

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022

Para optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autores: Bachiller Katherine Rojas Tacuri

Bachiller Katherine Ivonne Montesinos Tinoco

Asesor: Mg. CÉSAR MAYORCA ILIZARBE

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud.

Fecha de Inicio y Culminación: 01 de octubre 2021 al 30 de junio del 2022

Huancayo - 2022

DEDICATORIA:

A nuestros seres queridos, quienes nos dieron la vida, así como también la oportunidad de lograr alcanzar esta hermosa profesión odontológica. Sus desvelos, quedarán en lo más recóndito de nuestros seres.

KATHERINE Y KATHERINE IVONNE

AGRADECIMIENTO:

A nuestra Alma Mater y a nuestros catedráticos de la Escuela Profesional de Odontología, por sus sabias enseñanzas recibidas en el ínterin de nuestra vida universitaria. Reconocimientos eternos.

KATHERINE Y KATHERINE IVONNE



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS - LIMA-2022

Cuyo autor (es) : **ROJAS TACURI KATHERINE**
MONTESINOS TINOCO KATHERINE IVONNE
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **MG. MAYORCA ILIZARBE CESAR**

Que fue presentado con fecha: 17/10/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 25/10/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar):

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 28%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de noviembre de 2022



CONSTANCIA N° 453 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c: Archivo
EAGvjkhp

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de la salud bucal, que se constituye como una materia que básicamente es considerada como un componente de la salud general de las personas. Ello es considerado como el estado completo de bienestar físico, mental y social. Debido a que no solo se centra en la ausencia de enfermedades o afecciones que pueda presentar la persona. En nuestro entorno existen diferentes niveles de conocimiento por parte de las personas, algunas de ellas han recibido información en hospitales, clínicas, consultorios, amistades, en las instituciones educativas, por sus familiares, etc. Es muy necesario conocer los aspectos generales de la salud bucal, debido a que esto influye en el desarrollo del cuidado de todo el sistema estomatognático de un individuo. Es conocido que, la población peruana presenta un elevado índice de desnutrición y bajo nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en Salud Bucal, situación que se refleja en un deficiente estado de salud bucodental.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 60% al 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental, por lo cual el gasto en salud representa del 5% al 10% para los países de ingresos altos. Esto nos señala que, aunque los medios de información y comunicación ya son más accesibles, aún sigue existiendo un grado de desinformación por parte de las personas, debido a que la persona puede pensar que el conocimiento que tiene es correcto, pero la fuente que le generó el conocimiento puede que no sea precisa en ello. Dentro de las prioridades de atención en estomatología encontramos las enfermedades bucales con mayor incidencia como: la Caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones. Siendo consideradas como problema de salud pública para las entidades Prestadoras de Salud, por lo que se deben crear estrategias para reducir estos problemas y sus consecuencias en las personas, debido a que generan gran problemática en la salud

pública; por su prevalencia e impacto que tienen sobre cada uno de los individuos y la sociedad. Los estudios a nivel mundial han logrado mostrar que una evidencia sobre las diferencias en los conocimientos que presentan las personas o pacientes con respecto a la prevención en salud bucal y que guardan relación con el estado de salud bucal, así mismo difieren por otros aspectos como el número de visitas al dentista o patologías que hayan presentado, esta realidad nos motivó a realizar un estudio sobre esta temática en nuestro medio, para poder informar a las instituciones o autoridades con el fin de mejorar los estilos de vida de las personas. Por lo explicado anteriormente el objetivo fundamental de la investigación realizada fue determinar el nivel conocimiento sobre prevención de salud bucal y su relación con el índice oral de pacientes de una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

El presente informe final, está conformado por seis secciones perfectamente diferenciadas. A saber, en la sección I, se expone el planteamiento de problema, exponiendo básicamente la descripción de la realidad problemática de la línea de investigación, su delimitación y formulación correspondiente; asimismo, se expone el problema general y los específicos, remarcando su justificación tanto social, teórica como metodológica. Adicionalmente se consideran los objetivos, tanto generales como específicos. En la sección II, se expone el marco teórico, desarrollando los antecedentes a nuestra investigación a lo largo del tiempo, asimismo. hacemos referencia de las bases teóricas concernientes a los conceptos científicos de nuestra investigación; de otro lado, en el marco conceptual se especifican y establecen las variables, indicadores y dimensiones empleadas en el desarrollo de nuestro estudio. Es en la sección III, en el que formulamos las hipótesis de trabajo, conceptualizamos las variables y realizamos la operacionalización de estas. En la sección IV, describimos la metodología que se siguió y su aplicación en el desarrollo de nuestra investigación. Seguidamente en la sección V, se exponen los Resultados logrados, con la presentación e interpretación de los datos obtenidos a través de los instrumentos de recopilación formulados y aplicados en la

etapa correspondiente. Es en la sección VI, del presente informe final en el que se expone el análisis y la discusión de los referidos resultados, los mismos que nos posibilitaron la emisión de las respectivas conclusiones a las que arribamos, así como la plantear las recomendaciones que estimamos convenientes. Las referencias bibliográficas utilizadas se anotan en la sección VI; al final se adjuntan los anexos correspondientes.

LAS AUTORAS.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INTRODUCCIÓN	5
CONTENIDO	8
INDICE DE TRABLAS	11
INDICE DE GRÁFICOS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Delimitación del problema	17
1.3 Formulación del problema	17
1.3.1 Problema General	17
1.3.2 Problemas Específicos	17
1.4 Justificación	17
1.4.1 Social	17
1.4.2 Teórica	18
1.4.3 Metodológica	18
1.5 Objetivos	19
1.5.1 Objetivo General	19
1.5.2 Objetivos específicos	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes del estudio	20
2.1.1 Antecedentes Nacionales	20
2.1.2 Antecedentes Internacionales	24
2.2 Bases Teóricas o científicas	28
A) Higiene Bucal	28
B) Detección de la placa	28
C) Normas generales de cepillado	29
D) Eliminación de la placa	29

E) Fluoruros	29
F) Dieta	30
G) Aplicación de sellantes	30
H) Caries dental	31
I) Programas de Salud	31
J) Enfermedad periodontal	32
K) Salud bucal	32
L) Programas	32
M) Remoción de placa dento-bacteriana	34
N) La Educación en Salud Bucal	34
2.3 Marco conceptual de las variables y dimensiones	35
III. HIPÓTESIS	35
3.1 Hipótesis General	35
3.2 Hipótesis Específicas	35
3.3 Descripción de Variables	35
3.4 Operacionalización de Variables	36
IV. METODOLOGÍA	37
4.1 Método de Investigación	37
4.2 Tipo de Investigación	37
4.3 Nivel de Investigación	37
4.4 Diseño de Investigación	38
4.5 Población y muestra	38
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
4.8 Técnicas de Recopilación de Datos	44
4.9 Aspectos Éticos de la Investigación	45

V.	RESULTADOS	49
	5.1 Presentación e interpretación de datos	49
	5.1.1 Características esenciales de los integrantes de la muestra en estudio	49
	5.1.2 Presentación de Resultados del análisis de los datos recopilados a través de los instrumentos aplicados a la muestra en estudio	51
VI.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
	ANEXOS	69
	Anexo 1: Matriz de consistencia	69
	Anexo 2: Matriz de Operacionalización de las variables	70
	Anexo 3: Instrumento- -cuestionario del nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral	73
	Anexo 4: Instrumento – Ficha de Examen Clínico Odontológico-A	77
	Anexo 5: Instrumento – Ficha de Examen Clínico Odontológico-B	78
	Anexo 6: Consentimiento Informado	79
	Anexo 7: Declaración de Confidencialidad	80
	Anexo 8: Base de datos	82
	Anexo 9: validez del instrumento de investigación	84
	Anexo 10: Autorización para ejecución de proyecto de investigación	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según grupos etarios.</i>	49
Tabla 2. <i>Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según género.</i>	50
Tabla 3. <i>Relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral y el Índice de caries en la muestra en estudio.</i>	51
Tabla 4. <i>Relación ente el nivel de conocimientos sobre la prevención de salud oral con el Índice de Higiene oral simplificado (IHO-S) en la muestra n estudio.</i>	53
Tabla 5. <i>Estadísticos de prueba de la Hipótesis General de Trabajo</i>	54
Tabla 6. <i>Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral de pacientes atendidos en una IPREES-Lima</i>	55
Tabla 7. <i>Índice de Higiene Oral simplificado de pacientes atendidos en una IPREES-Lima</i>	56

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según grupos etarios.</i>	49
Gráfico 2. <i>Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según género</i>	50
Gráfico 3. <i>Relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral y el Índice de caries en la muestra en estudio.</i>	51
Gráfico 4. <i>Relación entre el nivel de conocimientos sobre la prevención de salud oral con el Índice de Higiene oral simplificado (IHO-S) en la muestra n estudio.</i>	53
Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral de pacientes atendidos en una IPREES-Lima	55
Gráfico 7. Índice de Higiene Oral simplificado de pacientes atendidos en una IPREES-Lima	56

RESUMEN

Teniendo en consideración que, en la población peruana y latinoamericana, mayormente se verifican elevados índices de desnutrición y escaso nivel de conocimientos sobre aspectos relacionados a medidas de prevención en Salud Bucal, que lastimosamente se evidencian en un limitado y deficiente estado de salud bucodental. Nos propusimos ejecutar una investigación formal, sobre esta problemática de salud y salubridad oral.

Objetivo: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima – 2022. **Materiales y métodos:** Se empleó como método general el científico, de tipo básico, cuantitativo, descriptivo-relacional, observacional y transversal. Tuvo como muestra de estudio 169 pacientes, constituidos por 64 del género masculino (38%) y 105 del femenino (62%), se empleó las técnicas de encuesta y la observacional, son sus instrumentos Cuestionario y Ficha de Examen Clínico odontológico, que nos permitió establecer el Índice de Higiene Oral Simplificado y adicionalmente el Índice de Caries de los pacientes integrantes de la muestra en estudio. **Resultados:** Se verificó que pacientes que reflejan un nivel de conocimientos alto sobre prevención de salud bucal tiene un nivel de caries bajo y en contraposición los que cuentan con niveles bajos de conocimientos reflejan un nivel de caries alto. Los pacientes con un nivel de conocimientos medio no reflejan una diferencia en su nivel de caries. Así también se evidencia una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el índice de higiene oral. De otro lado se evidencia que el nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral es alto y que a través del IHO-S el estado de salud de los pacientes atendidos en la IPRESS, Lima, es bueno. **Conclusiones:** Se demuestra que, entre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral de los pacientes atendidos en el IPRESS, Lima, existe una relación altamente significativa de $p=0,000$, ($p < 0,05$).

