personal y social. Es necesario que en la actualidad se evaluara los distintos factores, ya sean en el aspecto científico, social, económico con respecto a la producción y eliminación de enfermedades bucales a través de la aplicación de una adecuada o no salud bucal.

Es así que manteniendo una buena higiene y salud oral podemos evitar muchos problemas en nuestro organismo, ya que la boca es el ingreso de nuestros alimentos. El presente trabajo sirve para verificar los conocimientos teóricos de la población que nos

permitirá evaluar de manera concreta para tomar las medidas respectivas en el ámbito de la salud oral de esta población.

1.4.2. Social:

La percepción de los pacientes es muy importante, más aún de una población vulnerable como es la de los adultos en este centro de salud. Conocer el conocimiento de la salud oral nos permitió conocer la percepción en relación a su salud oral, a partir de ello se podrá plantear y promover políticas de salud oral para esta población, con el fin de mejorar su calidad de vida.

El trabajo permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal con la finalidad de aplicar medidas en el parte preventivo promocional, lo que redundo en el beneficio de los pacientes, el personal de salud y la institución sanitaria.

1.4.3. Metodológica:

El presente estudio hace alusión al uso del método descriptivo, transversal, de metodologías y técnicas específicas tales como instrumentos, encuestas, fichas de recolección de datos, consentimiento informado, etc. Que han de servir de aporte como guía para el estudio y su aplicación posterior por otros investigadores detallándose que la importancia metodológica radica en la producción de material para los colegas que quieran investigar en este tema y otros afines.

El trabajo permitió utilizar instrumentos de evaluación referentes al nivel de conocimiento sobre salud bucal y sus resultados serán aplicados para mejorar el conocimiento sobre salud bucal y la calidad de atención del servicio de la institución sanitaria.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019

1.5.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019, según edad
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019, según sexo
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019, según ocupación

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes nacionales

Torres V. (2) En su estudio realizado en el departamento de Iquitos, El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. El tipo de Investigación es Cuantitativo, el diseño es No Experimental, tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% (38) su higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% (19) de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia. Palabra clave: Nivel de conocimiento, Higiene oral, Salud bucal.

Mattos Vela M, et al. (3) Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la *“Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú”*. Se identifica una alta prevalencia de caries dental en el grupo evaluado y en higiene bucal la prevalencia fue mala, por lo que es necesaria la implementación de programas de salud bucal dirigidas a poblaciones de riesgo. “En el grupo de 1-4 años fue 36,8% y en los grupos 5-7 años, 11-13 años y 14-17 años, fue 67,7, 56,6 y 82,4% respectivamente. Predominó la higiene bucal mala con valores

por encima del 50% en todos los grupos excepto en el de 14-17 años donde fue más frecuente la higiene regular (67,2%).

Hoces. (5) realizó un estudio para determinar el “Nivel socio-económico y conocimientos de caries dental, hábitos de higiene oral, dietéticos en la prevalencia de caries dental en escolares del 1º al 3º año de secundaria del Colegio Parroquial E: Madre Admirable El Agustino: 2016”. realizó un estudio en 17 escolares de secundaria del Colegio Parroquial "Madre Admirable", ubicado en el distrito de El Agustino. Se buscó, determinar, la existencia de asociaciones entre el bajo nivel socio económico vigente, conocimientos sobre caries y prácticas preventivas (higiene oral, hábitos dietéticos y otros) de estas; con la prevalencia de caries dental. Usando para ello encuestas estructuradas sobre el tema. Coordinando el examen odontológico, respectivo se efectuó el diagnóstico de condición dentaria. Entre lo encontrado lo más resaltante es : 95,3 por ciento del grupo padece caries. En las edades de 11 a 14 años que constituyen el 68, 4 por ciento. De estos el 63,7 por ciento tienen caries y; en el grupo de 15 a 17 años 31, 6 por ciento todos están afectados, evidenciando su progresión conforme se incrementa la edad. Al asociar las variantes del nivel socio económico, con la prevalencia de caries; no existe mucha diferencia entre nivel Bajo - Superior 12,9 por ciento con el nivel Bajo - Bajo 10,5 por ciento; y entre los de nivel Bajo - Medio 74,8 por ciento. Un 71,9 por ciento está con caries, esto muestra que el nivel bajo y la alta proporción de caries es lo genérico en estos escolares. En lo que respecta a hábitos dietéticos y caries; predominan las malas, 70,8 por ciento es así; esto se vincula con mayor prevalencia de caries: 70,2 por ciento tienen caries y sólo 0,6 por ciento no tiene. El 86,5 por ciento de los investigados no recibió aplicación de flúor; porque la recepción, es posible en atención particular, que implica gasto económico-; no disponible. Sólo un tercio 32,8 por ciento refiere cepillarse 3 veces al día; otro tercio lo hace una vez, pero un 11,1 por ciento no se cepilla, esto como aspecto de la vigencia de malos hábitos de higiene oral que tiene el 22,2 por ciento, seguido del 56,7 por ciento de regulares. Lo expuesto permite concluir: 1.- El examen odontológico constató elevado índice de caries dental. 2.- Existe asociación estadística entre el nivel socio-económico bajo con prácticas inadecuadas de higiene oral. 3.- Existe asociación entre consumo sin control de azúcar y prevalencia de caries.

Espinoza-Usaqui E, et al. (6) En el artículo de revisión sobre “*Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*”. . Los programas con fuerte contenido promocional pretenden implementar políticas en el cuidado de la salud, crear espacios saludables, orientar los servicios de salud y modificar conductas de riesgo mediante la higiene oral, control en el consumo de carbohidratos, uso del flúor en la pasta dental y la programación de visitas al dentista. Cuando se emplearon los componentes preventivos promocionales, se alcanzaron mejores resultados en la salud bucal. ⁶

Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. (7) desarrollaron el estudio denominado “*Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*”¹⁰. Lima Perú, 2014. para validar un instrumento y medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano-marginales El instrumento analizado es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.

Hernández-Vásquez A, et al. (8) en el estudio sobre el “*Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014*” desarrollado para explorar los patrones de acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú. “Los resultados muestran que existe un bajo acceso a los servicios de salud dental para la población menor de 12 años en Perú. La distribución espacial del acceso a los servicios de salud dental permitiría identificar y agrupar regiones según patrones comunes de acceso para enfocar acciones en materia de salud pública.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Solórzano, et al. (9) realizó un estudio titulado “*Salud oral en estudiantes de odontología de México 2017*”. realizaron un trabajo con el fin de determinar si la prevención y salud dental de los estudiantes de odontología están asociadas con la adquisición de conocimientos preventivos de salud oral aprendidos en el transcurso de su preparación profesional. En este estudio transversal, observacional y aleatorizado se seleccionaron 8 alumnos de cada uno de los cinco diferentes grados

de la Escuela de Odontología de la Universidad de La Salle Bajío, a quienes se les aplicó un cuestionario auto administrado para evaluar hábitos de higiene oral y estilo de vida. Además, se realizó un examen intraoral clínico y radiológico. Se encuentran como resultados que la prevención y salud oral no se relacionaron con el grado académico. El índice de eventos de cepillado dental al día destaca que los alumnos de primero y quinto grado tienen una mejor higiene dental que los de tercero, quienes mostraron la peor higiene. Este índice se relacionó inversamente con el índice de actividades escolares. Se concluye que las prácticas preventivas entre los estudiantes deben mejorar, ya que no se observó una relación entre el nivel educacional y su salud oral. Esto les evitará enfermedades bucales y los hará conscientes de la necesidad de predicar con el ejemplo.

Cruz y et al. (10) Realizo un trabajo de investigación que tuvo como título “Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños: colegio presidente Kennedy, Venezuela, 2016”. realizaron un estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal en 75 niños de 9 años de edad pertenecientes al Colegio Presidente Kennedy de la Comunidad Julián Blanco, Parroquia Petare Norte, municipio Sucre, Estado Distrito Metropolitano de Caracas en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de septiembre a diciembre del 2016. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica que poseían los niños. Se aplicó una encuesta con seis preguntas cerradas a cada uno de los estudiantes. Los resultados del estudio revelaron que el 69.3 por ciento de los niños encuestados sobre higiene bucal respondieron de forma incorrecta la pregunta relacionada con frecuencia del cepillado, el 72 por ciento respondió incorrectamente la pregunta de relación del cepillado con la aparición de gingivitis crónica, el sexo masculino presentaba escasos conocimientos respecto a higiene bucal y gingivitis crónica con el 58.9 por ciento y 61.5 por ciento respectivamente en comparación con las féminas, por lo que se concluyó que predominó el nivel cognoscitivo inadecuado sobre higiene bucal y gingivitis crónica en los estudiantes encuestados .

Caballero y et al. (11) Realizo un estudio titulado “Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en adolescentes: colegio Presidente Kennedy, Venezuela, 2016” realizaron un estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal en 68 adolescentes del Colegio Presidente Kennedy, perteneciente a la comunidad Julián Blanco, parroquia Petare Norte, municipio Sucre, estado Distrito Metropolitano de Caracas en la República Bolivariana de Venezuela; en el período comprendido de septiembre a diciembre del 2016 con el objetivo de evaluar el nivel cognoscitivo sobre la higiene bucal y gingivitis crónica en estudiantes de 14 años de edad. Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas de forma individual. Los resultados de este estudio revelaron que el 95.6 por ciento de los adolescentes encuestados sobre higiene bucal respondieron de forma incorrecta la pregunta relacionada con estructuras incluidas en el cepillado y el 72.1 por ciento de ellos respondieron incorrectamente la pregunta de relación del cepillado con la aparición de la gingivitis. El 86.6 por ciento del sexo femenino y el 50,0 por ciento del sexo masculino presentaron un nivel cognoscitivo medio sobre higiene bucal. El sexo masculino presentó un 52.6 por ciento de conocimientos inadecuados sobre gingivitis crónica. Se concluyó que hubo un predominio del nivel cognoscitivo medio sobre higiene bucal e inadecuado sobre gingivitis crónica en los adolescentes.

