

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE
LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD
BUCAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN
CONSULTANTES DEL PUESTO DE SALUD
COLPA BAJA – HUÁNUCO 2019”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD
PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTOR: Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ
2020

U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LINEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub Área: Medicina Clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina Oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad DNI: 44187310

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad DNI: 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID:0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712
2	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los doce días del mes de marzo del año dos mil veinte, siendo las 11 m horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Mg. Celia Dorila Salazar Rojas, **Presidenta**, Mg. Jubert Torres Chávez, **Secretario**, y Mg. Luz Idalia Angulo Quispe, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 104-2020-D-EPG-UDH, de fecha diez de marzo del año dos mil veinte y el aspirante al Grado Académico de Maestro, **Fhaemyn Baudilio IBAZETA RODRIGUEZ**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó al graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN CONSULTANTES DEL PUESTO DE SALUD COLPA BAJA - HUÁNUCO 2019"**, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, mención: Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy bueno (Art. 54).

Siendo las 12.10 horas del día 12 del mes de Marzo del año 2020 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



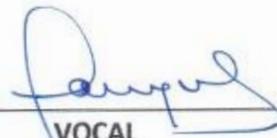
PRESIDENTA

Mg. Celia Dorila Salazar Rojas



SECRETARIO

Mg. Jubert Torres Chávez



VOCAL

Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi padre que está en el cielo y desde ahí me da fortaleza de seguir luchando para alcanzar mis logros y a mi madre por su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por sobre todas las cosas.

Agradecer a mis docentes de la Maestría en Salud Pública y Docencia Universitaria por el apoyo constante hacia la Institución para lograr la descentralización universitaria y hacia mi asesora por brindarme los conocimientos necesarios para seguir aprendiendo esta hermosa rama de la Odontología.

A mi Mamá Lala por todo el apoyo y amor que siempre me brindó de manera incondicional.

A mis familiares que de una u otra forma apoyaron en el desarrollo de la investigación.

Y a mí enamorada por el cariño y el apoyo brindado en esta etapa.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION.....	xi
CAPÍTULO I.....	14
1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	14
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	17
1.2.1 Problema general:.....	17
1.2.2 Problemas específicos:	17
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.5 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5.1 Teórica	18
1.5.2 Técnica o práctica	19
1.5.3 Académica o informativa	19
1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
2 MARCO TEÓRICO	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1 A nivel internacional	20
2.1.2 A nivel nacional	22
2.1.3 A nivel local	24
2.2 BASES TEÓRICAS	24
2.2.1 Modelo de creencias en salud.....	24
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27
2.3.1 Salud Bucal	27
2.3.2 Higiene oral	29
2.3.3 Índice de higiene oral simplificado de green y vermillion.....	31

2.3.4	Conocimiento en salud bucal	31
2.4	SISTEMA DE HIPÓTESIS	33
2.4.1	Hipotesis general:.....	33
2.4.2	Hipotesis específicas:.....	33
2.5	SISTEMA DE VARIABLES	34
2.5.1	Variable dependiente	34
2.5.2	Variable independiente.....	34
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....		35
3	MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	35
3.1.1	Enfoque.....	35
3.1.2	Alcance o nivel	35
3.1.3	Diseño	35
3.2	POBLACION Y MUESTRA	36
3.2.1	Población	36
3.2.2	Muestra	36
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 37	
3.3.1	Tecnicas.....	37
3.3.2	Para recolección de datos y organización de datos	37
3.4	TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
CAPITULO IV.....		40
4	RESULTADOS	40
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS	40
4.1.1	Características generales:.....	40
4.1.2	Características de conocimiento:.....	45
4.1.3	Características de higiene bucal:	49
4.2	ANALISIS INFERENCIAL	50
CAPITULO V.....		55
5	DISCUSION.....	55
5.1	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES		58
RECOMENDACIONES.....		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		60
ANEXO		70

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Edad en años de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	40
Tabla N° 2	Sexo de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	41
Tabla N° 3	Estado civil de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	42
Tabla N° 4	Grado de instrucción de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	43
Tabla N° 5	Ocupación de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	44
Tabla N° 6	Nivel de conocimientos sobre elementos de higiene bucal de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	45
Tabla N° 7	Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	46
Tabla N° 8	Nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	47
Tabla N° 9	Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	48
Tabla N° 10	Índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	49
Tabla N° 11	Relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	50
Tabla N° 12	Relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	51
Tabla N° 13	Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	52
Tabla N° 14	Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	53

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1	Porcentaje de consultantes según edad en años del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	40
Gráfico N° 2	Porcentaje de consultantes según sexo del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	41
Gráfico N° 3	Porcentaje de consultantes según estado civil del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	42
Gráfico N° 4	Porcentaje de consultantes según grado de instrucción del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	43
Gráfico N° 5	Porcentaje de consultantes según ocupación del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	44
Gráfico N° 6	Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre elementos de higiene bucal del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	45
Gráfico N° 7	Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	46
Gráfico N° 8	Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	47
Gráfico N° 9	Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre salud bucal del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	48
Gráfico N° 10	Porcentaje de consultantes según índice de higiene oral del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.....	49
Gráfico N° 11	Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	50
Gráfico N° 12	Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	51

Gráfico N° 13 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	52
Gráfico N° 14 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral simplificado. **Métodos:** Se ha realizado un estudio de diseño correlacional con 168 consultantes seleccionados por muestreo probabilístico del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco, durante el periodo 2019. Se empleó un cuestionario de conocimiento y una ficha de recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de independencia. **Resultados:** El 50,0% (84 consultantes) alcanzaron conocimiento medio y 42,3% (71 consultantes) presentaron índice de higiene oral regular. Por otro lado, el nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes en estudio, con $p \leq 0,000$. Y, también el índice de higiene oral simplificado se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones elementos de higiene bucal ($p \leq 0,000$), hábitos de higiene bucal ($p \leq 0,000$) y enfermedades bucales ($p \leq 0,000$). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco.

Palabras clave: salud bucal, higiene bucal, conocimiento, consultantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge in oral health and the simplified oral hygiene index. **Methods:** A correlational design study was carried out with 168 consultants selected by probabilistic sampling of the Colpa Baja - Huánuco Health Post, during the 2019 period. A knowledge questionnaire and a data collection sheet were used. In the inferential analysis the Chi-square test of independence was used. **Results:** 50.0% (84 consultants) achieved average knowledge and 42.3% (71 consultants) presented a regular oral hygiene index. On the other hand, the level of knowledge in oral health is significantly related to the simplified oral hygiene index in study consultants, with $p \leq 0,000$. And, also the simplified oral hygiene index is significantly related to the level of knowledge in the dimensions of oral hygiene elements ($p \leq 0,000$), oral hygiene habits ($p \leq 0,000$) and oral diseases ($p \leq 0,000$). **Conclusions:** The level of knowledge in oral health is related to the simplified oral hygiene index in consultants of Colpa Baja Health Post - Huánuco.

Keywords: *oral health, oral hygiene, knowledge, consultants.*

INTRODUCCION

En 1948, la Organización Mundial de la Salud conceptualiza Salud como “Completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, por tanto la salud bucal corresponde a un componente importante en la salud global de la persona, siendo trascendental para la nutrición, la comunicación, la apariencia personal y en la salud general; también se asocia con aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales¹.

La salud oral corresponde a un componente entonces inseparable de la salud general y es parte del ciclo vital de los sujetos², puede entorpecer la calidad de vida de la persona, fundamentalmente en la nutrición, la comunicación, el asociarse con los demás y la autoestima. Numerosas enfermedades sistémicas se presentan inicialmente en la boca por lo que es importante el diagnóstico precoz de las enfermedades de salud bucal³.

La salud y enfermedad bucal corresponde a la resultante de sus situaciones particulares: respuestas a la exposición a específicos agentes bacterianos, dieta rica o deficiente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos orales, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos acerca de problemas bucodentales, responsabilidad personal con su propia salud, asistencia periódica o permanente a los servicios estomatológicos entre otras⁴.

La higiene oral equivale a uno de los condicionantes más importantes para la prevención de las enfermedades bucales como la caries y las patologías periodontales, ya que al no desarrollar una buena limpieza ocasiona la

acumulación de biofilm en la superficie de los dientes y la adherencia de la misma en los tejidos periodontales⁵.

La literatura científica pone en evidencia que la conducta de salud bucal de los adultos se encuentra por debajo de las sugerencias internacionales, específicamente en vinculación con la limpieza interdental y las visitas periódicas al dentista⁶, según investigación ejecutado por Kalandyk y colaboradores⁷, con el objetivo de valorar los hábitos de higiene bucodentales en 643 pacientes; evidenció que más del 30% de ellos no se realiza el cepillado de los dientes o lo hacía sólo una vez al día.

Por otra parte, el nivel de conocimiento sobre salud bucal incurre sobre el estado de salud en este cado bucal de acuerdo a los múltiples factores presentes ante esta problemática⁸ y tiene implicancias en las actitudes positivas o no hacia la prevención y cuidado de las enfermedades bucodentales⁹.

El mayor grado de conocimiento acerca de la salud oral genera condiciones favorables en la mejora de las acciones de salud y la modificación del comportamiento de las personas. Por lo tanto, los consultorios de salud bucodental serían más demandados ya desde las primeras manifestaciones de la enfermedad y se tendrían que llevar a cabo esquemas de promoción de la salud, prevención y atención de los problemas que conllevaría a mejorar la esperanza y calidad de vida de la población¹⁰.

Asimismo, la prevención a través de la higiene bucal adecuada corresponde al método más efectivo para prevenir y evitar la caries. La identificación

oportuna también evitaría complicaciones serias como caries de tercer grado, pulpitis, tratamientos endodónticos y pérdida de piezas dentarias por caries¹¹.

Por todo lo mencionado, el presente estudio de investigación es importante desde el punto de vista social, comunitario y epidemiológico, teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco, durante el periodo 2019.

En ese sentido, nuestro estudio se configura en cinco capítulos. El primero lo conforma el problema, la formulación del problema, el objetivo general y específico y la trascendencia de la investigación.

En el segundo capítulo se incluye el marco teórico, el cual se encuentra constituido por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, sistema de hipótesis y sistema de variables.

El tercer capítulo lo constituye el marco metodológico, abarcando el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el cuarto capítulo se informan los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. Y, también las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La caries dental corresponde a un problema de salud pública de alta prevalencia e incidencia en todo el mundo, siendo la higiene oral deficiente un factor predisponente para el progreso de dicha afección¹².