Palabras clave: Nivel de conocimientos preventivos, Salud bucal, Índice de Higiene Oral (IHO-S), Índice CEO.D

ABSTRACT

Taking into consideration that, in the Peruvian and Latin American population, there are mostly high rates of malnutrition and a low level of knowledge about aspects related to preventive measures in Oral Health, which unfortunately are evidenced in a limited and poor state of oral health. We set out to carry out a formal investigation on this health and oral health problem. Objective: To determine if there is a relationship between the level of knowledge about prevention in oral health and the state of oral health in patients treated at an IPRES - Lima - 2022. Materials and methods: The basic, quantitative scientific method was used as a general method. descriptive-relational, observational and transversal. It had 169 patients as a study sample, made up of 64 males (38%) and 105 females (62%), survey and observational techniques were used, their instruments are the Dental Clinical Examination Questionnaire and Form, which made it possible to establish the Simplified Oral Hygiene Index and additionally the Caries Index of the patients that make up the study sample. Results: It was verified that patients who reflect a high level of knowledge about oral health prevention have a low level of caries and, in contrast, those with low levels of knowledge reflect a high level of caries. Patients with a medium level of knowledge do not reflect a difference in their level of caries. Thus, there is also evidence of a positive relationship between the level of knowledge and the oral hygiene index. On the other hand, it is evident that the level of knowledge about prevention in oral health is high and that through the IHO-S the health status of the patients treated at the IPRESS, Lima, is good. Conclusions: It is shown that there is a highly significant relationship of $p=0.000$, ($p<0.05$)

Keywords: **Level of preventive knowledge, Oral health, Oral Hygiene Index (IHO-S), CEO.D Index**

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

En la actualidad unos de los problemas que sigue siendo un desafío para los profesionales de la odontología es la salud bucal, debido a que existen diversos programas que se desarrollan a fin de que la educación sobre prevención en la salud oral de las personas pueda mejorar, pero se advierte que tenga un verdadero impacto que repercuta en la población. La prevención y gestión de condiciones de salud dental, en general, requiere considerable autoconocimiento e intervención. Uno de ellos es el acceso a servicios dentales o la prevención, la información sobre servicios disponibles son requisitos importantes para el autocuidado. Por ello dentro de las enfermedades bucodentales encontramos la caries que es considerado como una enfermedad multifactorial que afecta a la población según lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Un comportamiento adecuado de la salud bucal incluye, cepillarse los dientes, usar hilo dental y recibir regularmente los chequeos dentales, prácticas que indudablemente previenen la enfermedad periodontal, El comportamiento de la salud oral también está asociado por varios factores, incluido el conocimiento dental, actitud, estilo de vida, estrés, nivel educativo, nivel socioeconómico, sentido de coherencia y autoeficacia. Según los estudios realizados, muestran que las personas que muestran mayor conocimiento sobre prevención ostentan unos niveles aceptables de salud bucodental.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, en especial de la salud bucodental, es uno de los mayores problemas que afronta nuestra nación que incluso subsiste poco interés del Estado en incentivar la educación en medidas preventivas, especialmente en los sectores sociales de bajos recursos económicos. Se puede advertir fácilmente, que la población en la actualidad no le da verdadera importancia a la Salud Oral, observándose además que, en los servicios odontológicos de los centros de salud, en general, los pacientes no completan su tratamiento incumpliendo en asistir a la siguiente cita que le permitiría acceder al alta odontológica.

Creemos que este comportamiento debe cambiar, ya que la salud oral es importante en todos grupos etarios, porque siendo , por ejemplo la caries una enfermedad infectocontagiosa la persona podría adquirir a muy temprana edad, entre otras alteraciones de los componentes estomatognático, las enfermedades prevalentes de la cavidad bucal como: caries dental, enfermedades periodontales, maloclusiones, que son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta; por ello la educación para la prevención en salud bucodental debe ser considerada como el pilar donde se sustente verdaderos programas asistenciales a futuro.

Ante lo expuesto preventivamente, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima - 2022?

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio tiene delimitaciones siguientes

Espacial: El estudio se delimita en los ambientes de una IPRES – Lima - 2022.

Temporal: Durante los meses de noviembre 2021 a abril del 2022.

Personal: Solo participarán pacientes que se realicen tratamientos en la referida IPRES.

Técnicas de recolección de datos: Se empleará una encuesta estructurada.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima - 2022?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en pacientes atendidos en una IPRES – Lima - 2022?
- b) ¿Cuál es el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima - 2022?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

En nuestro entorno social, se observan diferentes necesidades frente a los problemas de salud oral, entre ellos encontramos la caries dental, enfermedad periodontal, etc., Se conoce ciertos grados de información

que son evaluados mediante diversos instrumentos de recolección de datos, frente a este problema que se tiene el estudio busca identificar cuál es el nivel de conocimientos de salud bucal y según su medio de información se pueda observar si esto ocurre en toda la población de investigación, con el propósito de poder orientar a la población con una base sólida en cuanto a los conocimientos de salud oral, y la investigación contribuirá para tomar en consideración la explicación a los estudiantes con respecto a la salud bucal.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

La salud bucal es un tema que se ha venido desarrollando en diversos estudios, esto puede haberse identificado desde un punto de vista objetivo y subjetivo. A nivel del ministerio de salud es una prioridad la mejora de la promoción y prevención de la salud bucal, siendo esto un factor contribuyente para el individuo y su salud integral. El estudio surge ser importante porque podrá mostrar la información del estado actual de conocimientos de las personas con respecto a la salud bucal y los medios de información donde se adquirió. Todo ello servirá para contrastar frente a otros estudios.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

Los instrumentos de recolección de información en los estudios muestran ser una gran utilidad, como se ha podido ver dentro de ellos encontramos la observación, la encuesta y la entrevista. Cada uno de ellos se emplean según las variables que se desea mostrar. La investigación surge ser importante porque mostrara información sobre

el conocimiento de salud bucal que presentan las personas, y si estas al momento de ser encuestadas presentan una asociación con respecto a la fuente donde adquirió los conocimientos, para que luego se pueda analizar si el instrumento cumple con la recolección de información para futuras investigaciones.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima – 2022.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en pacientes atendidos en una IPRES – Lima – 2022.
- b) Establecer el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima - 2022

II.MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1 Antecedentes Nacionales

A) **Calderón S.** et al. (1). Realizaron un estudio sobre la atención primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil, cuyo propósito fue evaluar a corto y medio plazo la efectividad de una intervención de promoción de la salud bucodental impulsada desde Atención Primaria. Su metodología consistió en un ensayo comunitario de intervención en 3 centros educativos similares, donde participaron 82 alumnos de entre 5 - 6 años de edad (colegio intervención) y 109 (colegios control), también participaron profesores, padres del Colegio de intervención. Se realizaron actividades escolares de promoción de la salud bucodental en reuniones periódicas durante 2 años seguidos, midieron luego los conocimientos sobre salud bucodental y hábitos (higiénico-dietéticos) antes y después de la intervención a los 6 y 18 meses. Encontrando así que a los 18 meses el conocimiento fue significativamente superior en comparación con el grupo control, el consumo de alimentos saludables aumentó significativamente en el desayuno y redujeron el consumo de alimentos no saludables y refrescos azucarados en comparación con el grupo control. Concluyendo que no se observaron mejoras en relación con la higiene bucodental en el grupo de intervención.

B) Iglesias J. et al. (2). Realizaron un estudio sobre Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria, cuyo propósito fue poder analizar la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares, su metodología consistió en un estudio descriptivo en estudiantes del 5to de Primaria, emplearon un cuestionario de conocimientos y hábitos del Programa de Salud Bucodental, encontrando así que hay una mejora en los conocimientos, en cuanto a los hábitos, hay un incremento de alumnos que mencionan lavarse los dientes 3 veces por día. Hay una reducción del consumo de dulces. Estos resultados son positivos del programa por la mejora de los conocimientos y hábitos en higiene bucodental.

C) Torres L. et al. (3). Realizaron un estudio sobre la modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell”. En 40 estudiantes de la Secundaria seleccionados por muestro aleatorio simple, para conocer la modificación de sus conocimientos sobre salud bucal, a cada uno les realizaron un examen bucal y luego aplicaron un cuestionario, antes y después de realizar el programa de actividades educativas, esto permitió la motivación e incremento de conocimientos, la mayoría de los jóvenes desconocían sobre la higiene bucal y la dieta cariogénica; permitiendo que actividad educativa aporte buenos resultados en los conocimientos sobre salud bucal.

D) Sotomayor J. et al. (4), realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Su metodología fue descriptiva, transversal, realizado en 249 gestantes de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 del Hospital San José. Aplicaron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación, encontrando así que el 84 % no reporta atención odontológica, 14 % tienen conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, como también menos de 50 % presentaron conocimientos sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en el niño, 64 % tienen un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas pero su conocimiento fue malo con respecto a enfermedades bucales, gestación relacionado a la atención odontológica. Por lo tanto, en general el conocimiento sobre prevención de salud bucal es malo.

E) Fabasi S. (5). En el año 2017 efectúa un estudio con el propósito de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el índice de Higiene Oral, que presenta cada gestante en un centro de salud de su localidad. Aplicó una encuesta estructurada a 130 participantes. Entre los resultados más importantes, expresa que, 99 participantes (76.2%) demostraron un nivel de conocimiento regular y otro 12.3% un nivel de conocimiento malo y

solamente el 11.5% un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al IHO-S, que mayoritariamente, los pacientes participantes, 63 (48.5%) presentaron índice bueno; un 40.8% (53) índice de Higiene Oral regular y un 10.7% presentaron un índice malo o deficiente. Concluye su investigación en el sentido de que, cualitativamente existe relación ordinal entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el índice de Higiene Oral en los participantes, en el sentido que a medida que el nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral se incrementa, también lo hace el índice de higiene oral, La misma que ha sido verificada en el contraste de la hipótesis de investigación.

F) Matos F, (6) En la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el año 2018 sustenta su tesis de pregrado, fijándose como objetivo general, el determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional en un centro educativo de su localidad. Metodológicamente su diseño fue descriptivo, con tipo de investigación transversal, prospectivo y observacional. Empleó una muestra de 60 padres de familia seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia. Entre sus resultados, reporta precisando que, del total de participantes, el 27.6% (16) poseen un nivel de conocimientos malo sobre prevención en salud bucal, de otro lado un 48.9% (29) demuestran un nivel de conocimiento regular sobre esta variable y el 25% (15) manifiestan un nivel de conocimiento bueno. Concluye su investigación manifestando que, existe un nivel de conocimiento Regular sobre prevención de salud bucal de los padres de niños con diversidad funcional del centro educativo interviniente.

G)Huamanchumo, L. (7) En el año 2019, presenta un trabajo de investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los docentes del colegio La Cantera en la Libertad. su diseño fue descriptivo, con tipo de investigación transversal, prospectivo y observacional. Empleó una muestra de 160 docentes del nivel primario seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia. Entre sus resultados expuestos, se advierte que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular, con un 60.0%, concluyendo por ello que, el nivel de conocimiento en salud bucal de la muestra analizada muestra un conocimiento regular y el otro 40% demostraron poseer conocimiento alto, siendo el rango de edad más frecuente fue de 36 – 40 años, quienes demostraron en su totalidad tener nivel alto de conocimiento sobre la variable en estudio. sobre salud bucal es regular, con un 60.9%

2.1.2 Antecedentes Internacionales

H)Clavera T. et al. (8). Manifiestan que la ansiedad y miedo ante un tratamiento estomatológico hace que las personas no acudan a realizarse un tratamiento oportuno, su estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la educación para la salud y la impresión ante el tratamiento estomatológico. Su metodología muestra que fue un estudio descriptivo de corte transversal, en el Servicio de Urgencia Estomatológica de un Policlínico, donde aplicaron una encuesta en 233 pacientes, obteniendo así que 70,8 % recibida orientación educativa, 46,8 % tenían miedo, 59,6 % de los que mencionaron que tuvieron miedo no habían recibido orientación. Por lo tanto, muestran un gran impacto de la actividad

educativa en la población, y que presentan ansiedad ante un tratamiento dental. Concluyendo que existe relación entre la educación para la salud y la impresión ante el tratamiento estomatológico y que pueden tolerar si reciben conocimiento.

I) Quintero E. et al. (9). Realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. Este estudio fue descriptivo, no experimental. Su población fueron pacientes del servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, con una muestra intencional de 40, Mostrando así que la mayoría tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. Respecto al estado de progresión de la caries ellos consideraron la etapa de progresión de 0 a 4, donde identificaron que el tamaño 1 estuvo presente en 34.25% de los participantes, y del tamaño 0 en 3.43%, También menciona que a pesar de los conocimientos que poseen los padres o representantes sobre higiene bucal y dieta cariogénica, no se reduce los índices de caries en los niños.