Lidice M. et al. (12) Realizo un estudio titulado “*Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell”*”2015. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba. Se realizó una intervención educativa en 40 estudiantes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell” de Santiago de Cuba -- seleccionados por muestro aleatorio simple --, de enero a julio del 2014, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud bucal. En los adolescentes se efectuó un examen bucal y se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas, que garantizó la motivación y el incremento significativo de los conocimientos sobre los aspectos abordados (95,0 %). En el estudio se obtuvo que la mayoría de los jóvenes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cariogénica; de modo que la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, pues aportó excelentes resultados en la transformación de

los conocimientos sobre salud bucal. Palabras clave: adolescentes, salud bucal, técnicas participativas, conocimientos en salud.¹²

Fuentes N. y et al. (13) Realizaron un estudio sobre “*Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma GES y el Modelo JUNAEB*”. Chile; 2014. Con el objetivo de conocer la prevalencia de caries e índice de higiene oral en escolares. El estudio fue descriptivo observacional. “La muestra estuvo constituida por 113 escolares de 6 años seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El impacto, el modelo JUNAEB mostró mayor disminución de nuevas caries y mejores niveles de higiene oral (-0,70, p=0,0000, gracias a su enfoque preventivo, curativo y educativo”.

Cuyac y et al. (14) Realizaron un estudio sobre “Comportamiento de la caries dental en la escuela primaria Antonio López Coloma. Consejo Popular México. Colón” 2014. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en escolares de la primaria Antonio López Coloma, del Consejo Popular México, municipio Colón, provincia Matanzas, de marzo a junio de 2014, con el objetivo de identificar el comportamiento de la caries dental y sus factores de riesgo, así como el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estos escolares. El universo estuvo constituido por 214 niños entre las edades de 5 a 12 años, los que fueron estudiados en su totalidad. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo de la caries dental y nivel de conocimiento sobre salud bucal. Los resultados obtenidos mostraron que el 65,9 % de los niños estaban afectados, perteneciendo al sexo masculino el 71,0 %, y en las edades de 7 a 8 años se comportó con 85,5 %; predominó la higiene bucal inadecuada, para un 64,5 %; la dieta cariogénica, para un 57,0 % y el 88,8 % de los estudiantes tenían un nivel de conocimientos no satisfactorio sobre salud bucal. Se concluyó que el sexo masculino, así como el grupo de edades de 7 a 8 años fueron los más afectados por caries dental; los factores de riesgo predominantes fueron la higiene bucal y la dieta cariogénica. La mayoría de los estudiantes tenían información no satisfactoria e inadecuada sobre la higiene bucal.¹⁴

Hernández, A. et al. (15) Realizaron un estudio sobre la “*Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años*”. Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey, Cuba; 2013 con el objetivo de

identificar si la intervención para la correcta higiene bucal en la etapa de prenatal y la adolescencia fue efectiva. La muestra estuvo constituida por 50 personas. “En el grupo predominó la edad de cinco a ocho años con un 58%. El factor de mayor prevalencia fue la práctica de la higiene bucal deficiente con un 90% y la dieta cariogénica con un 86%”.

2.2. Bases teóricas o científicas

1. Conocimiento sobre salud bucal

Benavente L. define al conocimiento sobre salud bucal como el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal.¹⁶

Higashida B. Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión.¹⁷

2. Intervención educativa en salud bucal

Una Intervención Educativa en Salud Bucal se constituye en instrumento técnico-administrativo sistematizado, interviniente, coherente y lógico, que permite desarrollar las políticas y estrategias del sector. Se implementa para solucionar un problema específico y especializado, desarrollando actividades, acciones o tareas descritas de acuerdo a la coherencia de objetivos y metas propuestas.

La intervención educativa en salud bucal se planifica, organiza y ejecuta de acuerdo a un plan de desarrollo, el mismo que cuenta con los siguientes componentes: introducción, antecedentes, justificación, objetivos, metas, universo, límites, organización, recursos, actividades, información, supervisión, evaluación, cronograma, bibliografía y anexos.

En la descripción de los componentes se detalla lo siguiente:

- **Introducción:** Se describen el propósito o finalidad, los objetivos, procedimientos, y la importancia de la implementación de la intervención educativa.
- **Antecedentes:** Se inicia con la identificación del diagnóstico situacional o problemática, la misma que pretende ser abordada en forma coherente con la finalidad de mejorar o cambiar la situación problemática.
- **Justificación:** Se describe el por qué y para qué la intervención educativa. Se identifica la población o unidad de análisis en riesgo y sobre la cual se realizará la intervención. Se caracterizará de acuerdo a las condiciones económica, culturales y sociodemográficas. Se realizará el análisis sobre el porqué del abordaje, cuál es el nivel de afectación y cuál es el impacto deseado con la intervención educativa.
- **Objetivos:** Deberán plantearse de forma clara, precisa, coherente y sencilla. Favorecen la definición de las metas y logros que se alcanzarán con el desarrollo de la intervención educativa. Se inicia con un verbo en infinitivo. Se clasifican en objetivos generales y específicos. Deberán ser medibles y alcanzables. El presupuesto debe ser ejecutado para ello se planteará en forma coherente a las metas, objetivos, planes y programas propuestos.

Metas: Las metas permiten cuantificar lo propuesto en los objetivos. Se expresa en porcentaje. Deberán describirse puntualmente y demostrar ser medible.

Universo: Es la población o unidad de análisis que accederán al desarrollo de la intervención educativa sobre el cual se plantean los objetivos y las metas.

Delimitación: El proyecto se desarrollará tomando en cuenta las condiciones estructurales, logística, participantes, duración y actividades planificadas en el Plan de la Intervención.

Organización: El Programa contará con una estructura organizativa para asignar funciones y responsabilidad. El número de funcionarios o responsables dependerá de la meta propuesta como abordaje. Se tomará en cuenta la distribución jerárquica de acuerdo al nivel de responsabilidad. Se establecerá las funciones y responsabilidades de acuerdo a la conformación de comités y comisiones. Asimismo, se deberá tomar en cuenta el cronograma de actividades y el presupuesto planteado en la planificación del programa de intervención.

Recursos: Se organizará de acuerdo a los comités, comisiones y grupos de trabajo. Las personas que los integren deberán cumplir con el perfil establecido de acuerdo a las competencias necesarias para cumplir con las funciones y responsabilidades según corresponda. El equipamiento o la utilización del recurso material estará acorde al

requerimiento de cada intervención educativa y dependerá de los organizadores la solicitud del material necesario e idóneo para realizar las sesiones de aprendizaje para cumplir con los objetivos y metas propuestas.

- **Actividades:** Se plantean tomando en cuenta límite de tiempo, responsable y costos de las actividades. Deberán ser coherentes con los objetivos, metas y presupuesto.
- **Supervisión:** Este procedimiento se cumple con la finalidad de identificar los puntos débiles para implementar las medidas correctivas coherentes con las ocurrencias o los casos específicos. Su desarrollo proporcionará los insumos necesarios para el aprendizaje significativo en el sujeto o unidad de análisis.
- **Evaluación:** Es un proceso inmerso en las diferentes etapas del desarrollo del Programa. Para su implementación se deberá tomar en cuenta la información necesaria de fuentes primarias y secundarias. Los resultados permitirán el manejo correctivo de situaciones particulares que favorecen a la retroalimentación y la reformulación de estrategias.
- **Cronograma:** Se describen las actividades programadas de acuerdo a semanas o meses.
- **Bibliografía:** Se describen las fuentes consultadas de acuerdo a los apartados identificados por los autores.
- **Anexos:** Contienen los documentos de apoyo para la implementación y el desarrollo del programa. Pueden incluir el resumen del Programa e Intervención educativa, fotos, cuadros, gráficos y figuras.¹⁸

3. Medidas de Prevención de la caries dental

Cuando las personas ingieren los alimentos, se genera la placa bacteriana y presencia de restos de alimentos, ambos, se controlan con una técnica correcta del cepillado de dientes”, como una medida preventiva para el control de la aparición de enfermedades periodontal y caries dental. Este procedimiento se debe realizar después de ingerir los alimentos y comidas principales empleando el cepillo seco o humedecido en agua”^{19, 18}.

El tamaño del cepillo será acorde al tamaño de la boca y a la edad de la persona. Para las cerdas del cepillo se debe usar las suaves, de puntas romas, firmes y plásticas para

una mejor conservación del cepillo. El tiempo de vigencia del cepillo no será mayor de tres meses porque se corre el riesgo de causar irritación en las encías.^{20,21}

4. Técnica universal del cepillado de dientes

El cepillado de dientes es un procedimiento de suma importancia para conservar la higiene bucal y prevenir enfermedades odonto bucales. Se realiza empleando como elementos un cepillo, pasta dental e hilo dental. El cepillo debe contar con cerdas flexibles y mango de adecuada empleabilidad. En la técnica del cepillado, los movimientos se realizarán en forma circular (base del diente) y en forma vertical (cara del diente). Los movimientos se realizarán de arriba hacia abajo o en forma circular tomando en cuenta incluir la base y las caras del diente. La limpieza debe abarcar el paladar, las encías y la lengua.^{22,23}

Adicionalmente, se considera el empleo del hilo dental para remover, de los dientes, residuos o restos de alimentos que se adhieren como placa bacteriana lesionando la pieza dentaria. Sin embargo, el manejo del hilo dental requiere cierta destreza y habilidad para ingresar entre los espacios dentales sin producir lesiones del tejido de las encías²⁴.