La caries dental tiene implicancia a personas de todas las edades y niveles socio económicos, la mayor frecuencia de la distribución se halla concentrada en grupos de población socialmente vulnerables¹³.

El informe de salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que la prevalencia de caries dental a escala mundial en niños en la etapa escolar fue de 60% a 90% y, prácticamente, universal entre los adultos en muchos de los países¹⁴.

De acuerdo a estudios actuales, la caries dental corresponde a la enfermedad que sufre aproximadamente 90% de las personas en América Latina; lo más impresionante es que inicia en la etapa temprana de la vida y aumenta a medida que la persona crece¹⁵.

Las enfermedades bucodentales tienen implicancias con mayor frecuencia a los países en vías de desarrollo, y a la gran mayoría de la población adulta. En Paraguay, en la población entre 15 y 60 años de edad, presentaron enfermedades bucodentales como la caries y la enfermedad periodontal^{16,17,18}.

En el Perú, el Ministerio de Salud en el 2005, informó una prevalencia de 90% en etapa escolar, donde la media del índice CEO-d fue de 5,84¹⁹. Para el periodo 2019, el 90.4% de peruanos posee caries dental y el 85% padece de enfermedades periodontales, confirmó un especialista del Ministerio de Salud. Estos datos son alarmantes, demostrando que no discrimina edad, sexo, ni condición socioeconómica²⁰.

En la región Huánuco, en el periodo 2018 como primera causa de morbilidad por consulta externa se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares²¹.

Además, la caries dental corresponde a una patología multifactorial, su aparición se vincula con la conjugación de factores biológicos y sociales como la anatomía dental, la alimentación, la placa bacteriana y las bacterias presentes en la saliva anidados al nivel socioeconómico, la zona de procedencia y al grado de educación²².

Asimismo, el modo y estilo de vida también son considerados factores de riesgo en el inicio clínico de las enfermedades orales o bien pueden modificar la evolución de estas. Dentro de este grupo se involucran la ingestión de alimentos muy calientes; la higiene bucal incorrecta; los hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol, entre otros. Los hábitos de alimentación modernos han sido repetidamente relacionados con muchas afecciones del organismo, entre estas, las orales²³.

García y Barrera²⁴ indica que el principal factor relacionado con esta enfermedad corresponde a la falta de higiene bucal efectiva, por lo que los elementos de prevención tienen que ir dirigidas a mejorar la higiene bucal.

Por otro lado, el nivel de conocimiento de salud bucal no siempre se encuentra fuertemente vinculado con las conductas de las personas hacia la prevención de enfermedades bucales. Sin embargo, se sabe que un alto conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a cambios de comportamientos y puede llevar a incrementar el uso de los servicios de salud oral en las primeras etapas de la enfermedad²⁵.

Actualmente existen investigaciones que documentan que los conocimientos de salud oral se encuentran directamente asociados con el grado de instrucción²⁶, con el nivel social y económico⁹, con las actitudes hacia la prevención de enfermedades orales²⁷ y con el estado de salud oral que evidencian las personas²⁸.

Dumitrescu, Wagle, Dogaru y Manolescu²⁹ concluyeron que los conocimientos de la salud bucal son buenos predictores de la intención de cambiar de comportamiento sobre la salud bucal. Otros trabajos de investigación pusieron de manifiesto resultados similares en lo que respecta a la relación existente entre un alto conocimiento de salud bucal y el hábito de cepillado dental³⁰.

Además, hoy en día se conoce que el control de la placa bacteriana mediante el cepillado y el uso de auxiliares de higiene dental en forma diaria es esencial para prevenir patologías bucodentales como las caries o enfermedades periodontales. Por ejemplo, la Federación Dental Internacional determina como un patrón básico de la higiene bucal personal el cepillado dental dos minutos, con una pasta dental fluorada en forma mínima de dos veces al día (después del desayuno y antes de ir a dormir)³¹.

Por último, la salud bucal, es parte de un complemento de la salud general de la persona. Cuando se ve afectada altera el bienestar biopsicosocial de los sujetos, por tal motivo es sustancial tener en cuenta métodos de promoción y prevención para conservar la salud oral y mejorar la calidad de vida de una población, en especial si esta se encuentra vulnerable¹².

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Problema general:

Se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de enfermedades bucales e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?

1.3 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.
- Valorar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de enfermedades bucales e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

1.5 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Teórica

El presente estudio tuvo relevancia cognitiva, porque nuestros resultados aportaran conocimientos en odontología preventiva e higiene oral.

Del mismo modo, nuestros resultados sirven para revisar, desarrollar o apoyar conceptos y definiciones en futuros estudios.

1.5.2 Técnica o práctica

Nuestra investigación ayuda en la planificación y evaluación de los servicios de salud y para el diseño, elaboración y aplicación de programas de salud pública en el ámbito de la odontología que contemplen las particularidades de la población a la cual van dirigidos.

1.5.3 Académica o informativa

Tuvo relevancia académica, porque condujo a resultados que pueden ser compartidos con los docentes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco, profesionales y estudiantes interesados en el tema.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En función a lo que se planteó, nuestro estudio de investigación no presentó problemas de índole metodológica como: tipo de estudio, diseño, muestreo e instrumentos de investigación.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio de investigación fue viable, ya que se dispuso de recursos propios para financiarlo, en los rubros de recursos y servicios de terceros y materiales necesarios.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

En México, en el año 2019, Taboada, Loaeza y Hernández⁵ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la frecuencia de caries y hábitos de higiene bucal en un grupo de adultos mayores. Ejecutaron un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo en 74 adultos mayores con un promedio de edad de 63,4 años; 73% del sexo femenino y 27% del masculino. Valoraron la higiene dental con el índice IHOS y la experiencia de caries con el CPOD, y aplicaron un cuestionario sobre hábitos de higiene oral, que consideraba ítems de frecuencia de cepillado y uso de hilo dental. Hallaron que la experiencia de caries dental mediante índice CPOD fue de 20.0 (\pm 4.5); la categoría más alta fue cariado con una media de 9.3 (\pm 6.0). A la pregunta de cuántas veces se cepilla los dientes, el 32% no lo hacía o lo efectuaba sólo una vez al día; de éstos, 17 presentaban mayor o igual a seis lesiones cariosas. El 94% usa para el cepillado de dientes pastas comerciales con flúor. La valoración de la higiene dental en el 70% se califica como deficiente.

En Ecuador, en el año 2019, Macias Y, Briones K, García¹² presentaron un estudio que tuvo como tema caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del proyecto Sonrisas Felices, cuyo objetivo fue establecer el índice de caries dental a través del ceod, CPOD y grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene

Oral Simplificado (IHOS), realizado en la Casa Hogar San Pedro, en la ciudad de Portoviejo. Estudio observacional, descriptiva y transversal, con una muestra de 88 beneficiarios, a cada uno se le efectuó la historia clínica, la cual ayudó a establecer las variables como edad, sexo, prevalencia de caries a través de índice de ceod, CPOD y grado de higiene bucal por medio del IHOS. Sus resultados obtenidos, indicaron que la higiene bucal según la escala de Greene fue buena, no obstante, la prevalencia de caries dental fue 74%, de los cuales solo el 28% se han efectuado tratamientos odontológicos.

En Argentina, en el año 2018, Dho³² realizó una investigación con el objetivo de describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas entre 35 a 44 años y establecer la influencia de variables sociodemográficas y culturales en dichos hábitos. Ejecutó un estudio descriptivo transversal de base poblacional. La información sobre las variables lo recopiló a través de una encuesta domiciliaria. El tamaño de la muestra fue 381 personas. Aplicó un diseño muestral polietápico. Halló que el grado de conocimientos de salud bucodental resultó ser un predictor significativo del hábito de cepillado dental posterior de cada alimento y junto con el nivel socioeconómico fue un predictor significativo de la práctica de renovar el cepillo dental cada 3 meses. No encontró diferencias estadísticamente significativas en relación al género.

En Paraguay, en el año 2015, Arhens, Colmán, Martínez, Morel, Osorio y Paciello³³ realizaron un estudio con el objetivo de valorar la actitud y práctica acerca de la salud oral en adolescentes que asisten a

colegios públicos. Estudio descriptivo, observacional de corte transversal con componente analítico. La población constó de 130 escolares de 14 a 16 años de edad, de cuatro colegios públicos. Encontraron que los adolescentes revelaron niveles muy bajos para mantener la salud oral, tanto en actitudes favorables (12,3%) como en prácticas adecuadas (14,6%). Más de la mitad percibió su estado de salud oral como regular (61%). El dolor de dientes fue la razón principal por la que acuden al dentista (62%). No se encontró relación estadística entre actitud y el sexo; así como tampoco actitud y año cursado. Respecto a la asociación entre la práctica y actitud, resultó estadísticamente significativa ($p=0,003$).

2.1.2 A nivel nacional

Asimismo, en Lima – Perú, en el año 2019, Astoray³⁴ efectuó un estudio con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y hábitos en el cuidado de salud bucal de los pacientes entre 15 a 40 años que asistieron al Hospital María Auxiliadora. Estudio observacional, prospectivo y transversal. Utilizó una muestra de 100 pacientes, que fueron seleccionados de forma no aleatoria por conveniencia y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de sus resultados, observó que en gran mayoría del 66%, el grado de conocimiento que muestran los pacientes fue de medio; asimismo, en un 24% tuvieron conocimiento bajo y un 10% muestran un grado de conocimiento alto.

En Lima – Perú, en el año 2016, Párraga³⁵ llevo a cabo un estudio con el objetivo de establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y el comportamiento sobre salud bucal en 101 estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay- Aymaraes- Apurímac; donde trabajó con un cuestionario de conocimiento y las conductas en higiene oral HU-DBI modificado. Halló que el nivel de conocimiento predominante el nivel regular con 20,8% en el 3ro año, 20,8% en 4to año y 32,7% en 5to año, según el grado de las conductas en ambos sexos fue el nivel regular con 40,6% en varones y 51,5% en mujeres y determinó la relación entre grado de conocimiento y las conductas.