J) Amarasena N. et al. (10). En su estudio tuvieron el propósito de investigar asociaciones de conocimiento dental, quienes utilizaron más de 2 años los servicios dentales, la población de estudio tenía entre 45 a 54 años, su muestra aleatoria de 2469 fue seleccionados del padrón electoral australiano. Encontrando así que 43.8% del grupo de estudio (n = 879) y comparación 50.7% (n = 107). Del total de exámenes orales a 709 personas. 81% de los participantes del grupo de estudio. Los datos de los servicios dentales se recopilaron de aproximadamente 60% de los

participantes al final de los años 1 y 2. Después de ajustar por sexo, educación, estado de la tarjeta de salud, cepillado de dientes y dentición inadecuada, mayor caries los puntajes de conocimiento y conocimiento periodontal se asociaron con un mayor porcentaje edades de las personas que realizan visitas al dentista y tasas más bajas de extracción y servicios de endodoncia. También encontraron que existió un mayor conocimiento de caries que se asoció con tasas más bajas de restauraciones y servicios de prótesis, mientras que un mayor conocimiento periodontal se asoció con la presencia de un mayor número de visitas, servicios de profilaxis y coronas. Concluyendo que cuanto mayor conocimiento dental tenían, menores tasas de tratamiento invasivo durante esos 2 años.

K) Taniguchi A. et al (11). Realizaron un estudio cuyo propósito fue investigar las asociaciones entre el conocimiento dental, la fuente de conocimiento dental y el comportamiento de salud bucal en un grupo de estudiantes de una universidad en Japón. De un total de 2.220 estudiantes universitarios (1.276 hombres, 944 mujeres) se ofrecieron como voluntarios para someterse a un examen oral y responder un cuestionario. Las evaluaciones fueron mediante el cuestionario de conocimiento dental, la fuente del conocimiento dental y el comportamiento de la salud bucal. Encontrando que 1,266 (57.0%) estudiantes obtuvieron conocimiento dental de clínicas dentales, seguido de la escuela (39,2%) y televisión (29,1%). Los análisis de regresión logística indicaron que el uso de hilo dental se asoció significativamente con la fuente de conocimiento dental de las clínicas dentales, recibir chequeos dentales regulares se asoció significativamente con la fuente de conocimiento de odontología, la fuente

positiva fue la clínica dental y las fuentes negativas fueron la escuela y televisión. La clínica dental fue la fuente más común de conocimiento dental y estuvo asociado con un mejor comportamiento de salud bucal entre las universidades japonesas.

L) Doncel C. et al. (12). Realizaron un estudio sobre conocimientos de cáncer bucal en pacientes de estomatología, donde manifiestan que al detectar el cáncer precozmente mediante signos y síntomas permite una mejor calidad de vida de las personas, este estudio tuvo como propósito de evaluar el nivel de conocimientos sobre el cáncer bucal, cuya metodología consistió en un estudio descriptivo, corte transversal, con una entrevista de 460 pacientes donde observaron que 53,5 % tuvieron nivel medio de escolaridad, 62,6 % no conocían los factores de riesgo del cáncer bucal y un mínimo porcentaje tenían bien su nivel de conocimientos. Concluyendo que el nivel de conocimientos de cáncer bucal en la mayoría fue regular y mal.

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

A) Higiene bucal

Las enfermedades dentales son las patologías más frecuentes en las personas. En el planeta, millones de niños y adultos se encuentran afectados por la enfermedad periodontal, dientes deciduos y maloclusiones. Creemos que, gran parte de lo cual se evitaría si se pusiera en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. (13) 15 SM Cabe mencionar y precisar que las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal resulta innecesario. El plan comienza poco después de la concepción antes de que se inicien las enfermedades dentales y no termina. no tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida. (14)

B) Detección de la Placa

Se sabe que ésta modifica su composición según determinaos factores, como el sitio en que se constituye, la ingesta de la persona y los años de vida con que cuenta. Al comienzo es invisible, empero, ante la falta de higiene se espesa tornándose notoria por cúmulo de restos alimenticios que se ponen de manifiesto a través del uso de colorantes tales como la eritrosina, la fucsina y otros similares, que se introducen en la cavidad bucal y coadyuvado por movimientos linguales, van impregnando paulatinamente, los sitios en que la placa se asienta. (15)

C) Normas Generales de cepillado

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.

La técnica más eficiente en odontología es la técnica de Bass modificada.

D) Eliminación de la placa.

Es vital la remoción de la placa bacteriana cuando la persona está en edad temprana, ello facilita el posicionamiento de hábitos de cuidados de las piezas dentales que genéricamente permanecen toda una vida. Se estima que la falta o ausencia de anomalías bucodentales proporciona satisfacción y contento tanto a padres y a los niños. Por ello es importante considerar la higiene del lactante; la higiene de la dentición decidua mediante las normas vigentes de cepillado generales. Como la técnica de Bass Modificada, el uso del hilo dental, los fluoruros entre otros métodos. (16)

E) Fluoruros.

El flúor se presenta genéricamente en configuración iónica con la denominación de fluoruro. Tiene mecanismos de acción sistémica y tópica. Fue conocida en los años 1942 consiguiendo la declaración de la OMS como un agente eficaz en la higiene bucal y profilaxis de las lesiones cariosas. (17)

F) Dieta

Al respecto, debemos reafirmar que es más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes ejerce una decidida y profunda influencia sobre el nivel de salud en general, así como la generación y susceptibilidad a una múltiple variedad de anomalías y enfermedades, incorporándose incluso las de la cavidad bucal (18). Pese a las evidentes conexiones entre salud y el aspecto nutricional, esta temática, hasta ahora, no ha sido mayormente destacado por las ciencias médicas ni odontológicas. Puesto que, innegablemente, la nutrición es importante para el desarrollo de la salud de los individuos. (19)

G) Aplicación de sellantes

Debemos inferir que, en aquellas comunidades con una prevalencia escasa de caries, las fosas y fisuras dentales, continúan como un peligro real en la salud oral de las personas. El modo más eficiente de prevenir las lesiones cariosas en fosa y fisuras es el sellado de las mismas. Es sumamente diligente cuidar la estructura dental. Ya que, una vez aperturada la cavidad, las piezas dentarias requerirán de la participación y asistencia profesional odontológica permanente por el resto de vida, ya que ninguna restauración dura permanentemente. Se sabe que, un gran porcentaje de infantes púberes y adolescentes hasta los 18 años soportan alguna forma de caries, especialmente en las piezas molares.

H) Caries dental

Como es conocido, la caries dental es una anomalía infectocontagiosa y multifactorial, que percibe a través de la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados, siguiendo un proceso de desarrollo bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las áreas dentarias. Se considera que la caries se produce mediante ácidos formados por las bacterias a través del metabolismo de los azúcares existente en la dieta. Entonces, se puede inferir que la caries dental afecta a las personas no importando su edad constituyéndose en una de las anomalías más frecuentes en el ser humano. (20)

I) Programas de salud:

Los programas surgen en base a la necesidad de mejorar algunos problemas de salud pública, esto está planificado en base a indicadores y componentes, que son desarrollados para la promoción y prevención. Cada estrategia va orientada por diversos planes de tratamiento o temas que las entidades buscan aplicar en un grupo poblacional.

Según la Organización mundial de la salud la salud bucal es la ausencia de dolor orofacial crónico.

La salud es considerada como el bienestar físico, mental y social. Siendo este un recurso para la vida y no como el objetivo de la vida.

La salud es identificada como un conjunto de factores personales, sociales.

J) Enfermedad periodontal

Generada por alteraciones gingivoperiodontales se manifiestan como reacciones conectivo-vasculares que se presentan en las encías. Se produce a través de la acción de un agente irritativo, que podría ser una placa bacteriana, un tártaro u otro agente. Es necesaria una evaluación seria para su determinación, tomando en cuenta el color de la encía, su textura, consistencia y forma de margen gingival. Es conveniente también, realizar un sondaje, evaluar si existe gingivorragia y movilidad. Se conoce que, si esta lesión permanece por un tiempo, generaría un proceso inflamatorio crónico llegando hasta el periodonto de inserción, verificándose el reemplazo de médula por un exudado de leucocitos y fluido (21)

K) Salud bucal

Es considerada como una ciencia y practica en la prevención de todas las enfermedades bucales, promoción y mejoramiento de la calidad de vida.

L) PROGRAMAS: Son diseños de un conjunto de actuaciones, que van relacionados entre sí, para la obtención de una meta.

- Programas preventivos de salud bucal.
- Programa de fluorización del agua de consumo.
- Programa de fluorización de la sal de consumo.
- Programa de fluorización de la leche.
- Programa de fluorización mediante colutorios.
- Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica.
- Aplicación de fluoruros por profesionales.
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

COMPONENTES	DESCRIPCIÓN
Propósitos	Aluden a los valores y a las intenciones del programa
Objetivos	Son declaraciones que describen las transformaciones que se pretenden lograr sobre situaciones existentes
Metas	Son objetivos altamente especificados en magnitud y tiempo. Son perspectivas mensurables tanto cuantitativamente como cualitativamente, coherentes con los objetivos propuestos.
Técnicas y estrategias	Se refiere a como se llevarán a cabo los objetivos del programa. Es decir, son las diversas maneras de proceder para poner en marcha el programa en las mejores condiciones posibles.
Actividades	Son las diversas tareas mensurables, tangibles y recurrentes que tiene en común conseguir un objetivo específico. Durante el desarrollo de actividades, se hace el monitoreo que es un proceso técnico administrativo que se realiza sobre actividades claves, de forma continua. En cuanto a evaluación, se efectúan a dos niveles, a) Evaluación de resultados, que se da al final del programa. b) Evaluación del proceso, que se realiza durante la ejecución del programa.
Recursos	Se refiere a con que se llevará a cabo la propuesta, el empleo de insumos tanto humanos como materiales, medios financieros e infraestructura.
Ámbitos	Se refiere en donde se implementará el programa.
Beneficiarios Destinatarios	y/o Responde a quien fue pensado y orientado el programa.
Fases o etapas	Incluyen desde la evaluación inicial o diagnóstico, el desarrollo de las actividades y la evaluación final o resultados.
Cronograma	Es un esquema donde se atribuye y organiza en forma de secuencia temporal el conjunto de actividades programadas.
Responsables	Alude a quienes responden y sostiene el programa.

Además, se conoce diversos resultados de los programas como:

PROGRAMA	AUTOR / PAIS	RESULTADOS
Fluorización del agua	Locker 1999 y Mc Donagh 2000	Encontraron una reducción de caries en el 14% y un mejor efecto en la dentición primaria
Fluorización de Sal	- Jamaica	Se logró una reducción de la caries dental en un 85% (8 años)
	- Costa Rica-	Se logró una reducción de 40% (5 años ejecutado)
	- Cuba	Se logró una reducción de 40% (5 años) y 80% (luego de 10 años), en menores de 15 años de edad. Se logró una disminución hasta de 40% en los de 15 y más años de edad. Se logró un incremento de los pacientes sanos en más del 20% a los 5 años de iniciado el programa. Se logró el acceso de la población a los beneficios del programa, superior al 95%. Se logró una disminución en más del 25% de los costos en la atención curativa a los menores de 15 años de edad, a los 5 años del programa.
F. Leche	Espelid 2009	Encontró una reducción de 78% de caries en dientes permanentes recién erupcionados en niños de 8 años los cuales habían consumido leche fluorada por 3 años y también hubo una reducción de 31% para dientes primarios.
F. Colutorio	Borroto y Col 2003 Marinho 2002-2004	Encontraron una reducción de 75% en premolares y dientes anteriores, 43% en molares, 88% en superficies proximales, 47% en las superficies oclusales.
F. Pasta Dental	Marinho 2002-2004	Encontró una reducción en un 26% de la caries dental Encontró una reducción en un 24% de la caries dental
F. Gel	Marinho y Col 2002-2004	Encontraron una reducción en un 28% de la caries dental
Sellantes	Ahovou-saloranto 2004 Parnell y Col. 2003	Encontró una reducción en un 86% y 57% de la caries dental, a los 12 y 48 meses respectivamente. Encontraron luego de 3 años, que el 56% de sellantes permanecían completos en boca y que la experiencia de caries en los dientes sellados fue de 2.9%.
Aplicación de flúor, sellantes, Flúor en el agua	Dini y Silva 1994 Horowitz 1984	Reportaron resultados con disminución hasta de 72,8% de dientes cariados, perdidos y obturados.

