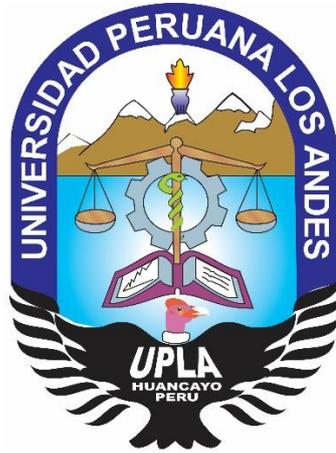


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL  
ASOCIADO A PLACA BACTERIANA EN PACIENTES  
DE 18 A 30 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD  
HUANCANÍ JAUJA 2017**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. PAUL ESTEBAN SIERRA CORDOVA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**HUANCAYO-PERÚ**

**018**

## **HOJA DE CONFORMIDAD DE JURADOS**

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto

Director

Dr. Washington Manuel Ordoñez Hospinal

Miembro

Mg. Orlando Aurelio Samaniego Napayco

Miembro

Mg. Edwin Tovar Sedano

Miembro

Dr. Jesús Armando Cavero Carrasco

Secretario Académico

**ASESOR**

**MG. MARLON ANGEL ROQUE HENRIQUEZ**

## **DEDICATORIA**

A todas las personas que siempre estuvieron a mi lado acompañándome a este gran sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

Por toda la ayuda a mi asesor Mg. Marlon Ángel Roque Henríquez, quien me brindo todos sus conocimientos y experiencias para que este trabajo salga adelante.

A las autoridades y pacientes del Centro de salud de Huancaní Jauja, por su gran colaboración.

A mis colegas que fueron una inspiración para seguir adelante.

# ÍNDICE

CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación del problema	17
1.4.1 Justificación a nivel teórico	17
1.4.2 Justificación a nivel social	18
1.4.3 Justificación a nivel metodológico	18

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de estudio	20
2.1.1 Internacionales	20
2.1.2 A nivel nacional	25
2.2. Bases teóricas	27
2.3 Definición de términos	33
2.4 Hipótesis	33
2.4.1 Hipótesis general	33
2.4.2 Hipótesis específicas	34
2.5 Variables	34

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Nivel de investigación	36
3.3 Diseño de la investigación	36
3.4 Método de investigación	36
3.5 Lugar y periodo de investigación	36
3.6 Población	36
3.7 Muestra	37
3.8 Tipo de muestreo	37
3.9 Técnicas de investigación	39
3.9.1 Técnicas de recolección de datos	39

3.9.2 Instrumento de recolección de datos	39
3.10 Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.10.1 Validez	39
3.10.2 Confiabilidad	39
3.11 Procedimiento de recolección de datos	40
3.12 Procesamiento de datos	40
3.13 Análisis e interpretación de datos	40

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

4.1 Resultados	42
----------------	----

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1 Discusión	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	69

## RESUMEN

La higiene bucal ha sido considerada un punto crítico e importante para mantener la salud bucal en un individuo, a fin de preservar el entorno de la cavidad oral donde encontramos tejidos duros y blandos que al existir una adecuada higiene se podrá preservar los tejidos sin alteraciones. El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017, el estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, no experimental, que incluyo una muestra de 191 individuos obtenido de la población de 850 pacientes atendidos en el Puesto De Salud Huancaní, donde se consideró los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplico el consentimiento informado, ficha de recolección de datos y encuesta, estos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. Resultados el 49% tenían entre 23 a 28 años, 56% eran del sexo femenino, 82.2% con ingresos bajos, 50.8% con 1 hijo, 85.3% con un nivel de conocimiento de salud bucal malo, 42.9% con un índice de placa bacteriana malo. Se puede concluir que los pacientes del Puesto de salud de Huancaní Jauja, tienen un nivel de conocimiento bajo e índice de placa bacteriana malo no encontrándose asociación entre las variables.

**Palabras Clave:** Conocimiento, salud bucal, placa bacteriana.

## ABSTRACT

Oral hygiene has been considered a critical and important point to maintain oral health in an individual, in order to preserve the environment of the oral cavity where we find hard and soft tissues that, given the existence of adequate hygiene, can preserve tissues without alterations. The purpose of this study was to determine the level of oral health knowledge associated with bacterial plaque in patients aged 18 to 30 years of the Huancaní Jauja Health Post 2017, the study was descriptive, cross-sectional, correlational, non-experimental, which included a sample of 191 individuals obtained from the population of 850 patients treated at the Huancaní Health Post, where the inclusion and exclusion criteria were considered, to whom the informed consent, data collection form and survey were applied, these instruments were validated by trial of experts. Results 49.7% were between 23 and 28 years old, 56% were female, 82.2% with low income, 50.8% with 1 child, 85.3% with a bad oral health knowledge level, 42.9% with an Bad bacterial plaque. It can be concluded that the patients of the health post of Huancaní Jauja have a low level of knowledge and bad bacterial plaque index, and there is no association between the variables

**Keywords:** Knowledge, oral health, bacterial plaque

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se brinda mucho interés en la salud bucal, de las personas, debido a que es una preocupación por ser un factor que interviene en el equilibrio de la salud integral del individuo, en los países desarrollados han logrado crear programas que tiene buen efecto en las personas usuarias, en vista de la preocupación que tiene sus autoridades y como esta afecta en varios aspectos a las personas, debido a ello es que los países en vía de desarrollo han cambiado sus prioridades de atención ya que esta tiene gran impacto para mejorar la calidad de vida y reducir las enfermedades, teniendo así propósitos de implementar programas de salud de prevención y promoción de la salud bucal, donde la población resulta ser más beneficiada para conocer la importancia de la salud bucal, como prevenir algunas enfermedades, y sobre todo mejorar la higiene, en vista de que se tiene reportes de alta influencia de la higiene bucal en la presencia de enfermedades bucales

Las personas tienen diferentes estilos de vida, grado de información de la salud bucal, higiene dental, enfermedades bucales, etc. Esta puede verse influida por su grado de información o preparación académica que a su vez repercute en su estado general como individuo, por ello podemos decir que en nuestro medio o región, las personas están tomando más consideración en mejorar su salud bucal, por ello buscan información en todos los medios. Esto resulta ser interesante debido a que mientras más conocimiento e interés tenga la población sobre la prevención y promoción de la salud bucal va a reducir las enfermedades en la población Peruana, este interés no es solo de las autoridades de los hospitales, clínicas, centros

de salud sino también de diversas organizaciones que están implementando diversas estrategias a fin de mejorar la calidad de vida de las personas, por ello el propósito del estudio fue, determinar el nivel de conocimientos de salud bucal asociado a la placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del puesto de salud Huancaní Jauja 2017. Para conocer detalladamente la investigación esta se subdivide en capítulos mostrándose así el Capítulo I: La problemática, formulación del problema y justificación del estudio; Capítulo II: Marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables; Capítulo III: Materiales y métodos; Capítulo IV: Resultados, luego en los últimos capítulos observaremos la discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos.

EL AUTOR

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización mundial de la salud, dentro de las enfermedades bucodentales encontramos la caries y otras enfermedades que afectan la cavidad oral, dentro de estas patologías se considera que el grado de información que tienen las personas influye en su preservación y mantenimiento, debido a que esta influye en todo el sistema estomatognatico, se conoce que los sistemas de salud en cada país tratan de poder hacer actividades de prevención y promoción de la salud oral a fin de reducir estos índices patológicos.<sup>1,2</sup> Los sistemas de salud por lo tanto tienen gran repercusión en la población conllevándolo a poder mejorar la calidad de vida de cada individuo, pero resultaría más beneficioso si las personas puedan contribuir en un porcentaje mayor en su higiene y no tanto en recibir tratamiento de recuperación o radicales, dentro de estas tenemos el realizarse

formas de recuperar las alteraciones de tejido como las restauraciones u aparatos protésicos, o de preservar el tejido dentario como las endodoncias u otros.<sup>3,4</sup> Por lo tanto el grado de información que tengan las personas sobre este tema que se aborda es importante debido a que no siempre la información va relacionado con la actitud de cada individuo, es de conocerse que en todo lugar ya sea centro asistencial de salud o en las instituciones educativas brindan un grado de información sobre las alteraciones bucales, como también existen casos donde las personas al presentar una patología puedan recurrir a mayor información y este conocimiento influye en su estado personal, pero existen varios factores que pueden relacionarse con su estado de salud, dentro de ello podemos decir que el nivel socioeconómico, grado de instrucción y otros pueden tener cierto grado de afectación para las personas en su nivel de conocimiento sobre un tema específico, que siendo esta una preocupación debido que afectará la salud pública de todo un grupo de personas o una población es de interés poder llegar a tener un reporte de información para poder luego tomar ciertos grados de decisión de prioridades para intervenir en los problemas de salud pública.<sup>5,6</sup>

El Puesto de salud de Huancaní está ubicado a unos 15 minutos del distrito de Jauja, en este puesto de salud se brinda atención primaria en medicina, enfermería, odontología y laboratorio a toda la población, en odontología la atención es aproximadamente de 10 pacientes por día, donde la demanda de tratamiento en su mayoría son exámenes bucales, profilaxis, destartrajes, exodoncias y obturaciones simples. En los cuales los pacientes en su mayoría presentan altos índices de placa bacteriana con un promedio de 80

a 100% de ellos, lo que conlleva a los pacientes a ser más susceptibles a presentar problemas periodontales y caries. También es necesario mencionar que el 90% tiene una afiliación al Seguro Integral de Salud, ellos reciben atención integral, los pobladores realizan actividades como agricultura y ganadería en su mayoría, los hogares tienen un número de hijos aproximadamente de 3 a 4 por familia, existen 3 anexos las cuales son Santa Cruz que representa el 10%, Huancaní 50%, Pacamarca 40%, de la población, todos ellos pertenecen al Distrito de Leonor Ordoñez – Huancaní, también podemos conocer que existen Instituciones educativas, de primaria, secundaria y jardín inicial. El puesto de salud realiza actividades por el seguro integral de salud a la población donde reciben atención 2 veces al año como mínimo, el poblado cuenta con el programa Juntos quienes tienen SIS y acuden obligatoriamente al Puesto. Por lo explicado anteriormente el propósito de la investigación fue determinar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017 según edad y sexo?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice placa bacteriana en pacientes del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017 según ingresos y número de hijos?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Conocer la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017 según edad y sexo.

