

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**IMPORTANCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL
CUIDADO DE LA SALUD BUCAL RELACIONADO CON LA
FRECUENCIA DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA FEBRERO 2019**

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

PRESENTADO POR EL:
Bach. Rodrigo Alberto, ASTORAY RUIZ

ASESOR:
Eduardo, PACHECO ROLLER

Lima – Perú
2019

TÍTULO DE LA TESIS:

IMPORTANCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL
CUIDADO DE LA SALUD BUCAL RELACIONADO CON LA
FRECUENCIA DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA FEBRERO 2019

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Eduardo Pacheco Roller	Presidente
Mg. Eric Cuba Gonzales	Secretario
Mg. Peggy Sotomayor Woolcott	Vocal

A Dios por todo lo que me ha dado.

A mis padres Rodrigo y Rosa por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera profesional.

A mis hermanas Katya y Carla por haberme prestado su apoyo incondicional.

A mis abuelos por su apoyo constante e incondicional a lo largo de mi carrera profesional.

A mi Alma Mater por haberme dado todos los conocimientos necesarios para mi formación profesional.

A toda mi familia, por su apoyo incondicional que me ha brindado.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar esta investigación, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por darme la oportunidad de haber podido culminar esta primera etapa en mi carrera profesional, concluir mi tesis.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, cuya asesoría fue excelente y valiosa para la culminación de la tesis.

A todos los colegas que estuvieron siempre apoyándome para la realización de la investigación.

A todas las personas que contribuyeron con su dedicación y predisposición en la culminación de este estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Conocimiento	1
1.1.2 Salud bucal	6
1.1.3 Higiene Bucal	14
1.1.4 Hospital María Auxiliadora	22
1.2 Investigaciones	23
1.3 Marco Conceptual	32

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	34
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	34
2.1.2 Definición del Problema	36

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	38
2.2.1 Finalidad	38
2.2.2 Objetivos de la Investigación	38
2.2.3 Delimitación del Estudio	39
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	40
2.3 Variables e Indicadores	40
2.3.1 Variables	40
2.3.2 Indicadores	41
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	
3.1 Población y Muestra	42
3.1.1 Población	42
3.1.2 Muestra	42
3.2 Diseño(s) a Utilizar en el Estudio	43
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	43
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	43
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	44
3.4 Procesamiento de Datos	47
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de los Resultados	48
4.2 Discusión de los Resultados	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	71
5.2 Recomendaciones	72
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad	49
N° 02	Distribución de participantes según sexo	50
N° 03	Distribución de participantes según grado de instrucción	51
N° 04	Distribución de participantes según estado civil	52
N° 05	Distribución de participantes según ingresos mensuales	53
N° 06	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral	54
N° 07	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según la edad	55
N° 08	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según sexo	57
N° 09	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según grado de instrucción	58
N° 10	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según estado civil	60
N° 11	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según ingresos mensuales	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según edad	49
N° 02	Distribución de participantes según sexo	50
N° 03	Distribución de participantes según grado de instrucción	51
N° 04	Distribución de participantes según estado civil	52
N° 05	Distribución de participantes según ingresos mensuales	53
N° 06	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral	54
N° 07	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según la edad	56
N° 08	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según sexo	57
N° 09	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según grado de instrucción	59
N° 10	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según estado civil	61
N° 11	Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según ingresos mensuales	63

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de conocimiento y hábitos en el cuidado de salud bucal de los pacientes entre 15 a 40 años que acudieron al Hospital María Auxiliadora en el año 2018. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo. El tipo de investigación fue observacional, prospectivo y transversal. Para poder cumplir con el objetivo de la investigación, se utilizó una muestra que estuvo conformada 100 pacientes que acudieron al Hospital María Auxiliadora, que fueron seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en el estudio. Luego los datos se procesaron mediante el programa estadístico informático SPSS versión 23, y se aplicó la estadística descriptiva e inferencial. En los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 66 con un porcentaje de 66%, el grado de conocimiento que presentan los pacientes es de Medio; asimismo, en un número de 24 en un porcentaje de 24% presentan un grado de conocimiento Bajo y finalmente en un número de 10 con un porcentaje de 10% presentan un grado de conocimiento de Alto. Se concluye que el Grado de conocimiento en los pacientes es de Medio.

Palabras clave:

Higiene bucal, Conocimiento, Salud bucal.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the degree of knowledge and habits in the oral health care of patients between 15 and 40 years, who attended the Maria Auxiliadora Hospital in 2018. The design of the research was descriptive. The type of research was observational, prospective and transversal. In order to fulfill the objective of the research, we used a sample that consisted of 100 patients who attended the Maria Auxiliadora Hospital, who were selected in a non-random manner for convenience and who met the inclusion and exclusion criteria that were raised in the study. The data was then processed using the statistical software SPSS version 23, and descriptive and inferential statistics were applied. In the results it is observed that in great majority in a number of 66 with a percentage of 66%, the degree of knowledge that the patients present is of Medium; likewise, in a number of 24 in a percentage of 24% they have a low level of knowledge and finally in a number of 10 with a percentage of 10% they have a high level of knowledge. It is concluded that the Degree of knowledge in patients is Medium.

Keywords:

Oral hygiene, Knowledge, Oral health.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la salud bucodental como “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”.⁷

La mala salud bucal puede tener consecuencias perjudiciales para el bienestar físico y psicológico. Sin embargo, la alta carga de enfermedades orales representa un desafío de salud pública ampliamente subestimado para casi todos los países del mundo. La salud bucal es más que dientes sanos y una sonrisa atractiva. La boca es un espejo del cuerpo, que a menudo refleja signos de enfermedades sistémicas.

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Las principales causas de morbilidad por enfermedades y trastornos bucodentales son siete: caries dentales, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, paladar hendido, y noma.⁷

Los hábitos están básicamente determinados por el ambiente y el estilo de vida del individuo. Cuando el comportamiento se repite con frecuencia, se convierte en un hábito automático, que no requiere pensar en el acto. Los hábitos son habilidades y acciones adquiridas, que se vuelven automáticas solo después de una repetición significativa.¹⁶

De todas las enfermedades orales, las patologías orales más frecuentes son la caries dental y las enfermedades periodontales. La mala higiene bucal se conoce como un importante factor predisponente para ambas enfermedades.

Para superar estos problemas de salud y mantener la salud bucal, se considera que el cepillado dental es la práctica de higiene más efectiva. Otros métodos preventivos igualmente importantes son el uso de hilo dental, la aplicación de fluoruros, el consumo mínimo de alimentos que contienen azúcar y las visitas regulares al dentista.²⁴

El propósito del estudio es determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes que se atienden en el Hospital María Auxiliadora con referencia a la frecuencia de hábitos de higiene oral con la salud oral, habiendo utilizado un cuestionario con preguntas relacionado con el tema, teniendo un impacto social, para que después de los resultados se pueda hacer capacitaciones a los pacientes, mediante talleres, charlas, etc., para poder elevar su grado de conocimiento. No habiendo limitaciones con respecto al uso del cuestionario al momento de hacer la ejecución del estudio.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco Teórico

1.1.1 Conocimiento

A. Concepto

El término “conocimiento”, según el Diccionario de la Lengua Española es la acción y efecto de conocer, o la noción, saber o noticia elemental de algo.¹

El Diccionario Conciso de Oxford define el término “conocimiento” como:

- Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia (de una persona, hecho o cosa. O el rango de información de una persona.
- Comprensión teórica o práctica de un tema, lenguaje, etc. O la suma de lo que se conoce.
- Creencia verdadera y justificada; cierta comprensión, a diferencia de la opinión. ²

Martínez A. y Ríos F. en su estudio titulado “Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado”, cita que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.

Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. ³

B. Tipos de conocimiento

Bolsani E. y Bratianu C. explican que hay tres tipos de conocimiento, las cuales están interconectadas, pero tienen algunas características específicas propias, las cuales son:

- **Conocimiento experimental:** es lo que obtenemos de la conexión directa con el medio ambiente, a través de nuestro sistema sensorial, y luego es procesado por el cerebro. Este es personal, se basa esencialmente en la percepción y la reflexión. Puede verse como la creación de una interacción poderosa entre el conocimiento emocional, el racional y el espiritual, ya que es el resultado de la participación activa de todo el cuerpo y la mente.

- **Habilidades:** significa conocimiento sobre cómo hacer algo (know-how), se basa en el conocimiento experiencial, pero es un conocimiento bien estructurado y orientado a la acción que obtenemos al realizar repetidamente una determinada tarea y aprender haciendo. Conocimiento de know-how a menudo se denomina conocimiento de procedimiento, ya que se trata de realizar una tarea en concordancia con un algoritmo o procedimiento determinado. ⁴

- **Afirmaciones de conocimiento:** son lo que sabemos, o creemos que sabemos. No sabemos cuánto sabemos, ya que el conocimiento significa tanto el conocimiento explícito como el conocimiento tácito, lo que significa que la experiencia

existe en nuestra zona inconsciente y se manifiesta especialmente como intuición. El conocimiento explícito es algo que aprendemos en las escuelas y en la lectura de libros, o simplemente en la conversación con algunos profesores u oradores de conferencias. La afirmación de conocimiento es lo que enmarcamos de forma explícita mediante el uso de un lenguaje natural o simbólico. Con el conocimiento explícito estamos entrando en la zona de intercambio entre el conocimiento personal y el compartido.⁴

También se puede mencionar a Lyd L. Fueston, quien cita que el conocimiento se compone de cuatro tipos:

- **Conocimiento revelado:** otorgado a nosotros por profetas, que son destinatarios del conocimiento infundido por Dios.

- **Conocimiento empírico científico:** este es el resultado de investigaciones disciplinadas o científicas de la realidad empírica, directamente accesibles a las percepciones humanas y directamente comprensibles para la mente humana. Esto incluye la historia y la literatura y ciertas ramas de la filosofía, así como las ciencias físicas. En general, excluyo a la economía y gran parte de la sociología y la psicología como prácticas o especulativas o falsas.

- **Conocimiento empírico práctico:** en gran medida inconsciente y compuesto de hábitos y procedimientos, este es el conocimiento que le preocupa a la mayoría de las personas. Incluye la historia de la agricultura, el comercio, la enseñanza y gran parte de la enfermería.

- **Conocimiento especulativo:** es el resultado de las contemplaciones humanas sobre el conocimiento revelado o el conocimiento empírico científico o el conocimiento empírico práctico.⁵

Cerón A. en su estudio propone un esquema organizador y orientador del conocimiento en relación con la ciencia y sus producciones:

- **Conocimiento acientífico:** conocido como vulgar, ordinario o de sentido común. Es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y opera como una especie de entendimiento práctico que compone un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso de la historia individual y funcionan “en la práctica y para la práctica”.
- **Conocimiento precientífico:** es un terreno limítrofe por lo que es impreciso, inexacto. Al estar en límites de la ciencia moderna, el conocimiento precientífico es un híbrido informacional que no siempre desemboca hacia el conocimiento científico propiamente dicho. Pueden identificar dos subespecies:
 - **Conocimiento pseudocientífico:** todo campo de conocimiento que no sea científico, pero se anuncia como tal es pseudocientífico o falsa ciencia, la clara ausencia de rigurosidad y de fundamentación probada es otra característica de este tipo de conocimiento, están impedidas a generar mecanismos de autocorrección por estar orientadas a influir en la credulidad de los seres humanos, no en demostrar sistemáticamente lo que

pretenden decir, por lo que en relación con la ciencia no podría ser considerado su conocimiento como científico. Un ejemplo de este tipo de conocimiento es la parapsicología, la ufología y teorías de conspiración que se basan en la creencia de que los gobiernos mundiales ocultan de manera intencional información a sus gobernados. ⁶

- **Conocimiento protocientífico:** posee un rango mayor que el conocimiento pseudocientífico y se caracteriza por su condición embrionaria de ciencia que puede tener un objeto serio de estudio tomado de forma cuidadosa, pero sin un corpus ni un objeto teórico ni experimental claro, lo que no le permite llegar a ella. Siendo la diferencia entre la ciencia y la protociencia es una cuestión de grado y la diferencia entre protociencia y pseudociencia es cualitativa.

- **Conocimiento científico:** es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo, y hasta predictivo, hay diferentes formas de concebirlo, producirlo y de practicarlo, lo que a la vez lleva a tomar posturas consideradas no pocas veces como excluyentes entre sí, aunque todas ellas posean el reconocimiento de científico.

- **Conocimiento metacientífico:** tiene como objeto de sus reflexiones, no la realidad empírica dada en bruto, sino a la realidad científica. ⁶

1.1.2 Salud bucal

A. Concepto

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La Organización Mundial de la Salud define la salud bucodental como “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad oral, infección oral, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”.⁷

El Ministerio de Salud del Perú mediante el Módulo de promoción de la salud bucal (2013), detalla que la salud bucal incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen, así también cita que la salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión, el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren y la fonación.⁸

Por el contrario, la mala salud bucal puede tener consecuencias perjudiciales para el bienestar físico y psicológico. Sin embargo, la alta carga de enfermedades orales representa un desafío de salud pública ampliamente subestimado para casi todos los países del mundo. La salud bucal es más que dientes sanos y una sonrisa atractiva. La boca es un espejo del cuerpo, que a menudo refleja signos de enfermedades sistémicas. Muchas condiciones generales aumentan el riesgo de enfermedades orales, como un mayor riesgo de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes. Igualmente, la mala salud bucal puede afectar negativamente una serie de afecciones de salud general y su manejo.⁹

En Chile, el Ministerio de Salud detalla en el Plan Nacional de Salud Bucal 2018- 2030, que la salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las políticas y programas de salud bucal han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Por lo que, el Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud, señala que la salud bucal es importante porque afecta el funcionamiento social y limita a las personas en su desempeño público. ¹⁰

B. Enfermedades Bucodentales

Las enfermedades orales a menudo son ocultas e invisibles, o son aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida y el envejecimiento. Sin embargo, existe evidencia clara de que las enfermedades orales no son inevitables, pero se pueden reducir o prevenir mediante medidas simples y efectivas en todas las etapas del curso de la vida, tanto a nivel individual como a nivel de la población.⁹

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funciona.¹¹

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Las principales causas de morbilidad por enfermedades y

trastornos bucodentales son siete: caries dentales, periodontopatías, cánceres orales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, paladar hendido, y noma.⁷

- **Caries dental:** es una enfermedad microbiológica infecciosa de los dientes que produce la disolución localizada y la destrucción de los tejidos calcificados. Es la segunda causa más común de pérdida de dientes y se encuentra universalmente, independientemente de la edad, el sexo, la casta, el credo o la ubicación geográfica. Se considera una enfermedad de la sociedad civilizada, relacionada con factores del estilo de vida, pero la herencia también desempeña un papel. En las últimas etapas, causa dolor severo, es costoso de tratar y conduce a la pérdida de preciosas horas de trabajo. Sin embargo, es prevenible en cierta medida.¹² Según el Estudio Epidemiológico realizado a nivel nacional los años 2001-2002, la prevalencia de caries dental es de 90,4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años de edad es de aproximadamente seis. El Perú, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un país en estado de emergencia.¹³
- **Enfermedades periodontales:** estas son una de las principales causas de pérdida de dientes. Estas incluyen condiciones patológicas de las estructuras de soporte de los dientes, es decir, la encía, el hueso alveolar, el ligamento periodontal y el cemento. Las enfermedades gingivales y periodontales afectan al 90% de la población. La enfermedad gingival progresa a la enfermedad periodontal, si no se controla a tiempo.¹²

- **Cáncer oral:** Es el cáncer más común en los hombres y el cuarto cáncer más común en las mujeres, y constituye del 13% al 16% de todos los cánceres. De todos los cánceres orales, el 95% está relacionado con el consumo de tabaco. El cáncer oral tiene una alta morbilidad y mortalidad. La tasa de supervivencia a los 5 años es del 75% para las lesiones locales, pero solo del 17% para las personas con metástasis a distancia. Por lo tanto, el diagnóstico precoz de cáncer oral es importante. Dado que la cavidad oral es fácilmente accesible para su examen y el cáncer siempre está precedido por alguna lesión o afección precancerosas, como un parche blanco o rojo, una úlcera o una abertura bucal restringida, es prevenible en gran medida.¹²

- **Manifestaciones bucodentales del VIH:** Estas manifestaciones se producen en el 30-80% de las personas infectadas con el VIH.⁷ Más de la mitad de las personas VIH positivas desarrollan síntomas orales en una etapa temprana del curso de la enfermedad, incluidas las infecciones por hongos, bacterias y virus; periodontitis severa; leucoplasia vellosa; verrugas boca seca; Sarcoma de Kaposi; y linfoma. Todos estos pueden causar dolor e incomodidad, lo que conlleva dificultades para masticar, tragar y degustar los alimentos, lo que tiene impactos negativos significativos en la calidad de vida. Los primeros signos de infección por VIH a menudo aparecen en la boca y pueden afectar seriamente la calidad de vida y la nutrición. La participación de los profesionales de la salud oral en la atención multidisciplinaria efectiva es esencial.⁹

- **Traumatismos bucodentales:** son lesiones que incluyen fracturas de las mandíbulas y otros huesos faciales, así como fracturas, dislocaciones y pérdida de dientes. Los factores de riesgo incluyen accidentes de tránsito y bicicletas, caídas,

violencia física, deportes de contacto y piercings en la lengua y los labios. Las lesiones orales tienen impactos físicos, psicosociales y económicos significativos y son un importante problema de salud pública, que afecta especialmente a los niños y jóvenes adultos. Generalmente las lesiones craneofaciales a menudo son complejas y ocurren junto a otras lesiones corporales.⁹

- **Hendiduras orofaciales congénitas:** son trastornos heterogéneos que afectan a los labios y la cavidad bucal.⁷ Las anomalías congénitas de la cara y la boca son frecuentes, siendo las hendiduras orofaciales las que representan dos tercios del total. Las hendiduras se producen solas (70%) o como parte de un síndrome, que afecta a más de 12 en 10,000 recién nacidos en todo el mundo.⁹
- **Noma:** es una enfermedad (descuido) rápidamente progresiva, destructiva y frecuentemente letal de pobreza y abandono; que afecta principalmente a niños menores de seis años en el África subsahariana. Se caracteriza por una destrucción gangrenosa severa y de rápido avance de los tejidos blandos y duros de la boca y la cara. Aunque es raro, arrasa las vidas de los afectados. Si no se trata, mueren del 70% al 90% de los niños afectados. Los sobrevivientes sufren desfiguración de por vida y, a menudo, no pueden hablar ni comer debido a la destrucción masiva de tejidos. La condición conlleva un importante estigma social para las víctimas y sus familias, lo que aumenta el riesgo de pobreza para el hogar. La pobreza y la desnutrición son los principales factores de riesgo para la noma. Otros factores predisponentes incluyen una higiene bucal deficiente y enfermedades como el VIH, la malaria y el sarampión. Es una enfermedad rápidamente progresiva, destructiva y frecuentemente letal de pobreza y abandono.⁷

C. Cuidado de salud bucal

El cuidado de la boca y de los dientes es un hábito que favorece a la salud y bienestar, pero como toda buena costumbre, requiere una constante atención.