M) Remoción de placa dento-bacteriana:

El control de placa bacteriana es mecánico y químico acompañado de fluoruros tópicos se considera básico para los mantenimientos de una dentición sana. (22)

N) La educación en salud bucal: Se considera prevenir y mantener la salud, mediante un cambio de estrategias pedagógico-didácticas habituales, como también la implementación de actividades innovadoras adaptadas a las personas como los padres, cuidadores y maestros. (23)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Salud: Estado aceptable del equilibrio de bienestar de una persona. (24)

Salud bucal: Ausencia de dolor a nivel orofacial, o patologías que se presenten a nivel maxilofacial. (25)

Conocimientos: Conjunto de información de un tema o materia que presente un individuo. (26)

III HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima - 2022

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en pacientes atendidos en una IPRES – Lima - 2022 es Alto.
- b) El estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRES – Lima – 2022 es Bueno.

3.3 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES:

3.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de Conocimiento sobre prevención en salud bucal.

3.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Estado de salud Oral.

3.3.3 COVARIABLES:

Sexo

Edad

Grado de instrucción

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	NIVELES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL	Es el conocimiento del paciente sobre prevención en salud bucal	Bueno Regular Malo	15-22 8-14 0-7
ESTADO DE SALUD ORAL	Mide el estado de salubridad que presenta la cavidad bucal.	Adecuado Aceptable Deficiente	0-0.06 0.7-1.8 1.9-3.0

IV. METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En la ejecución de la presente investigación, utilizaremos como método general, el método científico y como método específico, recurriremos al método correlacional, puesto que debemos medir dos variables con el propósito de establecer la relación existente entre ellas, mediante la aplicación de un coeficiente de correlación.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

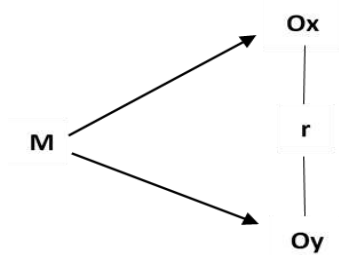
Teniendo en cuenta la finalidad de nuestra investigación y considerando el criterio de los metodólogos Hernández et al. (27) nuestra investigación será de tipo básica, caracterizándose porque se origina en un marco teórico y permanece en él; además su propósito es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con aspectos prácticos.

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Nuestro estudio será de nivel relacional, ya que a través de la investigación plantearemos la relación entre variables, independientemente de la naturaleza de la misma, y no pretende demostrar relaciones de causalidad, sino solamente el descubrimiento de la relación misma. de los datos obtenidos de los exámenes clínicos odontológicos a realizar, contratándolos con las respuestas dadas a nuestro instrumento de recopilación de datos. (27)

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Nuestra investigación se halla ubicada dentro del diseño descriptivo-correlacional, puesto que tiene como objetivo medir el grado de relación existente entre dos variables, ajustándose a la definición expuesta por Nel Quesada L., (28). Este diseño se representa gráficamente así:



Donde:

M: Muestra.

O_x: Observaciones de la variable independiente: nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.

O_y: Observaciones de la variable dependiente: índice de higiene oral.

r: Posible relación existente entre las variables estudiadas.

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.5.1. Población.

La población de la investigación estará conformada por la totalidad de pacientes atendidos en una IPRES – Lima – 2022 el periodo comprendido entre enero a marzo de 2022, la población asciende a 300 pacientes.

4.5.2. Muestra.

Empleando la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple y en base a la siguiente ecuación estadística para poblaciones finitas, se calculó que el tamaño de la muestra estará conformado por 169 pacientes de la siguiente manera:

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

Donde:

N = población total 300 pacientes.

p = probabilidad de ocurrencia del evento: 50% (0.5)

q = probabilidad de no ocurrencia del evento: 50% (0.5)

d = margen de error: 5% (0.05)

Z_{1-alfa} = intervalo de confianza: 95% (1.96). Así, reemplazando

valores:

$$\frac{300 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 299 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$300 \times 3.8416 \times 0.25$$

$$\text{-----}$$
$$0.0025 \times 299 + 3.8416 \times 0.25$$

$$288.12$$

$$\text{-----}$$
$$1.7079$$

$$n = 168.6984015$$

n = tamaño de la muestra: **169**

4.5.3. Muestreo

Cabe mencionar, que elaborar una muestra representativa de una población estadísticamente hablando, es un tema muy complejo que requiere de mucho análisis en todos sus niveles. Evidentemente el tamaño de una muestra aumentará a medida que se busque mayor representatividad. Los niveles de confianza más usuales son 90%, 95% y 99%. Queriendo dar mayor rigor metodológico, pertinente a las investigaciones científicas en medicina, hemos otorgado un nivel de confianza del 90%, cuando normalmente es 50:50. Con el uso de la referida técnica de muestreo aplicado en el presente estudio se garantizó que el total de pacientes tengan las mismas probabilidades de formar parte de la muestra. (29)

4.5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes de una IPRES – Lima - 2022.
- Pacientes de 16 a 50 años.
- Pacientes con autorización del asentimiento informado.
- Pacientes con autorización del consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con problemas sistémicos.
- Pacientes no letrados.
- Pacientes con tratamiento ortodóntico.
- Pacientes que no estén recibiendo tratamientos en una IPRES – Lima.
- Pacientes con impedimentos físicos.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Debemos establecer que para recolectar los datos requeridos para la ejecución de la investigación que proyectamos es menester recordar que en las ciencias de la salud humana estudiamos a personas llamadas pacientes, constituyéndose ellos nuestra unidad de análisis. Consecuentemente se hace necesario contar con técnicas de recolección y sus respectivos instrumentos de acopio de data.

a) Para la variable independiente, emplearemos la técnica de recolección de datos denominada encuesta, que resulta en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa, empleando procedimientos estandarizados de interrogación con el propósito de conseguir mediciones cuantitativas sobre una determinada cantidad de características objetivas y subjetivas de la población; se utilizará por tanto como instrumento el cuestionario conteniendo un conjunto de preguntas sobre hechos o aspectos que son específicos para una evaluación pertinente. Entre las características básicas que contiene, se pueden precisar:

- Plantea inicialmente el rubro Presentación, en el que se comunica a los pacientes los objetivos y fines de la misma, para el adecuado diligenciamiento por parte del encuestado.
 - Se solicita como datos generales del encuestado: indicar su sexo, su grupo etario y su grado de instrucción, ocupación, domicilio y fecha de aplicación.
 - Seguidamente se les formula veinte interrogantes (que incluyen 5 preguntas sobre Caries Dental; 5 sobre Higiene Bucal; 5 sobre Estilos de Vida Saludable y 5 sobre prevención en salud bucal) que debían contestar considerando cinco alternativas sobre el conocimiento que ostentan sobre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal. La valoración de cada pregunta es 1 punto, para un total de 20 puntos. La puntuación obtenida se considera como: Conocimiento bajo: 0 -10; Conocimiento medio: 11-15 y Conocimiento alto: 16 – 20.
 - Finalmente, se les agradece su participación y colaboración. Un modelo del cuestionario aludido se adjunta en el Anexo N° 3.
- b) Para la variable dependiente se utilizará la técnica de recolección de datos denominada de observación tomando como instrumento la Ficha de Examen Clínico Odontológico que nos ayudará a establecer el Índice de Higiene Oral y adicionalmente el índice de Caries de los pacientes integrantes de la muestra en estudio. Las características primordiales son:
- Primeramente, se les solicita sus datos generales de filiación, como nombres y apellidos, edad y sexo.
 - Datos para establecer el índice de higiene oral (IHO) simplificado de GREEN y VERMILLION, considerando el índice de placa bacteriana

y un recuadro que precisa los resultados que van de entre Bueno, Regular y Malo. Asimismo, un modelo del instrumento referido se adjunta en el Anexo N° 4.

De otro lado también consideramos la validez y confiabilidad de nuestros instrumentos de recolección de datos. En cuanto a la primera, se solicitó a profesionales docentes y especialistas calificados con trayectoria en la cátedra o que tengan grado de magister y/o Doctor, a quienes se les entregará un cuestionario de encuesta, la misma que fue valorada pregunta por pregunta, considerando los siguientes valores: Tiene mucha relación con la investigación (5), Tiene relación con la investigación (4), Tiene relación a medias con la investigación (3) Tiene poca relación con la investigación (2), no tiene relación con la investigación (1). Luego los evaluadores precisarán su evaluación como muy alto, alto, medio, bajo o muy bajo; colocando al final sus nombres su domicilio, su grado académico, su mención, sus documentos de identificación, lugar y fecha. En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos se recurrirá al coeficiente de Alpha de Cronbach que varía de cero y uno, por lo que mientras más alto sea su valor, se considera al instrumento más consistente o fiable. Existe consenso teórico de que cuando este coeficiente es igual o mayor de 0,8 se considera de muy buena consistencia. (29)

4.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para la elaboración del procesamiento de datos se hará uso del programa Microsoft Office Excel para crear la base de datos obtenidos del estudio, para luego ser procesado en el paquete estadístico SPSS versión 25 en español.

- **Análisis Descriptivo:**

La información se presentará en tablas y gráficos descriptivos, demostrando el número o frecuencia y porcentaje

- **Análisis Inferencial:**

Para el análisis inferencial se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado para contrastar las hipótesis con un nivel de significación de 0.05.

4.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se entregará una carta de presentación al director de la IPRESS para obtener el permiso de ingreso a los ambientes de la institución, luego se programará la fecha de visita, se explicará el propósito del estudio y en que consiste todo el proceso, luego se procederá a obtener el consentimiento informado; posteriormente les hará la entrega del cuestionario de encuesta, cuyo diligenciado tendrá una duración de 20 minutos por persona, luego se recogerá el documento, agradeciendo a cada participante por su colaboración.

Por la presencia de la pandemia que viene azotando nuestro país, en la cual el gobierno central a dispuesto **LA EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL**, se implementará el protocolo de COVID19 durante la ejecución de nuestra investigación.

1° Acondionaremos el ambiente proporcionado por la IPRESS para examinar clínicamente a los pacientes para la recolección de datos, con insumos, materiales e instrumentos completamente esterilizados (protector

facial, mascarillas, guantes, cofias, mandiles descartables, alcohol, gafas y otros que permitirán la protección completa de los investigadores y del paciente investigado y su familia, guardando los protocolos emitidos por las autoridades sanitarias.

2° Finalmente, después de realizar la recolección de los datos, nos despediremos del paciente y sus familiares, siempre respetando los protocolos de salubridad.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.9.1 Consentimiento informado.

Primeramente, se enviará virtualmente el consentimiento informado a los pacientes integrantes de la muestra. Ello, con la finalidad de realizar el examen clínico pertinente.

4.9.2 Protección de los Derechos Humanos.

Por la naturaleza y característica del estudio, éste no transgredirá de ninguna manera los derechos humanos de los pacientes cuyas fichas clínicas serán revisadas e incluidas en el estudio, y cuya identificación permanecerá en absoluta reserva. En suma, se respetará los derechos fundamentales de las personas tal como lo ordena nuestra Constitución Política vigente.

4.9.3 Ética de Investigación conforme al Reglamento General de Investigación (Capítulo IV) – UPLA.

Durante el proceso de ejecución de nuestro proyecto de investigación, se dará el correcto cumplimiento en nuestra actividad investigativa sobre la relación entre conocimientos sobre prevención en salud bucal

y la salud oral de los pacientes integrantes de la muestra en estudio; desde luego que consideraremos lo establecido en los principios y normas que rigen la actividad investigativa y el comportamiento ético de quienes investigan.

A) La protección y respeto hacia los pacientes de la IPRESS, elegidos como integrantes de la muestra a examinar.

- A los pacientes por ser personas humanas protegidas constitucionalmente en sus derechos fundamentales (Art. 27, literal a.).
- Al medioambiente y a la biodiversidad evitando acciones lesivas a éstas. (Art. 27 numeral d.).
- A las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, sujetos animales y la protección del medio ambiente (Art. 28 numeral g.)
- Al reporte de los hallazgos y resultados de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica y población interesada. (Art. 28, numeral e.)

B) Responsabilidad de nuestra parte en la ejecución de los análisis clínicos y la recopilación de datos necesarios para la culminación de la investigación oportuna, que nos lleve a establecer la existencia o no de asociación entre la variable conocimientos sobre prevención en salud bucal con la variable salud oral de los intervinientes en el estudio.