Identificar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017 según ingresos y número de hijos.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.4.1 Justificación a nivel teórico**

La salud bucal representa un conjunto de preservación de los tejidos orales de una persona, estas pueden ser tejidos blandos que se ven afectados como en las encías, o el revestimiento de los tejidos que están en la lengua, carrillos, paladar duro o blando, como también podemos ver que el tejido duro dentro de su desarrollo se ve afectado tanto en la dentición temporal como en la permanente, al verse afectado, esto podrá tener alteraciones que repercuten en todo el sistema estomatognático, por lo tanto el grado de información sobre estos problemas en las personas que viven en este sector va a tener un fuerte impacto en el cuidado de su salud bucal y poder preservar la calidad de salud bucal que presenten, puesto que muchos de ellos pueden tener una cantidad de placa bacteriana variada debido a otros factores como recursos para conseguir los instrumentos de higiene entre otros, por ello el nivel de conocimiento de un individuo tiene mucha importancia debido a que esta puede influir en la toma de decisiones para mejorar o preservar los tejidos, también podemos analizar que no existen reportes de estudio en esta comunidad y por lo tanto este estudio es de suma relevancia para realizarlo y lograr para conocer el grado de información que presentan las personas, la cual servirá para poder contrastar con otros estudios ya realizados en diferentes entornos y realidades a nivel mundial.

#### **1.4.2 Justificación a nivel social:**

El Puesto de salud de Huancaní brinda una atención integral a los pobladores aledaños quienes reciben atención primaria, es importante mencionar que los tratamientos básicos en la población repercute en su salud, en muchos casos los pobladores son conscientes del descuido que tienen respecto a su salud, en otros casos los pobladores tratan de conocer que formas de prevención existen, y luego lo van aplicando para mejorar su calidad de vida, por ello el estudio es importante, para poder tener una evidencia clara, con sustento técnico, que mostrará el grado de información respecto a la salud bucal, y una vez obtenido los resultados del estudio se podrá dar a conocer a la población el estado de salud bucal que presentan y sobre todo mejorar su grado de información que tienen en la actualidad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que serán sometidas en el estudio; también se puede observar la relevancia del estudio porque se podrá brindar información respecto a la salud bucal en la comunidad de estudio quienes tendrán el beneficio de poder mejorar su calidad de vida y la de su familia por lo tanto la investigación ayudará a que los profesionales que vienen desarrollando una actividad preventiva promocional puedan conocer y dar énfasis en temas puntuales para la población o comunidad.

#### **1.4.3 Justificación a nivel metodológico**

Los profesionales de hoy en día tienen una formación que contribuye a realizar actividades de promoción y prevención de las enfermedades bucodentales, estas se vienen realizando en sus centros

universitarios que dentro de su plan de estudios pueden tener conocimientos básicos sobre el tema que luego serán aplicados para poder llevar a intervenir a la población en diferentes formas, como se dan mediante charlas, orientaciones, círculos de estudios, escuela para padres, entre otros, estas suelen ser de contribución para las personas pero en sus centro de estudios los profesionales tienden a realizar una práctica clínica recuperativa a fin de tener resultados óptimos en la salud, pero lo ideal es que existan estrategias que los profesionales puedan realizar para influir en mejorar la calidad de vida de las personas respecto a las enfermedades, por lo tanto este estudio es importante debido a que se podrá analizar que tanto los profesionales pueden influenciar para que las personas puedan mejorar su grado de información sobre la salud bucal y si estas se aplican para mejorar la calidad de vida de las personas desde un punto de vista profesional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

##### **2.1.1 Internacionales**

**Robaina B. y colaboradores (2012)** Realizaron un estudio de Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Donde mencionan que la salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud pública, este estudio tuvo el propósito de analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa, donde incluyeron a 50 niños de 9-10 años de edad, se les aplicó una encuesta antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños, para el índice de placa utilizaron O'Leary antes y después de la intervención educativa. Encontrando así

en la encuesta antes de la intervención que el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla, el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal y el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Luego de la intervención se obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal así como en la calidad del cepillado después de la intervención educativa. Por ello pudieron concluir que los conocimientos de los niños sobre salud bucodental así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa.<sup>1</sup>

**Dho MS. (2015)** Realizó un estudio sobre conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Cuyo objetivo fue analizar los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos, este estudio fue transversal, con la aplicación de una encuesta domiciliaria, con una muestra de 381 individuos, con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar, encontrando que el nivel de conocimientos de salud bucodental era aceptable, el instrumento tuvo una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, donde se le registró un mínimo de 15 puntos. Las personas con un nivel socioeconómico bajo presentaron un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de nivel socioeconómico medio-alto/alto, también mencionan que las personas de nivel socioeconómico

medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental concluyendo que se debería contemplar un diseño de estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.<sup>2</sup>

**García del Prado L. y Colaboradores. (2009)** Realizaron un estudio sobre caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao, Caracas, Venezuela, donde mencionaron que el aumento observado en las últimas décadas en la proporción de adultos y ancianos, es mostrado como incremento de las necesidades y demandas de atención estomatológica de la población, el estudio fue observacional, descriptivo transversal realizado el 2007 con el objetivo de caracterizar el estado de salud bucal y el nivel de conocimientos de 45 pacientes geriátricos pertenecientes al consultorio 19 de marzo de la Parroquia Caricuao, Caracas, Venezuela. Donde se pudo observar que existe caries y necesidad de prótesis dental mediante la observación y examen clínico, factores de riesgo según la planilla de factores de riesgo y comportamiento de la enfermedad periodontal a través del Índice Periodontal Revisado de Russell, también emplearon una encuesta para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, encontrando un alto porcentaje de pacientes que presentaron afectaciones por caries y gran avance de la enfermedad periodontal, también los factores de riesgo estudiados, prevaleció el antecedente de caries y un porcentaje importante requieren de tratamiento protésico rehabilitador y que el nivel de conocimiento sobre salud bucodental fue

muy bajo para ambos sexos, por lo que sugieren la necesidad de una estrategia de intervención para mejorar el estado de salud bucal.<sup>3</sup>

**Gonzales F. Y colaboradores. (2011)** Realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Con el propósito de describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores, en 333 padres y ocho cuidadores de hogares infantiles el 2010, diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales, encontrando que en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%), también para las prácticas, 50,6% de los niños duermen con los dientes cepillados y 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo, así mismo los cuidadores, perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables, concluyendo que los padres y cuidadores manifestaron condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.<sup>4</sup>

**Villanueva V. y colaboradores. (2014)** Realizaron un estudio sobre evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares, con el propósito de establecer la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y fluorosis dental, y evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de escolares entre 6 y 13 años de edad, matriculados en el Colegio Silveria Espinosa de Rendón Sede b, en Bogotá, 2013. El estudio fue descriptivo de corte transversal con

muestreo aleatorio estratificado proporcional de 205 niños, de los cuales solo se evaluaron a 190, con los documentos firmados de consentimiento informado por sus padres o acudientes, También evaluaron los índices de: higiene oral simplificado (ihos) de Green y Vermillon, cop-d de Klein, ceo-d de Gruebbel, De Dean y la de Russell, también hicieron mención que los conocimientos, actitudes y las prácticas se evaluaron usando una encuesta. El error interoperador fue de 0,8. La información fue analizada en el software estadístico spss Versión 13.8. obteniendo la siguiente información: La higiene oral de los escolares fue regular, el índice cop-d fue de 1,79, clasificado en un nivel bajo para caries dental, el índice ceo-d fue de 2,57. De acuerdo con el índice periodontal de Russell, los niños evaluados se clasifican con enfermedad periodontal reversible. El índice comunitario de fluorosis dental tuvo un valor de 1,04. Los escolares tienen niveles adecuados de conocimiento, pero con respecto a las prácticas, no es frecuente la visita periódica al odontólogo. Concluyendo que los escolares se encuentran afectados por fluorosis y enfermedad periodontal en mayor proporción.<sup>5</sup>

**Teixeira P. y Colaboradores (2011)** Realizaron un estudio sobre nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años del Hospital materno infantil San Pablo. Paraguay, 2010 donde mencionan que el futuro de la salud bucal de un niño, aún antes de que nazca, puede estar determinado por la madre y los cuidados que le provean en los primeros meses de vida garantizan una dentadura saludable en la infancia y la adolescencia, en este estudio el propósito fue

describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010, el estudio fue descriptivo, observacional de corte transversal, con una población de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo, encontrando que la mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés, el nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo, las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable fue menor, por todo ello concluyen que el conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo.<sup>6</sup>

### **2.1.2 A nivel nacional**

**Avalos J. y colaboradores. (2015)** Realizaron un estudio sobre Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado Con La Calidad De La Higiene Oral En Escolares De Una Población Peruana, donde mencionan que el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Con una muestra de 76 escolares, se empleó un muestreo no probabilístico con voluntarios, los datos se recolectaron mediante un cuestionario de preguntas cerradas que incluyo variables como la edad, sexo, conocimientos básicos de salud oral y el índice de higiene oral

simplificado (IHO-s), obteniendo así que la mayor parte de la muestra presento un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). Respecto a la calidad de la higiene oral, fue “mala” en el (59,2%), “regular” (38,2%). Además, no se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral, Concluyendo que las personas presentaron un conocimiento “regular” sobre salud oral. <sup>7</sup>

**Cupé A y García C. (2015)** Realizaron un estudio sobre conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Donde mencionan que el propósito fue Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbanas marginales de la provincia de Lima en el año 2012. El estudio fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Donde emplearon una un cuestionario estructurado. Obteniendo así la validez de contenido aplicando la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial, también evaluaron la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Obtuvieron una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y

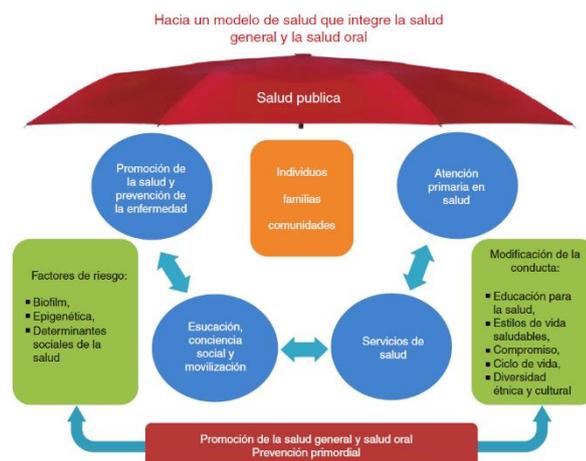
finalmente la confiabilidad de 0.64. por lo tanto el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.<sup>8</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### Programas Preventivos de Salud Bucal

Estos programas brindan un enfoque basado en factores de riesgo de las patologías del tejido dentario, según la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de caries dental se puede disminuir si la población recibe flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm.