El cuidado de la salud bucal tiene diversas ventajas:

- Facilita una mejor masticación de los alimentos y aprovechamientos de los nutrientes por el organismo.
- Previene de problemas digestivos como la colitis e inflamaciones gastrointestinales.
- Mantiene la estética y la buena apariencia personal.
- Permite una pronunciación adecuada de las palabras.
- Permite reír con amplitud, sin reparos ni complejos.
- Evita la proliferación de microorganismos que afectan las encías, vías respiratorias y el estómago.
- Generalmente previene enfermedades como la amigdalitis y la otitis.
- Contribuye a combatir con enfermedades bucales como caries y la pérdida de piezas dentarias.
- En general ayuda a disfrutar mejor de la vida.¹⁴

El cuidado de la cavidad bucal no es una práctica nueva, ha sido realizada por el hombre desde hace muchos años, habiendo referencias históricas de la preocupación del hombre por el cuidado de la boca. En los distintos países establecen programas de la Salud bucal, en la cual se establece la importancia del cuidado de la boca y se educa a la población para realizarlo de manera correcta. El cuidado de boca está dirigido a conservar en buenas condiciones la cavidad bucal y a evitar el deterioro y caída de los dientes, con el fin de mantener sus hábitos nutricionales y su autoimagen, estos cuidados incluyen:

- Informar al paciente de la necesidad de realizar una revisión cada 6 meses de la cavidad bucal.
- Explicar al paciente que los alimentos ricos en calcio fortalecen los dientes y las infusiones previenen la sequedad de la boca.
- Recomendar al paciente cepillarse los dientes después de cada comida y utilizar el hilo dental cuando sea necesario para eliminar sarro y restos orgánicos productores de la caries.
- Explicar al paciente los signos y síntomas más comunes de las afecciones de la boca como: mal aliento, sensibilidad dentaria, dolor, entre otras.
- Explicar al paciente la forma de cepillado de los dientes (con movimientos rotatorios desde la corona, utilizando cepillo blando, un hilo dental y pasta dentífrica fluorada), así también enfatizar el cepillado de la lengua y el paladar.
- Sugerir enjuagues bucales, así como hidratar labios con cremas humectantes.
- Así también en pacientes portadores de prótesis dentales, explicar la forma de colocación y de su limpieza.¹⁵

D. Promoción de salud bucal

La promoción de salud es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, ya que el gozar de buena salud, posibilita la participación de las personas en la sociedad y permite acceder a las oportunidades de desarrollo individual y social.¹⁶

Los programas promocionales demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimientos y actitudes al estar dirigidos a niños, padres de familia y profesores.¹⁷

La promoción de la salud bucal se basa principalmente en seis áreas diferentes:

- La nutrición (reducción de la frecuencia de ingesta de azúcares).
- La higiene bucal (extracción de placa dental regular).
- Dejar de fumar (fumar explica el 50% de la prevalencia de la enfermedad periodontal).
- Prevención de traumas dentales (prevalencia en torno al 25%).
- Entorno cambiante (conducente para la salud oral).
- Apoyo a las personas (motivación de las personas para cuidar su salud bucal).

La promoción de la salud bucal tiene como objetivo cambiar los hábitos de salud bucal de las personas para que contribuyan a la salud bucal. ¹⁸

El Ministerio de Salud del Estado Peruano, en el año 2015 publicó un Cartilla informativa para la Promoción de la salud bucal: dirigida a padres de familia de nivel inicial, en la cual cita que para el cuidado de la salud bucal es fundamental la higiene. ¹⁹

Para que los programas de promoción de la salud oral orientados a la comunidad tengan éxito, el conocimiento del estado más reciente de la salud oral de la comunidad es de vital importancia. La salud oral se puede evaluar mejor conociendo la actitud de conocimiento y las prácticas de higiene oral.²⁰

1.1.3 Higiene Bucal

A. Concepto

La higiene bucal es el método para mantener la cavidad bucal libre de afecciones patológicas que afectan a la boca, como enfermedades de las encías, caries, úlceras bucales y úlceras.²⁰

Los hábitos están básicamente determinados por el ambiente y el estilo de vida del individuo. Cuando el comportamiento se repite con frecuencia, se convierte en un hábito automático, que no requiere pensar en el acto. Los hábitos son habilidades y acciones adquiridas, que se vuelven automáticas solo después de una repetición significativa. Evitar el azúcar y cepillarse los dientes son los principales hábitos de salud bucal.¹⁶

La mala higiene bucal tiene un impacto significativo en la salud general y está asociada con varias enfermedades sistémicas.²¹

Las buenas prácticas de higiene bucal son esenciales para garantizar el mantenimiento de una buena salud bucal. Las enfermedades orales se pueden prevenir en gran medida, ya sea mediante la eliminación regular de los depósitos de placa, la administración de fluoruro, la modificación de la dieta (reduciendo la frecuencia del azúcar) o mediante el cese de riesgos, como el fumar y consumir alcohol en exceso.²²

El foco tradicional de la higiene oral ha sido y seguirá siendo el control de las dos enfermedades orales más prevalentes: la caries y la enfermedad periodontal.²³

B. Hábitos de Higiene bucal

De todas las enfermedades orales, las patologías orales más frecuentes son la caries dental y las enfermedades periodontales. La mala higiene bucal se conoce como un importante factor predisponente para ambas enfermedades. Para superar estos problemas de salud y mantener la salud bucal, se considera que el cepillado dental es la práctica de higiene más efectiva. Otros métodos preventivos igualmente importantes son el uso de hilo dental, la aplicación de fluoruros, el consumo mínimo de alimentos que contienen azúcar y las visitas regulares al dentista.²⁴

- **Cepillado dental:** el cepillado es el método más habitual para eliminar la placa de la cavidad oral. Varias variables participan en el diseño y fabricación de los cepillos de dientes como: material de la cerda, longitud, diámetro y número total de fibras, longitud y diseño de la cabeza del cepillo, número y disposición de los penachos de las cerdas, angulación de la cabeza del cepillo respecto al mango y diseño del mango. Actualmente las cerdas se fabrican con cerdas sintéticas (nylon), que mayormente es de 11 mm de longitud. Así también se pueden clasificar según el diámetro de las cerdas pueden ser suaves (0,16 a 0,22 mm), medios (0,23 a 0,29 mm) o duros (0,30 mm a más).²³

Los objetivos del cepillado dental son:

- El cepillo de dientes es el arma más efectiva para eliminar la placa y los restos de alimentos.
- Para limpiar los dientes y espacios interdentes de restos de comida, restos y manchas, etc.
- Para prevenir la formación de placa dental.
- Para eliminar la placa dental.
- Estimular y masajear el tejido gingival.

- Para limpiar la lengua.²⁵

Entre las técnicas del cepillado, se puede hacer mención a:

- **Técnica de Bass:** se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma, esta técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados, en sentido longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); las cerdas se introducen en los nichos interdientales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales.
- **Técnica de Fones:** indicada para las superficies vestibulares; para ejecutar la técnica, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y las cerdas se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo / palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños, por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass.²⁶
- **Técnica horizontal de Scrub:** ésta consiste en que las cerdas se colocan en un ángulo de 90 grados sobre la superficie vestibular, linguo / palatina y oclusal de los

dientes. Se efectúa una serie de movimientos repetidos de atrás para adelante sobre toda la arcada, la cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos por cada sextante; se ha demostrado que es el método de elección en niños en edad preescolar, porque ellos tienen menor habilidad para llevar a cabo otros métodos de cepillado y se encuentran en la edad en la que están desarrollando sus capacidades motoras, pero a la vez, se ha observado que las técnicas de cepillado horizontal aumentan la abrasión del esmalte.

- **Técnica de Stillman modificada:** está indicada en pacientes adultos que no tienen enfermedad periodontal, es igual a la técnica de Bass pero las cerdas se colocan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza a presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento hacia oclusal de barrido.
- **Técnica vibratoria de Charters:** descrita en 1928, es la menos recomendada y está indicada en pacientes adultos con enfermedades periodontales; el propósito de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. Para ejecutarla, se debe ubicar el cepillo formando un ángulo de 45 grados con respecto al eje dentario pero dirigido hacia el borde incisal, y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías.²⁶

- **Técnica de Bass Modificada:** o método de limpieza del surco, planteado en 1948, es el método más aceptado y más efectivo que proporciona buena estimulación gingival y fácil de aprender. Está indicada para todos los pacientes para la extracción de placa dental adyacente y directamente, debajo de los márgenes gingivales y para áreas interproximales abiertas, áreas cervicales debajo de la altura del contorno del esmalte y las superficies radiculares expuestas. La técnica consiste en colocar la cabeza del cepillo suave paralela al plano oclusal, con la cabeza del cepillo cubriendo los 3 a 4 dientes comenzando en la mayoría de los dientes distales en el arco; colocar la cerda en el margen gingival, estableciendo un ángulo de 45 a largo eje de los dientes. Ejercer una presión vibratoria suave con movimientos cortos hacia adelante y hacia atrás para desalojar las puntas de las cerdas. Este movimiento obliga a que las cerdas terminen en hacia el 1/3 apical de corona clínica, surco sulcular, así como en las fajas interproximales. Completa varios golpes en la misma posición. El movimiento repetitivo limpia la superficie dental, concentrándose en 1/3 apical de las coronas clínicas, los surcos gingivales y hasta las superficies proximales, a medida que las cerdas pueden alcanzar. Continúe alrededor del arco cepillando unos 3 dientes a la vez, usar el mismo método para “superficies linguales”. Después de completar el arco maxilar (arco superior), repita el mismo arco mandibular.²⁵
- **Uso de hilo dental:** el hilo dental es más efectivo y elimina la placa interdental que el cepillo de dientes manual solo, estos dos combinados son efectivos para una correcta higiene bucal. El uso del hilo dental se remonta a tiempos prehistóricos y el

mérito de inventar el hilo dental moderno se debe a Levi Spear Parmly, un dentista de New Orleans, conocido como el apóstol de la higiene bucal. A pesar de que el uso de hilo dental junto con el cepillado dental habitual se ha recomendado rutinariamente para la prevención de enfermedades periodontales, las estadísticas en todo el mundo no son alentadoras y, por lo tanto, es esencial encontrar el conocimiento, la actitud y la práctica informada acerca de ayudas de limpieza interdental entre estudiantes de odontología para identificar deficiencias, lo que sería útil para planificar medidas correctivas.²⁸

La Asociación Dental Americana (ADA) indica que el uso del hilo dental es el siguiente:

- Use aproximadamente 18 pulgadas de hilo enrollado alrededor de uno de sus dedos medios, con el resto enrollado alrededor del dedo medio opuesto.
 - Sostenga el hilo firmemente entre los pulgares y los dedos índices e insértelo suavemente entre los dientes.
 - Curve el hilo dental en forma de "C" contra el lado del diente.
 - Frote el hilo suavemente hacia arriba y hacia abajo, manteniéndolo presionado contra el diente. No tirones ni sacuda el hilo.
 - Pasar el hilo dental en todos tus dientes. No olvidar pasar el hilo dental detrás de tus dientes.²⁹
- **Uso de dentífricos:** los dentífricos realizan diversas funciones en la higiene bucal gracias a la inclusión de distintos agentes que actúan eliminando la placa y las tinciones mediante el uso de abrasivos y surfactantes; así como saborizantes (para atraer su uso), pirofosfatos (control de tártaro), así también tienen

propiedades anticaries y desensibilizaste debido al flúor y otros agentes. Se puede mencionar a otro componente, el fosfopéptido de caseína-fosfato de calcio amorfo.²³

El efecto terapéutico de los dentífricos se fundamenta en la liberación de fluoruro al medio bucal al momento del cepillado, por lo que su fórmula debe proporcionar “F” (flúor) soluble, entendiéndose a este como el fluoruro que tiene la capacidad de disociarse de la masa homogénea del dentífrico. Distintas investigaciones consideran necesario al menos 1000 ppm de F soluble para que una pasta dental tenga efecto anticaries. En general, los fabricantes añaden 1500 ppm F para compensar la cantidad de F, que podría inactivarse por su combinación con el abrasivo durante el almacenamiento del producto. Entre los fluoruros empleados en los distintos dentífricos podemos mencionar a: fluoruro de sodio, monofluorofosfato de sodio y fluoruro de estaño.³⁰

- **Uso de colutorios o enjuagues bucales:** estos se emplean para distintos propósitos preventivos y terapéuticos, como tratar infecciones orales, reducir la inflamación, disminuir la halitosis y administrar fluoruro localmente para prevenir la caries. El uso del enjuague bucal generalmente se basa en evidencia anecdótica en lugar de evidencia científica, especialmente para productos de venta libre, esto puede llevar a menudo al uso de un producto inadecuado y un modo de aplicación incorrecto, lo que lleva a un resultado de tratamiento fallido. Los enjuagues bucales no deben utilizarse como único medio de higiene bucal, pero siempre debe usarse en conjunción con medidas de control mecánico de la placa.³¹

Pudiéndose mencionar a: la clorhexidina, aceites esenciales, triclosán, hexetidina, cloruro de cetilpiridinio clorhidrato de octapinol, clorhidrato de delmopinol . Los datos muestran que los colutorios con clorhexidina o con aceites esenciales tienen los efectos antimicrobianos más extensos, debido a que ambos penetran el biofilm bacteriano y son reactivos contra las bacterias embebidas en el mismo.³²

- **Hábitos dietarios:** debido a distintos estudios que relacionan al estudio de la dieta como factor causal de las enfermedades bucales más prevalentes. Los hábitos dietarios están relacionados con las costumbres, las creencias, las conductas individuales y colectivas. Recientemente surgen nuevos componentes en las dietas de los niños como ser: fórmulas de alimentación a base de proteínas de soja (con sacarosa), jugos con altos contenidos de sacarosa consumidos entre horas, productos con edulcorantes o sustitutos del azúcar, alimentos para bebés envasados, dietas ricas en almidones y combinaciones de almidón y sacarosa.³³

La dieta, especialmente una rica en alimentos azucarados, asume un papel importante en la aparición de caries dentales, ya que proporciona el principal sustrato cariogénico, influye en la producción de ácidos, cambia el tipo y la cantidad de biopelículas dentales y también interfiere con la composición de los microorganismos y la calidad y cantidad de la producción de saliva. El consumo de productos cariogénicos, especialmente donde la ingesta es frecuente, parece ser el factor de comportamiento más ampliamente aceptado en el desarrollo del proceso de caries.³⁴