- Como graduandos, actuaremos con responsabilidad en cuanto a la pertinencia, alcances y repercusiones de la investigación a nivel individual y social. (Art. 27, numeral e.)
- Asumiremos en todo momento la responsabilidad de la investigación estando advertidos de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se deriven. (Art. 28, numeral c.)

C) Veracidad, consentimiento, beneficencia y originalidad:

- Como graduandos garantizaremos, en todo momento, la veracidad de nuestra investigación sobre la relación de las variable independiente y dependiente, en todas sus etapas conforme a la estructura presentada. (Art. 27, numeral f.)
- También consideraremos el consentimiento informado y expreso en el uso de la información para los fines específicos establecidos en nuestro proyecto a realizar (Art. 27, numeral b.)
- Asumiremos el compromiso de asegurar el bienestar e integridad de las personas que participen directa o indirectamente en la investigación que proponemos. (Art. 27, numeral c.)
- Se ejecutará la investigación en forma original y coherente con las líneas de investigación: Salud y gestión de la Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académico Profesional de Odontología. - UPLA. (Art. 28. Numeral a.)

D) Conflictos de intereses, publicaciones científicas y subvenciones.

- Declaramos no tener conflictos de intereses como autores con los evaluadores y el asesor. (Art. 28, numeral h.)
- Evitaremos incurrir en las siguientes faltas deontológicas: Inventar datos con fines de tergiversar los resultados de nuestra investigación; o plagiar otras publicaciones; incluir como autores a personas que no hayan intervenido en el diseño y realización de la investigación, publicar repetitivamente los mismos resultados hallados. (Art. 28, numeral i)

E) Publicación de nuestro trabajo de investigación sobre la relación entre conocimientos sobre prevención en salud bucal (variable independiente) con la salud oral (variable dependiente) en pacientes atendidos en una IPRESS

- Nos comprometemos bajo declaración jurada, que publicaremos nuestro trabajo de investigación concluido y sustentado, en estricto cumplimiento del Reglamento de Propiedad Intelectual de la UPLA y normatividad relativa a los derechos de autor vigentes. (Art. 28, numeral k.)

V. RESULTADOS

5.1 Presentación e interpretación de datos

5.1.1 Características esenciales de los integrantes de la muestra en estudio

Tabla 1. Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según grupos etarios.

GRUPOS ETARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21-30 AÑOS	41	24.26
31- 40 AÑOS	74	43.79
41-50 AÑOS	34	20.12
51-57 AÑOS	20	11.83
TOTAL	169	100.00

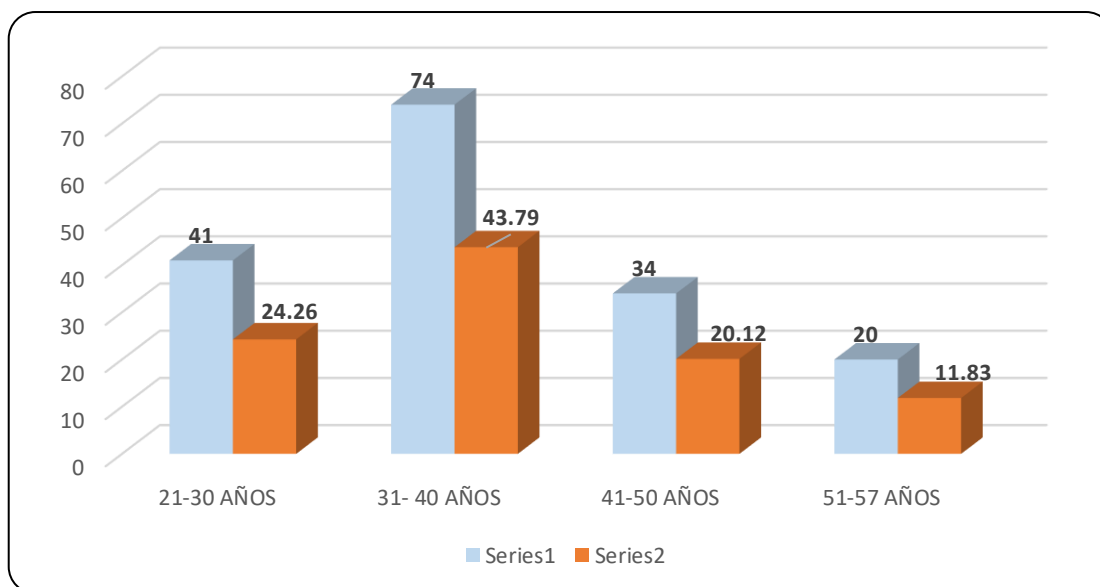


Gráfico 1. Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según grupos etarios.

En la Tabla 1, se muestra que los pacientes mayoritariamente están ubicados en el grupo etario de 31-40 años (43.79%) que engloban a 74

pacientes atendidos en la IPRESS, Lima. Luego se ubican los del grupo etario 21-30 años, con 41 pacientes (24.26%) con 34 pacientes, el grupo etario de 41 - 50 años (20.12%) y finalmente el grupo etario de 51 - 57 años de edad, con veinte integrantes que significaron el 11.83% del total de pacientes atendidos.

Tabla 2. Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según género.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	64	38.00
FEMENINO	105	62.00
TOTAL	169	100.00

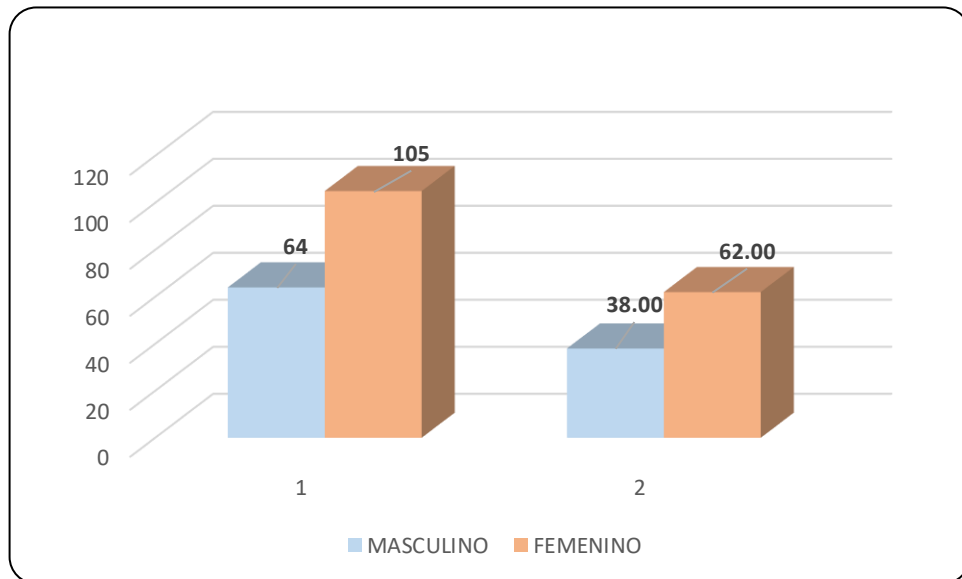


Gráfico 2. Distribución de pacientes intervinientes en el estudio según género.

En la Tabla 2, presentamos la distribución de la muestra de estudio según género. Siendo significativamente mayoritario pacientes del sexo femenino que fueron 105 (62.00 %) a un 38.00 % del sexo masculino (64). Es decir, se encuestaron y se efectuaron exámenes clínicos odontológicos a 105 y 64 pacientes mujeres y hombres respectivamente. Ver Gráfico 2.

5.1.2 Presentación de resultados del análisis de los datos recopilados a través de los instrumentos aplicados a la muestra en estudio.

Antelada mente, debemos precisar que el propósito fundamental de nuestra investigación fue el determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima – 2022.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral y el Índice de caries en la muestra en estudio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	INDICE DE CARIES				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
BAJO	37	16	7	4	44	20
MEDIO	10	12	20	12	30	24
ALTO	10	6	85	50	95	56
TOTAL	57	34	112	66	169	100

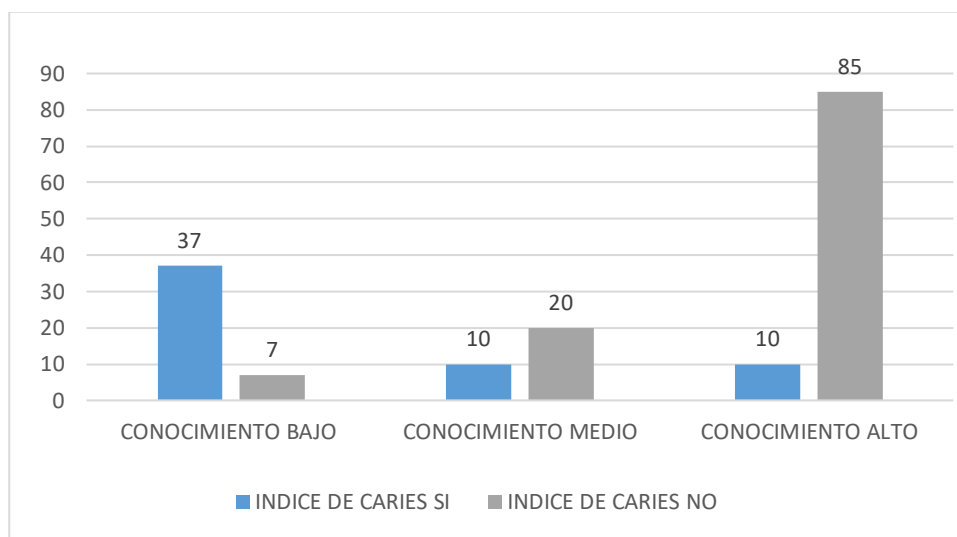


Gráfico 3. Relación entre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral y el Índice de caries en la muestra en estudio.

En la Tabla 3, se aprecia que el 20% (44) de los pacientes conformantes de la muestra en estudio ostentan **nivel bajo** de conocimientos sobre prevención en salud oral; el 24% (30) muestran un **nivel medio** de conocimientos sobre prevención en salud oral y el 56% (95) tienen un **nivel alto** de conocimientos sobre prevención en salud oral. Por otro lado, puede advertirse que un 34% (57) **tienen caries** y el 66% (112) **no tienen caries**. De estas cifras se puede inferir que, los pacientes integrantes de la muestra que reflejan un nivel de conocimientos alto, en su mayoría evidencian un nivel de caries bajo, en contraposición, los pacientes que tienen nivel de conocimiento bajo, reflejan un nivel de caries alto. Asimismo, se determina que, los pacientes con un nivel de conocimientos medio no reflejan mayores diferencias en su nivel de caries.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la prevención de salud oral con el Índice de Higiene oral simplificado (IHO-S) en la muestra n estudio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	INDICE DE HIGIENE ORAL - S						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO	20	12	10	6	3	2	33	20
MEDIO	24	14	10	6	7	4	41	24
ALTO	0	0	27	16	68	40	95	56
TOTAL	44	26	47	28	78	46	169	100

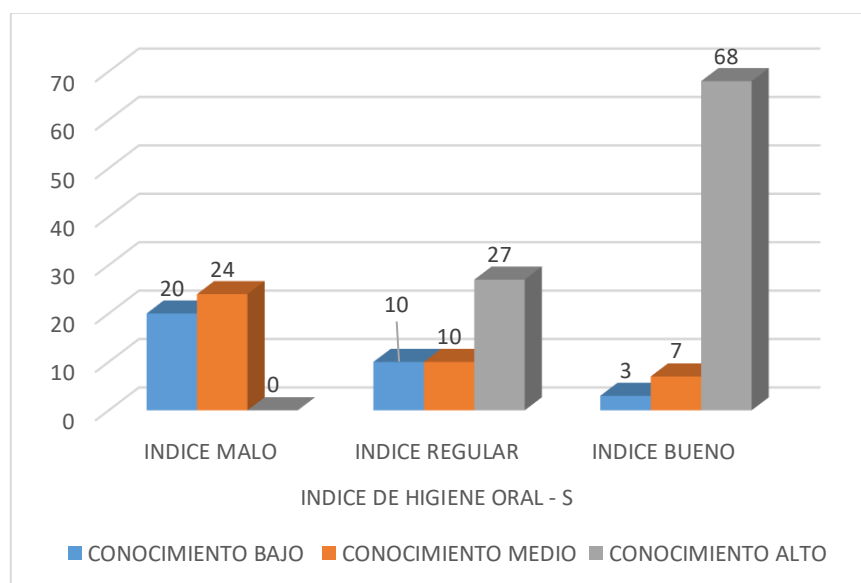


Gráfico 4. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la prevención de salud oral con el Índice de Higiene oral simplificado (IHO-S) en la muestra en estudio.