En Iquitos – Perú, en el año 2016, Fasabi³⁶ ejecutó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, cuyo objetivo fue establecer si existe asociación entre el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el índice de Higiene Oral; para lo cual aplicó una encuesta estructurada de forma voluntaria a 130 gestantes que asistieron a consulta pre natal. Los resultados que logró fue: el 76,2% obtuvieron conocimiento regular, el 12,3% el nivel de conocimiento fue malo y el 11,5% el nivel de conocimiento fue bueno. Concerniente a la evaluación del Índice Higiene Oral, el 48,5% mostraron Índice Higiene Oral bueno, el 40,8% Regular y el 10,7% deficiente. Del análisis de Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con la variable Índice d Higiene Oral, encontró que con buen nivel de Índice de Higiene Oral el 82,5% resultaron tener nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular.

2.1.3 A nivel local

Y, en Huánuco – Perú, en el año 2017; Transito³⁷ realizó una investigación con el objetivo de analizar la actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental. Ejecutó un estudio tipo básico, observacional, transversal y prospectivo; nivel descriptivo en los pobladores de 50 a 70 años en la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao, conformado por 432 sujetos de estudio de los cuales 243 pobladores de la ciudad de Huánuco y 189 pobladores del distrito de Chinchao. Para el análisis estadístico fue el SPSS versión 22.00 utilizando el chi-cuadrado. Halló que la distribución porcentual fue de 54,6% de participantes de sexo femenino y el 45,4% correspondiente a los varones; la mayor frecuencia de adultos encuestados fueron de nivel económico bajo con un 73,8%, actitud de los pobladores frente al dolor dental el más frecuente fue la automedicación farmacológica (40.7%); la extracción dental fue el tipo de atención odontológica que recibieron en un alto porcentaje (71,3%), la planta que utilizaron la mayoría de pobladores fue la hoja de guayaba (20.7%).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Modelo de creencias en salud

Desde su origen en la década de los cincuenta, el Modelo de Creencias de Salud se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y

valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada³⁸.

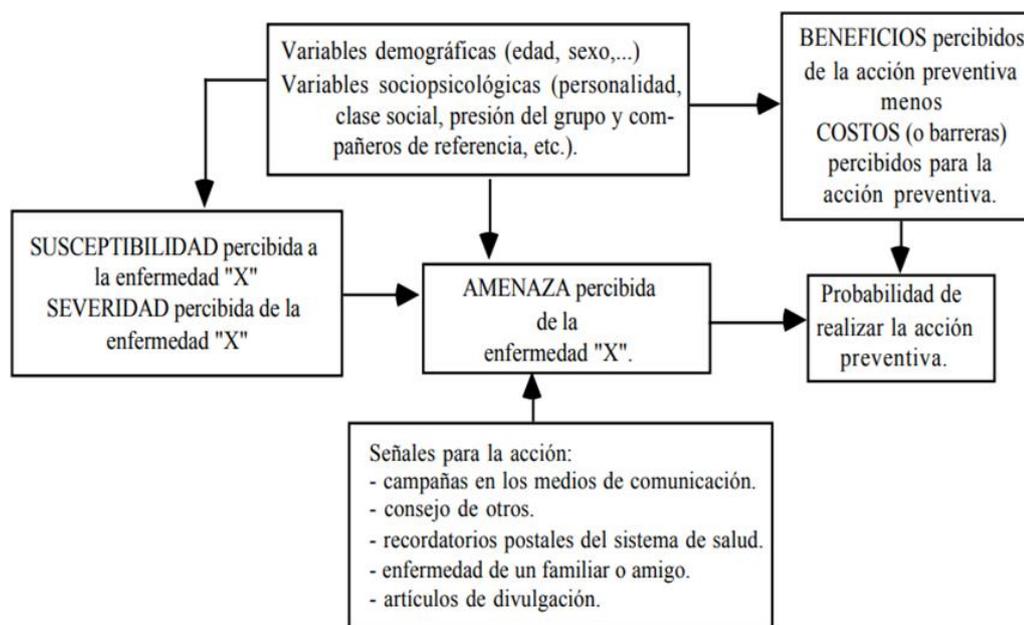
Este modelo, es uno de los intentos más antiguos para explicar conductas en salud. Fue desarrollado basándose en investigaciones realizadas en 1950, influenciadas por el psicólogo social Kart Lewin. El principio esencial del modelo es la forma en que un individuo percibe el mundo que lo rodea y la forma en que esas percepciones motivan sus conductas³⁹.

El modelo postula que la prontitud para tomar una acción favorable a la salud nace de la percepción que tenga el individuo sobre su susceptibilidad a una determinada enfermedad y sobre la potencial severidad de la misma. Esta teoría indica que una acción relacionada con salud depende de la ocurrencia de las siguientes situaciones⁴⁰:

- La existencia de suficiente motivación (o preocupación) por la salud, para que el problema de salud adquiera relevancia.
- La creencia que se es susceptible (vulnerable) a un problema serio de salud (la amenaza percibida).
- La creencia que efectuando determinadas acciones se reducirá la amenaza percibida a un costo subjetivamente aceptable.
- Debe haber una “señal” para la acción o un estímulo que haga sentir al sujeto la necesidad de la acción.

Un resumen gráfico de lo que sería la aplicación del modelo a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva de la

enfermedad, de acuerdo a Becker y Maiman⁴¹ y que recogería los componentes y elementos comentados, se recoge en la figura 1.



Aplicación del modelo de creencias sobre la salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva, de acuerdo a Becker y Maiman (1975).

Así pues, de acuerdo a este modelo, se puede predecir la ocurrencia de una conducta de salud (o preventiva de la enfermedad) cuando el sujeto en cuestión se percibe como susceptible a un problema de salud que le amenaza, que valora como grave y respecto al cual considera que la acción que puede emprender será beneficiosa y no demasiado onerosa⁴². En otras palabras, lo que se sugiere es que el conjunto de creencias del individuo produce algún grado de preparación psicológica para actuar encarando el problema de salud. Si las creencias sobrepasan cierto umbral, la acción se hace más probable, siempre y cuando las condiciones ambientales lo permitan⁴³. A las creencias generales, básicas, señaladas anteriormente los teóricos que se han

ocupado del tema han ido añadiendo condiciones tales como la edad, el sexo, el nivel cultural o el conocimiento sobre la enfermedad, que se conocen en la literatura especializada como variables exógenas, y teniendo en cuenta que campo de aplicabilidad del modelo es muy amplio, cada vez se han ido añadiendo más y más variables exógenas y creencias específicas, lo que ha llevado a algunos autores a plantear si todos los estudios resultantes pueden integrarse, en puridad, en el mismo marco⁴⁴. De esta forma, el Modelo de Creencias de Salud, que en sus comienzos apuntaba a objetivos eminentemente pragmáticos, ha ido complicándose conceptualmente y abstrayéndose cada vez más, llegando a tener, incluso, su propio desarrollo matemático, un intento elegante y de una aparente gran parsimonia, de predecir científicamente el comportamiento de los seres humanos como si de computadores se tratara⁴⁵.

En resumen, el modelo de creencias en salud explica que, para que ocurra un cambio de conducta, el individuo debe ser incentivado a cambiar; sentirse amenazado por su conducta presente, sentir que un cambio será beneficioso y que tiene un costo aceptable. Además, tiene que sentirse competente para implementar el cambio de conducta.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.

2.3.1 Salud Bucal

La salud bucal es un factor importante para la salud y el bienestar en general, por lo tanto debe definirse, evaluarse, administrarse y promoverse de manera adecuada. Sin embargo, una definición y

comprensión única del significado y las implicaciones de la salud oral puede diferir entre diferentes corrientes del pensamiento⁴⁶.

Expresan Baiju, Peter, Varghese y Sivaram⁴⁷ que la dimensión de la salud bucal se ha ampliado al agregar el concepto de bienestar después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) amplió la definición de salud mediante la inclusión del bienestar social. Desde entonces también se considera que la salud oral contribuye al bienestar general y no a la mera ausencia de enfermedad. Las actividades diarias como comer, hablar, sonreír y las contribuciones creativas a la sociedad son determinantes del bienestar de las personas. Entonces ahora se entiende que la salud oral es integral para la salud y el bienestar general.

La Federación Dental Internacional (FDI) intenta proponer una definición de salud bucodental aceptable universalmente, con la finalidad de ubicar más claramente su posición dentro de lo que refiere la salud en general. Demostrando así, que no se produce de forma aislada sino que es una parte importante del bienestar en general. Por otro lado, plantea concientizar sobre las diferentes dimensiones de la salud oral como una construcción dinámica y empoderar a los pacientes al reconocer cómo los valores, las percepciones y las expectativas de los individuos impactan en este punto. Es importante destacar, que esta definición sienta las bases para el desarrollo futuro de herramientas estandarizadas de evaluación y medición⁴⁸.

Otros atributos relacionados con la definición de la Federación Dental Internacional establecen lo siguiente⁴⁸:

- Es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental. Existe a lo largo de un continuo influenciado por los valores y las actitudes de los individuos y las comunidades.
- Representa un reflejo de las particularidades sociales, psicológicas y sociales, esenciales para optimización de la calidad de vida.
- Está influenciado por las experiencias, las percepciones, las expectativas y la capacidad de adaptación del individuo a las circunstancias.

2.3.2 Higiene oral

Señalan Espinoza, Muñoz, Lara y Uribe⁴⁸ que los hábitos o prácticas cotidianas de higiene bucal son las costumbres adquiridas en el desarrollo del individuo que benefician el cuidado y la calidad de la salud bucal, siendo los elementos que intervienen en la aplicación de estas prácticas de higiene bucal adecuados las creencias personales, valores, actitudes, autoeficacia, intervención de las personas del círculo familiar, amigos, compañeros de trabajo y líderes de opinión. Un aspecto poco explorado es el rol del personal de salud, sobre el cual se ha señalado que las opiniones y actitudes influyen sobre las capacidades que permiten persuadir a los individuos a que concienticen las prácticas correctas de la salud oral.

Al respecto, Aristizabal, Bedoya, Orrego, Ortiz y Gómez⁴⁹ definen los hábitos orales como el conglomerado de acciones constantes e

inconscientes que la persona ejerce cotidianamente y genera, en ocasiones, un reflejo de la eficiencia o ineficiencia de una persona. Esto parte desde el momento en que se recibe de la información la cual el individuo procesa, evalúa y ejecuta.

El concepto de higiene oral encierra una serie de hábitos y acciones adquiridas por las personas con la intención de alcanzar y mantener una óptima salud oral, siendo el control de la placa bacteriana, sumado al empleo de fluoruros tópicos, la base fundamental para conservar sanos los tejidos bucodentales⁵⁰.