- **Consumo de sustitos del azúcar:** Un sustituto del azúcar es un aditivo alimentario que duplica el efecto del azúcar en el

sabor, pero generalmente tiene menos energía alimentaria. Los sustitutos del azúcar son naturales, así como artificiales y muy populares en estos días debido a su efecto beneficioso sobre la salud dental en general. Entre los sustitutos naturales se puede mencionar al brazzein, glicirricina, manitol, glicerol, miraculina, almidón hidrogenado, monatin, hidrolizados, monellin, inulina, pentadin, isomalt, sorbitol, lactitol, stevia, mabinlin, tagatosa, maltitol, xilitol y maltoligosacárido. Y entre los sustitutos artificiales se puede mencionar: acesulfamo de potasio, neoesperidina, alitame, dihidrocalcona, aspartamo, neotame, ciclamato, sacarina, dulcin y sucralosa.³⁵

Se ha detallado que estas pueden influir positivamente en el pH de la placa, la actividad intrínseca antiplaca es menor que otros agentes de control de placa. Se puede mencionar a sustitos de azúcar como el xilitol, manitol, sucralosa y aspartamo.²³

Así también la educación o capacitación de instrucciones de higiene oral es relevante, la idoneidad y efectividad de los procedimientos de higiene bucal cambian durante cada categoría de edad como en la época prenatal, bebés (desde el nacimiento hasta el año de vida), niños pequeños (de 1 a 3 años), preescolares (de 3 a 6 años), niños en edad escolar (de 6 a 12 años), adolescentes (de 12 a 19 años) y en adultos.²³

1.1.4 Hospital María Auxiliadora

A. Generalidades

Es una dependencia del Ministerio de Salud, institución asistencial de Tercer Nivel que funciona como único centro hospitalario de referencia en el Cono Sur de Lima Metropolitana, brindando Atención Integral Básica en los servicios de Salud a la población de distrito urbano, marginal y rural que representan aproximadamente 1 903

527 personas. Su creación, se dio por Resolución Ministerial N° 282-73-SA/DS del 03 de diciembre de 1973, fecha en que fue aprobado el proyecto de Construcción y equipamiento del complejo hospitalario del Sur de Lima Metropolitana dentro del que estuvo comprendido el Proyecto de Construcción del hospital Materno Infantil “María Auxiliadora”. Posteriormente, con el Decreto Supremo Ley N°20708 del 27 de agosto de 1974.³⁶

B. Misión y Visión

La misión del Hospital María Auxiliadora es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

La visión del Hospital María Auxiliadora es ser hospital acreditado de tercer nivel con reconocimiento nacional e internacional en la atención integral y especializada con excelencia en los servicios de salud, líder en formación de recursos humanos contribuyendo a la ciencia con investigación científica en salud.³⁶

1.2 Investigaciones

Chan S., Tsai J. y King N. (2002) China, realizaron un estudio transversal titulado “Los hábitos de alimentación e higiene oral de los niños en edad preescolar en Hong Kong y el conocimiento y las actitudes dentales de sus cuidadores”, cuyo objetivos fueron recopilar datos sobre los hábitos de alimentación infantil y las prácticas de higiene bucal de los niños en edad preescolar de Hong Kong, sobre los conocimientos y actitudes dentales de sus cuidadores y sobre el estado de salud bucal del mismo grupo de niños. Los datos se recopilaron para un total de 369 niños y 297 niñas (207 niños de 1 año, 269 niños de 2 años y 190 niños de 3 años) con una edad media de 20,19 (+/- 0,38) meses. Información relacionada con los niños que asisten a seis centros de maternidad y salud infantil seleccionados al azar. Se obtuvo

examinando a los niños y entrevistando a los cuidadores y completando un cuestionario. A cada niño se le realizó un examen oral utilizando una antorcha, un espejo desechable y una espátula con lengüeta de madera. Solo el 7% de los niños fueron amamantados exclusivamente. Más del 98% (656/666) de los bebés usaron un biberón para al menos algunas bebidas. Más del 62% (411/656) había usado un biberón para tomar otros líquidos además del agua y la fórmula infantil. A la hora de acostarse, al 56% (361/656) se le dio un biberón antes de dormir y el 96% (340/361) de estas botellas contenía leche de fórmula. De estos niños, solo el 37% (131/361) terminó el contenido de la botella antes de quedarse dormido. Más del 73% (139/190) de los niños continuaron usando un biberón después de los 2 años. Los hábitos de succión no nutritivos fueron practicados por el 35.6% (237/666) de los niños. La placa visible, en la superficie labial de al menos dos incisivos maxilares, se encontró en el 19,5% (120/615) de los niños. Se practicaron hábitos de limpieza oral para el 66,2% (441/666) de los niños. Se informaron hábitos de cepillado de dientes para el 42,3% (260/615) de los niños dentados, de los cuales el 19% (49/260) se cepillaron los dientes dos veces al día. La pasta dental fue utilizada por el 49,23% (128/260) de los niños y el 57,3% (149/260) se cepilló los dientes. Se observó caries en el 7,6% de los lactantes (47/615). De los cuidadores, el 67.7% dijo que no creía que los dientes primarios cariados debían ser restaurados. Entre las madres, 12.6% (43/342) no conocían la condición oral de su hijo. Según se informa, el 82% (417/510) y el 87.5% (446/510) de las madres no habían recibido ninguna información sobre la atención de salud oral durante los períodos previos o posteriores al parto. Casi todos, el 97% de los encuestados dijeron que les gustaría recibir más información sobre la atención de salud oral.³⁷

Vinay S., Naveen N. y Naganandini N. (2011) India, desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal titulado “Hábitos alimentarios y de higiene oral de los niños que asisten a guarderías en Bangalore y sus cuidadores: conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los cuidadores sobre la salud bucal y los hábitos de alimentación e higiene bucal de los niños que visitan

sus guarderías infantiles en Bangalore. Se involucró a cuidadores que trabajan en guarderías de Bangalore. Se seleccionaron al azar cincuenta y dos centros de atención de día de las diferentes zonas de la ciudad de Bangalore, de los cuales 246 cuidadores dieron su consentimiento para participar. Se empleó un cuestionario integral, cerrado, autoadministrado, diseñado para recopilar los detalles sociodemográficos y evaluar los conocimientos, las actitudes y la práctica de los cuidadores sobre salud oral. El comité de revisión institucional aprobó el estudio. Los datos fueron introducidos utilizando SPSS 13.01. El 79% de los sujetos tenían buen conocimiento del tiempo de erupción dental del niño, el 85% de los sujetos identificaron correctamente la presentación clínica de la caries dental y el 50% de los sujetos reconocieron el papel del fluoruro en la prevención de la caries. A pesar de esto, el 65% de los sujetos ignoró la importancia de cepillar los dientes del bebé para mantener la salud bucal. La mitad de los sujetos consideraron que el examen dental de rutina después de que todos los dientes de leche habían brotado en la cavidad oral era insignificante y el 41% está totalmente de acuerdo en que se debe consultar al dentista solo cuando el niño tiene un dolor de muelas. A pesar del buen conocimiento, el 77% prefirió usar el chupete empapado en miel / azúcar si los niños actuaron de manera molesta. De manera análoga a esto, el 45% dio leche / jugo con azúcar antes de la siesta del niño. Los resultados indican que la actitud de los cuidadores hacia las necesidades de atención de la salud bucal está lejos de ser estándares aceptables para reflejar cualquier impacto positivo en los niños.³⁸

Iglesias JA., Fernández M., Barrón J., Bartolomé M. (2013) España, realizaron un estudio descriptivo titulado “Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria”, cuyo objetivo fue analizar la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de Palencia. Participaron alumnos/as de 5º de Educación Primaria entre 2001 y 2011 en Palencia. Se recogen datos del cuestionario de conocimientos y hábitos del Programa de Salud Bucodental, analizados de forma descriptiva. La tendencia ha sido de mejora en los conocimientos hasta 2006/07, para después estancarse ($p < 0,05$). En cuanto

a los hábitos, aumentan los estudiantes que declaran lavarse los dientes tres veces diarias ($p < 0,05$). Hay un descenso en la ingesta de dulces entre horas a partir de 2004/2005, del 50,3% al 38,2% en 2010/11. Los resultados del programa parecen ser positivos. La mejora de los conocimientos y hábitos en higiene bucodental, así como su contenido coste, estimulan a continuar trabajando en esta línea.³⁹

Al- Darwish M. (2016) Qatar, desarrollaron una investigación transversal denominada “Conocimientos, comportamiento y prácticas de salud bucal entre escolares de Qatar”, cuyo objetivo fue evaluar el comportamiento y las prácticas de conocimiento de salud oral entre los escolares de Qatar. Se llevó a cabo en Qatar desde octubre de 2011 hasta abril de 2012. Un total de 2200 escolares de 12 a 14 años, se abordaron en 16 escuelas de diferentes áreas. La información sobre el conocimiento de la salud oral y las fuentes de información se obtuvo a través de un cuestionario autoadministrado. Se realizaron análisis de datos. La tasa de respuesta global fue (96%). Solo (25.8%) de los niños reportaron un alto nivel de conocimiento de salud oral. Después de cada comida, un porcentaje muy bajo de niños (3,7%) observó el cepillado de los dientes. Alrededor del 44.6% de los niños reconoció la seda dental como un dispositivo de limpieza para los dientes. Un gran número de niños (32.5%) pensaron incorrectamente que uno debe visitar al dentista solo en caso de dolor. La gran mayoría no conocía el potencial cariogénico de los refrescos (39%) y la leche azucarada (97.8%). Menos de la mitad (38.9%) de los niños en realidad habían escuchado sobre el fluoruro. Solo (16.8%) respondió correctamente la pregunta sobre el signo de caries dental. Un poco, menos de la mitad (48,4%) no pudo definir el significado de placa. Los padres fueron la fuente de información de salud oral más popular (69.1%) para los niños. Se concluyó que el conocimiento de salud oral en Qatar está por debajo del nivel satisfactorio. Los padres fueron la fuente más popular de conocimiento sobre salud oral para los niños, seguidos por los dentistas, maestros de escuela y medios de comunicación.⁴⁰

Beljan M., Puharic Z., Zulec M., Boric D. (2016) Croacia, realizaron un estudio titulado “Conducta y conocimientos de padres e hijos sobre salud oral”, cuyo objetivo fue comparar los hábitos de los padres y los niños relacionados con su salud oral y concluir cómo el comportamiento de los padres influye en la salud oral de sus hijos. El estudio incluyó 101 parejas de padres e hijos (edad 11-15 años), su conocimiento y comportamiento de acuerdo con su higiene oral, fluoroprofilaxis y nutrición evaluados mediante un cuestionario anónimo. La salud oral de los padres se estimó de acuerdo con su pérdida de dientes y su compensación, mientras que la salud oral de los niños se evaluó mediante un examen dental. Se incluyeron un total de 101 parejas niños-padres. La mayoría de los niños fueron excelentes alumnos (43,56%). En el grupo de padres, la mayoría de los participantes fueron madres (73.27%). La mayoría de los padres tenían educación secundaria (65.35%) y estaban empleados (61.62%), y la mayoría percibían que vivían con una situación financiera promedio (86%). Una proporción comparable de padres (95%) e hijos (87%) creía que era necesario lavar los dientes al menos dos veces al día ($p = 0,125$) y la mayoría de ellos pensó que era necesario cepillarse los dientes durante 1-3 minutos (57%). % de niños y 57.43% de padres; $p = 0.599$). La mayoría de los niños (56%) y los padres (72%) consideraron necesario usar hilo dental con un cepillo de dientes y pasta de dientes ($p = 0.065$), mientras que el 63% de los niños y el 71.72% de los padres creían que la pasta de dientes contenía flúor ($p = 0.156$). La mayoría de los padres (72,3%) y los niños (65,35%) se cepillaron los dientes por la mañana y al acostarse ($p = 0.167$) durante 1-3 minutos ($p = 0.098$). Aproximadamente el 30% de los padres y los niños usaron el controlador para cepillarse los dientes ($p = 1$). La mayoría de los niños (86.32%) y los padres (92.1%) tenían 3-5 comidas al día ($p = 0.181$), y el 80% de ellos habían sido examinados por un dentista el año anterior ($p = 0.658$). Los niños que creen que los dientes deben ser cepillados solo por la mañana tienen una posibilidad 3.38 veces mayor de desarrollar trastornos dentales ($DMFT > 0$; $p = 0.004$). Aquellos que no saben que se pueden prevenir las caries y las enfermedades periodontales tienen una probabilidad de 26.3 veces mayor de desarrollar caries en comparación con aquellos que son conscientes de ello. Los hijos de padres que solo se cepillan los dientes por la mañana tienen una probabilidad 25 veces mayor de

desarrollar CEP > 0 en comparación con los que se cepillan los dientes después de cada comida ($p = 0.016$). Los hijos de padres que les dan dinero para comprar bocadillos tienen 2.9 veces más probabilidades de desarrollar CEP > 0 ($p = 0.01$) en comparación con los niños sin dinero para merendar. Los hijos de padres que sienten que su salud no es buena tienen 3.9 veces más posibilidades de desarrollar CEP > 0 en comparación con aquellos cuyos padres creen que tienen una buena mordida ($p = 0.017$). La higiene oral en Croacia todavía no está a un nivel de los estándares en los países occidentales. La ignorancia sobre la higiene bucal y el comportamiento de salud irresponsable son las principales causas de la mala condición de los dientes. Los resultados de este estudio mostraron la estrecha relación entre las actitudes familiares sobre la higiene bucal, ya que los niños siguen los hábitos y el comportamiento de sus padres. En conclusión, al educar a los padres, se influye en el comportamiento y el conocimiento de sus hijos sobre la salud bucal, y esta es la forma en que los trabajadores de salud deben planificar intervenciones para prevenir enfermedades orales.⁴¹

Sarosh S., Sibilio F. y Amenta F. (2016) Italia, realizaron una investigación denominada “Hábitos de higiene dental y estado de salud bucal en marineros”, cuyo propósito fue evaluar los hábitos y problemas de higiene dental de marineros y sus actitudes / percepciones con respecto a la higiene bucal mediante un cuestionario de higiene / hábitos dentales. Se preparó un cuestionario de investigación sobre hábitos de higiene bucal junto con un resumen de todas las preguntas y se envió a los buques por correo electrónico a través de las redes del Centro Internacional Radio Medico (CIRM). CIRM, es el Servicio italiano de asistencia marítima telemática (TMAS), y representa al Centro con el mayor número de marinos asistidos a bordo de barcos en todo el mundo. CIRM propuso el cuestionario a todos los barcos ($n = 1.198$) solicitando asesoramiento médico desde el 1 de julio de 2014 hasta el 31 de octubre de 2014. Dos profesionales dentales participaron en el desarrollo y análisis del cuestionario. Los marineros están en riesgo de sufrir varios problemas de salud dental debido a su higiene bucal y sus hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y alcohol, el conocimiento y la motivación

deficientes en higiene bucal. Los hábitos dietéticos durante los viajes también eran cuestionables y la gente de mar consume alimentos ricos en carbohidratos fermentables, que es un factor de riesgo importante para la caries dental. Se concluye que los marineros necesitan una mejor educación y cuidados de higiene bucal para que puedan manejar su salud bucal de una mejor manera. La vida en el mar, en circunstancias difíciles, no está exenta de estrés, es por eso que es importante que los marineros reciban información completa sobre los protocolos correctos de higiene oral y dental, la higiene y las ventajas para su salud de mantener una boca sana. ⁴²

Gopikrishna V., Bhaskar n., Kulkarni S., Jacob J. y Sourabha KG. (2016) **India**, realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y prácticas de higiene oral entre estudiantes universitarios en la ciudad de Bengaluru”, cuyo propósito fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de higiene bucal entre los estudiantes universitarios en la ciudad de Bengaluru. Se realizó una encuesta transversal descriptiva utilizando un cuestionario estructurado autoadministrado de 21 ítems que evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral e higiene de 499 estudiantes de diversas profesiones. 202 estudiantes de ingeniería, 99 estudiantes de MBA / BBM, 99 estudiantes de enfermería y 99 estudiantes de B.Com. El estudio se realizó durante junio y julio de 2013. Los resultados se analizaron mediante estadísticas descriptivas y prueba de Chi cuadrado utilizando SPSS versión 14. Todas las pruebas se establecieron a un nivel de significancia de 0.05. El cepillo de dientes con pasta dental es la ayuda de higiene bucal más común utilizada para limpiar los dientes, que fue adoptada por 304 estudiantes (60.9%). Más de la mitad 287 (57,5) de los estudiantes sintieron que las caries dentales afectaron su estética. 358 (71.7) los estudiantes sintieron que la salud de la boca y la dentición tenían un impacto en la salud del cuerpo. Se concluye que el cepillo de dientes con pasta dental es la ayuda más común para la higiene bucal utilizada para limpiar los dientes; se observó que un mayor número de estudiantes se cepillaban los dientes por la mañana. El dolor dental fue la razón principal para visitar a un dentista. ⁴³