En la Tabla 4 se evidencia una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el índice de higiene oral; es decir, que pacientes con un nivel de conocimientos en prevención de salud alto 95 (56%) poseen

un índice oral bueno, asimismo este grupo de pacientes no evidencia algún caso de mala higiene oral.

Tabla 5. Estadísticos de prueba de la Hipótesis General de Trabajo

	Índice de Caries - Nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral
Z	-5,203 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

De los datos que se presentan en la Tabla 5, se establece que existe relación altamente significativa de $p = 0,000$, ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima; demostrando y

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BAJO	34	20
MEDIO	40	24
ALTO	95	56
TOTAL	169	100

confirmándose de esta manera, la Hipótesis General planteada.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral de pacientes atendidos en una IPRESS-Lima

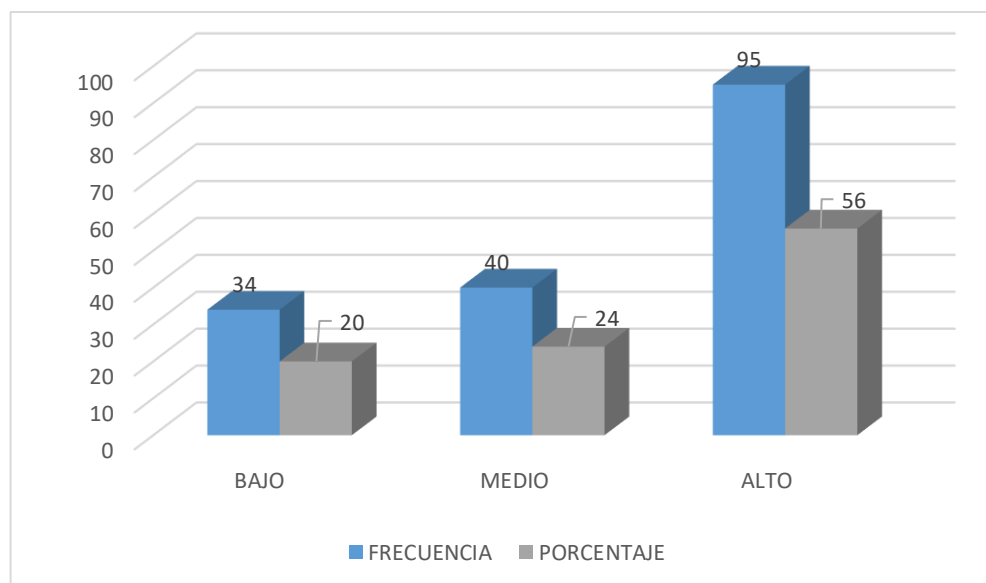


Gráfico 6. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral de pacientes atendidos en una IPRESS-Lima

En la Tabla 6 se evidencia que los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima, tienen un nivel de conocimientos sobre prevención de salud oral

alto, lo que corrobora la primera hipótesis específica que formulamos para esta investigación.

Tabla 7. Índice de Higiene Oral simplificado de pacientes atendidos en una IPRESS-Lima

ESTADO DE SALUD ORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MALO	44	26.00
REGULAR	47	28.00
BUENO	78	46.00
TOTAL	169	100.00

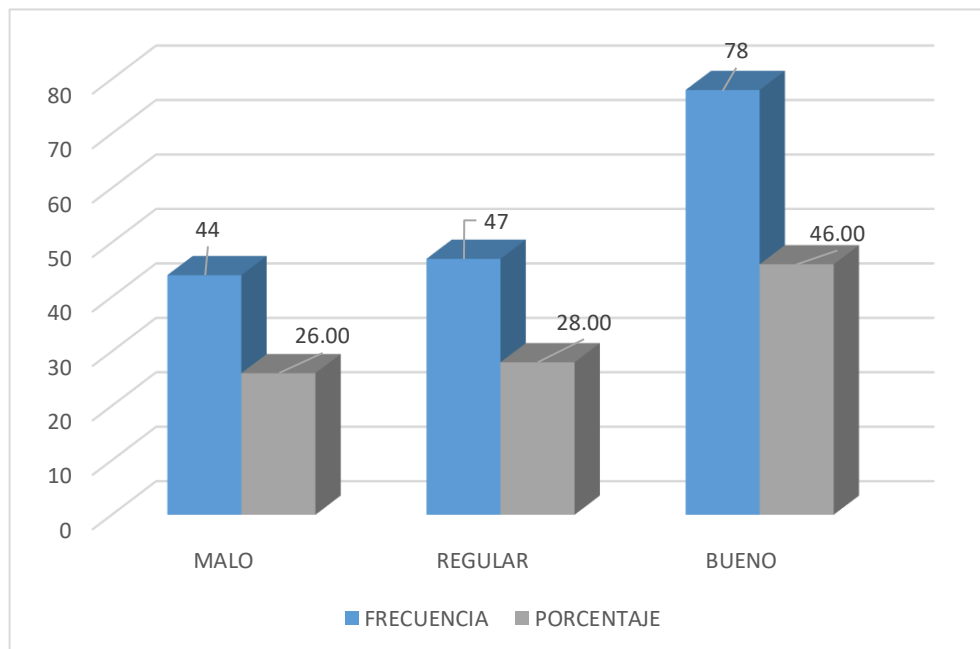


Gráfico 7. Índice de Higiene Oral simplificado de pacientes atendidos en una IPRESS-Lima

En la Tabla 7 se advierte a través del Índice de higiene oral simplificado, que el estado de salud oral de los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima es bueno 46% (23), situación que confirma la segunda hipótesis específica planteada en el presente estudio también, se verifica que el Índice de COPD de los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima tiene una cuantificación alta: 6.36.

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de diversas investigaciones científicas se ha demostrado que, las lesiones cariosas y la periodontitis, perjudican a una considerable cantidad de la población, reportándose que estas anomalías bucodentales perjudican en porcentajes que superan el 90%.

En tal sentido, creemos que una de las posibilidades latentes para enfrentar estas enfermedades, es lograr mantener la Salud Bucal en óptimo estado a través de acciones de prevención de estas anomalías de manera precoz y permanente.

Consecuentemente, el mayor beneficio sería tener la ocasión de interrumpir o modificar patrones de conducta que suelen ser dañinos, es por ello que consideramos a las personas en sus diferentes grupos etarios y géneros que prioritariamente cuiden de su salud bucal y a la vez coadyuvar a la práctica efectiva preventiva de actos relacionados a una correcta salud bucal de las personas de su entorno familiar, por lo que esta investigación se enfocó en determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS, Lima, de modo que pueda sugerirse acciones y programas preventivos para

plasmar acciones correctivas que amengüen o superen el incremento de las enfermedades bucodentales que aludimos. Los resultados logrados en la realización de nuestro trabajo de investigación, nos indica que los pacientes conformantes de la muestra elegida, luego de la aplicación de los instrumentos de recopilación de la data, teniendo en cuenta las dimensiones: Caries dental; higiene bucal; estilo de vida saludables y medidas preventivas que conoce para

cuidar su salud oral. Muestran que un 56% (28 pacientes) ostentan un nivel ALTO (bueno) de conocimiento sobre prevención en salud oral, asimismo, un 20% (10) muestran un nivel de conocimiento BAJO y un 24% demuestran un nivel MEDIO (regular) de conocimientos al respecto. Estas cifras coinciden con lo obtenido por De la Torre (30) que precisa que el 72.5% de las participantes en su estudio tienen un BUEN (alto) conocimiento sobre prevención en salud bucal. En relación al nivel de conocimiento medio (regular) coinciden con el hallazgo de Rodríguez Vargas (31).

De otro lado, en los mencionados pacientes atendidos en la IPRESS, Lima, se verificó que un 66% (33) no tienen caries, mientras que el otro 33% (17) si adolece de lesiones cariosas en sus diferentes estadios.

Es importante hacer notar que los pacientes que muestran conocimientos ALTOS (buenos) sobre la temática estudiada, evidencia un nivel de caries BAJO y consecuentemente los pacientes con nivel de conocimientos BAJO, reflejan un nivel de caries ALTO, 16% (8).

También es necesario precisar que los pacientes que reflejan conocimientos MEDIOS (regulares) sobre prevención de salud oral, que constituyen un 24%

(12) del total, se estableció que 6 de ellos (12%) tienen caries y otros seis no cuentan con lesiones cariosas.

Es importante hacer notar que los resultados que exponemos coinciden con los hallazgos de De la Torre (30), que indica que el 725% de los participantes en la investigación tienen un BUEN conocimiento sobre prevención en Salud Bucal- Considerando los resultados obtenidos por Matos Flores (6), estos difieren de los nuestros, pues en un estudio similar con una muestra de 60 padres de familia, verificó que mayormente el 489% (29) tuvieron un nivel REGULAR de conocimientos sobre salud prevención en salud bucal, mientras que el 276% (16) con un nivel de conocimientos MALO y solamente el 25% (15) demostraron un nivel BUENO de conocimientos sobre prevención de salud bucal, por lo que concluye en su investigación que: teniendo en cuenta los resultados descritos, los integrantes de la muestra en estudio no contaron con un adecuado nivel de conocimientos.

De otro lado, Huamanchumo Vaca (7) después de plasmar estudios sobre la temática que abordamos, estableció que el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal es REGULAR, en un 60% de los docentes incluidos en la muestra de estudio; estos resultados coinciden con los lo obtenido por Alarcón (32) y Apoloni (33).

Por lo tanto, los hallazgos descritos, tampoco coinciden con nuestros resultados. También, debemos inferir que, los resultados obtenidos en nuestra investigación evidencian una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el índice de higiene oral; es decir, que pacientes con un nivel de conocimientos en prevención de salud alto 28 (56%) poseen un índice de higiene de salud oral bueno 46% (23)

Asimismo, este grupo de pacientes no evidencia casos de mala higiene oral 0% (0).

Ahora, teniendo en cuenta el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el índice de higiene oral Simplificado (IHO-S), se establece que existe relación altamente significativa de $p = 0.000$, ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima;

demonstrando y confirmándose de esta manera, nuestra hipótesis de trabajo.

Es así que Aruhuanca C, (34) concuerda con nuestros resultados, pues en su investigación, precisa que, el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud de los pacientes considerados en la muestra tomada, consigna una relación positiva muy fuerte entre las variables con un p valor de 0,000, donde $p < 0,05$, lo que corrobora su afirmación

Finalmente, es conveniente mencionar que: los resultados que analizamos y discutimos, evidencian, además, que los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima, tienen un nivel de conocimientos sobre prevención de salud oral ALTO, corroborándose la primera hipótesis específica que formulamos para esta investigación.

Del mismo modo, se advierte a través del Índice de higiene oral simplificado, que el estado de salud oral de los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima es bueno 46% (23), situación que confirma la segunda hipótesis específica planteada, en su momento.

CONCLUSIONES

1ra. – La muestra evaluada estuvo constituida por (169) pacientes atendidos en la IPRESS, Lima, de los cuales 64 fueron del sexo masculino (38%) y 105 del femenino (62%) los resultados hallados, demuestran que un 56% (95 pacientes) ostentan un nivel ALTO (bueno) de conocimiento sobre prevención en salud oral, asimismo, un 20% (44) muestran un nivel de conocimiento BAJO y un 24% (30) demuestran un nivel MEDIO (regular) de conocimientos al respecto.