El uso del flúor durante la higiene bucal se realiza como medio de prevención de las enfermedades. Se puede emplear complementariamente al cepillo dental, hilo y pasta dental para disminuir el número de gérmenes orales.²⁵

5. Hábitos de higiene oral

Los hábitos de higiene oral se aplican para niños, adultos y anciano. En el caso de niños y ancianos se debe establecer una estricta supervisión para fomentar una práctica adecuada y segura. Después de cada alimento e ingesta de golosinas la limpieza e higiene de los dientes es sumamente importante para la prevención de la caries y enfermedades orales^{27, 28}

6. Hábitos alimenticios

En la historia odontológica del paciente se considerará la frecuencia y tipo de alimentos que ingiere. Siendo importante los hábitos alimenticios de todos los pacientes para reducir el efecto que la ingesta de carbohidratos ocasiona. De

acuerdo a los estudios, existe una correlación entre la ingesta de hidratos y la caries dental, por ello es necesario tomar en cuenta para la programación de actividades preventivo-promocionales.^{29.30.31}

7. Salud bucal

La Salud Bucal, es esencial para tener una buena calidad de vida. La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización.³²

8. Educación. -

La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje.

La enseñanza se define como la acción de un agente educador sobre los educandos, que puede ser programada o no; pretende transformar al alumno a partir de la capacitación.

El aprendizaje es el resultado del trabajo que realiza el estudiante, para adquirir lo que se le transmite. El alumno tiene la capacidad de aprender y por eso puede ser educado.³³

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad²⁹. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación.

Se entiende por capacitación la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, informaciones, etc., que facilitan un mejor desempeño en una

actividad determinada.

La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral. La adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad.³³

De la práctica educativa surge esa transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación.²⁹

Educación es el arte de crear o reafirmar una conducta deseada. La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando, o cuando el conocimiento o información se traducen en la práctica rutinaria y efectiva de ciertas acciones.³⁴

Hay muchas barreras que el educador debe vencer para lograr educar. Entre estas barreras se pueden mencionar las cognoscitivas, que se expresan como ignorancia, las emocionales, expresadas a través del desinterés, que es muy destructivo, ambientales, principalmente por conductas económicas. Estas últimas son muy difíciles de variar para el educador.³⁵

El aprendizaje se realiza a través de un proceso educativo que debe presentar varias etapas bien definidas:

1. Toma de conocimientos: el educador entrega la información o instrucción en la cual da a conocer los contenidos educativos en forma ordenada y secuencial.
2. Interés: una vez motivado, el educando se interesa por la situación, siente el deseo de poner en práctica lo adquirido en la etapa previa.
3. Enjuiciamiento: el educando analiza las ventajas y desventajas que le proporcionaría poner en práctica lo que se plantea.
4. Ensayo: el educando pone en práctica a manera de prueba lo que se le indicó y verifica las ventajas y desventajas que teóricamente analizó.
5. Nuevo enjuiciamiento: después del ensayo, el educando analiza los resultados de la aplicación de esta situación.

6. Adopción o rechazo: si el ensayo tuvo éxito adopta total o parcialmente la conducta, si ocurre lo contrario, la rechaza.³⁵

La Declaración Mundial sobre Educación para Todos establece que su propósito principal es satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje³². En el artículo 1º manifiesta que cada persona, niño, joven o adulto, deberá estar en condiciones de beneficiarse de las oportunidades educacionales, ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje. Estas necesidades comprenden los conocimientos, valores y actitudes requeridos para que los seres humanos sean capaces de sobrevivir, desarrollen sus capacidades intelectuales, vivan y trabajen con dignidad; mejoren la calidad de sus vidas, tomen decisiones y continúen aprendiendo. El alcance de las necesidades básicas de aprendizaje y la manera de satisfacerlas varía según cada país y cada cultura e inevitablemente cambia con el paso del tiempo.³⁶

El concepto de educación ha sido aplicado a las actividades del hombre desde el comienzo de la humanidad, pero donde primero se aplicó, sin lugar a dudas, fue en la transmisión de generación en generación de los valores culturales y medicina tradicional de las primeras agrupaciones de seres humanos.³⁷

9. El conocimiento. -

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.

El modelo de conocimiento-acción establece que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.

De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

10. Actitudes, valores, creencias y conductas. -

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o malinterpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece.

No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un

cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.³⁷

2.3.1. Marco conceptual

Condiciones de caries dental

Según la OMS en 1997, la caries dental debe abordarse con la elección del tratamiento basado en el diagnóstico adecuado. El diagnóstico debe desarrollarse han establecidos criterios para la necesidad de tratamientos. Un diente se considera en boca cuando está visible o puede tocarse con la punta del explorador sin desplazar tejido blando.³⁸

Diente sano

Mantiene intacto su estructura biológica. No se observa la invasión de agentes microbianos³⁵.

Diente cariado

El esmalte pierde continuidad y sufre erosiones en donde se puede acumular material contaminado³⁵.

Dientes obturados con caries

Las restauraciones permanentes es una característica de un diente obturado³⁵

Nivel de conocimiento

Característica numérica y en escala que obtiene una persona después de ser sometido a la evaluación con respecto a algunos aspectos específicos.⁷

Conocimiento

Es la capacidad para identificar y hechos específicos y universales, métodos y procesos, o marco de referencia.³⁹

CEOD (cariado, extraído, obturado)

Índice de CEOD, para piezas dentarias deciduas⁴⁰

CPOD (cariados, perdidos, obturados)

Índice de CPOD para piezas dentarias permanentes.¹⁶

Placa bacteriana

Agente etiológico de material blando y adherente, que no es fácilmente eliminado por enjuagatorios o agua³⁵.

Medidas preventivas

Como medidas preventivas se consideran a la motivación y educación del paciente. La higiene dental, un control de placa dentó bacteriana frecuente y una correcta técnica de cepillado se evitan muchos la aparición de caries dental. La aplicación tópica de fluoruros reduce el índice de caries.³⁶

Caries dental:

Es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes.³⁹

Prevalencia de caries dental:

Se define la prevalencia de caries dental como la cantidad de piezas afectadas con una lesión cariosa existente, la cantidad de piezas perdidas por caries y la cantidad de restauraciones presentes en una comunidad en un momento dado.⁴

Cavitación:

Formación patológica de cavidades en un tejido u órgano.⁴¹

ICDAS:

Sistema de Internacional de detección y valoración de caries.³

Kappa:

Medida estadística del grado que concordancia entre observadores o entre observadores o entre mediciones de la misma variable de una categoría.³

Sistema:

Conjunto de reglas o principios sobre una materia relacionada entre sí. Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí, contribuyen a un fin determinado.⁶

CPOD:

Caries, perdidos, obturados y dientes.⁸

Método de inspección visual:

Es el método más utilizado en la clínica diaria, y también en estudios epidemiológicos.²¹

Bicúspides/premolares

Los dientes con dos puntas redondeadas que se sitúan entre los colmillos (cúspides) y los molares.³⁰

Centrales/laterales

Los cuatro dientes frontales.³⁰

Cúspide

Parte puntiaguda o redondeada de la superficie de masticación de un diente.³⁰

Cúspides

Dientes que están cerca de la parte frontal de la boca y terminan en una sola punta. A veces se los llama "colmillos".³⁰

Molares

Dientes con amplia superficie de masticación para triturar los alimentos, situados en la parte posterior de la boca.³⁰

Restauraciones

Reemplazo de piezas dentales faltantes o dañadas con material artificial.³⁰

Amalgama

Un empaste de plata. Se ha comprobado que los empastes de amalgama, usados durante más de un siglo, son seguros, económicos y duraderos.³⁰

Restauración con molde

Un procedimiento que usa el modelo del diente (una impresión) para elaborar una pieza que reemplace la faltante. Ejemplo: una corona.³⁰

Corona/revestimiento/funda

Recubrimiento artificial de un diente en metal, porcelana o una aleación de porcelana y metal. Las coronas cubren los dientes debilitados por las caries o gravemente dañados o astillados.³⁰

Incrustación inlay

Un molde de empaste resistente para rellenar el diente faltante, que se fija con cemento. Una restauración onlay reemplaza una o más cúspides dentales.³⁰

Resina/compuesto

Material de empaste del color del diente que se usa principalmente en los dientes frontales. Si bien desde el punto de vista cosmético es superior, por lo general es menos duradero q otros materiales.³⁰

Desgaste

El deterioro normal de la superficie del diente, producto de la masticación.³⁰

Blanqueamiento

Una técnica a través de la cual se blanquea el color de un diente muy manchado.³⁰

Restauración adhesiva

Una técnica para adherir un empaste o material de empaste a un diente. Los materiales adhesivos pueden usarse para reparar dientes astillados, quebrados, deformados o decolorados, o para rellenar una hendidura entre los dientes.³⁰

Bruxismo

Rechinar o apretar los dientes de forma involuntaria.³²

Caries

Deterioro dental que puede originar una caries.³²

Revestimiento

Una cobertura de plástico o porcelana colocada en la cara frontal del diente o corona para lograr una apariencia natural.³²

Diente traumatizado

Un diente debajo del tejido de las encías que yace sobre otro diente, debajo del hueso o tejido blando, y que es improbable que crezca por sí solo.³⁵

Carilla laminada

Una capa delgada de plástico o porcelana con la que se cubre un diente frontal para restaurarlo, fortalecerlo o mejorar su apariencia.³²

Placa

Una sustancia bacteriana que se acumula en la superficie del diente. La placa puede causar caries e irritación de las encías cuando no se remueve mediante el cepillado y uso del hilo dental diarios.³⁵

Limpieza profiláctica

Una limpieza profesional para remover la placa, el sarro (placa mineralizada) y las manchas a fin de ayudar a prevenir la enfermedad dental.³⁵