Jaber M., Khan A., Elmosaad Y., Mohammed M., Suliman N. y Jamaa A. (2017) Sudán, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal entre estudiantes universitarios de Qassim”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas de salud bucal entre estudiantes varones de la Universidad de Qassim. El estudio incluyó a quinientos ocho estudiantes de (4) universidades masculinas en la Universidad de Qassim inscritos en ese año académico que fueron invitados a participar en esta encuesta utilizando un cuestionario estructurado autoadministrado compuesto por (16) preguntas, escritas en árabe y probado. Los estudiantes tenían buenos conocimientos sobre las medidas básicas de salud bucal. La mayoría (63%) de ellos sabían que la mala salud bucal conducía a la enfermedad de las encías, (59.1%) los estudiantes sabían que el mantenimiento de la higiene bucal mediante el uso del cepillo de dientes y la pasta dental. La actitud hacia las visitas regulares al dentista era necesaria (81.5%), percibieron que cepillarse los dientes regularmente previene la caries dental (94.9%), los dulces afectaron los dientes de manera adversa (87.4%) y los refrescos afectaron los dientes de manera adversa (84.4%). Pero aún así los estudiantes tenían prácticas de salud bucal deficientes, se cepillaban los dientes una vez al día (71,3%) y se cepillaban por menos del tiempo óptimo de dos minutos (55,7%). Se concluye que los estudiantes tenían un buen conocimiento sobre las medidas básicas de salud bucal, pero su actitud respecto a la salud bucal era diversa y las prácticas hacia la salud bucal eran relativamente deficientes. Los programas de educación para la salud oral deben llevarse a cabo con refuerzo, para cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica. ⁴⁴

Ahmad I., Mansoor M., Niazi M., Salee, T. y Khalid U. (2017) Pakistán, ejecutaron un estudio titulado “Una encuesta de prácticas de higiene bucal entre estudiantes de odontología”, cuyo objetivo fue investigar el conocimiento de los hábitos y prácticas de higiene bucal entre los estudiantes de odontología. A todos los estudiantes de pregrado matriculados en la sección de odontología de la facultad de medicina y odontología de Islamabad se les dio un cuestionario anónimo, estructurado y autoadministrado después de

tomar el consentimiento verbal. Las respuestas de los cuestionarios cumplimentados se ingresaron y analizaron a través de la versión 22 de SPSS. De un total de 196 estudiantes de odontología incluidos en el estudio, muchos no practicaban correctamente las técnicas de higiene bucal. No se encontraron diferencias notables al comparar los resultados para los estudiantes en los años pre-clínicos y clínicos. Se concluye que los estudiantes de odontología de este estudio expresaron la falta de prácticas orales de auto-higiene al aumentar el año de educación. Se debe alentar a los estudiantes a que incluyan prácticas de autocuidado oral en su vida diaria, promulguen la importancia de una boca sin enfermedad y se conviertan en modelos para los pacientes y la sociedad.⁴⁵

Torres V. (2018) Perú, desarrollo un estudio cuantitativo, el diseño es no experimental, tipo descriptivo correlacional transversal titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% (38), su higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% (19) de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia.⁴⁶

Benazir H., Kalaiselvi P. y Santhosh K. (2018) India, desarrollaron un estudio transversal titulado “Conocimiento, actitud y prácticas hacia el mantenimiento de la higiene bucal entre los pacientes que visitan un colegio de odontología”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre el mantenimiento de la higiene bucal entre los pacientes que asisten a Saveetha Dental College para recibir tratamiento. Participaron 200 pacientes que asistían al departamento de pacientes ambulatorios del Colegio Dental Saveetha, Chennai, Tamil Nadu, India. El estudio se realizó durante el mes de enero de 2018 luego de obtener el consentimiento fundamentado previo de los pacientes que estaban dispuestos a participar. El cuestionario personalizado de cierre cerrado y autoadministrado, escrito en inglés, fue adaptado de varios estudios. El cuestionario consistió en el nombre del paciente, edad, sexo, educación y ocupación. En el cuestionario se abordaron todos los aspectos de los factores que promueven la salud bucal, incluidos la higiene bucal, la dieta y la conciencia sobre la salud bucal y las prácticas. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente y los resultados obtenidos. Casi el 61% de las personas experimentaron sangrado de las encías después de cepillarse los dientes. La mayoría de los participantes (65%) se cepillaban solo una vez al día, el 27,5% se cepillaban dos veces al día, el 3,5% se cepillaban ocasionalmente y solo el 4% se cepillaban más de dos veces al día. El 84,5% de la población en el estudio no utilizaba ayudas interdetales, el 2,5% usaba hilo dental, el 10% usaba palillo de dientes y el 3% usaba cepillo interdental. Se concluye que el conocimiento general, la actitud y las prácticas de los pacientes con respecto al mantenimiento de la higiene oral no fueron satisfactorios. Por lo tanto, existe la necesidad de educar a la población general con respecto al mantenimiento de la higiene bucal. ⁴⁷

1.3 Marco Conceptual

- **Conocimiento**

Es la acción y efecto de conocer, o la noción, saber o noticia elemental de algo ¹, así también el termino “conocer” es definido como el proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en

éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.³

- **Salud bucal**

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general, es el estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial".⁷

- **Cuidado de salud bucal**

El cuidado de la boca y de los dientes es un hábito que favorece a la salud y bienestar, pero como toda buena costumbre, requiere una constante atención.¹⁴

- **Higiene bucal**

Es el método para mantener la cavidad bucal libre de afecciones patológicas que afectan a la boca, como enfermedades de las encías, caries, úlceras bucales y úlceras.²⁰

- **Cepillado dental**

Es el método más habitual para eliminar la placa de la cavidad oral.²³

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.2.1 Descripción de la Realidad Problemática

La salud bucodental contribuye al bienestar general y, por otra parte, refleja la historia del paciente, en forma de experiencias adaptativas a largo de su vida.

En los diferentes hospitales del país se puede observar y ver como la mayoría de los pacientes que acuden a diferentes centros Hospitalarios carecen de cierto grado de conocimiento en el cuidado de su salud oral. A pesar de las constantes charlas y recomendaciones que reciben por parte de los internos de estomatología de las diferentes universidades que existen en el país. Esta constante falta de importancia en el cuidado de salud oral ha hecho que muchos de estos pacientes no solo del área de estomatología sino de otras áreas por las que acuden a diferentes centros hospitalarios padezcan de algún problema a nivel oral, Estas experiencias cambian en función del sexo, edad, Zona de origen y en especial por variables socioeconómicas, como el nivel de formación, los ingresos económicos y la ocupación que el paciente ha tenido durante su vida laboral o la de sus familiares. Por lo que se haría importante ver esta problemática con más detalle.

Las enfermedades bucodentales como la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son problemas de salud de alcance mundial que afectan a los países industrializados, y con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a los países más pobres. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que para el año 2003 estimaba que cinco mil millones de personas en el mundo tienen caries dental, siendo esta cifra aún mayor en nuestro tiempo.

A Nivel de Latinoamérica el nivel de conocimiento sobre el cuidado de nuestra salud bucal ha sido estudiado, pero con mayor frecuencia en Norteamérica y Europa.

En Sudamérica es sabido que el bajo nivel de conocimiento del cuidado de la salud bucal está asociado a diversas causas tales como el bajo nivel socioeconómico, educativo.

Por ello la importancia del grado de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal es de vital importancia para la prevención de diversas enfermedades buco- dentales. Sin embargo, en muchos Países de Sudamérica, la prevención es tomada como algo de poca importancia siendo algunos de estos países los que tienen un alto índice de problemas bucodentales.

El problema sobre del bajo nivel de conocimiento en salud oral en el continente se fundamenta principalmente en la poca importancia y bajo presupuesto que se le da a la prevención.

Actualmente en el País se encontró muchos estudios relacionados con el nivel de conocimiento en el cuidado de la salud bucal, pero en su mayoría fueron estudios realizados en niños y pocos desarrollados en jóvenes y adultos.

El plan nacional concertado de salud 2007-2020 impulsado por el MINSA menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducir el índice de CPOD y la inclusión de gestantes en la atención preventiva dental. El cual es un avance en el cuidado de la salud bucal de la población.

Con respecto a los pacientes del Hospital María Auxiliadora la falta de conocimiento en el cuidado de su salud bucal y de sus potenciales efectos perjudiciales constituyen un problema creciente, ya que ocasionan diversos gastos en los tratamientos y por ende el presupuesto que el gobierno asigna para la salud.

De no realizarse esta investigación el Área de Odontoestomatología del Hospital, se aumentaría el riesgo de que se incremente la cantidad de pacientes con problemas relacionados con la caries dental y otras enfermedades bucodentales.

El presente estudio beneficiara al Área de Odontoestomatología del Hospital María Auxiliadora para los programas preventivos que se realicen en el futuro. Así mismo para que se puedan realizar campañas preventivas con el fin de prevenir las enfermedades bucodentales en la población. El cual favorecería la detección precoz de las mismas y como consecuencia se disminuiría los problemas de salud bucodental en los pacientes mejorando así su calidad de vida.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

El problema que se abordó en el presente estudio se formula a través de la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019?

2.1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según la edad?
2. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el sexo?
3. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el grado de instrucción?
4. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019 según el estado civil?
5. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según los ingresos mensuales?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

El presente estudio busca conocer cuál es el grado de conocimiento, de los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, con respecto a sus hábitos de higiene oral. De esta manera saber si son una población de riesgo y vulnerable a la caries, enfermedad periodontal u otras enfermedades que afecten el sistema estomatognático. De acuerdo con los resultados poder informar a la población y concientizarla sobre la importancia de la prevención en el cuidado de la salud bucal, y así mejorar su calidad de vida.

2.2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según la edad.
2. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el sexo.
3. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de

higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el grado de instrucción.

4. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el estado civil.
5. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según los ingresos mensuales.

2.2.3 Delimitación del estudio

2.2.3.1 Delimitación Espacial

La ejecución del estudio fue realizada en el Hospital María Auxiliadora. Está ubicada en la Avenida Miguel Iglesias, Distrito de San Juan de Miraflores, en el Departamento de Lima.

2.2.3.2 Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo durante el mes de Febrero del 2019.

2.2.3.3 Delimitación Social

El estudio fue ejecutado en pacientes que se atienden en el Hospital María Auxiliadora, mediante la toma de una encuesta para conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre hábitos de higiene oral para la conservación de su salud bucal; siendo de gran contribución en la sociedad, porque de acuerdo a los resultados, se realizaran campañas preventivas a los pacientes sobre prevención de la salud

oral, dando énfasis a los hábitos de higiene bucal, a fin que tengan una mejor salud de su cavidad bucal.

2.2.3.4 Delimitación Conceptual

Hay mucha preocupación a nivel mundial para que el paciente tenga una mejor salud bucal, habiendo muchos factores externos que provocan un deterioro de la salud bucal, siendo uno de ellos un nivel de conocimiento deficiente de los hábitos de higiene oral, porque la buena salud bucal es de responsabilidad de cada una de las personas y por ello es necesario conocer y practicar algunas técnicas de higiene bucal para el mantenimiento de la salud, al tener una mejor salud bucal el paciente tendría una mejor calidad de vida.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

El propósito del estudio, es para realizar un diagnóstico de cuál es el nivel de conocimiento en el cuidado de la salud bucal con la frecuencia de los hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, considerando a la investigación de importancia y necesaria, y de acuerdo a los resultados obtenidos siendo de un nivel medio y bajo en su mayoría, se tendrá que hacer capacitaciones a los pacientes, mediante charlas, técnicas educativas, motivando a los pacientes del citado hospital para que mejoren sus hábitos de higiene bucal y por ende su salud bucal.

La importancia del estudio es tener una visión más clara del nivel de conocimiento de los pacientes sobre hábitos de higiene bucal, a fin de que como se ha manifestado en el ítem precedente mejoren su salud bucal.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variables

- **Variable Independiente**

 - Grado de conocimiento

- **Variable Dependiente**

Frecuencia de hábitos de higiene oral

2.3.2 Indicadores

Los indicadores que se utilizan en las variables vienen a ser las preguntas que se plantean en el instrumento, que están en concordancia con las dimensiones que se observan en el estudio.

- Preguntas de la N°01 a la N°20

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población del estudio estuvo constituida por 2040 pacientes que se atendieron en el Hospital María Auxiliadora en el mes de Febrero del 2019.

3.1.2 Muestra

La muestra que se utilizó en el estudio fue constituida en forma no aleatoria por conveniencia, conformada por 100 pacientes que se atendieron en el Hospital María Auxiliadora en el mes de Febrero del 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión**

- Ser paciente del Hospital María Auxiliadora
- Pacientes que autorizaron participar en el estudio.
- Pacientes de ambos sexos comprendidos en edades de 15 a 40 años.

- Pacientes que asistieron al Hospital María Auxiliadora en el mes de Febrero del 2019 y que estuvieron el día de la toma de muestra.
- **Criterio de Exclusión**
 - No ser paciente del Hospital María Auxiliadora
 - Pacientes que no autorizaron participar en el estudio.
 - Pacientes de ambos sexos que no estén comprendidos en edades de 15 a 40 años.
 - Pacientes que no asistieron al Hospital María Auxiliadora en el mes de Febrero del 2019 y no estuvieron el día de la ejecución.

3.2 Diseño(s) a Utilizar en el Estudio

3.2.1 Diseño

Descriptivo.

3.2.2 Tipos de Investigación

Transversal, Prospectivo y Observacional.

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo.

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El proyecto de investigación se presentó a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, a fin de que se emita la autorización respectiva para llevar a cabo el desarrollo del proyecto.

Así mismo, se presentó una carta pidiendo la autorización al Director General del Hospital María Auxiliadora para después de la aprobación realizar la ejecución del estudio.

Una vez aprobado el permiso, se conversó con los pacientes que acudían al citado Hospital, donde se solicitó a los participantes la forma del consentimiento informado para que puedan participar en el estudio después de la explicación y absueltas las preguntas de los pacientes.

A los que firmaron su consentimiento informado, se les entregó el cuestionario para que lo desarrollen. Una vez entregado el estudio el cuestionario se hizo la revisión respectiva, luego se ordenó y enumeró, para elaborar la base de datos con la información obtenida.

El cuestionario es de carácter anónimo, no teniendo ninguna identificación que pueda haber identificado al encuestado, cumpliendo con la normatividad del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado por el investigador fue validado por la prueba estadística Alfa de Cronbach obteniendo como resultado de Alta confiabilidad; además, por Juicio de Expertos con el Grado Académico en el Área de Periodoncia y Estomatología Preventiva.

El Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral de los pacientes, constó de dos partes:

- I. **Primera Parte:** estuvo constituida por “Datos Generales” como: la edad, el sexo, el grado de instrucción, el estado civil e ingresos mensuales.

- II. **Segunda Parte:** estuvo conformado por 20 preguntas, donde se tuvo cuatro alternativas de respuesta para cada una de ellas, siendo la respuesta correcta solamente uno.

Cuestionario de Conocimiento

1. ¿Qué significa buena higiene bucal?

2. ¿Cómo se practica buena higiene bucal?

3. Es un hábito de higiene oral

4. ¿Qué es la caries dental?

5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?

6. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existen en el mercado?

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

8. ¿Cuál es la principal importancia de usar pasta dental?

9. ¿Cuándo cree usted que se debe hacer la limpieza bucal a un niño?

10. Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos:

11. La placa bacteriana (Sarro Dental) es:
12. ¿Qué consecuencia causaría un mal cepillado dental?
13. Usar pasta dental es importante porque:
14. ¿Por qué es importante usar hilo dental?
15. Los enjuagues bucales son importantes porque:
16. El enjuague bucal se utiliza:
17. El flúor es una sustancia que sirve para:
18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?
19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causan daño a los dientes?
20. La gingivitis es:

Para la valoración sobre el grado de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene bucal fueron de carácter positiva y la puntuación estará diseñada de acuerdo con la escala numérica:

- Donde cada pregunta respondida correctamente el valor de: 1 punto
- Donde cada pregunta respondida incorrectamente tiene valor de: 0 punto.