2da. –En los mencionados pacientes atendidos en la IPRESS, Lima, se verificó que un 50% (85) no tienen caries, mientras que el otro 6% (10) si adolece de lesiones cariosas en sus diferentes estadios. Es importante hacer notar que los pacientes que muestran conocimientos ALTOS (buenos) sobre la temática estudiada, evidencia un nivel de caries BAJO y consecuentemente los pacientes con nivel de conocimientos BAJO, reflejan un nivel de caries ALTO, 16% (37). Además, es necesario precisar que los pacientes que reflejan conocimientos MEDIOS (regulares) sobre prevención de salud oral, que constituyen un 24% (30) del total, se estableció que 10 de ellos (12%) tienen caries y otros veinte no cuentan con lesiones cariosas.

3ra. – Los resultados obtenidos en nuestra investigación, evidencian una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el índice de higiene oral; es decir, que pacientes con un nivel de conocimientos en prevención de salud alto 95 (56%) poseen un índice de higiene de salud oral bueno 40% (68) Asimismo, este grupo de pacientes no evidencia casos de mala higiene oral 0% (0).

4ta. - Considerando el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el índice de higiene oral Simplificado (IHO-S), se establece que existe relación altamente significativa de $p = 0.000$, ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima; demostrándose nuestra hipótesis de trabajo.

5ta. – Se ha evidenciado, además, que los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima, tienen un nivel de conocimientos sobre prevención de salud oral ALTO, corroborándose la primera hipótesis específica que formulamos para esta investigación. Del mismo modo, se advierte a través del Índice de higiene oral simplificado, que el estado de salud oral de los pacientes atendidos en la IPRESS-Lima es bueno 40% (68), situación que confirma la segunda hipótesis específica planteada.

RECOMENDACIONES

- 1ra.** – Creemos conveniente que, en nuestra Escuela Profesional de Odontología, se incida en un mayor enfoque hacia la parte preventiva en salud bucodental a través de docentes y alumnos, efectivizando así una adecuada y correcta concientización de pacientes que asisten a la Clínica Odontológica universitaria.
- 2da.** – Se hace necesario también, se propicie la realización de investigaciones análogas a ésta, tomando tamaños de muestras mayores que, permitan vincular las variables asumidas en nuestra investigación.
- 3ra.** – Como acciones de proyección social a la comunidad, debe realizarse programas preventivos promocionales sobre los diferentes técnicas y métodos que aseguren un conocimiento adecuado sobre prevención en salud bucodental y la problemática de las lesiones cariosas y periodontales, a poblaciones escolares, laborales y de sectores populares organizados en nuestra localidad.

4ta. – Convocar al sector público a través del MINDES y demás instituciones comprometidas con la salud integral de la población para que, lleven a cabo talleres, sesiones educativas demostrativas sobre prevención y promoción de la Salud Oral, dirigidas a pobladores de zonas urbanas, periurbanas y rurales, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y pueden poner en práctica las medidas preventivas del caso oportunamente.

5ta. – Patrocinar estudios comparativos entre las diferentes zonas de la Región Junín, en especial en el ámbito de la provincia de Huancayo, para advertir el estado situacional y estar en condiciones de analizar efectivamente, de cómo se maneja la temática del conocimiento sobre acciones de prevención para el mejoramiento del nivel Salud Bucodental de la población, en sus diferentes grupos etarios y géneros, tanto en la práctica pública como en la privada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón S, Expósito M, Cruz P, Cuadrado A, Alquézar L, Garach A, Ruiz A, Toral I. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: Evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Aten Primaria*. 2019;51(7):416--423
2. Iglesias J, Fernández M, Barrón J, Bartolomé M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Gac Sanit*. 2013;27(4):362–364.
3. Torres L, Pérez Y, Pascual D, Noa Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica “Orlando Fernández Badell”. *MEDISAN* 2015; 19(3):366.
4. Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arieta J, Silva M, Watanabe R, Ayala G, Chuquihuaccha V. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 10-13.

5. Fabasi Cueva, Sarahí. Nivel de conocimiento sobre prevención bucal e índice de higiene oral en gestantes en el consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay Punchana – 2016. Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú. Escuela de estomatología. San Bautista. Iquitos, Perú. 2017.
6. Matos Flores, Amy. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres que tienen niños con diversidad funcional, Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología, Lima, Perú. 2018.
7. Huamanchumo Vaca, Lady. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del Colegio La Cantera del Distrito La Esperanza – Libertad, abril, 2015.
8. Clavera T, Guillaume V, Becerra O, Álvarez J. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2014;13(2):350-356.
9. Quintero E, Machado R, Bisamon C, Blanchard M, Hernández M. Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. *ODOUS CIENTIFICA* 2015; 16(2): 31-38.
10. Amarasena N, Spencer A, Roberts K y Brennan D. Dental knowledge and dental service utilización: A 2-year follow-up study. *Community Dent Oral Epidemial.* 2018;1–7.
11. Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PLOS ONE.* 2017; 12(6): e0179298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179298>
12. Doncel C, Méndez M, Betancourt H, Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2014;43(1):52-60.

13. Gómez, S. Importancia de los hábitos de Higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Revista odontológica, ciencias N° 15. Argentina, 1999.
14. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2013; 23(2): 101-108
15. Magnusson. B. Odontología preventiva. Savat Editores. Reimpreso. 2011.
16. Lamas Olivera, Marta, Caries de la infancia temprana, etiología, factores de riesgo y prevención. Profesión Dental.2015.
17. MC Donald, Ralph. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta. Edición. Editorial Panamericana.2005.
18. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutiérrez J, Giraldo K, Jiménez P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev. CES Odont 2017; 30(2): 23-36
19. Ríos Díaz, M. Hábitos y elementos empleados en la higiene bucal en niños de 24 – 42 meses. Tesis de Pregrado UPCH. 2014.
20. Pinkman J. R. Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana.2011.
21. López J. consideraciones en el tratamiento odonto estomatológico de la mujer embarazada. Operatoria Dental y Endodoncia. 2015.
22. Reyes, D. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes del Centro Materno Infantil Trujillo. 2014.
23. Riveros, e. Nivel de conocimientos en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho. 2016.
24. Toledo, M. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes del Hospital Negreiros. Lima.2013.

25. Travezán, M. enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud de Trujillo. 2014.
26. Vargas A. y Palacios. Ciencias de la Salud. Grupo editorial Patria. México. 2017.
27. Hernández Sampieri, R., Fernández C., Pila, B. Metodología de la Investigación. Mc Graw – Hill/ Interamericana S.A. México. 2010.
28. Nel Quesada, L. Metodología de la Investigación. Editora Marro. E.I.R.L. Lima, Perú. 2010. Supo José. Metodología de la Investigación Científica. Sociedad Hispana de Investigadores Científicos. Arequipa. Perú. 2020.
29. Supo, José. Metodología de la Investigación científica. Sociedad Hispana de Investigadores Científicos. Arequipa, Perú. 2020.
30. De la Torre Gálvez, María. Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud bucal infantil en el hospital nacional Hipólito Unanue. Tesis pregrado. 2015. Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú. 2011.
31. Rodríguez Vargas, Martha. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2012 Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. E.A.P. Odontología. 2013.
32. Alarcón C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de enseñanza primaria de la institución educativa N° 88016 del distrito de Chimbote, Provincia del Santa. Tesis de pregrado. ULADECH, 2016.
33. Apoloni, C. Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en docentes de la I.E. 88229 San Juan de la provincia del Santa, Región Ancash. Tesis de Pregrado. Chimbote ULADECH, 2015.
34. Aruhuanca Flores, C. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ámbar, 2018. Tesis de Maestría, Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo. Lima, Perú. 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: " CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022"
Investigadores: BACH. KATHERINE ROJAS TACURI - BACH. KATHERINE IVONNE MONTESINOS TINOCO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendido en una IPRESS - Lima?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en pacientes atendidos en una IPRESS - Lima?</p> <p>b) ¿Cuál es el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS - Lima?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención bucal en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima.</p> <p>b) Establecer el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima.</p>	<p>1. Antecedentes</p> <p>A Nivel Internacional Martignon, S. y otros (2011). En Bogotá realizaron un estudio con el propósito de construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños/as de 0-5 años de estrato socioeconómico bajo; Este estudio encontró como confiables dos de los tres instrumentos que diseñó y evaluó (conocimientos y actitudes) e hizo rediseño de los tres instrumentos. Estos son una herramienta valiosa y pueden ser utilizados en futuros estudios, tanto descriptivos como evaluativos de programas preventivos.</p> <p>A Nivel Nacional Benavente, L. y otros (2012). En Lima presentaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos del MINSA y ESSALUD No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad.</p> <p>MUSAC, W. (2010). En Loreto, presentó su tesis titulada "Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén" Se concluye que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima, es Alto.</p> <p>b) El estado de salud oral en pacientes atendidos en una IPRESS – Lima, es Bueno.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ CARIÉS DENTAL ➢ HIGIENE ORAL ➢ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. <p>Fuente: PEÑA C. (2014) Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral.</p> <p>Variable Dependiente: Estado de salud Oral.</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ÍNDICE CPO-D DE GRUEBBELL ➢ IHO-S DE GREENE Y VERMILLÓN <p>Fuente: PISCONTE E. (2010) Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental, distrito La Esperanza – Trujillo</p>	<p>Método de investigación: Científico Tipo: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Explicativo. Diseño de Investigación: Descriptivo-Correlacional</p> <pre> graph TD M --> OX M --> OY OX --> R OY --> R R --> OY </pre> <p>M = muestra OX = variable 1 OY = variable 2 R = relación entre las dos variables</p> <p>Población: 300 pacientes atendidos en una IPRESS - Lima. Muestra: 169 pacientes atendidos en una IPRESS - Lima. Muestreo: tamaño de la muestra se estima en forma probabilística aleatoria simple para poblaciones finitas; según la fórmula matemática: 169 pacientes atendidos en una IPRESS – Lima. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas: Encuesta y Observación. • Instrumentos: Cuestionario y Ficha de examen clínico Odontológico. <p>Técnicas estadísticas de análisis y procesamiento de datos: se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS V25 de IBM en español que nos permitirá el análisis estadístico descriptivo como el análisis</p>

					bivariado, para determinar la independencia de las variables contrastando la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon cuadrado con un nivel de significancia del $\alpha = 0.05$
--	--	--	--	--	---

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO	
Variable 1: Independiente Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.	Conjunto de saberes en salud dental acumulados a través del tiempo y los cuales han sido obtenidos por diferentes medios: padres, escuela, universidad, odontólogos, radio, TV, amigos, enfermeras, revistas, hospitales, etc.; que permiten a las personas mejorar su salud oral si se ponen en práctica.	Es el conocimiento que tiene los pacientes atendidos acerca de la caries dental y los dientes de leche. Los items desarrollados incluyen temas sobre etiología y prevención relativos a dieta, flúor y visitas al dentista ² . Esta información	1.- Caries Dental	1.1 Concepto de la caries dental	1.- ¿Usted conoce el concepto de la caries dental? 2.- ¿la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa? 3.- ¿Usted conoce como se origina la caries dental? 4.- ¿Conoce La clasificación de la caries dental? 5.- ¿Conoce medidas preventivas sobre la caries dental? 6.- ¿Cuáles son las medidas preventivas? 7.- ¿Ud. Cree que el nivel Socioeconómico influye en el riesgo de tener caries dental?	Escala de medición: Ordinal Índices: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: 0 – 10 • Conocimiento medio: 11 - 15 • Conocimiento alto: 	CUESTIONARIO DE ENCUESTA	
				1.2. Origen de la caries dental				
				1.3 clasificación de la caries dental				
				1.4 Prevención sobre caries dental				
				1.5 Nivel socioeconómico y caries dental				
			2.- Higiene Oral	2.1 Definición de higiene oral				8.- Conoce Ud. ¿La definición de higiene oral? 9.- ¿Valora Ud., la higiene oral de su hijo? 10.- ¿Mencione cómo se origina la placa bacteriana? 11.- ¿Cómo está conformada la placa bacteriana? 12. ¿Conoce las medidas preventivas sobre higiene oral? 13.- ¿l Elementos que da buena higiene?
				2.2 Higiene oral del menor				
				2.3 Placa bacteriana				
				2.4 Origen de la placa bacteriana				
				2.5 Medidas preventivas sobre higiene oral				
			3.1 Concepto de hábitos saludables.	14.- ¿Qué son hábitos saludables para usted?				