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

III.1. Hipótesis general

Por su naturaleza no requiere de hipótesis

III.2. Variables

3.2.1 Identificación de variables

Variable:

-Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal

Co Variables:

- Edad
- Sexo

- Ocupación

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento	<i>Capacidad que tiene una persona de retener, acción y fecho de conocer información acerca de algo, que puede ser medido (real academia española)</i>	• Hábitos de de higiene bucal	<i>Empleo del hilo dental</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Tiempo del cepillado</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Uso de enjuagatorio bucal</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Frecuencia del cepillado</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Conocimiento en la técnica del cepillado.</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Tiempo de uso del cepillo</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
		• Identificación del sarro y caries	<i>¿Qué es el sarro?</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Causas del sarro</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Consecuencias del sarro</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>¿Que causa la caries?</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Consecuencias de la caries</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
		• Enfermedades bucales	<i>Causas de enfermedades</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>La gingivitis</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Consecuencias de las enfermedades</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
<i>Enfermedad periodontal</i>	<i>Si/No</i>		<i>Nominal</i>		
EDAD	<i>Tiempo de vida de una persona (real academia española)</i>		<i>18 a 30 años 31 a 40 años 41 a más años</i> <i>(Grupo etario según INEI)</i>	<i>ficha</i>	<i>Nominal</i>
SEXO	<i>Condición orgánica o Características que identifican sexualmente a una persona (real academia española)</i>		<i>Masculino Femenino</i>	<i>ficha</i>	<i>Nominal</i>
OCUPACION	<i>Dedicación en el trabajo, empleo, actividad o profesión lo que demanda cierto tiempo en la vida diaria (real academia española)</i>		<i>Profesional Estudiante Comerciante De casa</i>	<i>ficha</i>	<i>nominal</i>

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El presente trabajo de investigación está basado en el método científico porque es la búsqueda intencionada de conocimientos de soluciones a problemas de carácter científico.⁴²

4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es **Básica**, porque se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en desarrollar una teoría, extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios

Por su finalidad:

El presente estudio que se realizó es de tipo básica ya que solo se describió el nivel de conocimiento de salud bucal de los pacientes que acudieron a la consulta odontológica en el centro de salud de Azapampa, Huancayo, en relación al tipo La investigación es de **tipo descriptivo**, porque describe las características de un fenómeno previamente determinada en una circunstancia geográfica y temporal, describiendo frecuencia y promedios llevados a la estadística. Se describe tal como se observa en la naturaleza y no hay intervención de parte de los investigadores.⁴²

Por su alcance temporal

La investigación de este trabajo es **Transversal**, porque el investigador tomo los datos una sola vez, según el objetivo del estudio.⁴²

Según el número de muestras a estudiar es **Descriptivo**, El análisis estadístico, es univariado porque sólo describe (finalidad cognoscitiva); o estima parámetros (propósito estadístico) en la población de estudio a partir de una muestra.⁴³

4.3. Nivel de Investigación

La investigación tuvo un nivel descriptivo, solo se detalló en nivel de conocimiento de salud bucal, ya que los datos se obtendrán en una sola medición. En relación este nivel se encarga solo de describir y/o estimar parámetros, fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia y geográfica.⁴⁴

4.4. Diseño de investigación

Respecto al diseño es descriptivo- observacional ya que la investigación señala que es una estructura, un plan, que no solo responde a las preguntas, sino que también determina que variable van a ser estudiadas. En tal sentido el diseño que se utilizo fue el **descriptivo simple**.⁴⁴



Donde M= Grupo muestral

O= información de una variable

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población estuvo constituida por pacientes atendidos en un Centro de Salud de Azapampa del distrito de Chilca, durante los meses de Junio – Agosto del 2019,

constituidos por 100 pacientes, que fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Selección:

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 a más años.
- Pacientes que asistieron a la consulta odontológico
- Pacientes que presenten el consentimiento informado
- Pacientes dispuestos a colaborar.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con habilidades especiales.
- Pacientes analfabetos
- Pacientes no colaboradores.
- Pacientes que no firman el consentimiento

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de población finita de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Azapampa, atendidos en el período del estudio de junio a agosto del 2019. Constituido por 100 pacientes.

Para el cálculo de la muestra se tomó la totalidad de los encuestados ya que es una muestra no probabilística.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta a través cuestionario de preguntas.

El paciente fue abordado para rellenar el cuestionario que tenía preguntas relacionados al conocimiento sobre salud bucal.

El cuestionario tiene dos partes identificados como datos generales y específicos. Consta de 15 preguntas abiertas y cerradas en la modalidad de alternativas múltiples. Las preguntas del 1 al 6 responden a los hábitos de higiene, del 7 a 11, identificación

del sarro y caries y 12 al 15 sobre las enfermedades bucales. Cada respuesta correcta tiene el valor de un punto.

Validación y confiabilidad del instrumento.

El presente trabajo empleo la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), los que a través de 3 profesionales de la salud afines expertos en el área de desarrollo profesional, evaluó la confiabilidad de los instrumentos para ser aplicados en el presente trabajo de investigación

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio dental del Centro de Salud de Azapampa del distrito de Chilca. Los participantes conocieron la finalidad del estudio y firmaron un consentimiento firmado. El registro de datos se realizó en la base de datos de Excel. Se evaluó el nivel de conocimientos de los pacientes a través de un cuestionario de preguntas sobre salud bucal.

La información recopilada fue analizada mediante el programa estadístico de SPSS en la versión 25. Para el análisis descriptivo y analítico se empleó los porcentajes y frecuencia para la estadística descriptiva.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La investigadora manifiesta haber tenido siempre deseos de conocer sobre la salud bucal de los pacientes, cuando cursaba los estudios pre profesionales es por ello que los aportes que se da a la investigación son del registro de datos del lugar, sin embargo se somete al Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes del capítulo IV artículo 27° que expresando los principios de protección a la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales, responsabilidad y veracidad, así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y reglamento de propiedad intelectual; y artículo 28° mencionando y teniendo consideración las normas de comportamiento ético de quienes investigan.

Sobre el sujeto de investigación: Para realizar la recopilación de datos se necesitó el consentimiento informado para que los pacientes puedan firmar, se hizo una previa explicación de que consistía la encuesta y se explicó que todos sus datos quedan bajo responsabilidad y no serán expuestos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

1. SEGÚN LA EDAD:

- 18-30 Años
- 31-40 Años
- 41-más Años

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad (años)	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

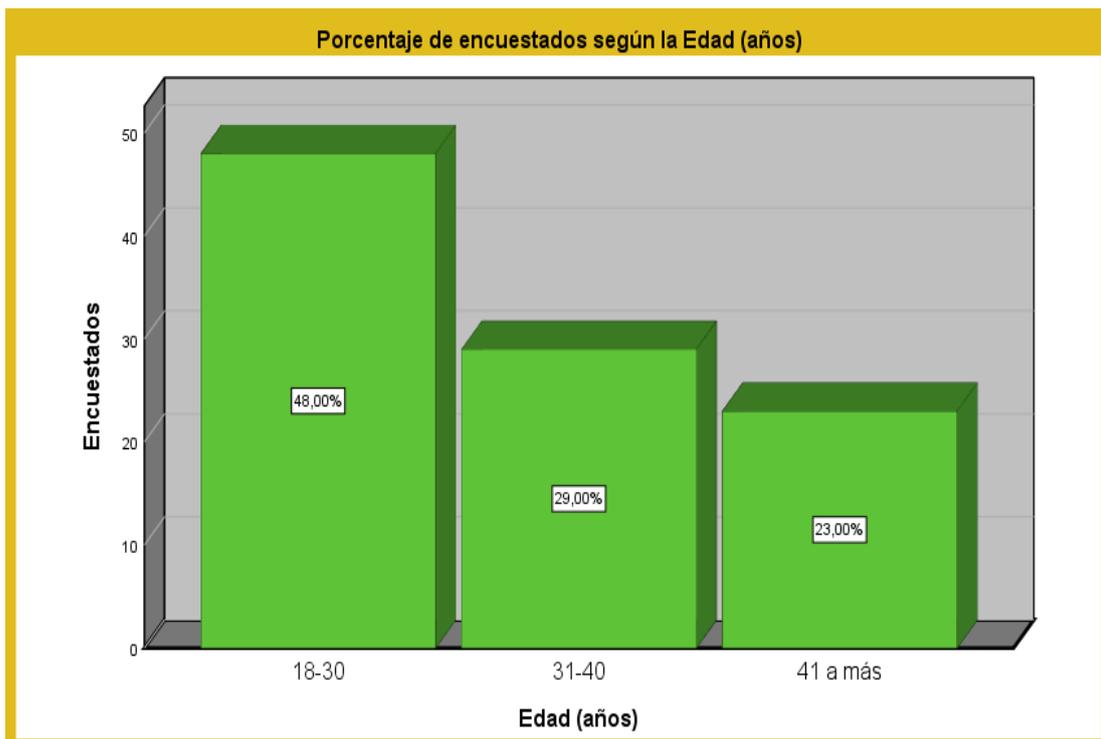
Fuente: propia del investigador

TABLA N°1

TABLA DE DATOS		
		Total
Edad (años)	18-30 años	48
	31-40 años	29
	41 a más años	23
Total		100

Fuente: propia del investigador

FIGURA N°1



Fuente: propia del investigador

INTERPRETACIÓN:

según la figura de barras podemos observar que:

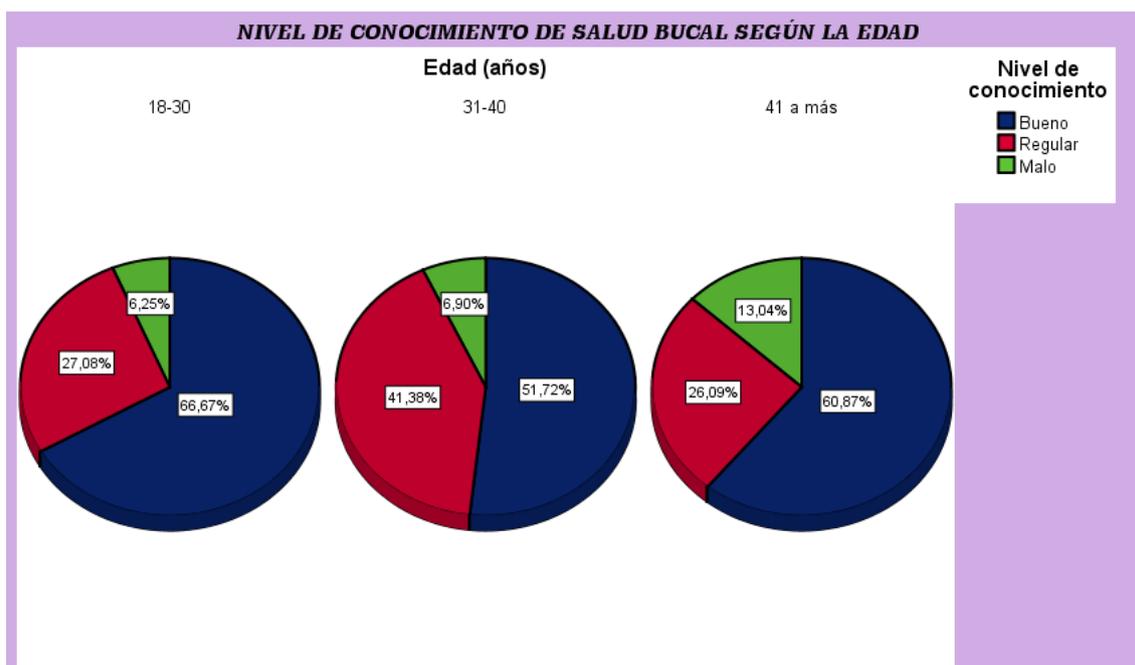
la distribución según edad corresponde que el 48% de encuestados se ubican entre las edades de 18 a 30 años, el 29% de encuestados se ubican entre las edades de 31 a 40 años, y el 23% de encuestados se ubican en las edades de 41 a más años.

TABLA N°2

EDAD (Años) - NIVEL DE CONOCIMIENTO						
			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Edad (años)	18-30	Recuento	32	13	3	48
		% dentro de Edad (años)	66,7%	27,1%	6,3%	100,0%
	31-40	Recuento	15	12	2	29
		% dentro de Edad (años)	51,7%	41,4%	6,9%	100,0%
	41 a más	Recuento	14	6	3	23
		% dentro de Edad (años)	60,9%	26,1%	13,0%	100,0%
Total		Recuento	61	31	8	100
		% dentro de Edad (años)	61,0%	31,0%	8,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador

FIGURA N°2



Fuente: propia del investigador

INTERPRETACIÓN:

según las figuras circulares podemos observar que: respecto al nivel de conocimiento según la edad tenemos los siguientes resultados entre las edades entre 18-30 años, el 66.67% es Bueno, el 27.08% es Regular y el 6.25% es Malo. En el rango de edades entre 31-40 años, el 51.72% es Bueno, el 41.38% es Regular y el 6.90% es Malo. En el rango de edades entre 41 a más años, el 60.87% es Bueno, el 26.09% es Regular y el 13.04% es Malo.

2. SEGÚN EL SEXO:

- Masculino
- Femenino

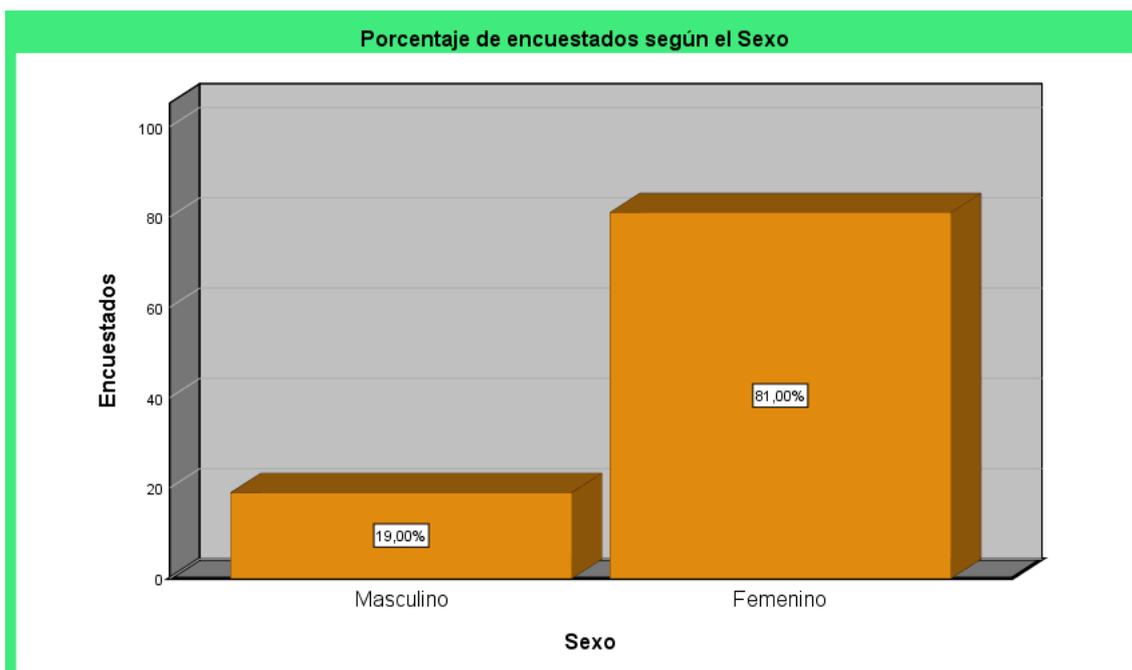
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Fuente: propia del investigador

TABLA N°3

TABLA DE DATOS		
		Total
Sexo	Masculino	19%
	Femenino	81%
	Total	100%

FIGURA N°3



Fuente: propia del investigador

INTERPRETACIÓN:

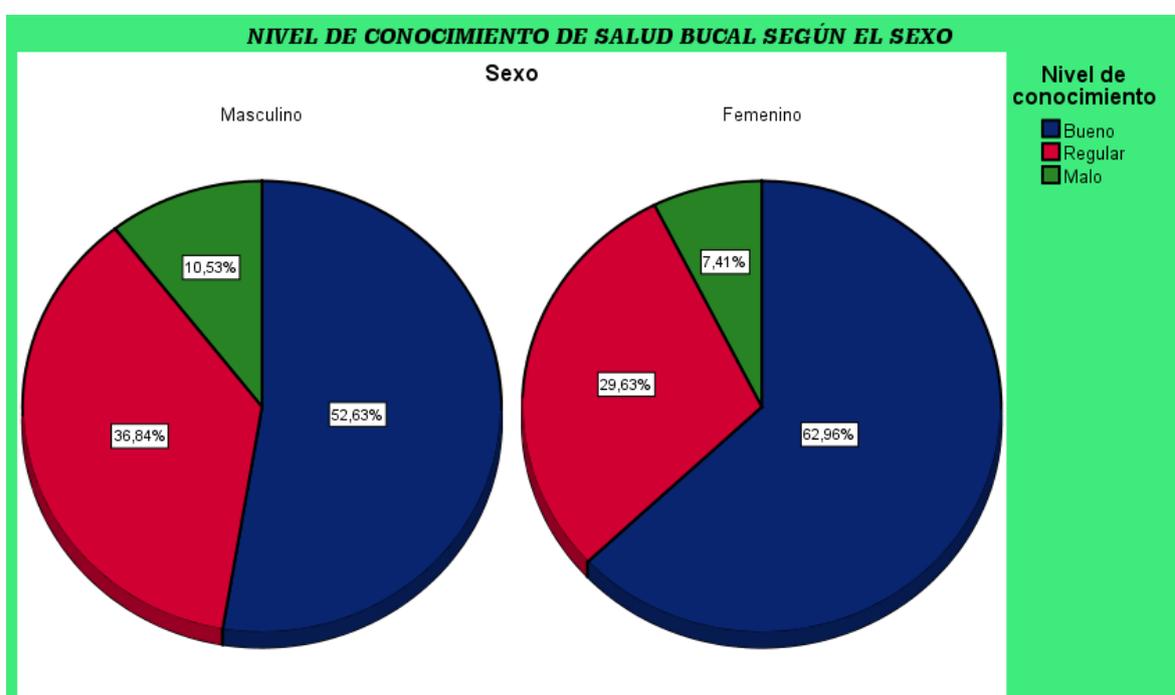
según la figura de barras podemos observar que: respecto al nivel de conocimiento según el sexo tenemos, el 19% de encuestados pertenecen al Sexo Masculino y el 81% de encuestados pertenecen al Sexo Femenino.

TABLA N°4

SEXO – NIVEL DE CONOCIMIENTO						
			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Sexo	Masculino	Recuento	10	7	2	19
		% dentro de Sexo	52,6%	36,8%	10,5%	100,0%
	Femenino	Recuento	51	24	6	81
		% dentro de Sexo	63,0%	29,6%	7,4%	100,0%
Total		Recuento	61	31	8	100
		% dentro de Sexo	61,0%	31,0%	8,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador

FIGURA N°4



Fuente: propia del investigador

INTERPRETACIÓN:

según las figuras circulares podemos observar que: respecto al nivel de conocimiento según el sexo, tenemos que el Sexo Masculino, el 52.63% es Bueno, el 36.84% es Regular y el 10.53% es Malo. Para el Sexo Femenino, el 62.96% es Bueno, el 29.63% es Regular y el 7.41% es Malo.