Luego se hará la sumatoria de las respuestas correctas e incorrectas, dando un puntaje, que responde al grado de conocimiento que tienen los

pacientes que se atienden en el Hospital María Auxiliadora referente a la frecuencia de hábitos de higiene oral, que se muestra en el siguiente cuadro:

Bajo	Medio	Alto
0-10	11-15	16-20

3.4 Procesamiento de Datos

Posterior a la recolección de datos se procedió a organizar las fichas para ser ingresadas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso, bajo las condiciones planteadas por el investigador.

El procesado de los datos se llevó a cabo en una laptop de marca Lenovo G50, de 1 TB y 4 GB de memoria RAM, con un sistema operativo Windows 10 Home.

La información recolectada fue analizada con el paquete SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso; en la cual se llevó a cabo la aplicación de estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados. También se utilizará estadística inferencial.

Tanto los resultados de las pruebas estadísticas descriptivas como inferenciales serán expresadas mediante tablas y gráficos, que se mostrarán a continuación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Después de ser ejecutada la investigación y obtenido los resultados, que son de acuerdo con los objetivos planteados en el proyecto, para poder realizar el análisis respectivo de acuerdo a las variables planteadas, se hizo con el apoyo del asesor de la tesis y un especialista en estadística, el cual se evidenciará en las siguientes tablas y gráficos respectivamente.

Tabla N°01
Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20 años	23	23%
21 a 25 años	13	13%
26 a 30 años	11	11%
31 a 35 años	14	14%
36 a 40 años	18	18%
Más de 40 años	21	21%

En la Tabla N°01 se observa que los participantes de 15 a 20 años representan el 23% (N°=23), de 21 a 25 años representan el 13% (N°=13), de 26 a 30 años representan el 11% (N°=11), de 31 a 35 años representan el 14% (N°=14), de 36 a 40 años representan el 18% (N°=18) y más de 40 años.

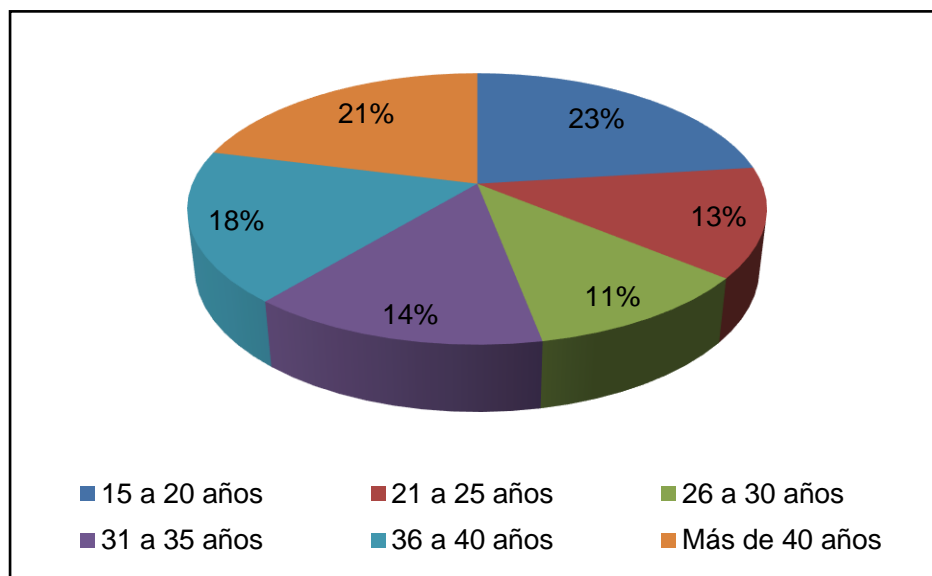


Gráfico N°01
Distribución de participantes según edad

Tabla N°02
Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	51	51%
Femenino	49	49%

En la Tabla N°02 se aprecia que los participantes de sexo Masculino representan el 51% (N°=51) y del sexo Femenino representan el 49% (N°=49).

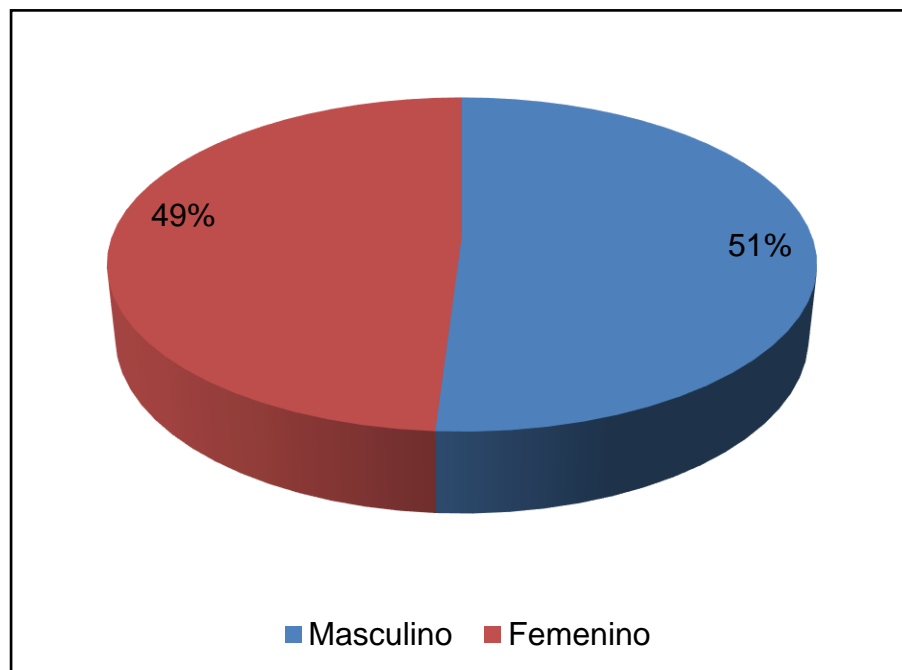


Gráfico N°02
Distribución de participantes según sexo

Tabla N°03
Distribución de participantes según grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	4%
Secundaria	60	60%
Superior	36	36%

En la Tabla N°03 se describe que los participantes con instrucción Primaria representan el 4% (N°=4), instrucción Secundaria representan el 60% (N°=60) e instrucción Superior representan el 36% (N°=36).

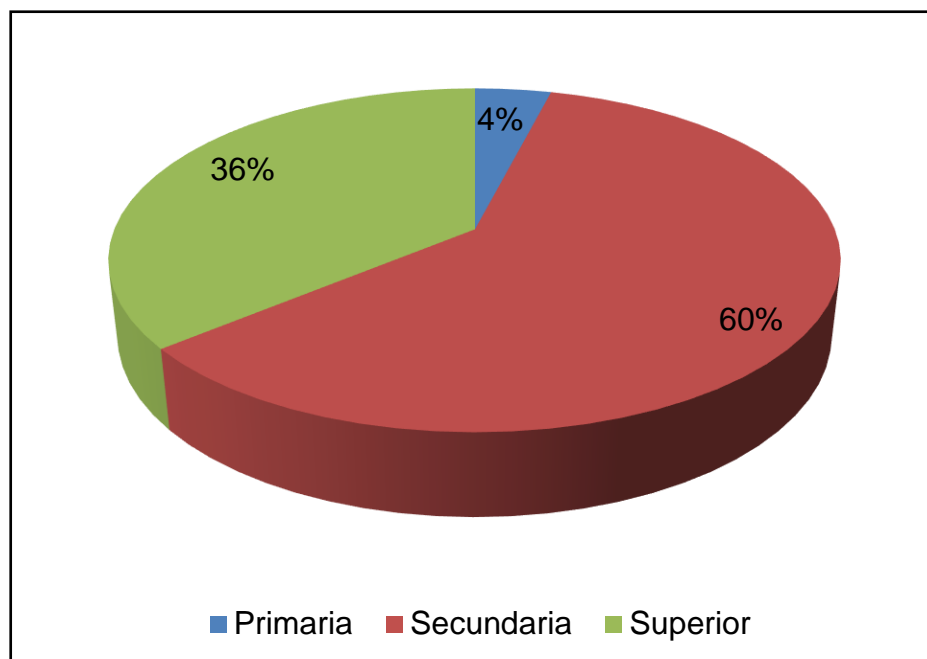


Gráfico N°03
Distribución de participantes según grado de instrucción

Tabla N°04
Distribución de participantes según estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	37	37%
Casado	21	21%
Viudo(a)	1	1%
Divorciado	1	1%
Conviviente	40	40%

En la Tabla N°04 se observa que los participantes Solteros representan el 37% (N°=37), los Casados representan el 21% (N°=21), los Viudos(as) representan el 1% (N°=1), los Divorciados representan el 1% (N°=1) y los Convivientes representan el 40% (N°=40).

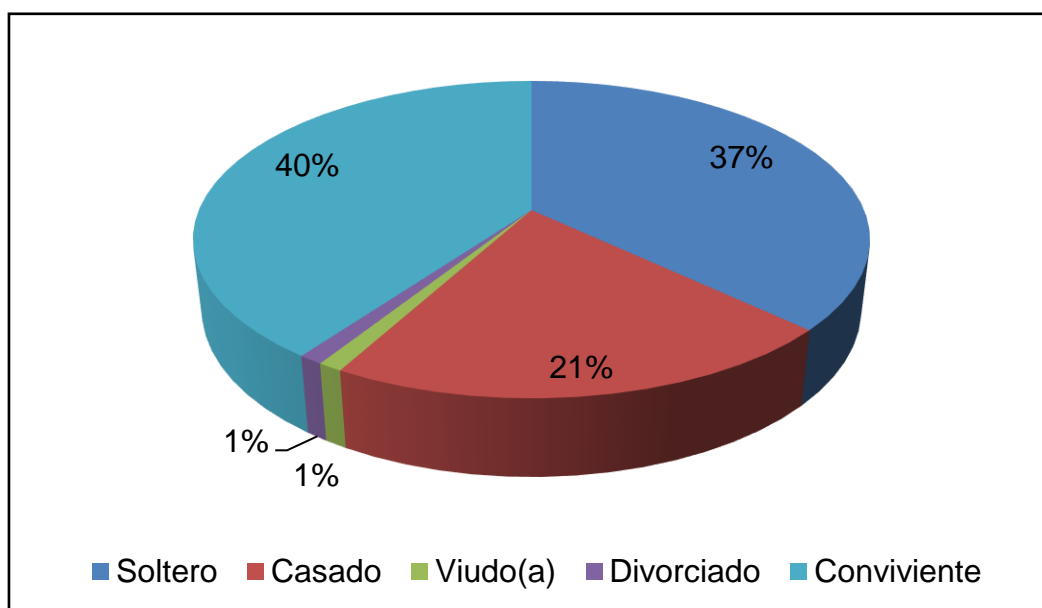


Gráfico N°04
Distribución de participantes según estado civil

Tabla N°05
Distribución de participantes según ingresos mensuales

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ingresos	38	38%
Menos del sueldo	23	23%
Mayor sueldo básico	39	39%

En la Tabla N°05 se aprecia que los participantes Sin ingresos representan el 38% (N°=38), los que tienen ingreso Menos del sueldo representan el 23% (N°=23), los que tienen Mayor sueldo básico representan el 39% (N°=39).

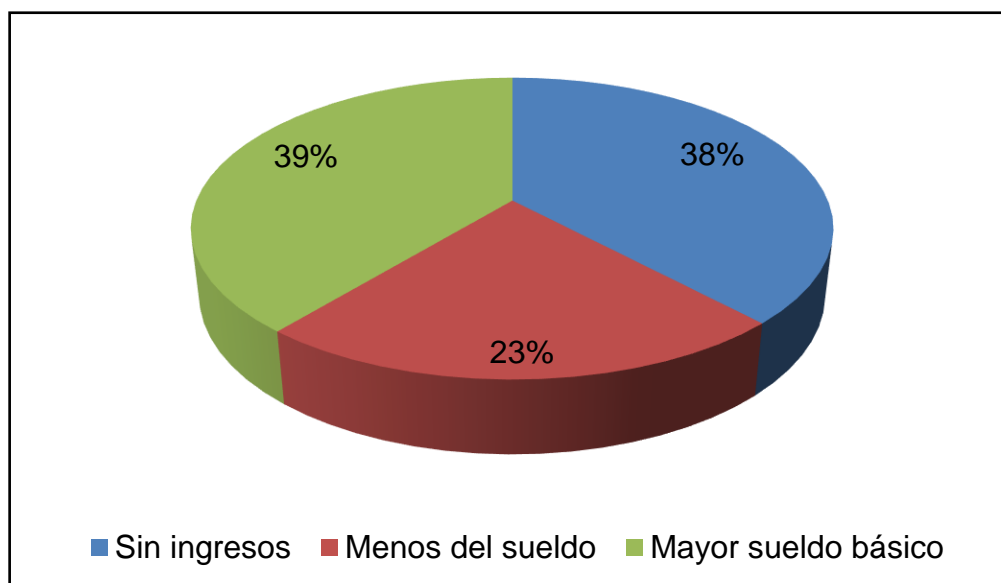


Gráfico N°05
Distribución de participantes según ingresos mensuales

Tabla N°06
Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	24%
Medio	66	66%
Alto	10	10%

En la tabla N°06 se observa que en mayoría presentaron un nivel Medio en un 66% (N°=66), seguido de un nivel Bajo en un 24% (N°=24) y un nivel Alto en un 10% (N°=10).

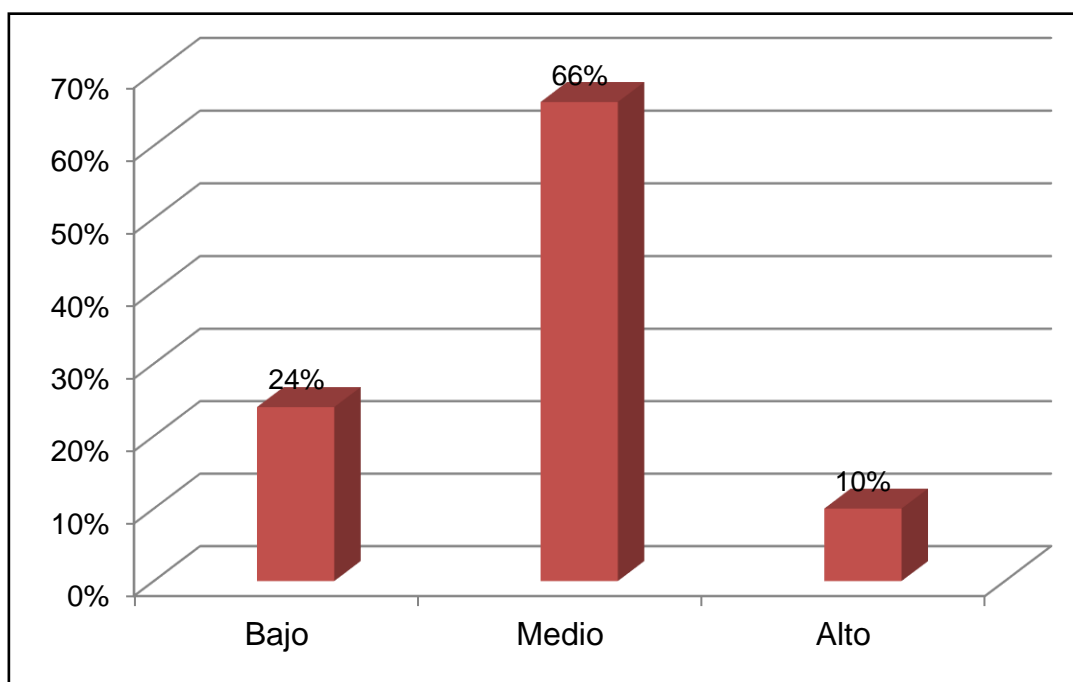


Gráfico N°06
Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral

Tabla N°07

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según la edad

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 a 20 años	7	30.4%	16	69.6%	0	0%
21 a 25 años	2	15.4%	10	76.9%	1	7.7%
26 a 30 años	3	27.3%	6	54.5%	2	18.2%
31 a 35 años	2	14.3%	10	71.4%	2	14.3%
36 a 40 años	6	33.3%	9	50%	3	16.7%
Más de 40 años	4	19%	15	71.4%	2	9.5%

En la Tabla N°07 se observa que en mayoría respecto a los participantes de 15 a 20 años presentaron un grado de conocimiento Medio en un 69.6% (N°=16), los participantes de 21 a 25 años presentaron un grado de conocimiento Medio en un 76.9% (N°=10), participantes de 26 a 30 años presentaron un grado de conocimiento Medio en un 54.5% (N°=6), los participantes de 31 a 35 años presentaron un grado de conocimiento Medio en un 71.4% (N°=10), los participantes de 36 a 40 años presentaron un grado de conocimiento Medio en un 50% (N°=9) y los participantes de más de 40 años presentaron un grado de conocimiento Medio en un 71.4% (N°=15).