Por tanto, la higiene bucal es un factor fundamental en el cuidado íntimo de los individuos que se define como un hábito de eliminación de los restos de alimentos que reposan en la cavidad oral después de cada comida, lo cual además de contribuir a la estética, ayuda a salvaguardar la salud oral de las personas evitando el mal olor; complementando el hábito de algunas prácticas, como lo son: las visitas habituales al odontólogo, el correcto cepillado, uso de seda o hilo dental y los enjuagues bucales⁵¹.

Los hábitos de higiene bucal derivadas de las diferentes técnicas pueden variar pero se mantienen susceptibles a cambios sujetos a las condiciones socioeconómicas, el grado de instrucción y cultural. Entre los factores que fortalecen la salud oral se ubican⁵²:

- Aplicación de enjuagues bucales.
- Uso de crema dental fluorizada en el cepillado, mínimo, dos veces por día.

- Lavado de las manos.
- Uso de la seda dental o el hilo interproximales.

2.3.3 Índice de higiene oral simplificado de green y vermillion

En 1960 Greene y Vermillion diseñaron el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), el cual presenta dos componentes: El Índice de Detritus Simplificado (IDS) y el Índice de Cálculo Simplificado (IC-S), rigiéndose por determinaciones numéricas que representan la cantidad de restos o cálculo que se encuentra en las superficie dental⁵³.

Posteriormente este método fue modificado llamándose Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), conformado por los mismos componentes originales con diferencia en la aplicación, debido que se realiza solamente en seis superficies dentales previamente seleccionadas, conformadas por 4 dientes anteriores y 2 posteriores, constituyendo un método veloz para la evaluación de la higiene oral en los conjuntos poblacionales; esto se debe a que considera menor cantidad de piezas dentales y menor tiempo para el análisis⁵³.

2.3.4 Conocimiento en salud bucal

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante los procesos de investigación. Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en donde la base y principal objetivo de todo

desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento⁵⁴.

El conocimiento es el conjunto de información que tiene almacenada una persona y que la ha adquirido por la experiencia, el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización⁵⁵.

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)⁵⁶.

Y, según Núñez⁵⁷, el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la

cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1 Hipotesis general:

Ho: El nivel de conocimiento en salud bucal no se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

Ha: El nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

2.4.2 Hipotesis específicas:

Ha₁: El nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

Ha₂: El nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

Ha3: El nivel de conocimiento en la dimensión de enfermedades bucales se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1 Variable dependiente

Índice de higiene oral simplificado.

2.5.2 Variable independiente

Nivel de conocimiento en salud bucal.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(DIMENSIONES E INDICADORES)

Variables	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Variable dependiente: Índice de higiene oral simplificado	IHOS	Bueno Regular Malo	Ficha de recolección de datos (Anexo 02)
Variable independiente: Nivel de conocimiento en salud bucal.	Elementos de higiene bucal	Alta Media Baja	Cuestionario de conocimiento (Anexo 01)
	Hábitos de higiene bucal	Alta Media Baja	
	Enfermedades bucales	Alta Media Baja	

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Correspondió a un estudio observacional, debido a que no existió manipulación de variables; transversal, porque la medición se realizó en un solo momento; prospectivo, porque se realizó la investigación en el tiempo presente y analítico, porque se consideró dos variables de análisis.

3.1.1 Enfoque

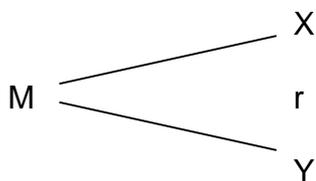
El enfoque correspondió a un estudio cuantitativo, debido a que se tuvo en cuenta en el análisis de los resultados, la estadística

3.1.2 Alcance o nivel

En cuanto al nivel de investigación fue de nivel relacional.

3.1.3 Diseño

El diseño del estudio fue el Diseño correlacional como en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

X = Variable dependiente

y = Variable independiente

r = La relación entre las variables

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población

Estuvo constituida por todos los consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja, siendo un total de 298 consultantes.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICO-TEMPORAL Y TEMÁTICA

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el Puesto de Salud Colpa Baja, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue durante el periodo 2019.

3.2.2 Muestra

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 5%

$N = 298$

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 298}{(0,05)^2 (298-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{286,1992}{1,7029}$$

$$n = 168$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 168 consultantes. Para ello se utilizó el muestro aleatorio sistemático.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1 Tecnicas

Se tuvo en cuenta las técnicas de encuesta para la medición del conocimiento y la documentación para la medición del índice de higiene oral.

3.3.2 Para recolección de datos y organización de datos

a.1. Instrumentos:

- **Cuestionario conocimiento:** la que estuvo constituida por los datos generales y aspectos relacionados al conocimiento sobre salud bucal (Anexo 01).

En la medición categórica de la variable y sus dimensiones fueron con las siguientes puntuaciones:

Nivel de conocimiento en salud bucal

Alto 14 a 20

Medio 7 a 13

Bajo 0 a 6

Elementos de higiene bucal

Alto 7 a 9

Medio 3 a 6

Bajo 0 a 2

Hábitos de higiene bucal

Alto 5 a 6

Medio 2 a 4

Bajo 0 a 1

Enfermedades bucales

Alto 4 a 5

Medio 2 a 3

Bajo 0 a 1

- **Ficha de recolección de datos:** Instrumento que midió el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) (Anexo 02).

a.2. Procedimiento:

Los procedimientos realizados para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Coordinación con la jefatura del Puesto de Salud en estudio.
- b) Coordinación con el jefe de servicio de odontología.
- c) Capacitación al equipo de trabajo
- d) Identificación de la población muestral.
- e) Aplicación de los instrumentos de estudio.
- f) Proceso de análisis e interpretación de datos.

3.4 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

d) ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de frecuencia y porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

ASPECTOS ETICOS

Dentro de los aspectos éticos se consideró la aplicación de un consentimiento informado.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS

4.1.1 Características generales:

Tabla N° 1

Edad en años de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Edad en años	Frecuencia	%
16 a 29	69	41,1
30 a 43	63	37,5
44 a 57	22	13,1
58 a 69	14	8,3
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

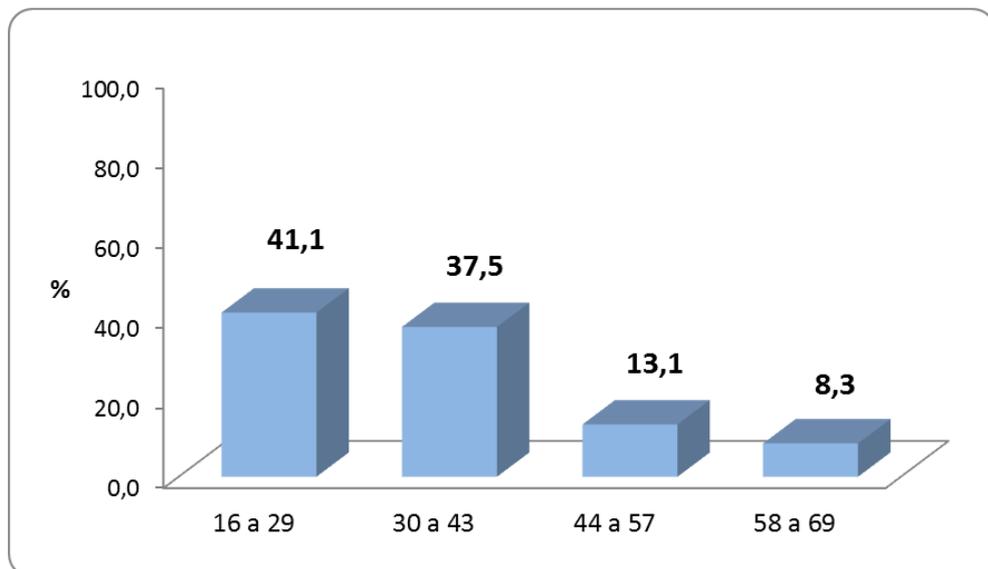


Gráfico N° 1 Porcentaje de consultantes según edad en años del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

En cuanto a la edad en año de los consultantes en estudio, se encontró que el 41,1% (69 consultantes) tuvieron edades entre 16 a 29 años y un menor porcentaje del 8,3% se ubicaron entre 58 a 69 años.

Tabla N° 2
Sexo de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	71	42,3
Femenino	97	57,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

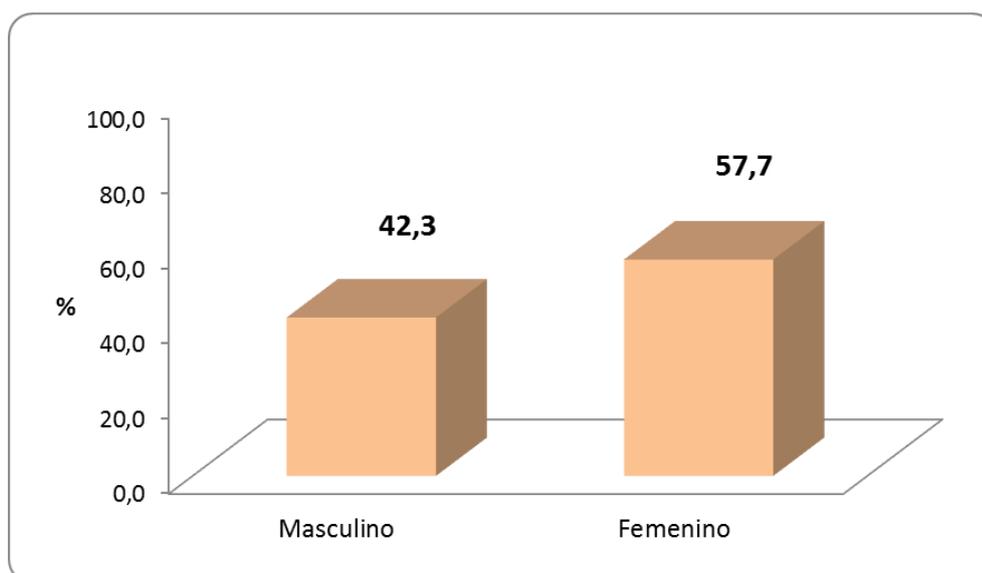


Gráfico N° 2 Porcentaje de consultantes según sexo del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Respecto al sexo de los consultantes en estudio, se encontró que el 57,7% (97 consultantes) fueron del sexo femenino y el 42,3% (71 consultantes) fueron de sexo masculino.