Los programas preventivos demuestran que realizando actividades de promoción por profesionales calificados incrementan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis.<sup>9</sup>



Se conoce que La salud general y oral debe ser relacionada a los servicios de salud en las personas, tanto en el sector educativo, alimentación y

el comercio pues resulta importante promover la salud y controlar los factores de riesgo.<sup>10</sup>

#### Enfermedades prevalentes de la cavidad oral

Las enfermedades orales más comunes son la caries dental, la gingivitis y la periodontitis crónica.

Las enfermedades orales afectan a 3,9 billones de personas, siendo la caries no tratada (35%) la más prevalente globalmente.

Los años de vida perdidos por las afecciones orales alcanzan los 15 millones.

La gingivitis puede afectar entre el 30% al 100% de la población.

La periodontitis crónica puede afectar entre un 30% al 50% de los adultos y su prevalencia se incrementa con el aumento de la población y la expectativa de vida.

#### **Salud bucal**

- La principal estrategia para controlar las principales enfermedades orales, como la caries, la gingivitis y la periodontitis son el control periódico y efectivo de la biopelícula oral en el hogar, la escuela y el trabajo.
- Se recomienda cepillar los dientes 2 veces al día por 2 minutos con un dentífrico con flúor cuando se tiene salud oral, pero esos 2 minutos pueden ser insuficientes para aquellos con periodontitis.

- La remoción interdental de la placa debe hacerse diariamente para reducir la placa y la inflamación.
- Los servicios de odontología se centran en la atención individual y en la odontología curativa, con bajo impacto a nivel poblacional.
- Un nuevo paradigma, la promoción de la salud oral y general, parece responder a las necesidades de salud de la población.
- Se requiere integrar los programas que promocionan la salud general con aquellos que promocionan la salud oral.
- Las políticas, los sistemas, los servicios de salud y los profesionales requieren generar nuevas competencias para implementar las estrategias de promoción de la salud.
- El futuro de las intervenciones poblacionales para el control de las enfermedades orales requiere crear estructuras que involucren el currículum, y el trabajo del sector salud con otros sectores como son gobierno, educación, industria, alimentación y desarrollo.
- Existen profundas disparidades en los recursos humanos y financieros, la fuerza de trabajo dental y tipos de personal capacitado entre los países que componen Iberoamérica.
- Si queremos impactar la salud oral y general se requiere reducir las inequidades sociales que impiden que las comunidades se apropien de su salud.
- La adopción de estilos saludables de vida impacta las enfermedades orales.<sup>10</sup>

## **Placa bacteriana**

Respecto a ello podemos entender que la película o masa coherente y densa de bacterias adquirida interviene en diferentes aspectos de la fisiopatología oral, por su adherencia de las bacterias a las superficies orales, actuando como medio de enlace y base para la adhesión específica de algunos de los microorganismos sirviendo como sustrato.<sup>15,20</sup>

Según Corchuelo;<sup>21</sup> menciona que la placa tiene diversa composición microbiológica. Donde existe una relación directa entre el ambiente y la diversidad y abundancia de especies presentes que se asocian frente a cambios que alteran la competitividad, como también el pH juega un papel importante en la dinámica de la placa y la ingesta de azúcares. Es necesario mencionar que los dientes están con carga negativa y la placa positiva, por ello se atraen por enlace iónico.

## **Según su localización de la placa bacteriana**

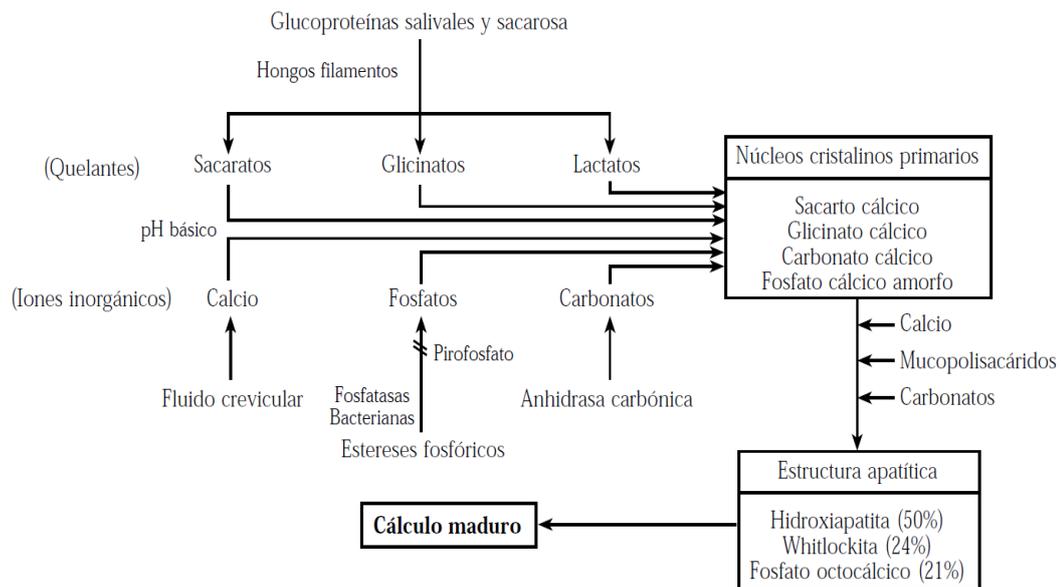
Placa supragingival, subgingival, proximal, de fosas y fisuras, radicular.<sup>20</sup>

**Higiene oral:** Puede ser definida como una acción, que controla la placa adherida al diente<sup>20</sup>. Se han establecido parámetros que logran controlar la placa y evitar el crecimiento de zonas con microorganismos las cuales ocasionan procesos inflamatorios en el tejido circundante.<sup>20</sup>, Por ello logramos hacer la siguiente interrogante, que es la placa bacteriana: es considerado como el Biofilm o película que se forma gracias al depósito de restos alimentarios y glicoproteínas salivales en el esmalte de la pieza dentaria. Existen diversos

índices de placa que brindan la información de la cantidad que puede presentar un individuo.<sup>16,17,21</sup>

### La formación del cálculo dentario:

Este proceso tiene varias fases y entre ellas podemos ver que intervienen todo un proceso bioquímico, como se muestra a continuación<sup>15</sup>:



### Índice de O'Leary:

Esta fue propuesto en 1972, el autor propuso 2 índices, uno de ellos recoge la presencia de placa y el otro valora su ausencia, donde se pueden observar 4 segmentos o superficies, se observa la placa en la unión dentogingival de las piezas dentarias, no se consideran los dientes ausentes.<sup>19</sup>

Esta acumulación de placa puede cuantificarse según la acumulación a nivel de las estructuras dentarias por ello el índice de O'leary logra caracterizarlo.

Su fórmula es:

Numero de superficies pintadas sobre superficies presentes por 100, esto permite la cuantificación porcentual.

Si bien es cierto los índices de placa deben de ser la menor cantidad, es así como diversos autores de estudios han logrado proponer un índice que no supere más del 30%. Esta clasificación puede brindar información entre indicadores de bueno, regular y malo, como también bueno y malo o alto y bajo, es por ello que son válidos las clasificaciones de los índices de placa, porque permiten de manera objetiva la cuantificación pero de manera subjetiva su clasificación por la diversidad de opiniones.<sup>15,17,19</sup>

### **Relación entre el conocimiento y el índice de placa bacteriana:**

Existen reportes de estudios cuasi experimental con el objetivo de determinar el comportamiento de escolares, padres de familia y docentes, en el mantenimiento de la salud oral del niño, donde evaluaron la condición de salud oral (caries inicial y manifiesta) y el índice de placa en niños de 6 años de edad. También determinaron el nivel de conocimientos y significados en salud oral de padres y/o madres de familia, así como de docentes. Se aplicó un modelo de capacitación con escenarios de aprendizaje participativos en docentes y padres. Después de la capacitación y análisis de los resultados obtuvieron una reducción significativa del índice de higiene oral y un aumento en el nivel de conocimientos de salud oral de padres y madres de familia.<sup>11</sup>

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Placa bacteriana:** Acumulo de restos de alimentos alrededor de la pieza dentaria.<sup>3,6,15</sup>
- **Índice de Higiene:** Cuantificación de placa bacteriana adherida a los dientes.<sup>1,3</sup>
- **Salud Bucal:** Ausencia de alteraciones patológicas en la cavidad oral de un individuo.<sup>2</sup>
- **Conocimiento:** Grado de información de un tema que puede haber sido aprendido.<sup>3</sup>
- **Edad:** Cantidad de años vividos de un individuo.<sup>8,9</sup>
- **Sexo:** Asignación del genero de un ser humano.<sup>8,9</sup>
- **Ingresos:** Cantidad de recaudo financiero.<sup>8</sup>
- **Número de hijos:** Cantidad de seres humanos provenientes en una familia.<sup>8,9</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento de salud bucal está relacionado con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017

#### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

El nivel de conocimiento de salud bucal está relacionado con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017 según edad y sexo.

El nivel de conocimiento de salud bucal está relacionado al índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017 según ingresos y número de hijos.

#### **2.5. VARIABLES**

Las variables para el proyecto de investigación son:

V1: Nivel de conocimiento de salud bucal

V2: Índice de Placa Bacteriana.

## Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índice</b>	<b>Escala</b>
Variable 1 Nivel de conocimiento de salud bucal	Grado de información de un tema que puede haber sido aprendido	Cualitativo Politómico	Bueno 8-10 Regular 5-7 Malo 0-4	Número de preguntas contestadas correctamente en el cuestionario	Ordinal
Variable 2 Índice de placa bacteriana	Cuantificación de placa bacteriana adherida a los dientes	Cualitativa Politómico	Bueno 0-20% Regular 21-30% Malo 31-100%	Aplicación del registro según el índice de O'leary	Ordinal
Co Variables Edad	Cantidad de años vividos de un individuo	Cuantitativa Intervalo	18-22 23-28 29-30	Registro según año de nacimiento según el DNI	Ordinal
Sexo	Asignación del genero de un ser humano	Cualitativo Dicotómico	Masculino Femenino	Características físicas externa	Nominal
Ingresos	Cantidad de recaudo financiero	Cuantitativo Dicotómico	Alto ( mayores a s/751) Bajo ( menor a s/750)	Considerado desde el primer día del mes hasta la fecha de pago mensual	Ordinal
Número de hijos	Cantidad de seres humanos provenientes en una familia	Cuantitativo Discreto	0,1,2,3,4	Cuantificación de hijos en el hogar	Ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

- 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Descriptiva debido a que el estudio describe las características encontradas en los pacientes.<sup>22</sup>
- 3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Correlacional relaciona las variables y busca una asociación entre ellas.<sup>22</sup>
- 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** No experimental, el estudio no hace ningún tipo de intervención en la población de estudio.<sup>22</sup>
- 3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Transversal, el estudio toma los datos de los pacientes en un momento único y no hace seguimiento.<sup>22</sup>
- 3.5 LUGAR Y PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:** La investigación se realizó en Puesto De Salud Huancaní Jauja durante el periodo del 2017
- 3.6 POBLACIÓN:** La población estuvo constituida por 850 pacientes.