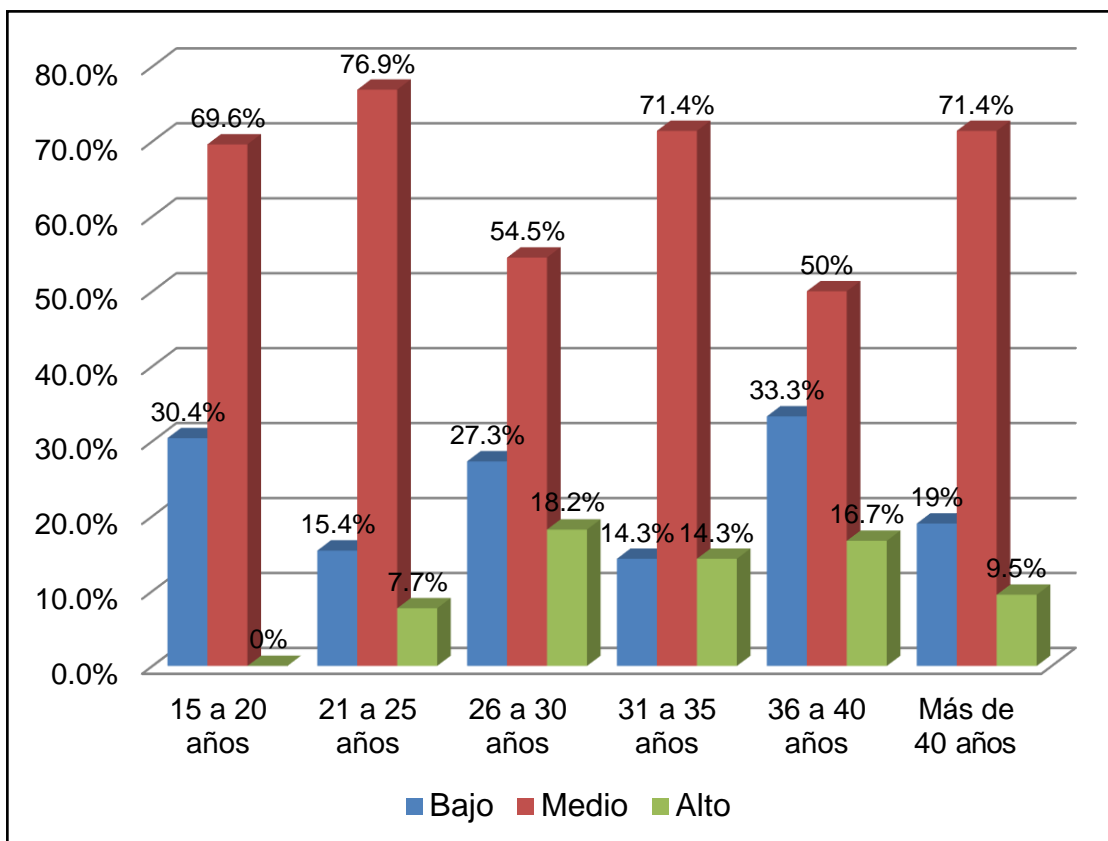


Gráfico N°07

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según la edad

Tabla N°08

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según sexo

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	13	25.5%	34	66.7%	4	7.8%
Femenino	11	22.4%	32	65.3%	6	12.2%

En la Tabla N°08 se observa que en mayoría respecto a los participantes de sexo Masculino presentaron un grado de conocimiento Medio en un 66.7% (N°=34) y los participantes de sexo Femenino presentaron un grado de conocimiento Medio en un 65.3% (N°=32).

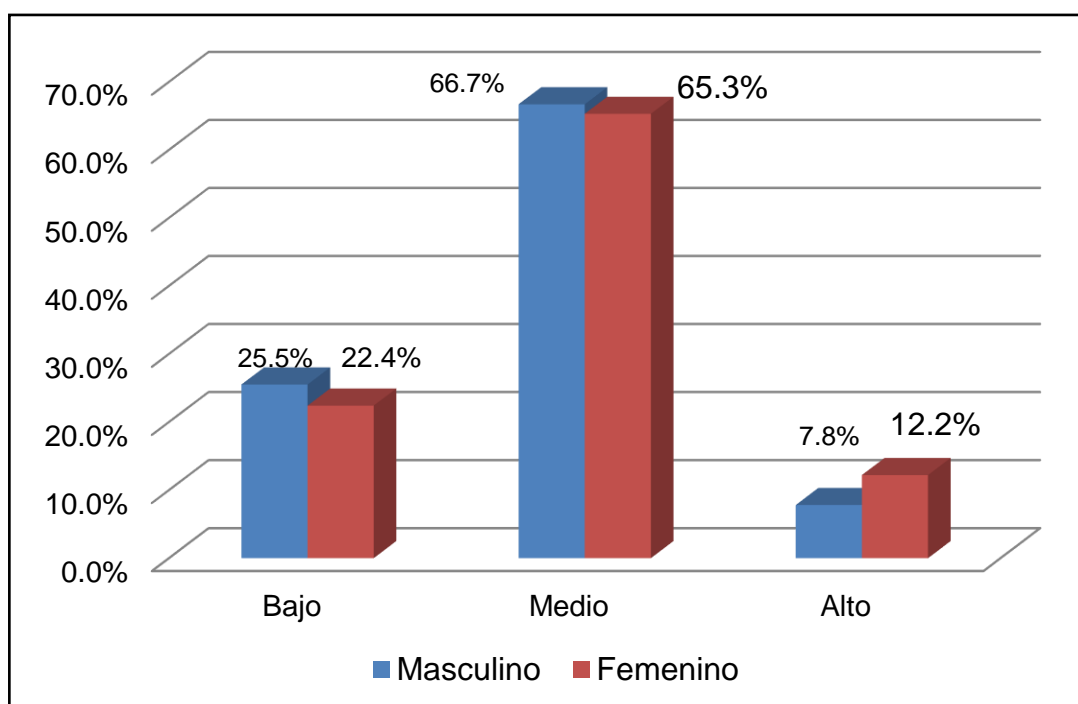


Gráfico N°08

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según sexo

Tabla N°09
Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado
con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según grado de
instrucción

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	1	25%	3	75%	0	0%
Secundaria	16	26.7%	39	65%	5	8.3%
Superior	7	19.4%	24	66.7%	5	13.9%

En la Tabla N°09 se aprecia que en mayoría respecto a los participantes con instrucción Primaria presentaron un grado de conocimiento Medio en un 75% (N°=3), los participantes con instrucción Secundaria presentaron un grado de conocimiento Medio en un 65% (N°=39) y los participantes con instrucción Superior presentaron un grado de conocimiento Medio en un 66.7% (N°=24).

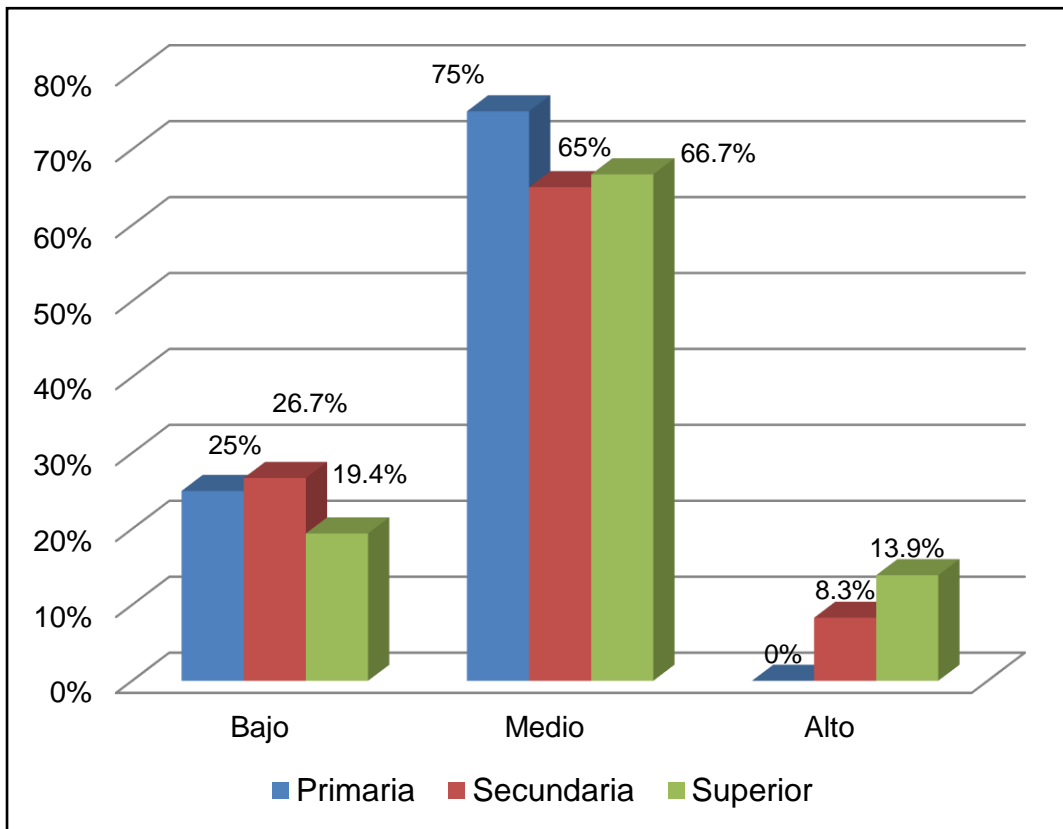


Gráfico N°09
Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según grado de instrucción

Tabla N° 10
Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado
con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según estado civil

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	9	24.3%	25	67.6%	3	8.1%
Casado	5	23.8%	13	61.9%	3	14.3%
Viudo(a)	0	0%	1	100%	0	0%
Divorciado	1	100%	0	0%	0	0%
Conviviente	9	22.5%	27	67.5%	0	0%

En la Tabla N° 10 se aprecia que en mayoría respecto a los participantes en estado civil Soltero presentaron un grado de conocimiento Medio en un 67.6% (N°=25), los participantes Casados presentaron un grado de conocimiento Medio en un 61.3% (N°=13), los participantes Viudos(as) presentaron un grado de conocimiento Medio en un 100% (N°=1), los participantes Divorciados presentaron un grado de conocimiento Bajo en un 100% (N°=1) y los participantes Convivientes presentaron un grado de conocimiento Medio en un 67.5% (N°=27).

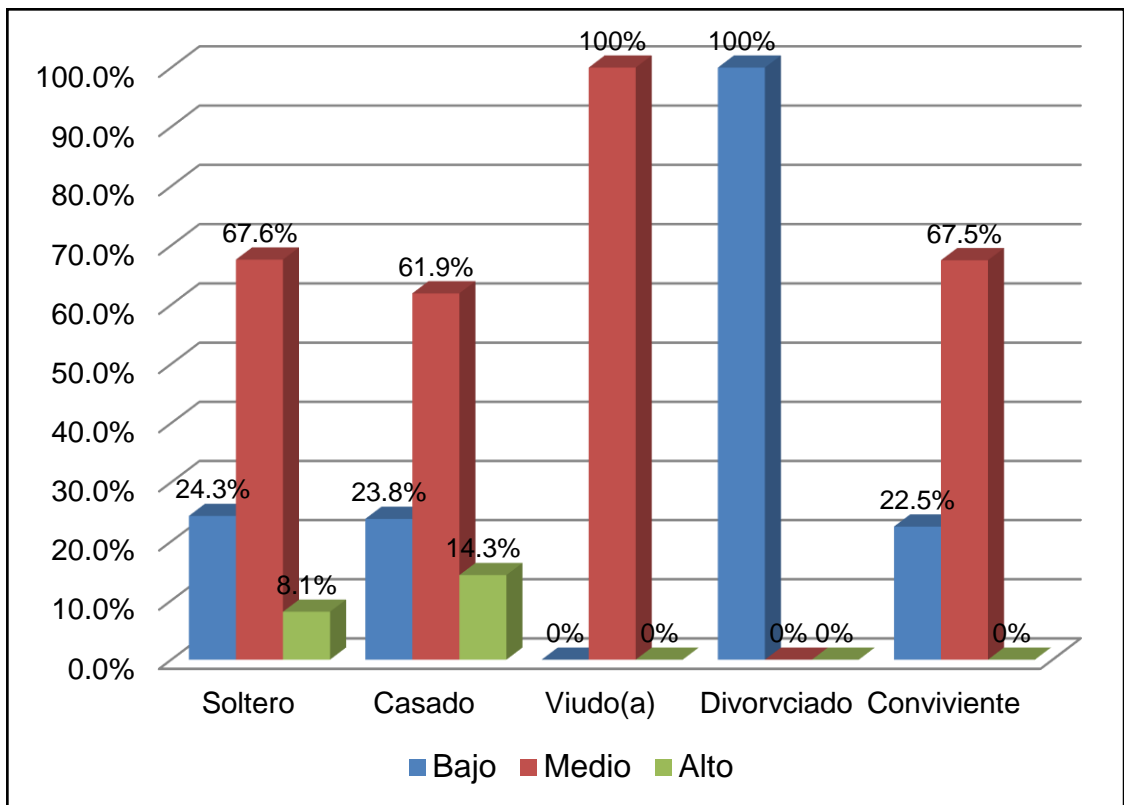


Gráfico N°10

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según estado civil

Tabla N°11

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según ingresos mensuales

	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ingresos	10	26.3%	25	65.8%	3	7.9%
Menos del sueldo básico	6	26.1%	15	65.2%	2	8.7%
Mayor del sueldo básico	8	20.5%	26	66.7%	5	12.8%

En la Tabla N°11 se describe que en mayoría respecto a los participantes Sin ingresos presentaron un grado de conocimiento Medio en un 65.8% (N°=25), los participantes con ingresos Menos del sueldo básico presentaron un grado de conocimiento Medio en un 65.2% (N°=15) y los participantes ingreso Mayor que el sueldo básico presentaron un grado de conocimiento Medio en un 66.7% (N°=26).

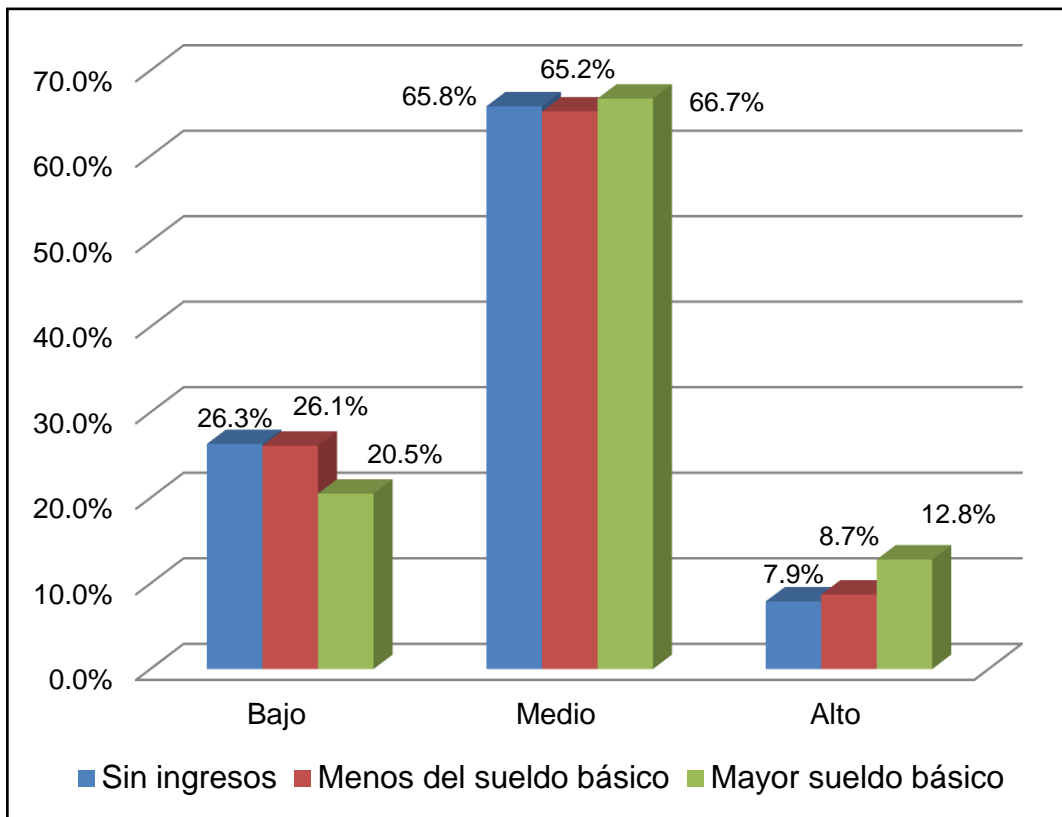


Gráfico N°11

Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, según ingresos mensuales

4.2 Discusión de Resultados

En cuanto a la determinar el Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral, en los resultados se observa que en gran mayoría en un número de 66 con un porcentaje de 66% el grado de conocimiento que presentan los pacientes es de Medio; así mismo, en un número de 24 en un porcentaje de 24% presentan un grado de conocimiento Bajo y finalmente en un número de 10 con un porcentaje de 10% presentan un grado de conocimiento de Alto. En los resultados se observa que entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje muy alto en un promedio de 90%, este resultado es alarmante, porque los pacientes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los hábitos de higiene oral, se tendría que dar capacitaciones sobre el tema para que tengan un mejor conocimiento y puedan cuidar su salud bucal.