Tabla N° 3

Estado civil de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Estado civil	Frecuencia	%
Casado	38	22,6
Conviviente	59	35,1
Soltero	61	36,3
Viudo	1	0,6
Separado	9	5,4
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

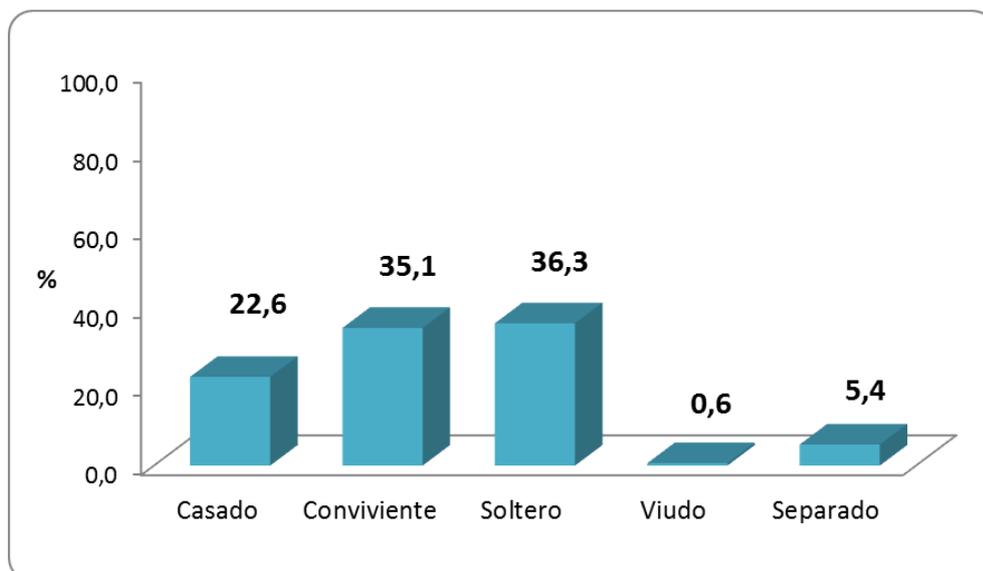


Gráfico N° 3 Porcentaje de consultantes según estado civil del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Concerniente al estado civil de los consultantes en estudio, se encontró que el 36,3% (61 consultantes) fueron de condición soltero, el 35,1% fueron convivientes, el 22,6% casados, el 5,4% se encontraban separados y uno de ello fue viudo.

Tabla N° 4
Grado de instrucción de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria completa	16	9,5
Secundaria incompleta	60	35,7
Secundaria completa	56	33,3
Superior técnica incompleta	14	8,3
Superior técnica completa	5	3,0
Superior universitaria incompleta	9	5,4
Superior universitaria completa	8	4,8
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

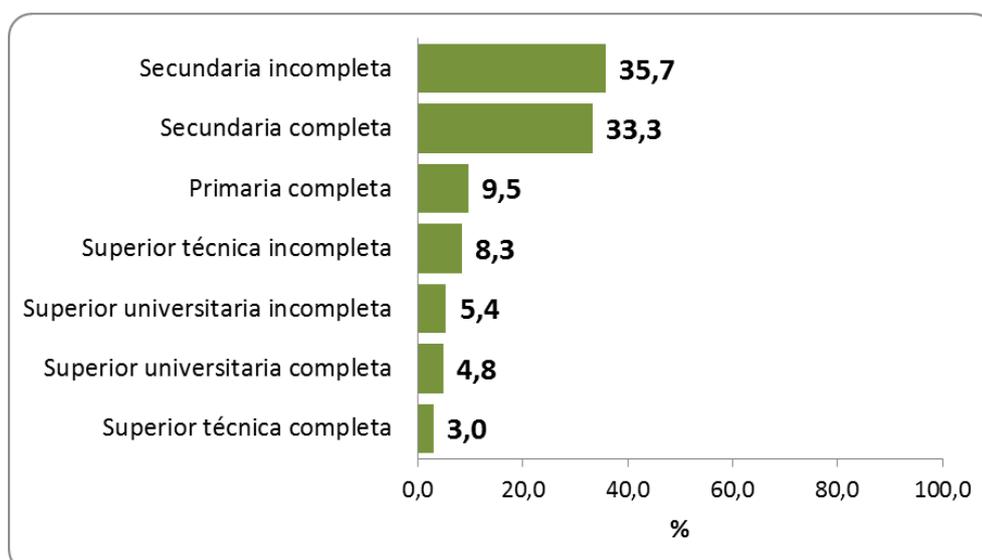


Gráfico N° 4 Porcentaje de consultantes según grado de instrucción del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Con respecto al grado de instrucción de los consultantes en estudio, se encontró que el 35,7% (60 consultantes) y el 33,3% (56 consultantes) alcanzaron la educación secundaria incompleta y la completa, cada una y un menor porcentaje del 3,0% lograron la educación superior técnica completa.

Tabla N° 5
Ocupación de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Ocupación	Frecuencia	%
Independiente	48	28,6
Empleado público	11	6,5
Empleado	15	8,9
Ama de casa	45	26,8
Estudiante	27	16,1
Sin trabajo	2	1,2
Otro	20	11,9
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

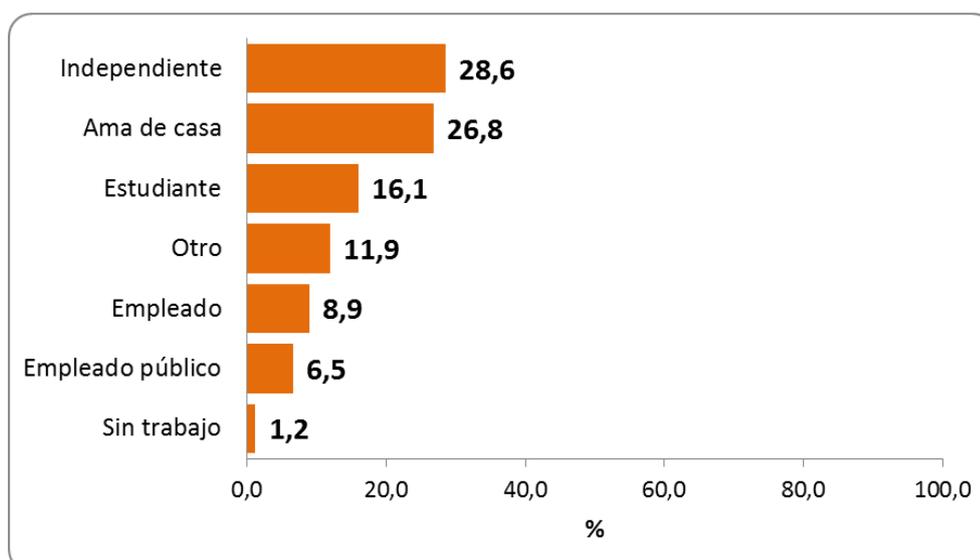


Gráfico N° 5 Porcentaje de consultantes según ocupación del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

En lo que respecta a la ocupación de los consultantes en estudio, se encontró que el 28,6% (48 consultantes) tuvieron la ocupación de independiente, el 26,8% de ama de casa y un menor porcentaje del 1,2% se encontraban sin trabajo.

4.1.2 Características de conocimiento:

Tabla N° 6

Nivel de conocimientos sobre elementos de higiene bucal de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Elementos de higiene bucal	Frecuencia	%
Alto	16	9,5
Medio	107	63,7
Bajo	45	26,8
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

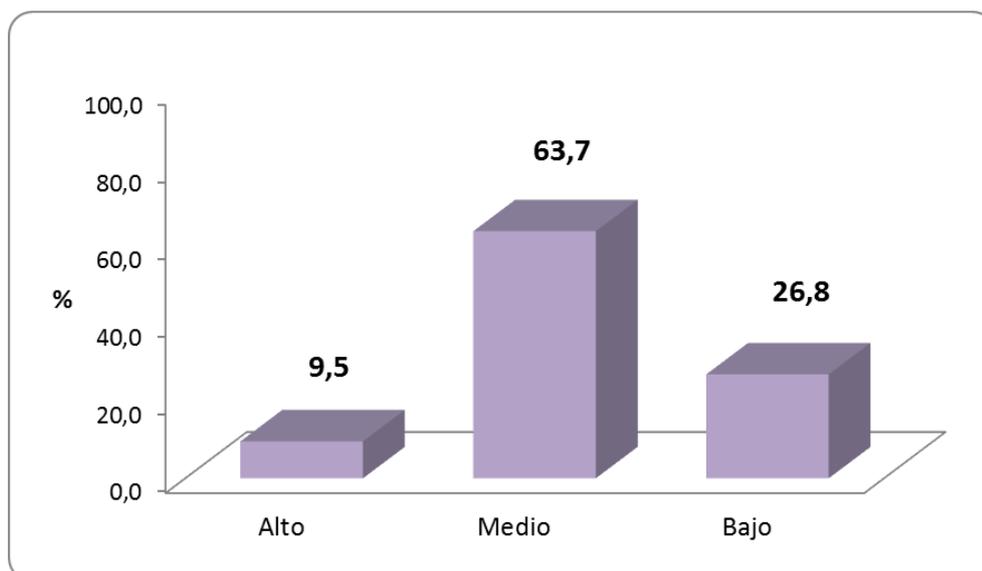


Gráfico N° 6 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre elementos de higiene bucal del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

En cuanto al nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal de los consultantes en estudio, se encontró que la mayoría del 63,7% (107 consultantes) tuvieron conocimiento medio, asimismo, el 9,5% obtuvieron conocimiento alto y en cambio, el 26,8% (45 consultantes) consiguieron conocimiento bajo.