3. SEGÚN LA OCUPACIÓN:

- Profesional
- Estudiante
- Comerciante
- De Casa

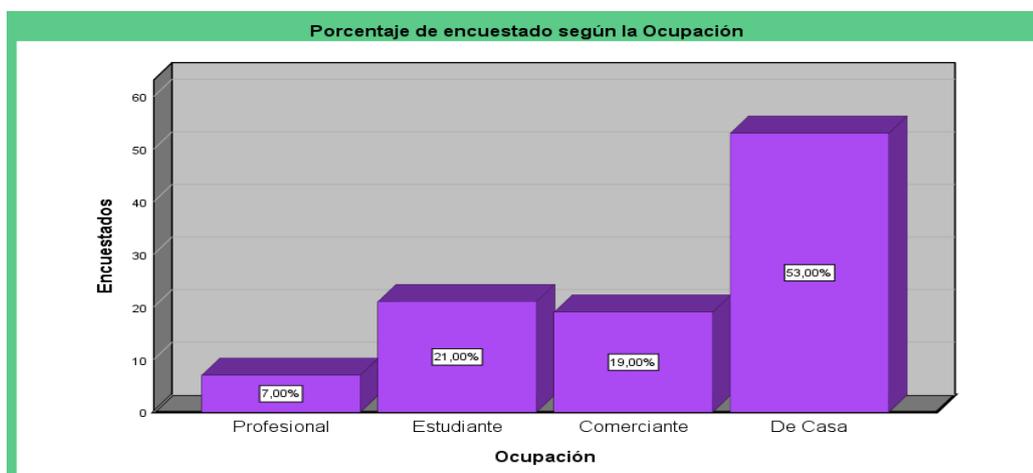
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE DATOS						
	DATOS					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Ocupación	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Fuente: propia del investigador

TABLA N°5
TABLA DE DATOS

		Total
Ocupación	Profesional	7
	Estudiante	21
	Comerciante	19
	De Casa	53
Total		100

FIGURA N°5



Fuente: propia del investigador

INTERPRETACIÓN:

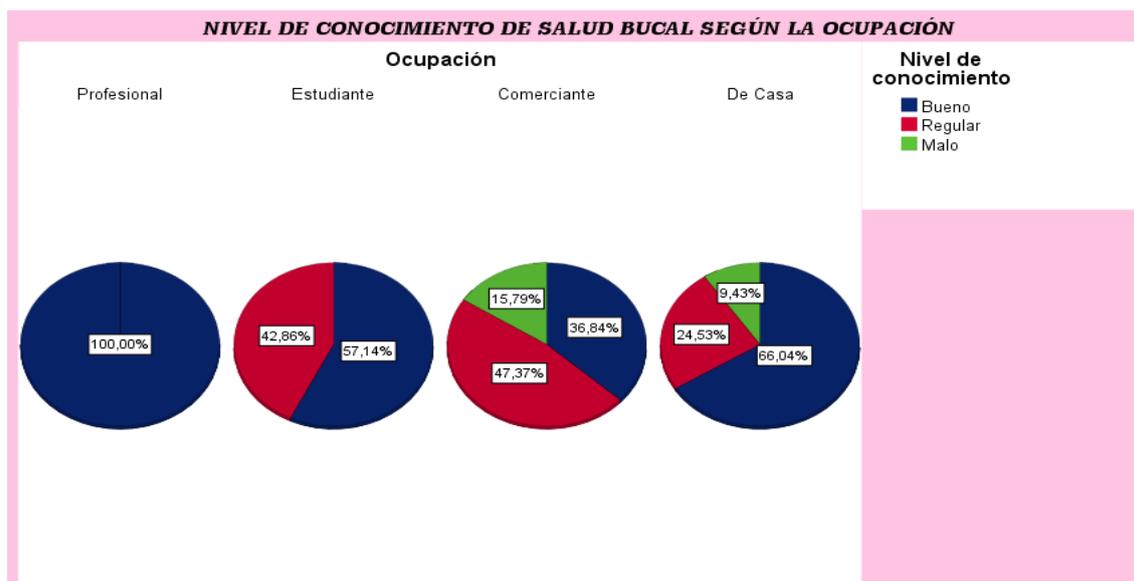
según la figura de barras podemos observar que: respecto a la ocupación tenemos que el 7% son profesionales, 21% son estudiantes, 19% son comerciantes y podríamos decir que la mayoría son de ocupación de casa con 53%

TABLA N°6

OCUPACIÓN – NIVEL DE CONOCIMIENTO						
			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Ocupación	Profesional	Recuento	7	0	0	7
		% dentro de Ocupación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Estudiante	Recuento	12	9	0	21
		% dentro de Ocupación	57,1%	42,9%	0,0%	100,0%
	Comerciante	Recuento	7	9	3	19
		% dentro de Ocupación	36,8%	47,4%	15,8%	100,0%
	De Casa	Recuento	35	13	5	53
		% dentro de Ocupación	66,0%	24,5%	9,4%	100,0%
Total		Recuento	61	31	8	100
		% dentro de Ocupación	61,0%	31,0%	8,0%	100,0%

Fuente: propia del investigador

FIGURA N°6



Fuente: propia del investigador

INTERPRETACIÓN:

según las figuras circulares podemos observar que:

respecto al nivel de conocimiento de salud bucal según la ocupación podemos decir que el 100% es bueno en los encuestado que son profesionales, el 57.14% es bueno de ocupación estudiante, el 36.84% es bueno para los encuestados de ocupación comerciante y el 66% de los que se ocupan en casa tienen un buen conocimiento

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Ministerio de Salud, señala a la cavidad bucal como una de las zonas más afectadas en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.). Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. ¹

Los resultados de este trabajo de investigación arrojan que el nivel de conocimiento de salud bucal es bueno, en un promedio de 60% de todos los encuestados y sobre todo entre las edades de 18 a 30 años que arroja 66.7%. Esta respuesta debe ser a que la gran mayoría de los encuestados son personas jóvenes con mayor conocimiento e instrucción educativa. Así mismo el 81% de los encuestados son de sexo femenino, solo un 19% son masculinos. Este resultado nos muestra que los que acuden con frecuencia al servicio de odontología son de sexo femenino y con mejores conocimientos de salud bucal en 63%, a comparación con los del sexo masculino que tienen un 52% de conocimiento. Que es un resultado muy similar a la que obtuvo **Caballero y et al** ¹¹ en su estudio, teniendo como resultado que el 86.6 por ciento del sexo femenino y el 50,0 por ciento del sexo masculino presentaron un nivel cognoscitivo medio sobre higiene bucal. El sexo masculino presentó un 52.6 por ciento de conocimientos inadecuados sobre gingivitis crónica. **Torres V.** ² En su estudio encontró que el 29.0% (19) de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia. El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo.

Lo que difiere de **Mattos Vela**, que predominó la higiene bucal mala con valores por encima del 50% en todos los grupos excepto en el de 14-17 años donde fue más frecuente la higiene regular (67,2%). Así también **Cruz y et al.** revelaron en su estudio que el 69.3 % de los niños encuestados tienen un conocimiento malo sobre higiene bucal, pero si coincide sus resultados con nuestro trabajo, de que el sexo femenino tiene mejor conocimiento con 61.5 % respectivamente, por lo que se concluyó que predominó el nivel cognoscitivo inadecuado sobre higiene bucal y

gingivitis crónica en los estudiantes encuestados. Otro de los autores como **lidice M et al.** También menciona en su estudio, que la mayoría de los jóvenes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cardiogénica en un 95%

En nuestro trabajo los resultados que obtuvimos respecto a la ocupación que tienen los encuestados nos arrojó que el 53% son personas de casa, que tienen labores del hogar, y muchos de ellos también son estudiantes 20%, y solo el 7% son profesionales. Pero este número reducido de profesionales tienen un nivel de conocimiento bueno 100%. Esto nos refleja que todos los profesionales y sobre todo los jóvenes tienen un nivel de conocimiento bueno, seguido por los de casa y estudiantes entre los 18 y 40 años

CONCLUSIONES

- El 48% de los encuestados son de 18 a 30 años, esto quiere decir que son más las personas jóvenes que asisten a la consulta odontológica por alguna molestia dental, a su vez tienen un buen conocimiento de salud bucal 66.7%.

Como podemos observar los jóvenes a pesar de tener un buen conocimiento en salud bucal, son los que más asisten a la consulta odontológica, por alguna molestia dental.

- El 81% de los encuestados son de sexo femenino y con mayor conocimiento en salud bucal 63%.

Como podemos observar en este resultado, son las mujeres que asisten más a la consulta odontológica por lo consiguiente mayor porcentaje en conocimiento

- El 53% de los encuestados tienen ocupación de casa, con un nivel de conocimiento regular de 24%, a comparación de los profesionales que tienen un buen nivel de conocimiento 100%, pero son un número reducido de encuestados 7%.