En cuanto a determinar el Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según la edad, en los resultados se observa que en mayoría los participantes de 21 a 25 años en un número de 10 en un porcentaje de 76.9% el grado de conocimiento que presentan es de Medio; así mismo, los participantes de Más de 40 años en un número de 15 con un porcentaje de 71.4% el grado de conocimiento que presentan es de Medio; luego, los participantes de 31 a 35 años en un número de 10 en un porcentaje de 71.4% el grado que presentan es de Medio; También, los participantes de 15 a 20 años en un número de 16 en un porcentaje de 69.6% el grado de conocimiento que presentan es de Medio, los participantes de 26 a 30 años en un número de 6 en un porcentaje de 54.5% el grado de conocimiento que presentan es de Medio y finalmente los participantes de 36 a 40 años en un número de 9 con un porcentaje de 50% el grado de conocimiento que presentan es de Medio. En los resultados se observa que todos los grupos etarios presentan un grado de conocimiento medio y bajo, especialmente los participantes del grupo etario comprendido de 15 a 20 años que entre el nivel medio y bajo tienen un porcenta muy alto de 100%, este resultado es alarmante. por lo que los pacientes de este grupo etario presentan un grave déficit de conocimiento sobre los hábitos de higiene

oral. Se tendría que hacer programas preventivos, charlas, etc., especialmente a este grupo etario para que puedan mejorar sus conocimientos en salud bucal.

En cuanto a la determinación del Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el sexo, en los resultados se observa que en mayoría en un número de 34 en un porcentaje de 66.7% el grado de conocimiento que presentaron los participantes de sexo masculino es de Medio; así mismo, en un número de 32 en un porcentaje de 65.5% los participantes de sexo femenino presentaron un grado de conocimiento de Medio. En los resultados se observa que en los participantes de sexo masculino entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje muy alto en un promedio de 92.2 %; así mismo, en los participantes de sexo femenino entre el nivel medio y bajo tiene un porcentaje muy alto con un promedio de 87.7%. Estos resultados son alarmantes debido a que los pacientes en general de ambos sexos tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los hábitos de higiene oral por lo que se tendrían que dar mayor énfasis en programas preventivos sobre salud bucal.

En cuanto a la determinación del Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el grado de instrucción, en los resultados se observa que en mayoría en un número de 3 con un porcentaje de 75% el grado de conocimiento que presentaron los pacientes que tenían instrucción primaria presentaron un grado de conocimiento de Medio; así mismo, con un número de 24 en un porcentaje de 66.7% los pacientes con instrucción superior presentaron un grado de conocimiento de Medio y finalmente con un número de 39 en un porcentaje de 65 % los pacientes que tenían instrucción secundaria presentaron un grado de conocimiento de Medio. En los resultados se observa que en los pacientes que tiene instrucción primaria entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje muy alto en un promedio de 100 %; así mismo, en los pacientes de instrucción secundaria entre el nivel medio y bajo presenta un porcentaje muy alto con un promedio de 91.7% y finalmente se observa que

en los participantes de instrucción superior entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje alto en un promedio de 86.1 %. Estos resultados nos muestran que los pacientes en general tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los hábitos de higiene oral saludable por lo que se tendrían que dar mayor énfasis en programas preventivos sobre salud bucal y hábitos de higiene oral especialmente en los centros de enseñanza de educación básica y superior.

Respecto a determinar el Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el estado civil, en los resultados se observa que en mayoría en respecto a los participantes en estado civil conviviente en un número de 27 en un porcentaje de 67.5% el grado de conocimiento que presentan es de Medio ;así mismo, los participantes en estado civil soltero en un número de 25 en un porcentaje de 67.6% el grado de conocimiento que presentan es de Medio; luego, los participantes de estado civil casado en un número de 13 en un porcentaje de 61.9% el grado de conocimiento que presentan es de Medio; así mismo, los participantes de estado civil viudo en un número de 1 en un porcentaje de 100% el grado de conocimiento que presentan es de Medio y finalmente los participantes de estado civil divorciado en un número de 1 en un porcentaje de 100% el grado de conocimiento que presentan es de Bajo. En los resultados se observa que en los participantes de estado civil soltero entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje muy alto en un promedio de 91.9%, así mismo en los participantes de estado civil conviviente entre el nivel medio y bajo presenta un porcentaje muy alto en un promedio de 90%; luego, en los participantes de estado civil casado entre el nivel medio y bajo presenta un porcentaje alto en un promedio de 85.7%; así mismo, en los participantes de estado civil viudo entre el nivel medio y bajo presenta un porcentaje alto en un promedio de 100% y finalmente se observa que en los participantes de estado civil divorciado entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje alto en un promedio de 100%, estos resultados son alarmantes debido a que los pacientes en general tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los hábitos de higiene oral según el estado civil por lo que se tendrían que dar

mayor énfasis sobre salud bucal especialmente en estos grupos poblacionales.

En cuanto a la determinación del Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según los ingresos mensuales, en los resultados se observa que en mayoría en un número de 26 en un porcentaje de 66.7% el grado de conocimiento que presentaron los pacientes del ítem “sin ingresos” es de Medio ; así mismo, en un número de 25 en un porcentaje de 65.8% los participantes con el ítem “Menos del sueldo básico” presentaron un grado de conocimiento es de Medio y finalmente en un número de 15 en un porcentaje de 65.2% los participantes del ítem “Mayor al sueldo básico” presentaron un grado de conocimiento es de Medio. En los resultados se observa que en los pacientes del ítem “sin ingresos” entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje muy alto en un promedio de 92.1 %. así mismo en los pacientes del ítem “Menos del sueldo básico” entre el nivel medio y bajo presenta un porcentaje muy alto en un promedio de 91.3% y finalmente se observa que en los participantes de instrucción superior entre el nivel medio y bajo tienen un porcentaje alto en un promedio de 87.2%. Estos resultados nos muestran que los pacientes en general presentan un déficit de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral por lo que se tendrían que prestar atención a estos grupos de pacientes principalmente en los de escasos recursos económicos y hacer que ellos puedan mejorar su nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y mejorar su salud bucal.

Jaber M., Khan A., Elmosaad Y., Mohammed M., Suliman N. y Jamaa A. (2017) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas de salud bucal entre estudiantes varones de la Universidad de Qassim. El estudio incluyó a quinientos ocho estudiantes de (4) universidades masculinas en la Universidad de Qassim inscritos en ese año académico que fueron invitados a participar en esta encuesta utilizando un cuestionario estructurado autoadministrado compuesto por (16) preguntas, escritas en árabe y probado. Los estudiantes tenían buenos conocimientos sobre las

medidas básicas de salud bucal. La mayoría (63%) de ellos sabían que la mala salud bucal conducía a la enfermedad de las encías, (59.1%) los estudiantes sabían que el mantenimiento de la higiene bucal mediante el uso del cepillo de dientes y la pasta. La actitud hacia las visitas regulares al dentista era necesaria (81.5%), percibieron que cepillarse los dientes regularmente previene la caries dental (94.9%), los dulces afectaron los dientes de manera adversa (87.4%) y los refrescos afectaron los dientes de manera adversa (84.4%). Pero aun así los estudiantes tenían prácticas de salud bucal deficientes, se cepillaban los dientes una vez al día (71,3%) y se cepillaban por menos del tiempo óptimo de dos minutos (55,7%). Se concluye que los estudiantes tenían un buen conocimiento sobre las medidas básicas de salud bucal, pero su actitud respecto a la salud bucal era diversa y las prácticas hacia la salud bucal eran relativamente deficientes. Los programas de educación para la salud oral deben llevarse a cabo con refuerzo, para cerrar la brecha entre el conocimiento y la práctica. ⁴⁴ En el presente estudio se concluye que el grado de conocimiento de los pacientes es Medio.

Ahmad I., Mansoor M., Niazi M., Salee, T. y Khalid U. (2017) ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue investigar el conocimiento de los hábitos y prácticas de higiene bucal entre los estudiantes de odontología. A todos los estudiantes de pregrado matriculados en la sección de odontología de la facultad de medicina y odontología de Islamabad se les dio un cuestionario anónimo, estructurado y autoadministrado después de tomar el consentimiento verbal. Las respuestas de los cuestionarios cumplimentados se ingresaron y analizaron a través de la versión 22 de SPSS. De un total de 196 estudiantes de odontología incluidos en el estudio, muchos no practicaban correctamente las técnicas de higiene bucal. No se encontraron diferencias notables al comparar los resultados para los estudiantes en los años pre-clínicos y clínicos. Se concluye que los estudiantes de odontología de este estudio expresaron la falta de prácticas orales de auto-higiene al aumentar el año de educación. Se debe alentar a los estudiantes a que incluyan prácticas de autocuidado oral en su vida diaria, promulguen la importancia de una boca sin enfermedad y se conviertan en modelos para los pacientes y la sociedad. ⁴⁵

En el presente estudio se concluye que el grado de conocimiento de los pacientes es Medio.

Torres V. (2018) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% (19) presentaron buena higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% (38), su higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% (5) de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% (19) de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% (3) calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia.⁴⁶ En el presente estudio se concluye que el grado de conocimiento de los pacientes es Medio.

Benazir H., Kalaiselvi P. y Santhosh K. (2018) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre el mantenimiento de la higiene bucal entre los pacientes que asisten a Saveetha Dental College para recibir tratamiento. Participaron 200 pacientes que asistían al departamento de pacientes ambulatorios del Colegio Dental Saveetha, Chennai, Tamil Nadu, India. El estudio se realizó durante el mes de enero de 2018 luego de obtener el consentimiento fundamentado previo de los pacientes que estaban dispuestos a participar. El cuestionario personalizado de cierre cerrado y autoadministrado, escrito en inglés, fue adaptado de varios estudios. El cuestionario consistió en el nombre del paciente, edad, sexo, educación y ocupación. En el cuestionario se abordaron

todos los aspectos de los factores que promueven la salud bucal, incluidos la higiene bucal, la dieta y la conciencia sobre la salud bucal y las prácticas. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente y los resultados obtenidos. Casi el 61% de las personas experimentaron sangrado de las encías después de cepillarse los dientes. La mayoría de los participantes (65%) se cepillaban solo una vez al día, el 27,5% se cepillaban dos veces al día, el 3,5% se cepillaban ocasionalmente y solo el 4% se cepillaban más de dos veces al día. El 84,5% de la población en el estudio no utilizaba ayudas interdetales, el 2,5% usaba hilo dental, el 10% usaba palillo de dientes y el 3% usaba cepillo interdental. Se concluye que el conocimiento general, la actitud y las prácticas de los pacientes con respecto al mantenimiento de la higiene oral no fueron satisfactorios. Por lo tanto, existe la necesidad de educar a la población general con respecto al mantenimiento de la higiene bucal. ⁴⁷ En el presente estudio se concluye que el grado de conocimiento de los pacientes es Medio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Respecto a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora Febrero del 2019, se concluye que el grado de conocimiento de los pacientes es de Medio.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. En cuanto a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según la edad, se concluye que en general los grupos etarios presentan un grado de conocimiento de Medio.
2. Tomando en cuenta a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el sexo, se concluye que en ambos sexos presentan un grado de conocimiento de Medio.
3. Referente a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de

higiene oral según el grado de instrucción, se concluye que en todos los niveles presentan un grado de conocimiento de Medio.

4. En efecto a determinar el Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el estado civil, se concluye que presentan un grado de conocimiento de Medio.
5. En cuanto a la determinación del Grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según los ingresos mensuales, se concluye que presentan un grado de conocimiento de Medio.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

En cuanto a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora Febrero del 2019, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para elevar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el tema, se lograría una mejor higiene bucal redundando en una buena salud bucal y mejorar su calidad de vida.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. Respecto a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según la edad, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para insistir sin excepción en todos los grupos etarios sobre la importancia de mejorar sus hábitos de higiene bucal, lográndose elevar sus conocimientos sobre el tema siendo de beneficio para ellos.

2. En cuanto a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el sexo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder hacer hincapié en la importancia de mejorar sus conocimientos en el cuidado de su salud bucal, se lograría incrementar los conocimientos en ambos sexos sobre una mejor higiene bucal.
3. En cuanto a la determinación del grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el grado de instrucción, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder insistir en mejorar su conocimiento en estos grupos poblacionales, con lo cual se lograría incrementar sus conocimientos y poder tener la seguridad en la aplicación de programas preventivos.
4. En cuanto a determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según el estado civil, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para incrementar su nivel de conocimiento y mejorar sus hábitos de higiene bucal en estos grupos poblacionales, se lograría disminuir la alta tasa de incidencia de enfermedades bucodentales en estos grupos poblacionales.
5. En cuanto a la determinación del grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral según los ingresos mensuales, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar sus hábitos de higiene bucal haciendo campañas de prevención y motivación en estos grupos poblacionales más vulnerables, se

lograría atenuar el alto grado de déficit de conocimiento con el cuidado de la salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la Lengua Española: Vigésima segunda edición [Internet]: [citado el 26 marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
2. Biggam J. Defining Knowledge: an Epistemological Foundation for Knowledge Management. Proceedings of the 34th Hawaii International Conference on System Sciences; Londres; 2011. p. 1-7.
3. Martínez A. y Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta moebio. 2006; 25: 111-121.
4. Bolsani E. y Bratianu C. The elusive definition of knowledge. En Bolsani E. y Bratiabu C. Emergent knowledge strategies: Strategic thinking in knowledge management. [Internet] Cham: Springer International Publishing; 2018 [citado el 26 marzo de 2019]: 1-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge
5. Fueston L. Four kinds of knowledge Chapter 1: Preliminary Epistemological Issues [Internet] 2008 [citado el 26 marzo de 2019]: 1 - 25 Disponible en: <http://loydfueston.com/downloads/know.pdf>

6. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum. Marzo – Junio 2017; 24(1): 83-90.
7. Organización Mundial de Salud. Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: OMS; Setiembre 2018 [citado el 26 marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2013. 55 p.
9. Challenge of oral disease: a call for global action. The Oral Health Atlas 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; Abril 2015 [citado el 26 marzo de 2019]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf
10. Plan Nacional de Salud Bucal 2018 - 2030. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Chile. Diciembre 2017 [citado 26 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf
11. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2012 [citado 28 de marzo de 2019]; 28 (1): 17-23. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>

- 12.** Shah N. Oral and dental: diseases: Causes, prevention and treatment strategies. India. NCMH Background Papers – Burden of Disease in India [Internet]. 2005 [citado 28 de marzo de 2019]: 275 – 298. Disponible en: http://screening.iarc.fr/doc/Commision_on_Macroeconomic_and_Health_Bg_P2_Oral_and_dental_diseases.pdf
- 13.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014. [Internet]. Perú: INEI. Abril 2015 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
- 14.** Gómez O. Educación para la salud [Internet]. San José C.R.: EUNED, 2007 [citado 28 de marzo de 2019]. p. 288. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekl1egMC&pg=PA210&dq=cuidado+de+salud+bucal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwja7dnZ1qrhAhWstlkKHQnDBt0Q6AEIRDAF#v=onepage&q=cuidado%20de%20salud%20bucal&f=false>
- 15.** Guerra M., Fernández V., Silva L., Delgado C., Delgado M., Millán F. y Cols. Cuerpo Técnico escala de diplomados en salud pública, opción enfermería, de la administración regional de Murcia [Internet]. Murcia: Editorial MAD S.L. Marzo 2006 [citado 28 de marzo de 2019]. pp. 516. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=noN7G7nzSUEC&pg=PA181&dq=cuidado+de+salud+bucal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_2enc2arhAhVhneAKHVzmAnI4ChDoAQhMMAg#v=onepage&q&f=false
- 16.** Ministerio de Salud de Chile. Promoción de Salud y prevención de enfermedades bucales [Internet]. [Citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud->

bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/promocion-y-
prevencion-en-salud-bucal/