		fue brindada por los pacientes en una IPRESS – Lima es a través del cuestionario de salud	3.- Estilos de vida saludable	3.2 Tiempo de inicio de la limpieza bucal del niño	15.- ¿A qué edad cree Ud. ¿Se debe iniciar la limpieza bucal de su niño? 16.- ¿Cuándo cree Ud. que un niño debe comenzar a utilizar el cepillo dental? 17.- ¿Mencione Ud. cada que tiempo se debe de realizar el cambio de cepillo dental? 18.- ¿Conoce Ud. a que se llaman alimentos chatarras? 19.- ¿Conoce Ud. a que se llaman alimentos detergentes? 20.- ¿Conoce Ud. cuántas veces se visita al dentista?	16- 20 NOMINAL INTERVALOS DE RAZON	
				3.3 Inicio del uso del cepillo dental			
				3.4 Dieta			
				3.5 Visita al dentista			
Variable 2: Dependiente	Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. Fuente: Cuenca, E (2012).	Es el buen estado e higiene de la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes que esta se instale	1.- ÍNDICE DE CARIES CPO-D DE GRUEBBELL 2.- ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S DE GREENE Y VERMILLÓN	1.1 Dientes cariados 1.2 Dientes perdidos 1.3 Dientes obturados	1.- ¿Qué es salud bucal para usted? 2.- ¿Qué entiende Ud. por los dientes cariados? 3.- ¿Qué entiende Ud. por los dientes extraídos? 4.- ¿A qué edad cree Ud. se le debe extraer los dientes a un niño? 5.- ¿Qué entiende Ud. por los dientes obturados? 6.- ¿A qué edad cree Ud. se le debe reparar los dientes a un niño? 7.- ¿Qué entiende Ud. por placa bacteriana? 8.- ¿Cómo se origina la placa bacteriana? 9.- ¿Qué entiende Ud. por índice de placa dental blanda? 10.- ¿Qué entiende Ud. por índice de placa dental dura?	Escala de medición: Ordinal Índices: Muy Bajo 0 a 1.1 Bajo 1.2 a 2.6 Moderado 2.7 a 4.4 Alto 4.5 a 6.5 Muy alto mayor de 6.6. Escala de medición: Ordinal Índices: Bueno 0.0 – 1.2	FICHA DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO

							Regular 1.3 - 3.0 Malo 3.1 - 6.0	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

ANEXO 3

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. **PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los pacientes atendidos en una IPRESS – Lima. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, por tanto, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

2. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Edad:años.

Grado de instrucción:

Domicilio:

Ocupación:

Número de hijos:

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

CARIES DENTAL

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.

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.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

HIGIENE BUCAL

6.- ¿Cuántas veces al día el niño 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

7.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

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

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

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

10.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

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

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

MEDIDAS PREVENTIVAS QUE CONOCE PARA CUIDAR SU SALUD ORAL

16.- 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

17.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

18.- 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

19.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

20.- ¿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

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

Preguntas que miden el conocimiento: El cuestionario contiene 20 preguntas. La valoración de cada pregunta es 1 punto, para un total de 20 puntos.

La puntuación es:

- Conocimiento bajo: 0 - 10
- Conocimiento medio: 11 - 15
- Conocimiento alto: 16- 20

ANEXO 4

INSTRUMENTO N°02 PARA LA VARIABLE 2

FICHA DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO- A

Nombre del Paciente.....

Dirección:

Edad:

Fecha de aplicación:

55 54 53 52 51

61 62 63 64 65

85 84 83 82 81

71 72 73 74 75

ÍNDICE ceo-d:

Número de dientes cariados.

Número de dientes extraídos.

Número de dientes obturados.

C	E	O

OBSERVACIONES:

ANEXO 5
INSTRUMENTO N°03
FICHA DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO - B

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre: Edad:

Sexo: Fecha de aplicación:

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION:

Índice de Placa Bacteriana

	MOLAR DERECHA	ANTERIOR	MOLAR IZQUIERDA	TOTAL
SUPERIOR				
INFERIOR				
TOTAL				

Promedio: _____.

Índice de Cálculo

	MOLAR DERECHA	ANTERIOR	MOLAR IZQUIERDA	TOTAL
SUPERIOR				
INFERIOR				
TOTAL				

Promedio: _____.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL= _____ + _____ = _____ = (_____)

BUENO	0.0 – 1.2
REGULAR	1.3 – 3.0
MALO	3.1 – 6.0

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS - LIMA-2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Katherine Rojas Tacuri y Katherine Ivonne Montesinos Tinoco"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación, y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 21 de abril 2022.



(PARTICIPANTE)

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Rojas Tacuri, Katherine
D.N.I. N° 469990294
N° de teléfono/celular: 992895110
Email: Chiquita-Krt-S@hotmail.com
Firma: Katherine
2. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Montesinos Tinoco, Katherine
D.N.I. N° 74147156
N° de teléfono/celular: 985447976
Email: Kimtsak@gmail.com
Firma: Katherine
3. Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres: MAYORCA ILIZARBE, César
D.N.I. N° 20061593
N° de teléfono/celular: 964444771
Email: Cesar.may27@hotmail.com
Firma: César

ANEXO N° 7



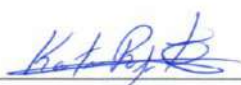
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Katherine Rojas Tacuri, identificada con DNI N° 46999021 egresado la escuela profesional de odontología , vengo implementando el proyecto de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL IHO EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022. ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General 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 alguno de ellos.

. Huancayo, 08 de noviembre 2021.




Apellidos y nombres: Rojas Tacuri Katherine
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Katherine Ivonne Montesinos Tinoco identificada con DNI N° 74147156, egresado de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL IHO EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General 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 alguno de ellos.

Huancayo, 08 de noviembre 2021.



Montesinos Tinoco Katherine Ivonne
Responsable de investigación

ANEXO N° 08
BASE DE DATOS

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENCION SALUD BUCAL			
	ENCUESTA		IHO-S	
	NIVEL	ESTADO	INDICE	ESTADO
35	14	Medio	5.1	MALO
27	11	Medio	4.8	MALO
33	19	Alto	0.1	BUENA
45	17	Alto	2.1	REGULAR
46	10	Bajo	1.8	REGULAR
50	18	Alto	2.1	REGULAR
48	13	Medio	2.4	REGULAR
23	16	Alto	0.6	BUENA
21	17	Alto	0.6	BUENA
29	17	Alto	2.4	REGULAR
32	20	Alto	1.9	REGULAR
43	14	Medio	2.2	REGULAR
32	16	Alto	2.2	REGULAR
41	10	Bajo	2	REGULAR
50	10	Bajo	2.6	REGULAR
43	17	Alto	0.3	BUENA
24	16	Alto	2.1	REGULAR
29	16	Alto	3.3	MALO
50	17	Alto	2.6	REGULAR
47	13	Medio	3.7	MALO
27	10	Bajo	2.0	REGULAR
30	15	Medio	3.3	MALO
27	10	Bajo	4.8	MALO
28	18	Alto	3.7	MALO

51	16	Alto	1.4	REGULAR
29	18	Alto	2.1	REGULAR
55	14	Medio	2.3	REGULAR
39	19	Alto	1.6	REGULAR
40	19	Alto	0.3	BUENA
21	18	Alto	1.2	BUENA
27	18	Alto	0.7	BUENA
24	13	Medio	2.9	REGULAR
23	16	Alto	2.6	REGULAR
48	15	Medio	2.8	REGULAR
22	15	Medio	1.9	REGULAR
25	17	Alto	1.9	REGULAR
53	10	Bajo	3.1	MALO
40	17	Alto	1.6	REGULAR
26	18	Alto	1.6	REGULAR
28	9	Bajo	1.9	REGULAR
54	16	Alto	1.6	REGULAR
57	17	Alto	2.6	REGULAR
47	13	Medio	3.3	MALO
39	10	Bajo	2.6	REGULAR
51	14	Medio	3.4	MALO
30	17	Alto	2.1	REGULAR
41	8	Bajo	2.3	REGULAR
32	18	Alto	1.1	BUENA
25	6	Bajo	2.4	REGULAR
28	17	Alto	1.3	REGULAR

ANEXO N° 09

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO TESIS

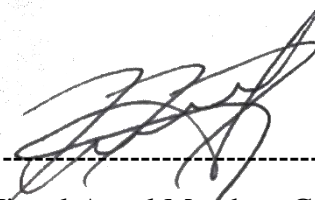
Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022.”** para optar el grado de Magister en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior; de la Bach. Bachiller Katherine Rojas Tacuri y la Bachiller Katherine Ivonne Montesinos Tinoco, correspondiente a un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas. De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

VALORACIÓN: EN CUANTO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO (Marque con X donde corresponda)				
TIENE MUCHA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN A MEDIAS CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE POCA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	NO TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN
5	4	3	2	1

PREGUNTA	VALORACION				
	5	4	3	2	1
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9	X				
10	X				
11	X				
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18		X			
19	X				
20	X				

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)				
MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	MIGUEL ANGEL MENDOZA GARCÍA	DNI N°	20050566
FECHA	13/04/22	CELULAR	954444877
GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	LUGAR	HUANCAYO



Mg. Miguel Angel Mendoza García

DOCENTE UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO TESIS**

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022.”** para optar el grado de Magister en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior; de la Bach. Bachiller Katherine Rojas Tacuri y la Bachiller Katherine Ivonne Montesinos Tinoco, correspondiente a un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas. De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

VALORACIÓN: EN CUANTO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO (Marque con X donde corresponda)				
TIENE MUCHA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN A MEDIAS CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE POCA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	NO TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN
5	4	3	2	1

PREGUNTA	VALORACION				
	5	4	3	2	1
1	X				
2	X				
3		X			
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9		X			
10	X				
11	X				
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18		X			
19	X				
20	X				

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)				
MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	EDGAR OMAR ALIAGA OCHOA	DNI N°	20109055
FECHA	11/04/22	CELULAR	964605090
GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	LUGAR	HUANCAYO



Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa
DOCENTE UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO TESIS

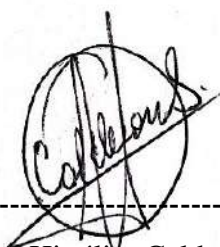
Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022.”** para optar el grado de Magister en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior; de la Bach. Bachiller Katherine Rojas Tacuri y la Bachiller Katherine Ivonne Montesinos Tinoco, correspondiente a un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas. De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

VALORACIÓN: EN CUANTO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO (Marque con X donde corresponda)				
TIENE MUCHA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN A MEDIAS CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE POCA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	NO TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN
5	4	3	2	1

PREGUNTA	VALORACION				
	5	4	3	2	1
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8		X			
9	X				
10	X				
11	X				
12		X			
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	X				
18	X				
19	X				
20	X				

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)				
MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	OSCAR HIPÓLITO CALDERÓN SILVA	DNI N°	19248082
FECHA	17/04/22	CELULAR	964610777
GRADO ACADÉMICO	MAESTRO	LUGAR	HUANCAYO



Mg. Oscar Hipólito Calderón Silva
DOCENTE UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ANEXO 10

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA

Por la presente se autoriza a las Bachilleres en Odontología, egresadas de La Universidad Peruana Los Andes, KATHERINE ROJAS TACURI Y KATHERINE IVONNE MONTESINOS TINOCO la ejecución de su proyecto de investigación titulado "CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES DE IPRESS – LIMA-2022. En nuestro local ubicado en Julio Cesar Tello 128, Lince.

Lince, 23 de abril de 2022



Enrique M. Gutiérrez Chanjón
Director Gerente
ORO DENT E.I.R.L.

CD. Esp. ENRIQUE MANUEL GUTIERREZ CHANJON
COP. 10687 R.N.E 2502
Director Clínica Dental Oro Dent