Tabla N° 7

Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Hábitos de higiene bucal	Frecuencia	%
Alto	4	2,4
Medio	127	75,6
Bajo	37	22,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

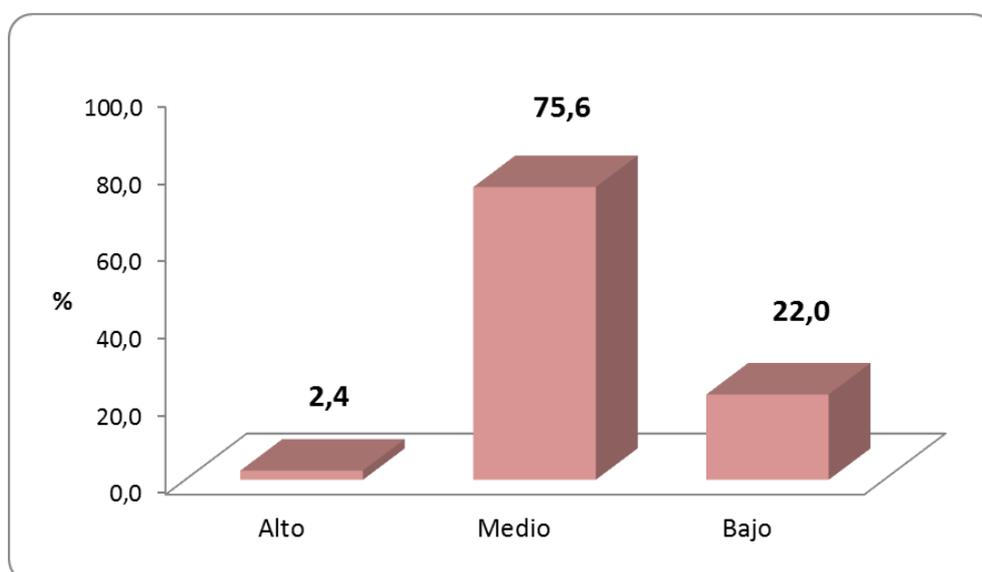


Gráfico N° 7 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Con respecto al nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de los consultantes en estudio, se encontró que la mayoría del 75,6% (127 consultantes) lograron conocimiento medio, asimismo, el 2,4% obtuvieron conocimiento alto y en cambio, el 22,0% (37 consultantes) obtuvieron conocimiento bajo.

Tabla N° 8

Nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Enfermedades bucales	Frecuencia	%
Alto	10	6,0
Medio	88	52,4
Bajo	70	41,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

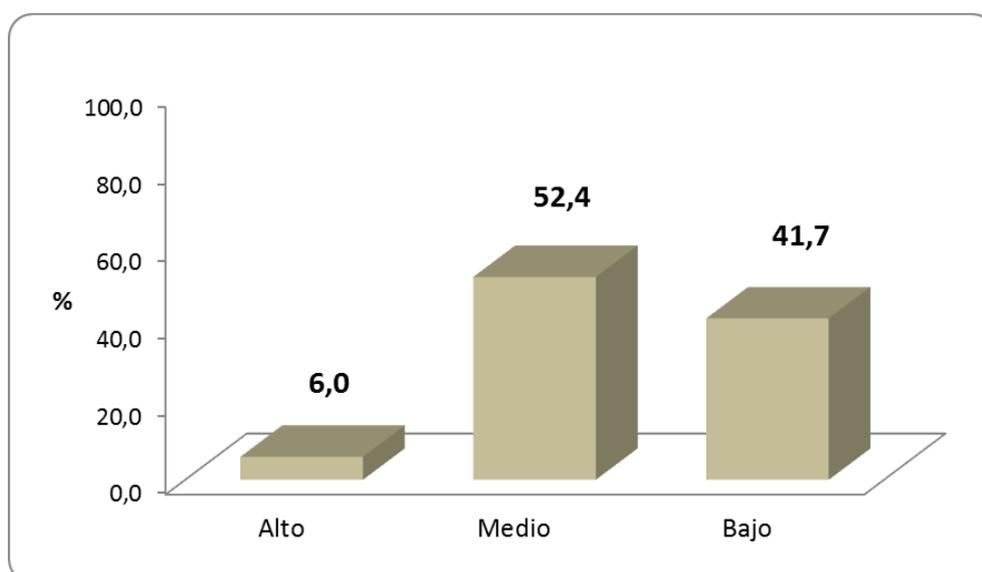


Gráfico N° 8 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Concerniente al nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de los consultantes en estudio, se encontró que la mayoría del 52,4% (88 consultantes) tuvieron conocimiento medio, asimismo, el 6,0% lograron conocimiento alto y en cambio, el 41,7% (70 consultantes) obtuvieron conocimiento bajo.

Tabla N° 9

Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Frecuencia	%
Alto	13	7,7
Medio	84	50,0
Bajo	71	42,3
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

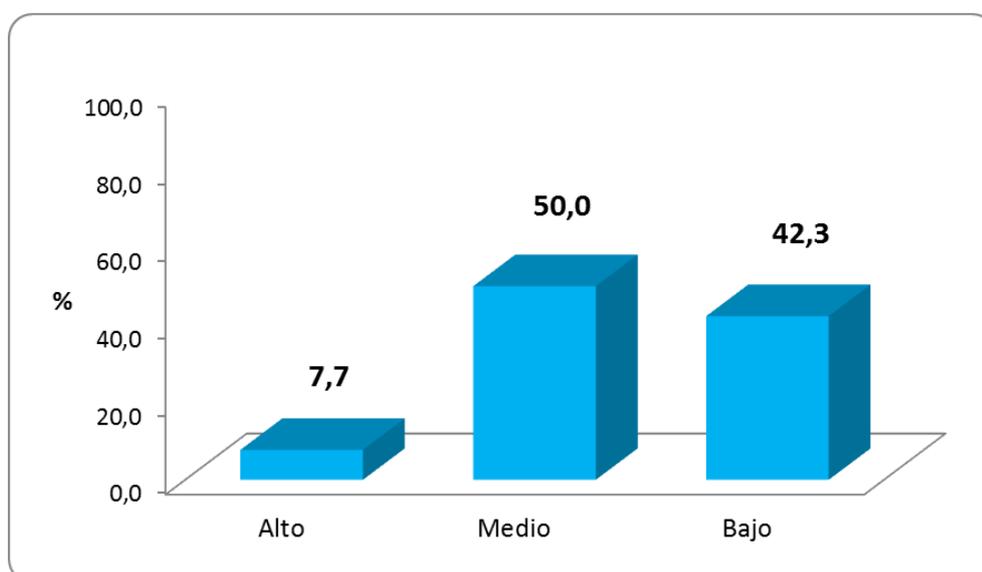


Gráfico N° 9 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimientos sobre salud bucal del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

En general, en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los consultantes en estudio, se encontró que la mayoría del 50,0% (84 consultantes) obtuvieron conocimiento medio, asimismo, el 7,7% alcanzaron conocimiento alto y en cambio, el 42,3% (71 consultantes) obtuvieron conocimiento bajo.

4.1.3 Características de higiene bucal:

Tabla N° 10
Índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Índice de higiene oral	Frecuencia	%
Bueno	37	22,0
Regular	71	42,3
Malo	60	35,7
Total	168	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 02).

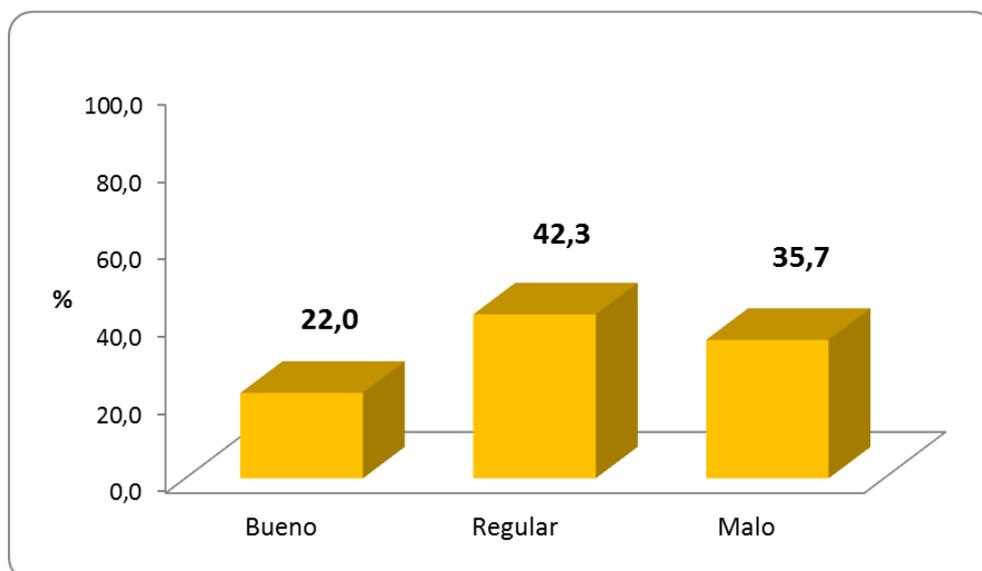


Gráfico N° 10 Porcentaje de consultantes según índice de higiene oral del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Respecto al índice de higiene oral de los consultantes en estudio, se encontró que el 42,3% (71 consultantes) tuvieron índice regular, asimismo, el 22,0% obtuvieron índice bueno y en cambio, el 35,7% (60 consultantes) manifestaron índice malo.

4.2 ANALISIS INFERENCIAL

Tabla N° 11

Relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Elementos de higiene bucal	Índice de higiene oral						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Bueno		Regular		Malo					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	6	3,6	10	6,0	0	0,0	16	9,5	25,61	0,000
Medio	31	18,5	39	23,2	37	22,0	107	63,7		
Bajo	0	0,0	22	13,1	23	13,7	45	26,8		
Total	37	22,0	71	42,3	60	35,7	168	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

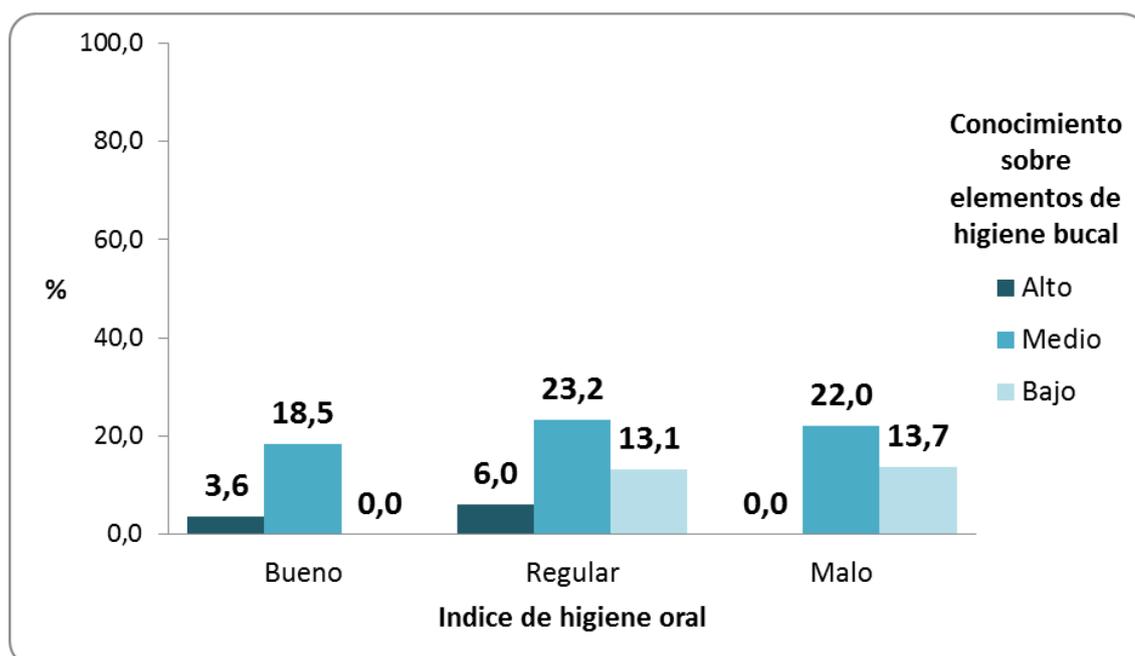


Gráfico N° 11 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Concerniente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio, observamos que el 23,2% de los consultantes tuvieron conocimiento medio y a la vez presentaron índice de higiene oral regular. Mediante la Prueba de Chi

cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=25,61$; $P\leq 0,000$); es decir el nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco.