### 3.7 MUESTRA: Aleatorio Simple

### 3.8 TIPO DE MUESTREO: Probabilístico

Se empleó la fórmula de muestreo aleatorio simple conociendo el tamaño de la población

$n$  = tamaño necesario de la muestra.

$Z_{\alpha/2}$  = Margen de confiabilidad para una confianza de 95% o un  $\alpha=0,05$ ,  
 $Z= 1,96$ .

$S$  = Desviación estándar de la población.

$E$  = Error de diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido.

$N$  = Tamaño de la población.

Fórmula

$$n = \frac{S^2}{\frac{\epsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Valores

$S= 0,4$

$\epsilon= 0,05$

$Z= 1,96$

$N= 484$

Resultado

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{850}} = \frac{0,16}{\frac{0,0025}{0,00065} + \frac{0,16}{850}} = 190.70$$

La muestra estuvo conformado por 191 pacientes.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Pacientes que deseen participar en el estudio.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes mayores de edad de 18 a 30 años.

Pacientes sin impedimentos físicos.

Pacientes que reciban atención en el Puesto De Salud Huancaní Jauja  
2017.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes con enfermedades terminales.

Pacientes analfabetos.

Pacientes que no firmen consentimiento.

Pacientes que sean referidos de otras instituciones.

Pacientes sin historias clínicas del Puesto De Salud Huancaní Jauja.

Pacientes con discapacidades.

### **3.9 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.9.1. Técnicas de recolección de datos**

- **Encuesta:** Para nivel de conocimiento. (Anexo 01)
- **Observación:** Ficha de recolección de datos índice de placa. (Anexo 02)

#### **3.9.2. Instrumento de recolección de datos**

- Cuestionario (Anexo 01) y Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

### **3.10 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.10.1. Validez**

- Para la validez del instrumento se entregó a cada experto una copia del instrumento Encuesta y Ficha de recolección de datos (anexo 01 y 02), la matriz de consistencia (anexo 03) una ficha de juicio de experto (Anexo 04 - 09) y, dando así su conformidad del instrumento.

#### **3.10.2. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto con un tamaño mínimo representativo de la población de estudio teniendo así una comprensión y adecuado desarrollo del estudio con el instrumento elaborado.

### **3.11 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se entregó una carta de presentación al gerente del centro de salud (Anexo 10) para el permiso respectivo, luego teniendo su aprobación se procedió a programar las fechas de visitas al centro de salud para lograr realizar el estudio.

A los pacientes se les explico el propósito del estudio, luego se explico el rellenado del consentimiento informado a persona a fin de que puedan dar la autorización de participar en el estudio ( anexo 11), luego se entregó la encuesta para su rellenado ( anexo 01), luego se procedió a invitar a los pacientes a ingresar al consultorio de odontología para lograr realizar el índice de placa bacteriana, colocando así una pastilla reveladora en la boca ,para luego realizar el examen respectivo de la cavidad oral para evaluar la pigmentación de la placa bacteriana ( Anexo 12) la cual fue documentada en le ficha de recolección de datos ( Anexo 02), posterior a ello se agradeció a los participantes en el estudio.

### **3.12 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel para luego ser procesado en un paquete estadístico.

### **3.13 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

#### **- Análisis descriptivo**

Las variables se presentaron en tablas de distribución y grafico de barra, mostrando el número y/o frecuencia y porcentaje.

- • **Análisis inferencial**

Se empleó la prueba estadística de Chi2 para evaluar el nivel de significancia.

- **Paquete estadístico:** Se empleó el programa de SPSS versión 23 en español.

- **Aspectos éticos**

Se empleó la hoja de Consentimiento Informado (anexo 07) a los pacientes incluidos en el estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS**

El estudio estuvo conformado por 191 pacientes del Puesto de Salud de Huancaní Jauja en el periodo del 2017 encontrando lo siguiente.

**TABLA 01**

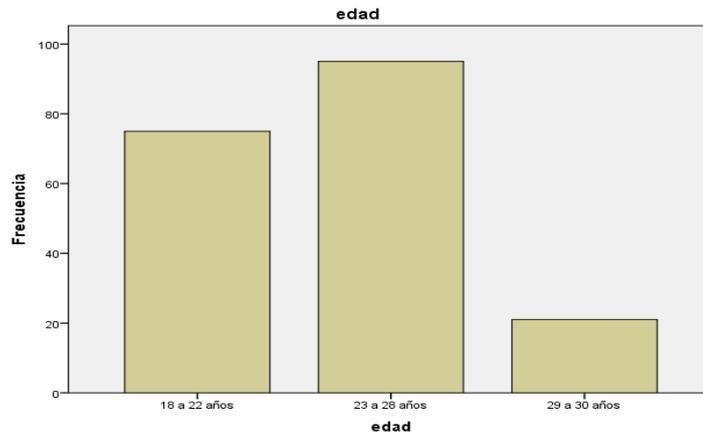
**Distribución de la edad de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 22 años	75	39.3
23 a 28 años	95	49.7
29 a 30 años	21	11.0
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

## GRÁFICO N° 01

### Distribución de la edad de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 95(49.7%) tienen entre 23 a 28 años de edad y 2(11%) de 29 a 30 años (Tabla 01 y Gráfico 01)

## TABLA N° 02

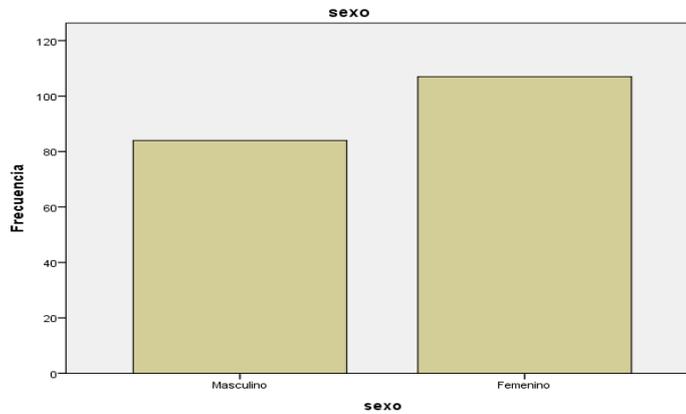
### Distribución del sexo de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	84	44,0
Femenino	107	56,0
Total	191	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

## GRÁFICO N° 02

### Distribución del sexo de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 107(56 %) son del sexo femenino y 84(44%) del sexo masculino (Tabla 02 y Gráfico 02)

## TABLA N° 03

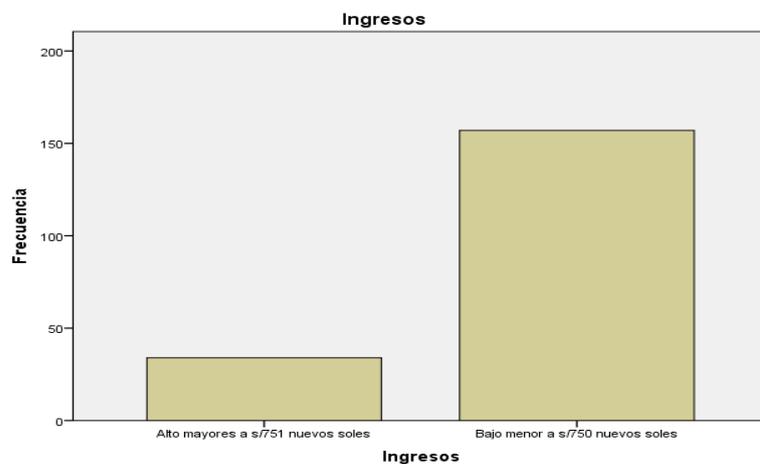
### Distribución de los ingresos de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Alto Mayores a s/751 nuevos soles	34	17,8
Bajo menores a s/750 nuevos soles	157	82,2
Total	191	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 03

#### Distribución de los ingresos de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 157(82.2 %) tienen ingresos bajo menores a s/750 nuevos soles y 34(17.8%) alto mayores a s/751 nuevos soles (Tabla 03 y Gráfico 03)

### TABLA N° 04

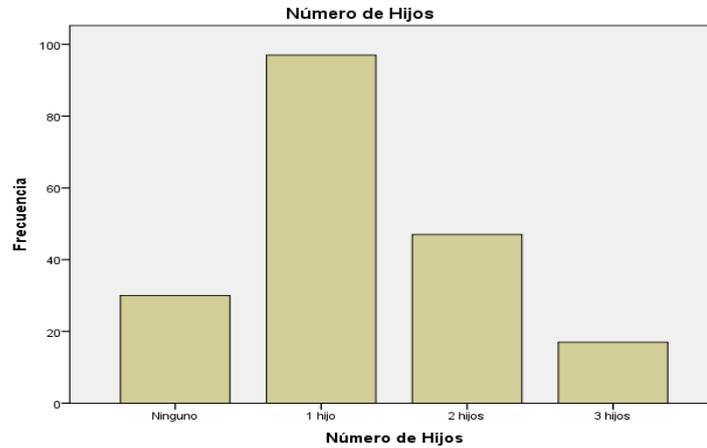
#### Distribución del número de hijos de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	30	15,7
1 hijo	97	50,8
2 hijos	47	24,6
3 hijos	17	8,9
Total	191	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

## GRÁFICO N° 04

### Distribución del número de hijos de los pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 97(50.8 %) tienen 1 hijo y 17(8.9%) 3 hijos (Tabla 04 y Gráfico 04)