- Como podemos observar la mayor cantidad de los encuestados tienen una ocupación de casa y son de sexo femenino, esto quiere decir que son las madres de familia las que asisten con frecuencia a la consulta odontológica pero tienen un nivel de conocimiento de salud bucal regular, en comparación con los profesionales que tienen un buen nivel de conocimiento de salud bucal

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer nuestros resultados al centro de salud de Azapampa, y a las instituciones de salud para que podamos guiar de manera efectiva a los pacientes en el conocimiento de salud bucal.
- Enfatizar los programas preventivo-promocional en los diferentes establecimientos de salud de nuestra región, a través de charlas educativas de salud bucal y de esta manera los pacientes puedan tener los cuidados y conocimientos necesarios para conservar una buena salud bucal.
- Realizar estudios similares en diferentes zonas de nuestra región y así estimar las diferentes realidades y tener una idea clara sobre la situación actual de sus conocimientos de salud bucal, ya que estas pueden repercutir en su salud general.
- En base a los resultados proponer políticas de salud bucal para la mejora de la atención en los pacientes y mejorar el conocimiento de salud bucal, sobre todo en los sectores vulnerables y con los grupos etarios y de genero correspondiente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programa de promoción de salud. Revista Odontología Ciencia [Internet] 1993 [Consultado 3 Nov 2018] No 15.
2. Torres V. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017” 2018
3. Hernández A. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud Colectiva. [Internet] 2016 [Consultado 26 Dic 2018]; 12(3):429-441.
4. Mattos M. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. ODONTOESTOMATOLOGÍA [Internet] 2017 [Consultado 21 Sep 2018]; XIX(30):99-106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479654215011>
5. Hoces N. Sara. Nivel socio-económico y conocimientos de caries dental, hábitos de higiene oral, dietéticos en la prevalencia de caries dental en escolares del 1° al 3° año de secundaria del Colegio Parroquial E: Madre Admirable El Agustino: 2016. Lima; s.n; 2016. 53 p. Tesis: Presentada en Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Escuela de Enfermeras San Felipe para obtención del grado de Licenciatura.
6. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana [Internet] 2013 [Consultado 10 Sep 2018]; 23(2):101-108. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539377009>
7. Cupé-Araujo A., García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana [Internet] 2015 [Consultado 5 Nov 2018]; 25(2):112-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539385004>
8. Hernández A. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud Colectiva. [Internet] 2016 [Consultado 26 Dic 2018]; 12(3):429-441.
9. Solórzano A. Imelda. Salud oral en estudiantes de odontología de México. Rev. ADM;64(5):187-191, sept.-oct. 2017.

10. Cruz M., Rosario. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños: colegio presidente Kennedy, Venezuela, 2016. Rev. medica electron;31(4), jul.-ago. 2018.
11. Caballero L, Dunia. et al. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en adolescentes: colegio presidente Kennedy, Venezuela, 2016. Rev. medica electron; 31(4), jul.-ago. 2018.
12. Lidice M. et al. “Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell” Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba. 2015.
13. Fuentes N, et al. Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma GES y el Modelo JUNAE. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2014 [Consultado 10 Nov 2018]; 8(3): 385-391. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2014000300011&lng=es.
14. Cuyac Lantigua, et al. Comportamiento de la caries dental en la escuela primaria Antonio López Coloma. Consejo Popular México. Colón, Matanzas. Mar.-jun., 2014. Rev. medica electron;34(2):153-161, mar.-abr. 2011
15. Hernández A. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC [Internet]. 2010 [Consultado 4 Dic
16. Benavente I. Ángela Odontol; influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad de odontología de la UNMSM. Lima – Perú. 2000.
17. Higashida, Bertha, Odontología preventiva, 1era Edición, Editorial Mac Graw Hill Interamericana, México 2000
18. Mc Donal, R. Odontología Pediátrica y del adolescente. 5ta. Ed. Buenos Aires. Editorial Panamericana. 1995 [Consultado 2 Nov 2018].
19. Wullbrant B, et al. Pediatric dentistry. Pediatr dent. [Internet] 2001 [Consultado 28 Nov 2018] 25(5): 479-84.
20. Mc Donal, Ralph. Odontología Pediátrica y del adolescente. 5ta. Ed. Buenos Aires. Editorial Panamericana. 1995 [Consultado 14 Dic 2018].
21. Higiene dental [Internet]. Odonto. 2010 [Consultado 12 October 2018]. Disponible en: <https://estomatologia-uap.blogspot.com/>

22. Berhman and Nelson Testbook of pediatrics, 13 Th edition, Philadelphia. WB. Saunders co.1987. [Consultado 2 Nov 2018].
23. Mc Donal R. Odontología Pediátrica y del adolescente. 5ta. Ed. Buenos Aires. Editorial Panamericana. 1995. [Consultado 27 Dic 2018].
24. Gómez S. Importancia de Hábitos de higiene bucal en programas de promoción de salud. Revista Odontológica ciencia [Internet]. 1993 [Consultado 2 Nov 2018].No 15.
25. Weddel James A., et al. Trastornos odontológicos del niño incapacitado. Odontología pediátrica J.R.Editorial Interamericana 1988 [Consultado 10 Nov 2018].
26. Kowash A and Pinfiel DJ. Oral Health- Educating mothers with young children. British Dental Juornal [Internet] 2000 [Consultado 16 Dic 2018]; 188: 201-205.
27. Gómez S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programa de promoción de salud. Revista Odontología Ciencia [Internet] 1993 [Consultado 23 Nov 2018]; No 15.
28. Mac G. Concepto de sí mismo y comportamiento en salud oral en adolescentes. Journal Clinical of Periodontology [Internet] 1997 [Consultado 2 Nov 2018]; 24(5): 33-9.
29. Ekstrand K., Ricketts D., Kidd E. Occlusal Caries: Pathology Diagnosis and Logical Management. Dent Update [Internet] 2001 [Consultado 28 Dic 2018]; 28:380-7.
30. Henostroza Haro, G. Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH [Internet] 2007 [Consultado 24 Oct 2018]; pg 17-30.
31. Tomas Seif R. Cardiología. Prevención diagnóstico y tratamiento Contemporáneo de la caries dental. Actualidades médico odontológicas; 1997 [Consultado 12 Oct 2018].
32. Ernest New Brun. Cardiología. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influye en la caries dental. Editorial Limusa; 1984 [Consultado 24 Oct 2018].
33. Henostroza Haro G. Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH; 2007 [Consultado 24 Oct 2018].
34. Cruz Cabrera C. Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y caries dental en niños del PRONEI de la fundación Clementina Peralta de Acuña, José L. Ortiz – 2015. [Licenciada]. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
35. Carranza F. y Newman M. Periodontologia Clínica de Glickman.Mexico, Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana 8va. Ed.Mexico. 1999 [Consultado 13 Oct 2018].
36. Castro G. Pesqui Odontol Brasil. Prevalence in caries- children. Pesqui Odontol Brasil [Internet] 2001 [Consultado 16 Dic 2018] vol. 15 no.2.

37. Carranza F. y Newman M. Periodontología Clínica de Glickman. México, Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana 8va. Ed. México. 1999 [Consultado 13 Oct 2018].
38. Bougt M. Odontopediatria: Enfoque Sistemático. Primera edición. España: Editorial Salvat. 2001 [Consultado 17 Dic 2018].
39. Hessen Teoría del conocimiento. México: Editorial Interamericana; 2001 [Consultado 28 Oct 2018].
- 40 Fuentes N. et al. Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en Niños de 6 años Atendidos Bajo la Norma GES y el Modelo JUNAEB. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2014 [Consultado 10 Nov 2018]; 8(3): 385-391. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2014000300011&lng=es.
- 41 Guerra, ME, Tovar, V y Ayala, O. Experiencia de Caries Dental en Dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria, Venezuela, 2004.
- 42 Supo J. Metodología para las ciencias de la salud EIBRL, editor Lima-Perú; 2012
- 43 Hernández R, et al. Metodología de la investigación, México; MC Graw Hill; 2014
- 44 Mejía E. La investigación científica en educación; 2º edición lima, CEPREDIM. 2013

ANEXOS

Anexo N° 01 Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>1.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019, según edad?</p> <p>2.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019, según sexo?</p> <p>3.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019, según ocupación?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo en el año 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019, según edad</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019, según sexo</p> <p>3.Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos del centro de salud de Azapampa-Huancayo, en el año 2019, según ocupación</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No se considera hipótesis por su naturaleza de investigación</p>	<p>Variable X:</p> <p>-Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal</p> <p>Conocimiento de los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hábitos de higiene bucal ● Identificación del sarro y caries ● Enfermedades bucales <p>CO Variables</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Sexo ● Ocupación 	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población está constituida por 190 Pacientes de 18 a más años de edad del “Centro de Salud” ubicado en Azapampa Chilca.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Estará constituida por 100 pacientes</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>-Descriptivo simple</p> <p>INSTRUMENTOS POR UTILIZARSE</p> <p>Encuesta</p> <p>Fichas de recolección de datos</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Excel para la conformación de la base de datos (codificación); el Programa SPSS v. 25 para el análisis matemático y correlación estadística respectiva.</p>

Anexo N° 02 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento	<i>Capacidad que tiene una persona de retener, acción y efecto de conocer información acerca de algo, que puede ser medido (real academia española)</i>	• Hábitos de de higiene bucal	<i>Empleo del hilo dental</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Tiempo del cepillado</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Uso de enjuagatorio bucal</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Frecuencia del cepillado</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Conocimiento en la técnica del cepillado.</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Tiempo de uso del cepillo</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
		• Identificación del sarro y caries	<i>¿Qué es el sarro?</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Causas del sarro</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Consecuencias del sarro</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>¿Que causa la caries?</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Consecuencias de la caries</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
		• Enfermedades bucales	<i>Causas de enfermedades</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>La gingivitis</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
			<i>Consecuencias de las enfermedades</i>	<i>Si/No</i>	<i>Nominal</i>
<i>Enfermedad periodontal</i>	<i>Si/No</i>		<i>Nominal</i>		
EDAD	<i>Tiempo de vida de una persona (real academia española)</i>		<i>18 a 30 años 31 a 40 años 41 a más años</i> <i>(Grupo etario según INEI)</i>	<i>ficha</i>	<i>ordinal</i>
SEXO	<i>Condición orgánica o Características que identifican sexualmente a una persona (real academia española)</i>		<i>Masculino Femenino</i>	<i>ficha</i>	<i>Nominal</i>
OCUPACION	<i>Dedicación en el trabajo, empleo, actividad o profesión lo que demanda cierto tiempo en la vida diaria (real academia española)</i>		<i>Profesional Estudiante Comerciante De casa</i>	<i>ficha</i>	<i>nominal</i>

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION.**

**SEÑOR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE
SALUD DE AZAPAMPA**

YO, Guadalupe Del Pilar Romero Esplana, bachiller en odontología identificado con DNI N° 48046075, domiciliado en la Av. Jacinto Ibarra N°1868- Huancayo. estudiante de la carrera profesional de odontología de la Universidad Peruana Los Andes, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo la necesidad de realizar mi trabajo de investigación para optar el grado de cirujano dentista, solicito a su respetable persona, se sirva brindarme las facilidades para poder recabar la información necesaria de mi trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD-HUANCAYO"** ,Con los pacientes que acuden a la consulta odontológica que usted dignamente dirige.