Tabla N° 12

Relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Hábitos de higiene bucal	Índice de higiene oral						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Bueno		Regular		Malo					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	2	1,2	2	1,2	0	0,0	4	2,4	21,81	0,000
Medio	35	20,8	55	32,7	37	22,0	127	75,6		
Bajo	0	0,0	14	8,3	23	13,7	37	22,0		
Total	37	22,0	71	42,3	60	35,7	168	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

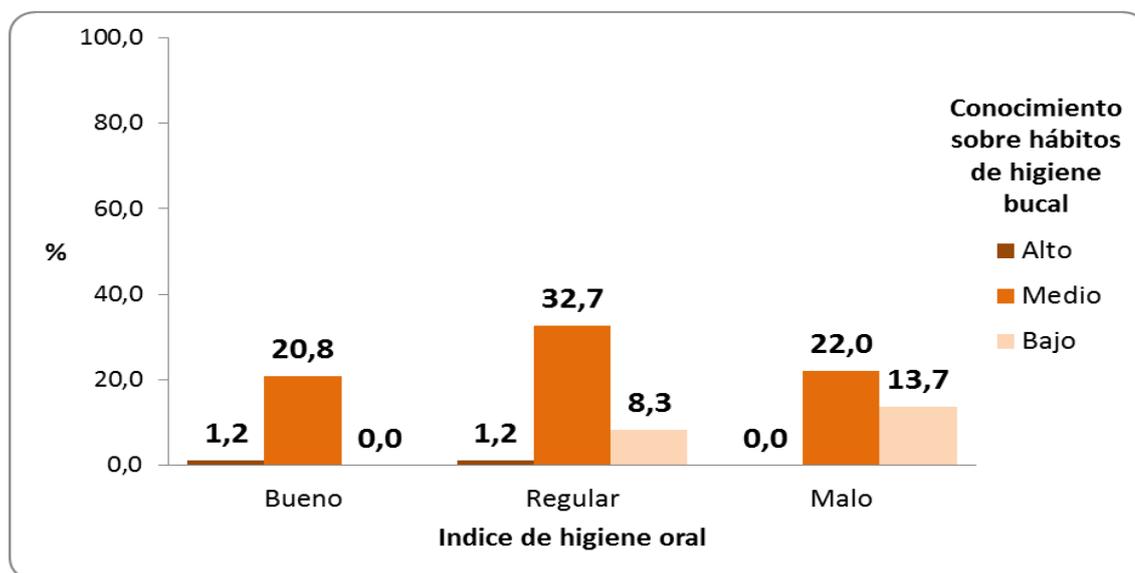


Gráfico N° 12 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio, observamos que

el 32,7% de los consultantes tuvieron conocimiento medio y a la vez presentaron índice de higiene oral regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=21,81$; $P\leq 0,000$); es decir el nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco.

Tabla N° 13

Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 20197

Enfermedades bucales	Índice de higiene oral						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Bueno		Regular		Malo		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Alto	7	4,2	3	1,8	0	0,0	10	6,0	68,88	0,000
Medio	30	17,9	45	26,8	13	7,7	88	52,4		
Bajo	0	0,0	23	13,7	47	28,0	70	41,7		
Total	37	22,0	71	42,3	60	35,7	168	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

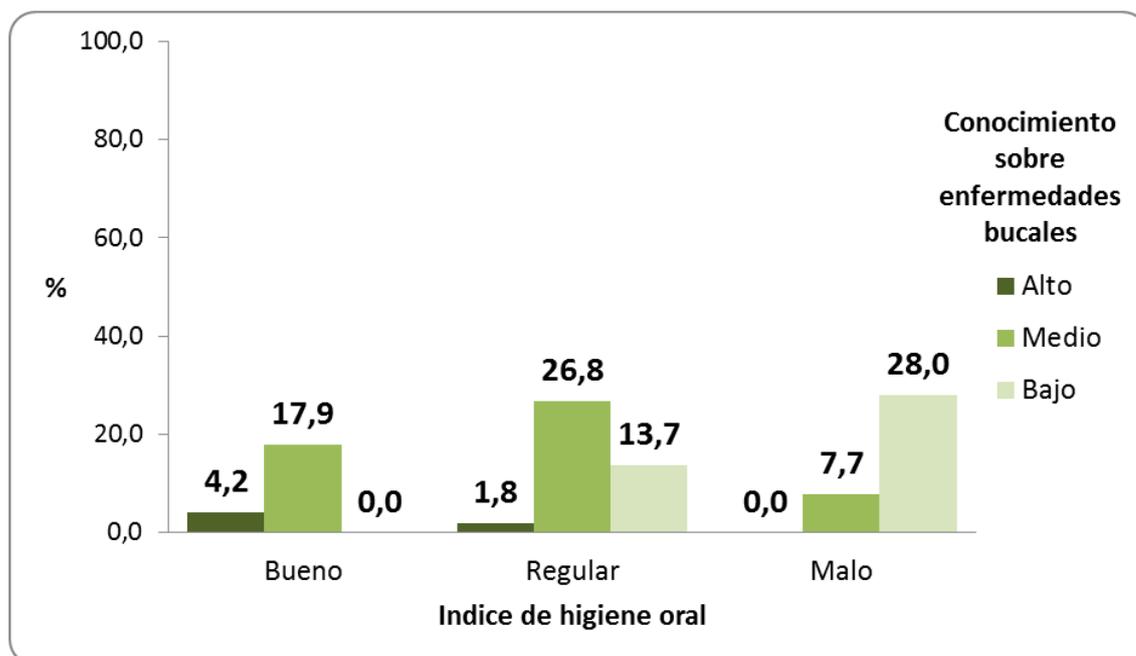


Gráfico N° 13 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales e índice de higiene oral de los consultantes en estudio, observamos que el 26,8% de los consultantes tuvieron conocimiento medio y a la vez presentaron índice de higiene oral regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=68,88$; $P\leq 0,000$); es decir el nivel de conocimiento en la dimensión de enfermedades bucales se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco.

Tabla N° 14

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Conocimiento sobre salud bucal	Índice de higiene oral						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Bueno		Regular		Malo					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	5	3,0	8	4,8	0	0,0	13	7,7		
Medio	32	19,0	36	21,4	16	9,5	84	50,0		
Bajo	0	0,0	27	16,1	44	26,2	71	42,3	53,42	0,000
Total	37	22,0	71	42,3	60	35,7	168	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

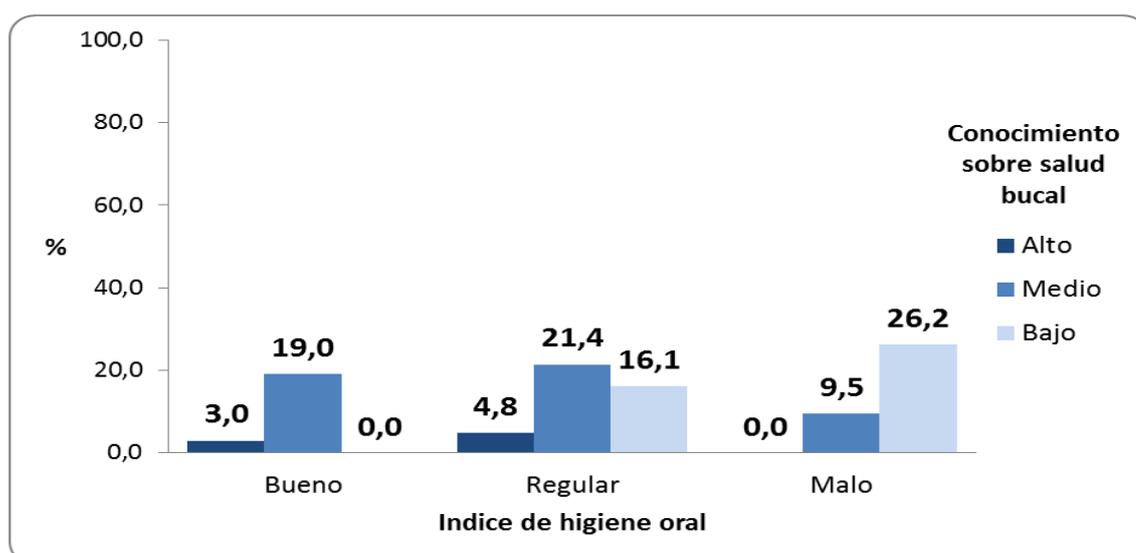


Gráfico N° 14 Porcentaje de consultantes según nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019

Y, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral de los consultantes en estudio, observamos que el 26,2% de los consultantes tuvieron conocimiento bajo y a la vez presentaron índice de higiene oral malo. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=53,42$; $P\leq 0,000$); es decir el nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco.

CAPITULO V

5 DISCUSION

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud y la enfermedad corresponden a categorías contradictorias en la unidad dialéctica, forman parte de un proceso perenne, móvil, que muestra el trabajo de adaptación de la persona a su medio como un ser biopsicosocial^{58,59}. En el pasar de la historia se ha intentado mostrar un esquema sobre la evolución de los conocimientos de la medicina que implican directamente en el estado de salud de las personas; incluso desde tiempos históricos y la edad media se discutía sobre de los orígenes y antigüedad del arte de curar. La caries dental corresponde a una de las enfermedades crónicas más habituales en el mundo, así como la enfermedad periodontal, tres de cuatro adultos muestran algún tipo de estas enfermedades⁶⁰.