## TABLA N° 05

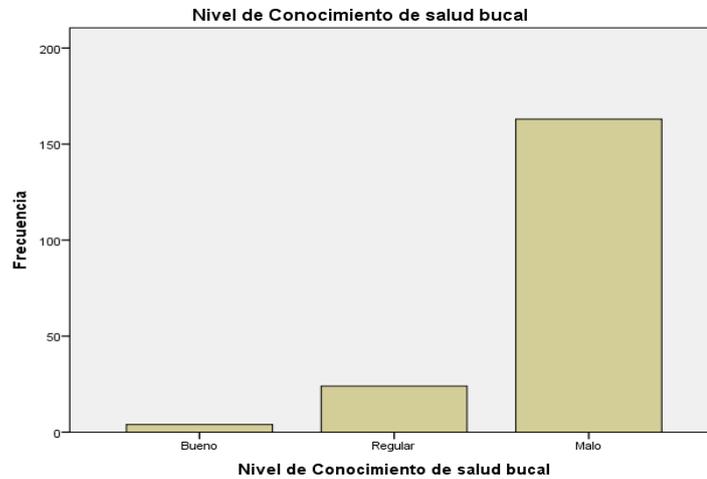
### Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	2,1
Regular	24	12,6
Malo	163	85,3
Total	191	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

## GRÁFICO N° 05

### Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 163(85.3 %) tienen un nivel de conocimiento de salud bucal malo y 4(2.1%) bueno (Tabla 05 y Gráfico 05)

## TABLA N° 06

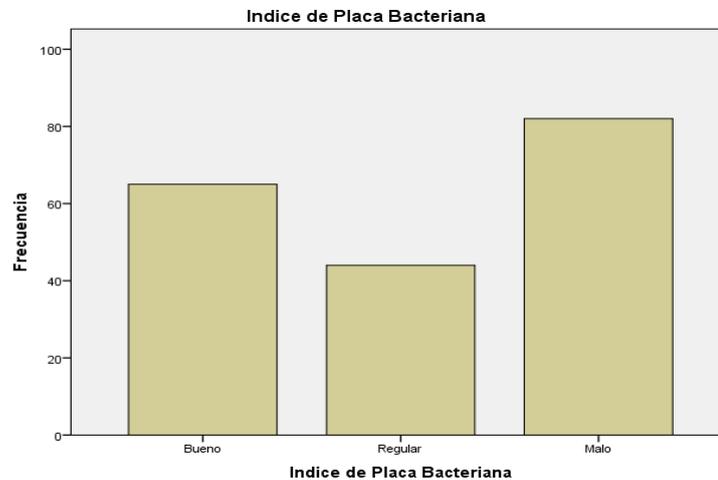
### Distribución del índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	65	34,0
Regular	44	23,0
Malo	82	42,9
Total	191	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

## GRÁFICO N° 06

### Distribución del índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 82(42.9 %) tienen un índice de placa bacteriana malo y 44(23%) regular (Tabla 06 y Gráfico 06)

## TABLA N° 07

### Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

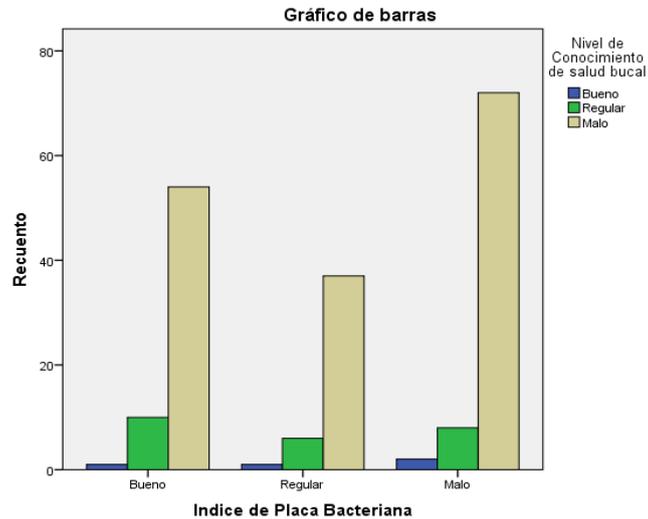
Índice de Placa Bacteriana	Nivel de Conocimiento de salud bucal			Total N(%)
	Bueno N(%)	Regular N(%)	Malo N(%)	
Bueno	1 (0,5 )	10(5,2 )	54 (28,3)	65 (34)
Regular	1 (0,5 )	6 (3,1 )	37 (19,4)	44 (23 )
Malo	2 (1,0 )	8 (4,2 )	72(37,7 )	82 (42,9)
Total	4 (2,1 )	24 (12,6 )	163 (85,3 )	191 (100)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Chi<sup>2</sup>:** 0.875 no significativo

## GRÁFICO N° 07

### Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Chi<sup>2</sup>:** 0.875 no significativo

**Interpretación:** Se encontró que 72(37,7 %) tienen un nivel de conocimiento malo y un índice de placa bacteriana malo, también 1(0.5%) con índice de placa bueno regular y nivel de conocimiento bueno respectivamente, no siendo esto significativo  $p= 0.875$  (Tabla 07 y Gráfico 07)

**TABLA N° 08**

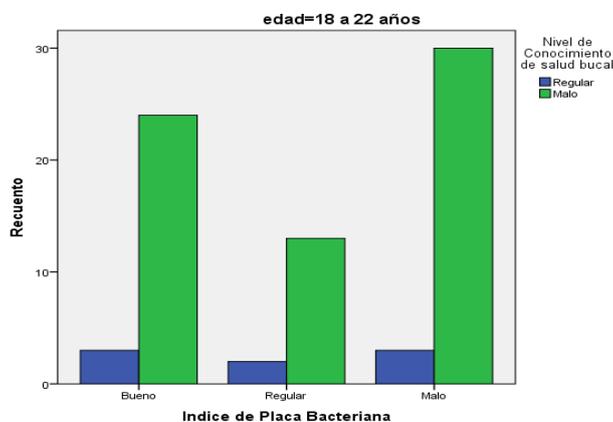
**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según edad en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**

edad	Índice de Placa Bacteriana	Nivel de Conocimiento de salud bucal			Total N(%)	P
		Bueno N(%)	Regular N(%)	Malo N(%)		
18 a 22 años	Bueno	0 ( 0 )	3 ( 4 )	24 ( 32 )	27 ( 36 )	0.903
	Regular	0 ( 0 )	2 ( 2,7 )	13 ( 17,3 )	15 ( 20 )	
	Malo	0 ( 0 )	3 ( 4 )	30 ( 40 )	33 ( 44 )	
	Total	0 ( 0 )	8 ( 10,7 )	67 ( 89,3 )	75 ( 100 )	
23 a 28 años	Bueno	1 ( 1,1 )	5 ( 5,3 )	24 ( 25,3 )	30 ( 31,6 )	0.559
	Regular	0 ( 0 )	3 ( 3,2 )	22 ( 23,2 )	25 ( 26,3 )	
	Malo	0 ( 0 )	4 ( 4,2 )	36 ( 37,9 )	40 ( 42,1 )	
	Total	1 ( 1,1 )	12 ( 12,6 )	82 ( 86,3 )	95 ( 100 )	
29 a 30 años	Bueno	0 ( 0 )	2 ( 9,5 )	6 ( 28,6 )	8 ( 38,1 )	0.621
	Regular	1 ( 4,8 )	1 ( 4,8 )	2 ( 9,5 )	4 ( 19 )	
	Malo	2 ( 9,5 )	1 ( 4,8 )	6 ( 28,6 )	9 ( 42,9 )	
	Total	3 ( 14,3 )	4 ( 19 )	14 ( 66,7 )	21 ( 100 )	
Total	Bueno	1 ( 0,5 )	10 ( 5,2 )	54 ( 28,3 )	65 ( 34 )	0.875
	Regular	1 ( 0,5 )	6 ( 3,1 )	37 ( 19,4 )	44 ( 23 )	
	Malo	2 ( 1,0 )	8 ( 4,2 )	72 ( 37,7 )	82 ( 42,9 )	
	Total	4 ( 2,1 )	24 ( 12,6 )	163 ( 85,3 )	191 ( 100 )	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**GRÁFICO N° 08**

**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según edad en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**

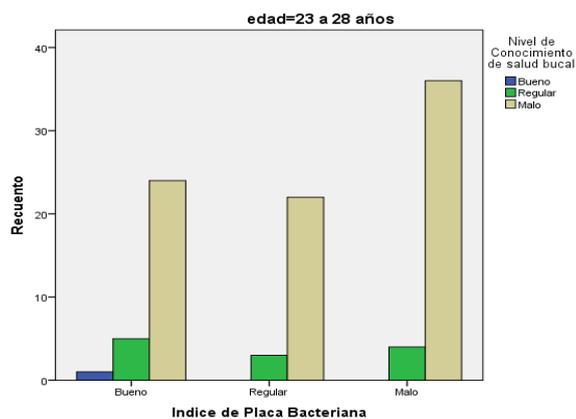


**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 09

Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según edad en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud

Huancaní Jauja 2017

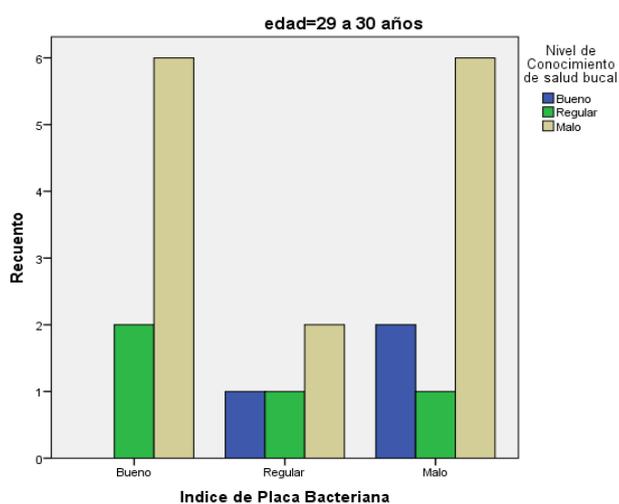


Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según edad en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud

Huancaní Jauja 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 30(40 %) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo con edades entre 18 a 22 años, no siendo esto significativo  $p= 0.903$ , también 36(37,9%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo con edades entre 23 a 28 años, no siendo esto significativo  $p= 0.559$  y 6(28,6%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana bueno y malo con edades entre 29 a 30 años, también se encontró 1(1.1%) en pacientes con nivel de conocimiento bueno e índice de placa bueno y entre 23 y 28 años de edad, siendo esto significativo  $p= 0.621$ , (Tabla 08 y Grafico 10)

**TABLA N° 09**

**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según sexo en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**