POR TANTO:

Ruego a Ud. acceder mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 17 Julio del 2019



GUADALUPE DEL PILAR ROMERO ESPLANA
DNI N° 48046075

Recibido
12/07/19


Anexo N° 03

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta sobre nivel de conocimiento en salud bucal.

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y responda con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted crea conveniente, por favor contesta una sola respuesta.

Datos generales

EDAD:

SEXO:

OCUPACIÓN: PROFESIONAL () ESTUDIANTE () COMERCIANTE () DE CASA ()

Instrucciones:

1. ¿sabe usted para que sirve el hilo dental?

- a) para coser las heridas. ()
- b) para limpiar los residuos de alimentos entre los dientes. ()
- c) para eliminar la caries. ()
- d) para limpiar el sarro. ()

- Si conoce []
- No conoce []

2 ¿Cuánto debe durar el cepillado de los dientes?

- a) No sé. ()
- b) 30 segundos. ()
- c) 1 minuto. ()
- d) 2 minutos. ()
- e) 3 minutos. ()

- Si conoce []
- No conoce []

3 ¿el uso de enjuagatorios bucales sirve para?

- a) tener aliento fresco. ()
- b) irrigar la boca. ()
- c) desinfectar y eliminar microorganismos. ()
- d) blanquear los dientes. ()

- Si conoce []
- No conoce []

4 ¿Cuántas veces al día Usted debe cepillarse los dientes?

- a) en las mañanas ()
- b) en las tardes ()
- c) en las noches ()
- d) tres veces al día ()

- Si conoce []
- No conoce []

5 ¿tiene conocimiento y/o practica alguna técnica de cepillado de los dientes?

- a) Sí. ()
- b) No. ()

- Si conoce []
- No conoce []

6 ¿Con qué período de tiempo debe ser cambiado el cepillo dental ?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) No se ()

- Si conoce []
- No conoce []

7 ¿Sabe usted , como se visualiza o como se conoce a la formación del sarro?

- a) manchas negras en los dientes ()
- b) restos de comida ()
- c) acumulaciones de microorganismos de color crema en los dientes ()
- d) piedras impregnadas ()

- Si conoce []
- No conoce []

8 ¿Cuáles son las causas del sarro?

- a) comer muchos dulces ()
- b) comer muchas harinas ()
- c) mala higiene bucal ()
- d) masticar coca y habas ()

- Si conoce []
- No conoce []

9 ¿Cuáles son las consecuencias del sarro?

- a) dolor en los dientes ()
- b) producen mal aliento y sangran las encías ()
- c) sangra la lengua ()
- d) dolor en los labios ()

- Si conoce []
- No conoce []

10 ¿sabe usted, cual de estos alimentos le puede causar la caries?

- a) Galletas, chizitos, gaseosa, tortas. ()
- b) yogur, leche, pescado. ()
- c) verduras y frutas. ()
- d) sopas y segundos ()

- Si conoce []
- No conoce []

11 ¿sabe usted, cuales son las consecuencias de la caries?

- a) dolor de muela ()
- b) mal aliento. ()
- c) manchas negras sobre los dientes ()
- d) todas las anteriores ()

- Si conoce []
- No conoce []

12 ¿Cuál es la causa de las enfermedades bucales?

- a) Restos de bebidas endulzadas. ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes. ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos que se alojan sobre los dientes después de comer. ()

d) No sé. ()

- Si conoce []
- No conoce []

13 ¿Qué es la gingivitis?

a) Un dolor de diente. ()

b) Una enfermedad de las encías. ()

c) Una inflamación del labio. ()

d) No sé. ()

- Si conoce []
- No conoce []

14 ¿Cuáles son las consecuencias de las enfermedades bucales?

a) Un dolor de las encías y labios. ()

b) dolor de cabeza y cuerpo ()

c) Un dolor de encías, mal aliento, movilidad y dolor en los dientes ()

d) No sé. ()

- Si conoce []
- No conoce []

15 ¿Qué es la enfermedad periodontal?

a) Una enfermedad de los huesos. ()

b) Una enfermedad de la garganta. ()

c) Una enfermedad de los tejidos que sostiene al diente. ()

d) Una inflamación de los labios

- Si conoce []
- No conoce []

Anexo 04

Anexo 03

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

- INSTRUCTIVO: Marque con una X en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: A: De acuerdo B: En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	/	
2. La pregunta realmente mide la variable	/	
2.1. Variable independiente	/	
2.2. Variable dependiente	/	
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?	/	
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	/	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	/	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	/	/
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?	/	
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	/	
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	/	/
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	/	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	/	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?	/	
13. ¿Deben considerarse otros ítems?	/	

EXPLIQUE AL FINAL:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

Nombre y firma del Experto


 WASHINGTON ORDOÑEZ M.
 Experto en el área de
 GEP-INS-2-NAE-145

Anexo N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

INVESTIGADORES: ROMERO ESPLANA GUADALUPE DEL PILAR

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este estudio será desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Los Andes.

Existen diferentes conocimientos acerca de la salud bucal y el propósito de este estudio es conocer su percepción y conocimiento para reforzar estrategias de mejoramiento.

Procedimientos:

En este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le formularán preguntas sobre sus datos
2. Unas preguntas breves sobre salud bucal

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se beneficiará de una sesión educativa en salud oral.

Costos e Incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de su salud bucal.

Confidencialidad:

Nuestros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

*Cualquier duda comunicarse al número de celular:

Nombres y Apellidos : *Angela Rosa Esplana Romero*

DNI N° : *74015224*

Firma : *[Firma manuscrita]*

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ROMERO ESPLANA GUADALUPE DEL PILAR, identificado con DNI N°48046075 egresado de la escuela profesional de ODONTOLOGÍA, vengo implementando el proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como productos de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basada en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de algunos de ellos.

Huancayo, 15 de octubre del 2019




ROMERO ESPLANA GUADALUPE DEL PILAR
Responsable de Investigación

DATA DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	edad	sexo	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14
1	24	femenino	incorrecto	incorrecto	incorr...	incorr...	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
2	24	femenino	incorrecto	incorrecto	incorr...	incorr...	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
3	25	femenino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
4	25	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto
5	27	femenino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto
6	22	femenino	incorrecto	incorrecto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
7	22	femenino	correcto	incorrecto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto
8	25	femenino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
9	29	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
10	33	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto
11	25	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto
12	26	masculino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto
13	24	femenino	correcto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto
14	23	masculino	correcto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
15	26	masculino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto
16	23	masculino	correcto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto
17	25	femenino	correcto	correcto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto							
18	24	femenino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto
19	24	femenino	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto
20	25	masculino	correcto	correcto	correcto	incorr...	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto
21	23	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto						
22	23	masculino	incorrecto	incorrecto	correcto	incorr...	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto						

Vista de datos Vista de variables

OKOKOKO.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: VAR00002 2,00

Visible: 32 de 32 variables

	item15	item16	item17	item18	item19	item20	VAR00001	nivelconoci	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	basicoina	dosis
1	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	2,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	5,00	5,00	Alto / Logro	Alto / Logro
2	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	2,00	Bajo / Inicio	3,00	5,00	4,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
3	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	5,00	Bajo / Inicio	4,00	4,00	3,00	2,00	Alto / Logro	Alto / Logro
4	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	5,00	Bajo / Inicio	2,00	4,00	4,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
5	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	4,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
6	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	4,00	4,00	Alto / Logro	Alto / Logro
7	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	6,00	Bajo / Inicio	5,00	5,00	2,00	3,00	Alto / Logro	Alto / Logro
8	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	7,00	Bajo / Inicio	4,00	4,00	2,00	2,00	Alto / Logro	Alto / Logro
9	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	7,00	Bajo / Inicio	4,00	5,00	3,00	,00	Alto / Logro	Alto / Logro
10	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	8,00	Bajo / Inicio	4,00	2,00	4,00	1,00	Alto / Logro	Regular / Proc...
11	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	5,00	5,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
12	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	2,00	5,00	2,00	4,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
13	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	11,00	Regular / Proceso	2,00	5,00	5,00	5,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
14	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	3,00	3,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
15	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	3,00	3,00	4,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
16	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	11,00	Regular / Proceso	1,00	3,00	1,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
17	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	12,00	Regular / Proceso	2,00	4,00	1,00	,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
18	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	3,00	4,00	1,00	3,00	Regular / Proceso	Alto / Logro
19	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	12,00	Regular / Proceso	1,00	2,00	2,00	1,00	Bajo / Inicio	Regular / Proc...
20	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	,00	1,00	,00	,00	Bajo / Inicio	Bajo / Inicio
21	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	3,00	,00	,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...
22	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	13,00	Regular / Proceso	2,00	2,00	1,00	1,00	Regular / Proceso	Regular / Proc...

Vista de datos Vista de variables

FOTOS DE LA APLICACION DEL INSTRUMENTO