17. Espinoza M. y Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. Abril - Junio 2013 ;23(2):101-108.
18. Honkala E. Primary Oral Health Care. Med Princ Pract [Internet]. Febrero 2014 [citado 28 de marzo de 2019]: 1-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260120729_Primary_Oral_Health_Care
19. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a padres de familia de nivel inicial [Internet].. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud. Lima: Ministerio de Salud. Junio 2015 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>
20. Jabeen C. y Umbreen G. Oral Hygiene: knowledge, attitude and practice among school children, Lahore. J Liaquat Uni Med Health Sci [Internet]. 2017 [citado 28 de marzo de 2019];16(03):176-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320539385_Oral_hygiene_Knowledge_attitude_and_practice_among_school_children_Lahore
21. Naseem S., Fatima S., Ghazanfar H. Oral higiene practices and teeth cleaning techniques among medical students. Cureus [Internet]. Julio 2017 [citado 28 de marzo de 2019]; 9(7): 2-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318518132_Oral_Hygiene_Practices_and_Teeth_Cleaning_Techniques_Among_Medical_Students

- 22.** Mouth Care Matters. A guide for hospital healthcare professionals [Internet]. United Kingdom: Health Education England NHS; Noviembre 2017 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.mouthcarematters.hee.nhs.uk/wpcontent/uploads/2016/10/MCM-GUIDE-2016_100pp_OCT-16_v121.pdf
- 23.** Dean J., Jones J. y Walker L. Mc Donald and Avery's Odontología pediátrica y del adolescente [Internet]. España: Elvieser; 2018 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=RedfDwAAQBAJ&pg=PA120&dq=higiene+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwitzuHI9qrhAhVPUt8KHdBLCIUQ6AEIQDAE#v=onepage&q=higiene%20oral&f=false>
- 24.** Koyuncuoglu C., Kazak M., Pamuk F. y Cifcibasi E. Oral hygiene habits and oral health status female adolescents under state protection: a pilot study. J Istanbul Univ Fac Dent [Internet]. 2017 [citado 28 de marzo de 2019]; 51(1): 1-7. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/9402/e60390c190c3e5d8f9d29853c06c95438d72.pdf>
- 25.** Kumar G., Jalaluddin M. y Kumar D. Tooth brush and brushing technique. Journal of Advances in Medicine [Internet]. Junio 2013 [citado 28 de marzo de 2019]; 2(1): 65 - 76. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283495464_Tooth_Brush_and_Brushing_Technique
- 26.** Rizzo L., Torres- A. y Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol. [Internet]. Diciembre 2016 [citado 28 de marzo de 2019]; 29 (2): 52-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en.

- 27.** Rajpar S., Banglani M., Punjabi S. y Priya S. Dental floss: concept and use among the undergraduate dental students. Professional Med J [Internet] 2016 [citado 28 de marzo de 2019]; 23(11):1364-1367. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/310758627_DENTAL_FLOSS_CONCEPT_AND_USE_AMONG_THE_UNDERGRADUATE_DENTAL_STUDENTS
- 28.** Parveen S., Kumar S., Banglani M. y Priya. Dental floss; concept and use among the undergraduate dental students. Professional Med J. [Internet] 2016 [citado 28 de marzo de 2019]; 23 (11): 1364 – 1367. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/310758627_DENTAL_FLOSS_CONCEPT_AND_USE_AMONG_THE_UNDERGRADUATE_DENTAL_STUDENTS
- 29.** American Dental Association [Internet] How to floss: U.S. ADA; 2005. [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/Files/watch_materials_floss.ashx
- 30.** Contreras J., De la Cruz D., Castillo I. y Arteaga M. Dentífricos fluorurados: composición. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [citado 28 de marzo de 2019]; 17(2): 114-119, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>
- 31.** Parashar A. Mouthwashes and their use in different oral conditions. Sch. J. Dent. Sci. [Internet]. 2015 [citado 28 de marzo de 2019].; 2(2B): 186-191. Disponible en: <http://saspjournals.com/wp-content/uploads/2015/03/SJDS-22B186-191.pdf>

- 32.** Enrile F. y Santos A. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. RCOE [Internet]. 2005 [citado 28 de marzo de 2019]; 10(4): 445-452. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta4.pdf>
- 33.** Muguerza V. y López M. Encuesta sobre hábitos dietarios, en particular hidratos de carbono. [Internet] [Uruguay]: Universidad de la Republica Las Heras. 2001 [citado el 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v72n4/muguerza-dieta.pdf>
- 34.** Borges S. Cardoso M., Foruna M., Reuter P., Imperatore S., Franke S. y Cols. Oral hygiene, dietary habits and prevalence of dental caries in adolescents from rural and urban areas in Rio Grande do Sul, Brazil. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. [Internet]. Junio 2017 [citado el 28 de marzo de 2019]; 65(2): 139-147. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000200139&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000073255>.
- 35.** Kumar V., Anand N., Kaur N., Yadav P., Ingle E. y Charania Z. Sugar substitutes and health: a review. Journal of Advanced Oral Research [Internet]. Mayo – Agosto 2015 [citado 28 de marzo de 2019]; 6 (2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301363809_Sugar_Substitutes_and_Health_A_Review
- 36.** Ministerio de Salud. Hospital María Auxiliadora [Internet]. Perú: Copyright 2012 Hospital María Auxiliadora [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/>
- 37.** Chan S., Tsai J. y King N. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and

attitudes. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. Setiembre 2002 [citado 28 de marzo de 2019]; 12(5): 322-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12199891>

38. Vinay S., Naveen N. y Naganandini N. Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centres in Bangalore and their caretakers oral health knowledge, attitude and practices. *Indian J Dent Res* [Internet]. Julio – Agosto 2011 [citado 28 de marzo de 2019]; 22(4): 561-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22124053>
39. Iglesias Guerra José Antonio, Fernández Calvo María Teresa, Barrón Sinde Julio, Bartolomé Lozano María. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Gac Sanit* [Internet]. Agosto 2013 [citado 28 de marzo de 2019]; 27(4): 362-364. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000400015
40. Al- Darwish M. Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. *Dent Res J (Isfahan)* [Internet]. Julio – Agosto 2016 [Citado 28 de marzo de 2019]; 13(4): 342-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605993>
41. Beljan M., Puharic Z., Zulec M., Boric D. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica* [Internet]. Setiembre 2016 [Citado 28 de marzo de 2019]; 70(3):165-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29064207>
42. Sarosh S., Sibilio F. y Amenta F. Dental hygiene habits and oral health status of seafarers. *Int Marit Health* [Internet]. 2016 [Citado 28 de marzo de 2019]; 67(1): 9–13. Disponible en:

https://journals.viamedica.pl/international_maritime_health/article/view/IMH.2016.0003/31221

43. Gopikrishna V., Bhaskar n., Kulkarni S., Jacob J. y Sourabha KG. Knowledge, attitude, and practices of oral hygiene among college students in Bengaluru city. J Indian Assoc Public Health Dent [Internet]. 2016 [Citado 28 de marzo de 2019]; 14 (1): 75-79. Disponible en: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2016;volume=14;issue=1;spage=75;epage=79;aui=Gopikrishna>
44. Jaber M., Khan A., Elmosaad Y., Mohammed M., Suliman N. y Jamaa A. Oral health knowledge, attitude and practices among male Qassim university students. International Journal of Community Medicine and Public Health [Internet]. 2017 [Citado 28 de marzo de 2019]; 4(8): 2729 – 2735. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318644223_Oral_health_knowledge_attitude_and_practices_among_male_Qassim_university_students
45. Ahmad I., Mansoor M., Niazi M., Salee, T. y Khalid U. A survey of oral hygiene practices amongst dental students. Pakistan Orthodontic Journal [Internet]. 2017 [Citado 28 de marzo de 2019]; 9(1): 50 – 55. Disponible en: <https://www.poj.org.pk/index.php/poj/article/view/159>
46. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. [Tesis en Internet] [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2018 [Citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Benazir H., Kalaiselvi P. y Santhosh K. Knowledge, attitude, and practices toward oral hygiene maintenance among patients visiting a dental college. *Drug Invention Today* [Internet]. Junio 2018 [Citado 31 de marzo de 2019]; 10 (6): 976-980. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09757619&AN=130359798&h=%2bn%2fLvYq0LWx11nDK1xxPUAT1h1o5rxLPcU3gHVJ%2bXSoAcC382lyHFqEZKs9V4ngo5v%2fHd6hH0w0Kh5tnjvJrg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d09757619%26AN%3d130359798>

ANEXOS



ANEXO N°01

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“CUESTIONARIO DE LA IMPORTANCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO
EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL RELACIONADO CON LA
FRECUENCIA DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE FEBRERO DEL
2019”**

I. Datos Generales

- **Edad:**Años
- **Género:** Masculino () Femenino ()

- **Grado de instrucción**
 - Iletrado () Secundaria ()
 - Primaria () Superior ()

- **Estado civil**
 - Soltero (a) () Divorciado (a) ()
 - Casado (a) () Conviviente (a) ()
 - Viudo (a) ()

- **Ingresos mensuales**
 - Sin ingresos ()
 - Menos del sueldo ()
 - Mayor al sueldo ()

II. Cuestionario de Conocimiento

1. ¿Qué significa buena higiene bucal?

- a. Que tengan molestias en los dientes
- b. Que mis dientes estén limpios y no haya restos de alimentos
- c. Que mis encías presenten color rosado y sangren
- d. Que presente mal aliento

2. ¿Cómo se practica buena higiene bucal?

- a. Cepillándose de vez en cuando
- b. Cepillándose los dientes todos los días
- c. Comiendo dulces
- d. Comiendo y no cepillarse los dientes

3. Es un hábito de higiene oral

- a. Cepillado dental
- b. Morderse las uñas
- c. Chuparse los dedos
- d. Usar montadientes

4. ¿Qué es la caries dental?

- a. Es una enfermedad que afecta las enzimas
- b. Es una enfermedad que destruye al diente
- c. Es una bacteria
- d. Es un diente sano

5. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?

- a. Cepillándose una vez al día
- b. Cepillándose los dientes después de cada comida
- c. Cepillándose antes de comer golosina
- d. Cepillándose de vez en cuando

6. ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existen en el mercado?

- a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.
- b. Cepillo y pasta
- c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal
- d. Cepillo y enjuague bucal

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

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. Después de cada comida
- d. Solo al levantarse

8. ¿Cuál es la principal importancia de usar pasta dental?

- a. Para tener rico sabor al cepillarse
- b. Para que no gaste el cepillo dental
- c. Para que los dientes no se piquen y fortalecer el diente
- d. Para que no salgan heridas en la boca

9. ¿Cuándo cree usted que se debe hacer la limpieza bucal a un niño?

- a. Al salir el primer diente
- b. Después del tercer mes de nacido
- c. Cuando le duela algún diente
- d. Cuando le salgan todos los dientes

10. Después de los Dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos:

- a. La encía
- b. Los labios
- c. La lengua
- d. Los cachetes

11. La placa bacteriana (Sarro Dental) es:

- a. Restos de Hueso infectado
- b. Restos de sangre
- c. Restos de alimentos y microorganismos
- d. Restos de chocolate

12. ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?

- a. Encías amarillas y dientes torcidos
- b. Encías rojas y dientes picados
- c. Boca seca y dientes blancos
- d. Lengua roja y dientes sanos

- 13. Usar pasta dental es importante porque:**
- a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 - b. Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente
 - c. Todos los podemos usar en cantidades iguales
 - d. Los niños pueden usar la misma pasta dental que la del adulto.
- 14. ¿Por qué es importante usar hilo dental?**
- a. Elimina la caries
 - b. Elimina los restos de alimentación de entre dientes y encías
 - c. Elimina bacterias de la boca
 - d. Elimina el mal aliento
- 15. Los enjuagues bucales son importantes porque:**
- a. Debilitan los dientes
 - b. Causa ardor en las encías
 - c. Reducen la formación de sarro
 - d. Reemplaza el cepillado
- 16. El enjuague bucal se utiliza:**
- a. Antes de cepillarse los dientes
 - b. Después de cepillarse los dientes
 - c. Antes de comer
 - d. Después de comer

- 17. El flúor es una sustancia que sirve para:**
- a. Para proteger el diente y evitar caries dental
 - b. Para refrescar el aliento
 - c. Para tener los dientes más blancos
 - d. Para eliminar el mal aliento

- 18. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?**
- a. Pescado y verduras
 - b. Verduras y gaseosa
 - c. Pescado y dulces
 - d. Leche y galletas

- 19. ¿Cuál de los siguientes alimentos causan daño a los dientes?**
- a. Carne y Pescado
 - b. Frutas y Verduras
 - c. Huevos y Leche
 - d. Golosinas y Refrescos

- 20. La gingivitis es:**
- a. El dolor de diente
 - b. La inflamación de las encías
 - c. La inflamación del labio
 - d. La inflamación de la lengua

ANEXO N°02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy el Bachiller Rodrigo Alberto, ASTORAY RUIZ de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Importancia del grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, febrero 2019”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en febrero del 2019. Para poder participar del estudio, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema. La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos_____.

Yo, _____dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Importancia del grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora, febrero 2019”, realizado por el Bach. Rodrigo Alberto, ASTORAY RUIZ.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

N° DNI:

Fiabilidad del Instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden la misma dimensión teórica.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.889	20

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.864, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mg. SOTOMAYOR WOOLWOTT, PEGGY
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE FDC EST. UJ16V
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor del instrumento: RODRIGO ALBERTO ASTARDY Ruiz

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Prende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: 15 Enero 2019


 Firma del Experto Informante
 CIRUJANO - DENTISTA
 DNI. No. 1014831 COP: 12404 Teléfono: 9757618446

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. PABALLERO CORNEJO AUGO HUMBERTO
 1.2 Cargo e institución donde labora: ODONTÓLOGO FORENSE - U.I.G.U. - UNMSM
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento: Badiella Rodrigo Alberto
Astoray Ruiz.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente	Regular	Buena	Buena	Excelente
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una X

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y fecha: 15 de Enero de 2019



 Firma del experto Informante
Doct. en Educación
 DNI. No. 09452351 Teléfono: 999605700

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CASA GONZALES, E.A.C
 1.2 Cargo e institución donde labora: UIGV - DOCPRE
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento: Basilio Rodrigo Alberto Astory Ruiz

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 01 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos				X	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.				X	
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una espá)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha: 15 de Enero del 2019


Firma del experto Informante

DNI. No. 102.85.201 Teléfono: 997427860

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del **Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **21 de agosto del presente**; Titulado: **"IMPORTANCIA DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL RELACIONADO CON LA FRECUENCIA DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE JUNIO Y AGOSTO 2018"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/043/18**, presentado por el Investigador: **Rodrigo ASTORAY RUIZ**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **27 de agosto del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 28 de Agosto de 2018.

Atentamente.



MINSA 1055
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Jorge Polo Cortez
MC JORGE POLO CORTÉZ
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags.
c.c. Investigador.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Importancia del grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora Febrero 2019.

AUTOR: Rodrigo Alberto, ASTORAY RUIZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019, según la edad? ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019, según el sexo? ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los 	<p>Objetivo General Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según la edad. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> Variable independiente Grado de conocimiento Variable dependiente Frecuencia de hábitos de higiene oral 	<p>Los indicadores que se utilizan en las variables vienen a ser las preguntas que se plantean en el instrumento, que están en concordancia con las dimensiones que se observan en el estudio</p> <p>Preguntas de la Nª01 a la Nª20.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Diseño Descriptivo</p> <p>Nivel de Investigación Descriptiva</p> <p>Tipo Investigación Transversal, Prospectivo y Observacional</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población La población de estudio estuvo constituida por 2040 pacientes que se atendieron en el Hospital María Auxiliadora en el mes de febrero del 2019.</p> <p>Muestra La muestra que se utilizó en el estudio estuvo constituida en forma no aleatoria por conveniencia, conformada por 100 pacientes que se atendieron en el Hospital María Auxiliadora en el mes de febrero del 2019, que</p>

<p>pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019, según el grado de instrucción?</p> <p>4. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019, según el estado civil?</p> <p>5. ¿Cuál es el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero 2019, según los ingresos mensuales?</p>	<p>3. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el grado de instrucción.</p> <p>4. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según el estado civil.</p> <p>5. Determinar el grado de conocimiento en el cuidado de la salud bucal relacionado con la frecuencia de hábitos de higiene oral en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora en Febrero del 2019, según los ingresos mensuales.</p>				<p>cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica Estadística Para el procesamiento de los datos se utilizará una:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estadística descriptiva <p>Tanto para el procesamiento de los objetivos como para la información que se obtendrá en la ejecución del proyecto.</p>
--	---	--	--	--	--