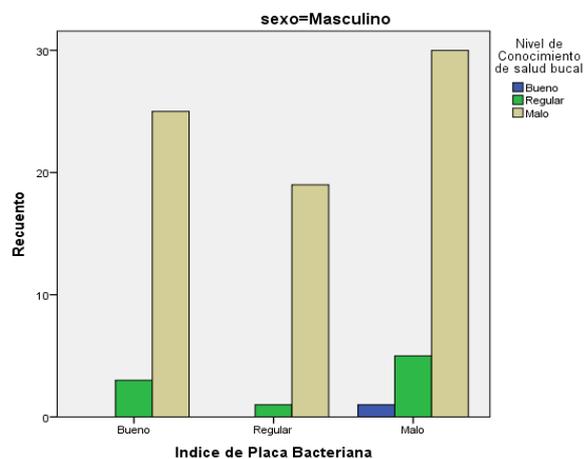
Sexo	Índice de Placa Bacteriana	Nivel de Conocimiento de salud bucal			Total N(%)	p
		Bueno N(%)	Regular N(%)	Malo N(%)		
Masculino	Bueno	0 ( 0 )	3 (3,6)	25 (29,8)	28 (33,3)	0.647
	Regular	0 ( 0 )	1 (1,2)	19 (22,6)	20 (23,8)	
	Malo	1 (1,2)	5 (6,0)	30 (35,7)	36 (42,9)	
	Total	1 (1,2 )	9 (10,7)	74 (88,1)	84 (100 )	
Femenino	Bueno	1 (0,9)	7 (6,5)	29 (27,1)	37 (34,6 )	0.385
	Regular	1 (0,9)	5 (4,7)	18 (16,8)	24 (22,4 )	
	Malo	1 (0,9)	3 (2,8)	42 (39,3)	46 (43)	
	Total	3 (2,8)	15 (14 )	89 (83,2)	107 (100 )	
Total	Bueno	1 (0,5)	10 (5,2)	54 (28,3)	65 (34)	0.875
	Regular	1 (0,5)	6 (3,1)	37 (19,4)	44 (23)	
	Malo	2 (1)	8 (4,2)	72 (37,7)	82 (42,9)	
	Total	4 (2,1)	24 (12,6)	163 (85,3)	191 (100)	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

## GRÁFICO N° 11

Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según sexo en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud

Huancaní Jauja 2017

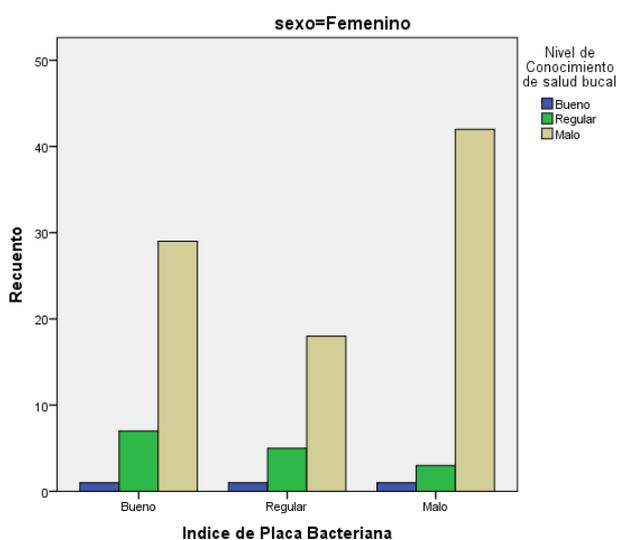


Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

## GRAFICO N° 12

Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según sexo en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud

Huancaní Jauja 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 30(35,7%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo del sexo masculino, no siendo esto significativo  $p= 0.647$  y 42(39,3%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo del sexo femenino, por otro lado en el sexo masculino se encontró que tenían un índice de placa malo y un nivel de conocimiento bueno en 1(1,2%), no siendo esto significativo  $p= 0.385$  (Tabla 09 y Grafico 11, 12)

**TABLA N° 10**

**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según ingresos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**

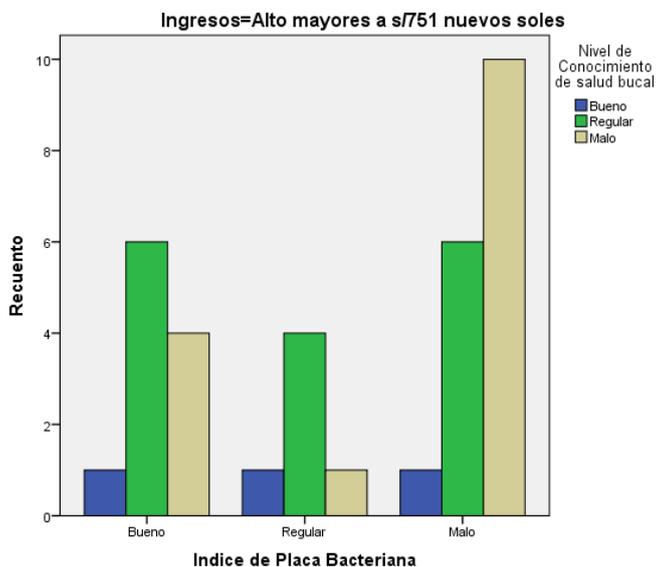
Ingresos	Índice de Placa Bacteriana	Nivel de Conocimiento de salud bucal			Total N(%)	P
		Bueno N(%)	Regular N(%)	Malo N(%)		
Alto (mayor a s/751)	Bueno	1 (2,9)	6 (17,6)	4 (11,8)	11 (32,4)	0.446
	Regular	1 (2,9)	4 (11,8)	1 (2,9)	6 (17,6)	
	Malo	1 (2,9)	6 (17,6)	10 (29,4)	17 (50)	
	Total	3 (8,8)	16 (47,1)	15 (44,1)	34 (100)	
Bajo (menor a s/750)	Bueno	0 (0)	4 (2,5)	50 (31,8)	54 (34,4)	0.639
	Regular	0 (0)	2 (1,3)	36 (22,9)	38 (24,2)	
	Malo	1 (0,6)	2 (1,3)	62 (39,5)	65 (41,4)	
	Total	1 (0,6)	8 (5,1)	148 (94,3)	157 (100)	
Total	Bueno	1 (0,5)	10 (5,2)	54 (28,3)	65 (34)	0.875
	Regular	1 (0,5)	6 (3,1)	37 (19,4)	44 (23)	
	Malo	2 (1)	8(4,2)	72 (37,7)	82 (42,9)	
	Total	4 (2,1)	24 (12,6)	163 (85,3)	191 (100)	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 13

Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según ingresos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud

Huancaní Jauja 2017

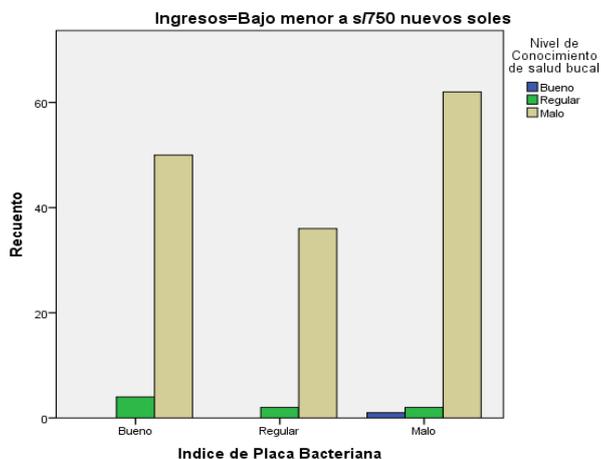


Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 14

Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según ingresos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud

Huancaní Jauja 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 10(29,4 %) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo con un ingreso alto mayor a s/751 nuevos soles no siendo esto significativo  $p= 0.446$  y 62(39,5%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo con un ingreso bajo menor a s/750 nuevo soles y también se encontró que 1(0.6%) tuvieron un nivel de conocimiento bueno y un índice de placa malo, no siendo esto significativo  $p= 0.639$  (Tabla 10 y Grafico 13, 14)

**TABLA N° 11**

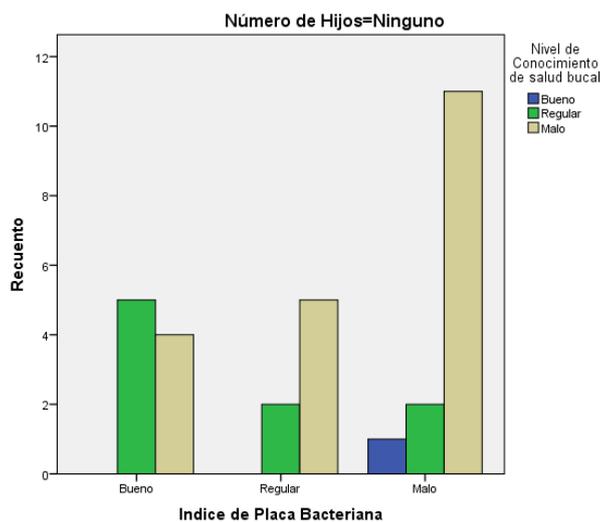
**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según número de hijos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**

Número de hijos	Índice de Placa Bacteriana	Nivel de Conocimiento de salud bucal			Total N(%)	P
		Bueno N(%)	Regular N(%)	Malo N(%)		
0	Bueno	0 ( 0 )	5 (16,7)	4 (13,3)	9 (30)	0.263
	Regular	0 ( 0 )	2 (6,7)	5 (16,7)	7 (23,3)	
	Malo	1 (3,3)	2 (6,7)	11 (36,7)	14 (46,7)	
	Total	1 (3,3)	9 (30)	20 (66,7)	30 (100)	
1	Bueno	0 ( 0 )	2 (2,1)	32 (33)	34 (35,1)	0.906
	Regular	0 ( 0 )	1 (1,0)	21 (21,6)	22 (22,7)	
	Malo	0 ( 0 )	3 (3,1)	38 (39,2)	41 (42,3)	
	Total	0 ( 0 )	6 (6,2)	91 (93,8)	97 (100)	
2	Bueno	0 ( 0 )	1 (2,1)	12 (25,5)	13 (27,7)	0.796
	Regular	0 ( 0 )	2 (4,3)	9 (19,1)	11 (23,4)	
	Malo	1 (2,1)	3 (6,4)	19 (40,4)	23 (48,9)	
	Total	1 (2,1)	6 (12,8)	40 (85,1)	47 (100)	
3	Bueno	1 (5,9)	2 (11,8)	6 (35,3)	9 (52,9)	0.600
	Regular	1 (5,9)	1 (5,9)	2 (11,8)	4 (23,5)	
	Malo	0 ( 0 )	0 ( 0 )	4 (23,5)	4 (23,5)	
	Total	2 (11,8)	3 (17,6)	12 (70,6)	17 (100)	
Total	Bueno	1 (0,5)	10 (5,2)	54 (28,3)	65 (34)	0.875
	Regular	1 (0,5)	6 (3,1)	37 (19,4)	44 (23)	
	Malo	2 (1)	8 (4,2)	72 (37,7)	82 (42,9)	
	Total	4 (2,1)	24 (12,6)	163 (85,3)	191 (100)	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 15

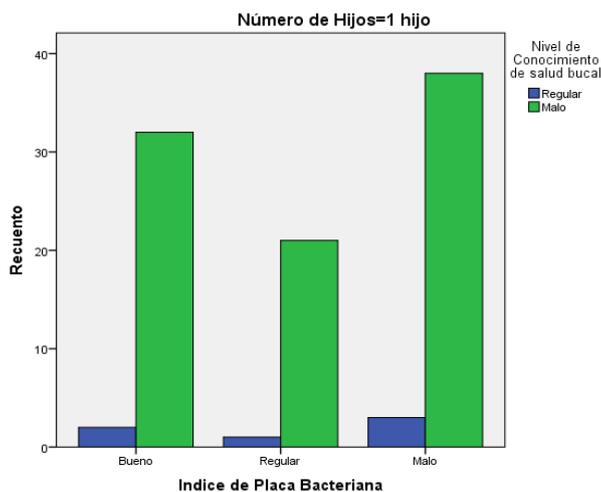
**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según número de hijos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 16

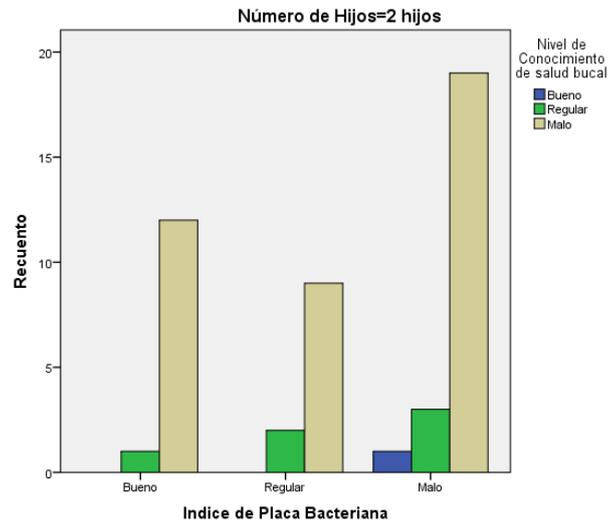
**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según número de hijos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 17

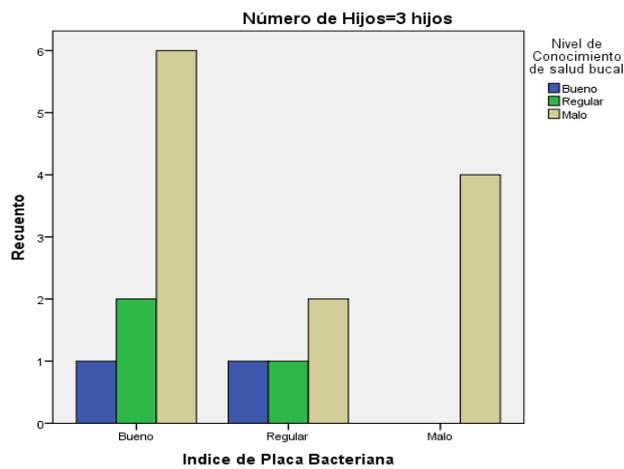
**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según número de hijos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

### GRÁFICO N° 18

**Nivel de conocimiento de salud bucal relacionado al índice de placa bacteriana según número de hijos en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos 2017

**Interpretación:** Se encontró que 11(36,7 %) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo con 0 hijos no siendo esto significativo  $p= 0.263$ , también 38(39,2%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo con 1 hijo no siendo esto significativo  $p= 0.906$ , 19(40,4%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana malo no siendo esto significativo  $p= 0.796$  y 6(35,3%) tienen un nivel de conocimiento malo con un índice de placa bacteriana bueno teniendo 3 hijos, también se encontró que 1(3.3%) tenían un nivel de conocimiento bueno con un índice de placa malo y no tenían hijos, no siendo esto significativo  $p= 0.600$  (Tabla 11 y Grafico 15 -18)

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 DISCUSIÓN

En el estudio realizado en 191 pacientes del centro de salud de Huancani, se pudo observar que el 49.7% de la población tenían entre 23 a 28 años de edad, este grupo etéreo fue mayor frente a lo encontrado por **Valencia C y Col.** donde 90% tenían entre 18 – 20 años de edad<sup>13</sup>, la cual es semejante a la investigación de **Espinoza I y Col.** donde la mediana de edad fue de 20 años<sup>17</sup> y el de Teixeira P y Col. Donde su población tenía una mediana 25 años<sup>6</sup>, Por otro lado, la edad en el presente estudio fue menor frente a lo encontrado por **Dho MS**, con una media 39.5 años<sup>2</sup>, similar a lo de **Gonzales F y col.** Donde tuvieron un promedio de 35 años<sup>4</sup>. Estos resultados casi semejantes en los estudios nos muestran que existen poblaciones promedio que son evaluados a fin de poder ubicar problemas de salud bucal.

Respecto al sexo, en nuestro estudio encontramos que el 56% eran del sexo femenino, similar a lo encontrado por **Dho MS** donde el 53.5% fueron mujeres<sup>2</sup> y **Monteverde C y Col** 53.2% sexo femenino<sup>18</sup> y casi semejante a los resultados relevante de **García G.** 40% del sexo femenino<sup>3</sup>. Como también fueron diferentes a lo encontrado por **Bosh R y Col** donde el 62% varones<sup>1</sup>, **Gonzales F** 51% del sexo masculino<sup>4</sup>. **Villanueva V y Col** 57.3% genero masculino<sup>5</sup>, **Córdova D y Col** con 56.9% genero masculino<sup>12</sup>, en nuestro estudio encontramos un valor menor frente a lo estudiado por **Valencia C y Col** donde su mayor población de estudio fue del sexo femenino con un 90%<sup>13</sup>. Estas diferencias pueden deberse a su ubicación del estudio y lugar donde se desarrollaron las investigaciones con la población debido a que no existieron lugares con poblaciones homogéneas.

También se realizó el estudio de los ingresos de los pacientes donde el 82.2% tenían un bajo ingreso menor a s/750 soles mensuales, superior a lo encontrado por **Gonzales F y Col** donde su población tenía un estrato socioeconómico bajo 45%<sup>4</sup>. Y el de **Martinez CM y Col** donde el 65% pertenecen al estrato socioeconómico 1.<sup>14</sup> Estos resultados difieren a lo encontrado por **Cordoba D y Col** debido a que su población con discapacidad cognitiva el 59.6% eran para el estrato 2.<sup>12</sup> y el de **Espinoza I y Col** con un 50.6% de nivel socioeconómico alto<sup>17</sup>. Esta diferencia puede deberse al estrato socioeconómico de los diferentes lugares donde los investigadores desearon realizar su estudio.

También se logró encontrar un Nivel de conocimiento malo respecto a la salud bucal en el 85.3% de la población estudiada estos resultados son

semejantes a lo encontrado por **García G y Col** con 86.7% con un nivel de conocimiento bajo<sup>3</sup>, **Teixeira P y Col** con 85-87% de las madres denotaron niveles no aceptables de conocimiento en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés<sup>6</sup>. Y el de **Muñoz W y Mattos M** identificaron que el nivel de conocimiento de salud oral fue medio al iniciar el estudio experimental<sup>16</sup>. Aunque en el estudio de **Bosch R y Col** encontraron que si tienen Conocimiento de caries 78%<sup>1</sup>. Y el de **Dho MS** manifiesta que 71,4% de los encuestados considera que la caries dental es una enfermedad<sup>2</sup>. Los niveles de conocimiento siguen siendo deficientes y esto puede deberse a varios factores que aún no son estudiados con exactitud debido a un sesgo que existe al tratar de analizarlos.

También se analizó en nuestro estudio que el nivel de conocimiento asociado a los ingresos en 62 personas que representan 38.5% era menor a s/750 soles mensuales, con un índice de higiene malo y tenían un nivel de conocimiento malo de salud bucal esto es casi semejante a lo encontrado por **Dho MS** donde las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental que el resto de los grupos<sup>2</sup>. Y el estudio de **Córdova D y Col** con su muestra de personas con discapacidad cognitiva Índice de placa nivel medio con estrato socioeconómico nivel 2 .<sup>12</sup> Esto puede deberse a los accesos de servicio de salud bucal.

Por último, en nuestro estudio se identificó que en 42.9% de la población su índice de placa bacteriana era malo, semejante a lo encontrado por **Bosch R y Col** donde la mayoría de su muestra de estudio tenían mayor a 30% de placa y lo consideraban malo <sup>1</sup>, a diferencia de lo encontrado por

**Villanueva V y Col** con un 41.5% Índice de higiene oral bueno<sup>5</sup>. El de **Valencia C y Col** con un IHOS con categoría bueno fue en 17 individuos<sup>13</sup>. **Monteverde C y Col** con un índice de higiene oral más aceptable en mujeres<sup>18</sup>. Y el de **Córdoba D y Col** en su población con discapacidad cognitiva 68.8% presenta una higiene oral nivel medio<sup>12</sup>. Esta diferencia puede deberse a que la población de estudio no fue semejante en los estudios debido a que existen varios campos para realizar investigaciones.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que en 72(37.7%) de la población estudiada el nivel de conocimiento de salud bucal era malo con el índice de placa bacteriana malo en pacientes 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017, no siendo esta significativa.
- En 36(37.9%) pacientes se encontró que el nivel de conocimiento de salud bucal era malo con el índice de placa bacteriana malo de edades entre 23 a 28 años, también el conocimiento fue malo, con un índice de placa malo en 42(39.3%) de la población femenino de Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017, no siendo esta significativa.
- En 62(39.5%) de los pacientes su nivel de conocimiento de salud bucal era malo con el índice de placa bacteriana malo y con un ingreso menor a s/750 soles mensuales, respecto al número de hijos los pacientes que tenían 1 hijo 38(39.2%) tenían niveles de conocimiento de salud bucal malo e índice de higiene de placa bacteriana malo que asisten al Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017, no siendo esta significativa.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere realizar estudios que abarquen más centros de salud para realizar comparación de poblaciones.
- Se sugiere que se hagan investigaciones de intervención a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes del centro de salud de Huancaní.
- Es necesario mejorar las estrategias sanitarias y sobre todo desarrollar mejoras en la comunicación sobre salud bucal a la población a fin de mejorar su calidad de vida.
- Se sugiere realizar convenios institucionales a fin de realizar un trabajo multidisciplinario en los pobladores de Huancaní.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av. Odontoestomatol* 2012; 28 (1): 17-23
2. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 361-369
3. García G, Gutiérrez M, Quintana M, Gutiérrez N, Fajardo J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao, Venezuela. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009; 8(4).
4. González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud. Pública Mex* 2011; 53:247-257.
5. Villanueva-Velásquez VJ, Berbesí-Mendoza SY, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero LC. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. *Rev Nac Odontol*. 2014;10(19):23-30
6. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C, Ferreira M, Pérez N, Del Valle N, Sanabria D. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil San Pablo. Paraguay, 2010. *Rev. Salud Pública Parag*. 2011; 1(1): 3-12

7. Avalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la Higiene Oral en escolares de una población Peruana. KIRU. 2015 ene-jun;12(1):61-5
8. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121
9. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108
10. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):193-202
11. Muñoz W. y Mattos M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Int. J. Odontostomat. 2015; 9(2):321-327
12. Córdoba D, Portilla M, Arteaga G. Higiene oral de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad cognitiva leve. Revista Centro De Estudios En Salud. 2010; 01(12): 34-42
13. Valencia C, Arzate N, González E. Medición del índice de higiene oral simplificado en los alumnos del 2º semestre turno matutino de la licenciatura de odontología del IPN CICS-UST. Revista Electrónica del CICS-UST. 2011;1(1):1-10
14. Martínez CM, López AM, Londoño BH, Martínez MC, Tejada C, Buitrago L et al. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de

- gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? Rev Fac Odontol Univ Antioq 2011; 23(1): 76-91
15. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*. 2001; 11(2): 149-164
  16. Muñoz W, Mattos M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *Int. J. Odontostomat*.2015;9(2):321-327,
  17. Espinoza I, Muñoz C, Lara M, Uribe JP. Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehábil. Oral*. 2010.3(1); 11-18.
  18. Monteverde C, Zuled M. Piercing y Condición de Higiene Bucal como Factores de Riesgo de Recesión Gingival. *ODOUS CIENTIFICA*. 2008; 9 (2): 27-32
  19. Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P, Gil F. Periodoncia para le Higienista dental. *Periodoncia*. 2003; 13(3):233-244
  20. Gil F, Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia y Osteointegración*. 2005; 15(1): 43-58
  21. Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. *Colomb Med*. 2011; 42: 448-57
  22. Hernandez R. Fernandez C. Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Edic. Mexico DF. Edit Mac Graw hill. 2014.

# **ANEXOS**

ANEXO 01



ANEXOS  
ANEXO 01  
ENCUESTA

Nº 135

**Instrucciones:** a continuación usted tiene preguntas para marcar, deseamos su sinceridad al marcarlos, recuerde que es anónimo y confidencial.

Edad:  18 - 22  23 - 28  29 - 30

Sexo:  Masculino  Femenino

Ingresos:  Alto ( mayores a s/751)  Bajo ( menor a s/750)

Número de hijos:  0  1  2  3  4

Cuestionario:

1 ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

16x = 12  
3 = 3

2. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3 ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

5. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

6.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

X

7. ¿Cuántas veces al día una persona debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

X

8 ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

X

9. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

X

10. Que alimentos usted cree que son mejores para tener dientes mas sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b.- Gaseosas y frutas
- c.- Frugos y galletas
- d.- Todas las anteriores.

)

*Modificado por el investigador.*

**Observaciones:**

---

---

---

Anexo 02



Anexo 2

Nº 75

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Indice de O'Leary

Indice primera consulta	%	Fecha: / /
		30
		29

$$\frac{13}{80} \times 100 = 16$$

Bueno 0-20%
Regular 21-30%
Malo 31-100%

Observaciones:

---



---



---

## ANEXO 03

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto De Salud Huancaní Jauja 2017.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>El nivel de conocimiento de salud bucal está relacionado al índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017.</p>	<p><b>Variable independiente :</b></p> <p>Nivel de conocimiento de salud bucal</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Placa bacteriana</p> <p><b>Co Variables</b></p> <p>Edad</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Alto</p> <p>Bajo</p> <p>18-22</p> <p>23-28</p> <p>29-30</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Alto ( mayores a s/751)</p> <p>Bajo ( menor a s/750)</p>	<p>El estudio descriptivo, transversal, correlacional, no experimental, prospectivo</p> <p>Población: 484</p> <p>Formula de muestreo aleatorio simple</p> <p>Muestra 163 pacientes</p> <p>Se emplea criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnica: Encuesta, ficha de recolección de datos.</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Plan de análisis: Descriptivo e inferencial utilizando pruebas estadísticas de Chi<sup>2</sup> y t student</p> <p>Se empleará consentimiento o informado.</p>
<p><b>Problema Específico:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal está asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017 según edad y sexo?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Evaluar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017 según edad y sexo.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>El nivel de conocimiento de salud bucal está relacionado al índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017 según edad y sexo.</p>	<p>Sexo</p> <p>Ingresos</p>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Alto ( mayores a s/751)</p> <p>Bajo ( menor a s/750)</p>	<p>Validez y confiabilidad</p> <p>Plan de análisis: Descriptivo e inferencial utilizando pruebas estadísticas de Chi<sup>2</sup> y t student</p> <p>Se empleará consentimiento o informado.</p>

<p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017 según ingresos y número de hijos?</p>	<p>Identificar la relación del nivel de conocimiento de salud bucal con el índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017 según ingresos y número de hijos.</p>	<p>El nivel de conocimiento de salud bucal está relacionado a índice de placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017 según ingresos y número de hijos.</p>	<p>Número de hijos</p>	<p>0,1,2,3,4</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------	--

## Anexo 04

### Ficha para el juicio de expertos:

**Experto:** Washington Manuel Ordóñez Hospina  
**Cargo:** Docente Universitario

**Instrucciones:**

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas y/o Variables de la encuesta respectivamente en seis aspectos diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	Edad	Sexo	Ing res os	Núm ero de hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	/	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	/	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	/	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	/	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	/	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	/	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

**Observaciones y sugerencias:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Firma de Experto:** \_\_\_\_\_

  
 COP: 13575

## ANEXO 05

### Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Washington Manuel Ordóñez Hospina

Cargo: Docente Universitario

#### Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar la variable de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:  
Marque en el espacio en blanco para la variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	Índice de Higiene
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓

#### Observaciones y sugerencias:

---

---

---

---

---

Firma de Experto: 

COP: 13575

## Anexo 06

### ANEXO 04

#### Ficha para el juicio de expertos:

Experto: EDGAR OMAR ALIAGA OCHOA

Cargo: DOCENTE

#### Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar la variable de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para la variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	Preguntas	Índice de Higiene
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓

#### Observaciones y sugerencias:

---

---

---

---

---

Firma de Experto: \_\_\_\_\_

.....  
Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa  
CIRUJANO DENTISTA  
COR. 15630

## ANEXO 07

### Ficha para el juicio de expertos:

**Experto:** EDGAR OMAR ALIAGA OCHOA

**Cargo:** DOCENTE

**Instrucciones:**

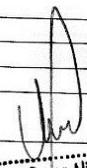
A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas y/o Variables de la encuesta respectivamente en seis aspectos diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	Edad	Sexo	Ing res os	Núm ero de hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

**Observaciones y sugerencias:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Firma de Experto:** \_\_\_\_\_

  
 Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 16630

31

## ANEXO 08

### Ficha para el juicio de expertos:

**Experto:** ORLANDO SAMANIEGO WAPAYCO

**Cargo:** DOCENTE DE PRE Y POSGRADO

**Instrucciones:**

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas y/o Variables de la encuesta respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	Edad	Sexo	Ing res os	Núm ero de hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

**Observaciones y sugerencias:**

---



---



---



---

**Firma de Experto:** \_\_\_\_\_

  
 Mg. Esp. Cop. 4624

30

## ANEXO 08

### Ficha para el juicio de expertos:

Experto: ORLANDO SAMANIEGO ANDRAC

Cargo: DOCENTE DE PRE Y POSGRADO

#### Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar la variable de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para la variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	Índice de Higiene
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓

#### Observaciones y sugerencias:

---

---

---

---

---

Firma de Experto: \_\_\_\_\_

Mg. Esp CAP17624

## Anexo 09

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Huancayo, 14 de Febrero del 2017

**MC. Abel Bautista Alvarez**

Jefe del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017

**Presente.-**

Estimado Doctor

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al Cirujano dentista egresado del programa de Maestría en Salud Pública de la Escuela de Post grado de la Universidad Peruana los Andes, Paul Sierra, quien desea ejecutar un proyecto de investigación titulado "Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud de Huancaní Jauja 2017"

Dicho proyecto tiene como objetivo de Determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Huancaní Jauja 2017, mediante una encuesta y un examen clínico de los pacientes que vienen recibiendo tratamiento en el centro de Salud, con una duración aproximada de 20 minutos por paciente.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades para el desarrollo de la recolección de información de datos de las pacientes en los ambientes del Puesto de Salud que usted dirige, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,



Asesor:

Mg. C.D. Marlon A. Roque Henríquez

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED - JAUJA LEONARDO  
Dr. Abel Bautista Alvarez  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 47877  
GERENTE



ANEXO 10

**CONSENTIMIENTO INFORMADO A PERSONA ADULTA**

**INSTITUCIÓN** : Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú

**INVESTIGADOR** : C.D Paúl Sierra Córdova.

**PROYECTO** : "Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017"

Dicho proyecto tiene como objetivo de Determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017. Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado "Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017" a cargo del Cirujano Dentista Paul Sierra egresado de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito a la cual seré sometido es solo para poder determinar el Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes del Puesto de Salud Huancaní Jauja 2017.

Se me ha explicado que la encuesta y el examen clínico intraoral a mi persona no tendrá repercusión en mi salud y se realizara la discreción que se requiere. El personal que realizara el estudio es un personal calificado.

Firmo el documento señalando que me fue brindada la información suficiente y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al Asesor.

Apellidos y Nombres	JIMENEZ HIGUEZ CARLOS ANTONIO
DNI:	47731174
Firma:	
Fecha:	ANEXO 11



**Anexo 12**

**Procedimientos**

**Figura 01**

**Evaluación del índice de placa**



**Figura 02**

**Pigmentación de la placa en las piezas dentarias**