En nuestra investigación se encontró que el nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes en estudio, con $p \leq 0,000$. Asimismo, el índice de higiene oral simplificado se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en salud bucal en las dimensiones Elementos de higiene bucal ($p \leq 0,000$), Hábitos de higiene bucal ($p \leq 0,000$) y Enfermedades bucales ($p \leq 0,000$).

Nuestros hallazgos son coherentes con los encontrados por Pauta⁶¹ quien afirma que existe relación entre el grado de conocimiento de salud bucal con la calidad de higiene oral según el índice de Higiene Oral Simplificado en los pacientes del Policlínico del Cuerpo de Ingenieros del Ejército-Ecuador.

Asimismo, Dho¹⁶ concluyó que el conocimiento sobre salud oral influye en forma significativo a los hábitos de higiene bucal, donde halló que a medida

que el grado de conocimiento de salud bucal se incrementa, aumenta la probabilidad del cepillado dental posterior a cada comida.

Rivadeneira, Nazco, Hernández y Hernández⁶² encontraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucodental fue malo, lo que se traduce a una serie de implicancias en estos pacientes como son las enfermedades bucales de caries dental, y los antecedentes de caries e higiene bucal inadecuada correspondieron a factores de riesgos evidentes en los pacientes del estudio. Igualmente, Párraga³⁵ concluyó que el grado de conocimiento y las conductas en salud oral fue regular donde el valor $P=0,027$, denotó que existe una relación directa entre el grado de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en los alumnos mayores de 14 años.

Fasabi³⁶ demuestra una asociación ordinal estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre las medidas de prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en la gestantes atendidas del consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchanallacta.

También, existen investigaciones que documentan que los conocimientos de salud oral se encuentran directamente asociados con las actitudes hacia la prevención de patologías bucales²⁷ y con el estado de salud bucal que presentan los individuos²⁸.

Al mismo tiempo, poseer altos conocimientos sobre salud bucal redundará en cambios de actitudes positivas y motivación para el desarrollo de comportamientos saludables ampliando la predisposición de la persona para efectuar tareas de prevención bucal^{63,64}. Así también, poseer conocimientos sobre la salud bucal se correlacionó con mejores prácticas de medidas de

higiene bucal⁶⁵, pues esto apoyaría a prevenir enfermedades bucodentales⁶⁶. Por tanto, el cambio e implementación de conductas saludables debe ser parte de la cultura de vida individual y colectiva⁶⁷.

Por otro lado, Morel-Barrios, Díaz-Reissner y Quintana-Molinas⁶⁸ concluyó que el grado de conocimientos no evidenció correlación con el índice de caries ni con el índice CPO-D, el grado de severidad de caries fue de bajo riesgo, pero un poco menos de la mitad perdió al menos un diente permanente. El grado de conocimientos sobre salud bucal fue suficiente en un poco más de la mitad.

Finalmente, sostenemos que los profesionales de odontología desempeñan un rol importante en la educación en salud bucal de pacientes, familiares y la comunidad. No obstante, antes de que estos profesionales de la salud lleven a cabo un papel como educadores en salud bucal, es fundamental que conozcan el nivel del conocimiento e índice de higiene oral de los pacientes de consulta externa, lo que les garantizará el diseño y aplicación de estrategias para un control preventivo eficiente, vital para la mejora de la salud bucal, tanto a nivel individual como comunitario.

CONCLUSIONES

Concluimos:

- El nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado (26,2%) en consultantes, con $p \leq 0,000$.
- Asimismo, el nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado (23,2) en consultantes, con $p \leq 0,000$.
- El nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado (32,7) en consultantes, con $p \leq 0,000$.
- Y, el nivel de conocimiento en la dimensión de enfermedades bucales se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado (28,0) en consultantes, con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

Sugerimos:

- Realizar estudios de investigación vinculador en todos los campos de salud bucal.
- Que el Ministerio de salud impulse y comunique a la sociedad en general como prevenir y evitar las enfermedades bucales.
- Proponer alianzas estratégicas entre la Dirección Regional de Salud de Huánuco, las instituciones privadas y la sociedad civil, para desarrollar programas de atención de personas que no cuenten con atención de salud bucal.
- Socializar los hallazgos de la investigación a la comunidad odontológica y ámbito de estudio.
- Mayor participación de los odontólogos en campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población en general.
- Generar estrategias de motivación apropiadas que favorezcan el interés del cuidado de la salud bucal en las personas adultas.
- Impulsar el autocuidado de salud bucodental tanto a nivel personal como en el sector de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Lévano CJU. Relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. [Tesis de Maestría]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2019.
2. Delgado R, Ayala G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna–Huancavelica. [Tesis de licenciatura] Lima, Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2012.
3. Caballero CR, Flores JF, Arenas L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017; 15 (2): 108-17.
4. Mena SA, Rivera L. Epidemiología bucal. Conceptos básicos Venezuela: Editorial Ofedo/udual, 1992:27-31.
5. Taboada-Aranza O, Loaeza-Galindo A, Hernández RD. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. Revista ADM 2019; 76 (3): 141-145.
6. Gómez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RSA, Solanes F et al. Un estudio multicéntrico del comportamiento de la salud bucal entre sujetos adultos de tres ciudades sudamericanas. Braz Oral Res. 2018; 32. Doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.
7. Kalandyk-Konstanty A, Konstanty-Kalandyk J, Zarzecka J, Kapelak B, Drwiła R, Kiełtyka A et al. Higiene bucal en población del sur de Polonia. Przegl Lek. 2014; 71 (12): 659-662.

8. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(3): 361-369.
9. Gholami M, Pakdaman A, Jafari A, Virtanen JI. Conocimiento y actitudes hacia la salud periodontal entre adultos en Teherán. East Mediterr Health J. 2014; 20 (3): 196-202.
10. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. 2013; 7(1): 39-46.
11. Soria-Hernández MA. Pasado y presente de la caries dental. Acta Pediátrica de México. 2010; 31 (5): 195-196.
12. Macias Y, Briones K, García J. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Felices. 2019;0(28).
13. Narvai PC, Frazao P, Roncalli AG, Antunes JL. Caries dental en Brasil: disminución, polarización, desigualdad y exclusión social. Rev Panam Salud Publica 2006;19:385-393.
14. Caballero CR, Espínola PA, Domínguez DD, Martínez GG, Figueredo S, Fernández AM, Flores JF. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 2017;15(3): 57-63.
15. Cardozo BJ, González MM, Pérez SR, Vaculik PA, Sanz EG. Epidemiología de la caries dental en niños del Jardín de Infantes "Pinocho" de la ciudad de Corrientes. Revista de la Facultad de Odontología. 2016;9(1): 35-41.

16. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos. Encuesta permanente de hogares [internet] 2016. [Consultado febrero 2019] Disponible en <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/PREPH2016/PRINCIPALES%20RESULTADOS%20EPH%202016.pdf>
17. OMS. Centro de prensa. Salud Bucodental [internet] 2012. [Consultado abril 2019]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Bucodental. Guía de Abordaje Integral a la salud bucodental para el equipo de salud [internet]. [Consultado abril 2019]. Disponible en: http://www.mspbs.gov.py/bucodental/wp-content/uploads/2013/04/Guia-Abordaje_enero20131.pdf
19. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. Lima: Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas; 2005.
20. Andina. Agencia Peruana de Noticias. Minsa: el 90.4% de los peruanos tiene caries dental [internet] 2019. [Consultado octubre 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-904-de-peruanos-tiene-caries-dental-758078.aspx>
21. OITE. DIRESA Huánuco. Morbilidad por consulta externa. DIRESA Huánuco, 2019.

22. Castañeda IE, Lok A, Lok JM. Prevalencia y factores pronósticos de caries dental en la población de 15 a 19 años. *Revista Cubana de Estomatología*, 2015;52(1): 21-29.
23. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras M, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios L. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica "Ormani Arenado". *Rev Cienc Médicas* 2011;15(2).
24. García-Morales G, Barrera-Lagunas DK. Conocimiento, comportamiento y percepción sobre salud bucal en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2017, 55(5).
25. Uysal S, Alev F, Yamalik N, Etikan I. Necesidad insatisfecha de educación por parte de profesionales e inconsistencia en el conocimiento y el comportamiento de los pacientes dentales. *NY State Dent J*. 2010; 76 (3): 16-21.
26. Macek MD, Manski MC, Schneiderman MT, Meakin SJ, Haynes D, Wells W et al. El conocimiento de los problemas de salud oral entre los adultos de bajos ingresos en Baltimore: un estudio piloto. *J Dent Hyg*. 2011; 85 (1): 49-56.
27. Riley JL 3rd, Gilbert GH, Heft MW. Actitudes dentales: base proximal para las disparidades de salud oral en adultos. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006; 34 (4): 289-98.
28. Rojas Herrera I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. *Rev Cub Med Mil*. 2012; 41 (4): 379-384.
29. Dumitrescu AL, Wagle M, Dogaru BC, Manolescu B. Modelando la teoría de la conducta planificada con la intención de mejorar las conductas de

- salud oral: el impacto de las actitudes, el conocimiento y la conducta actual. *J Oral Sci.* 2011; 53(3):369-77.
30. Gathece LW, Wang'ombe JK, Ng'ang'a PM, Wanzala PN. Efecto de la educación para la salud en el conocimiento y las prácticas de higiene oral de las personas que viven con el VIH en Nairobi, Kenia. *East Afr J Public Health.* 2011; 8(3):207-11.
 31. Federación Dental internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. 2a edición. Reino Unido: Myriad Editions; 2015.
 32. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2018 [citado setiembre 2019]; 28(4): 259-266. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400007&lng=es.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3430>.
 33. Arhens AN, Colmán RE, Martínez NE, Morel MI, Osorio M, Paciello MR. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. *Rev. Salud Pública Parag.* 2015;5(2): 40-47.
 34. Astoray RA. 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 de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019.
 35. Párraga BN. relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3RO, 4TO, 5TO; de la

- institución educativa Benjamin Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes-Apurimac, 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
36. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016. [Tesis de licenciatura]. Iquitos – Perú: Universidad Científica Del Perú; 2017.
 37. Transito K. Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015. [Tesis de licenciatura]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2017.
 38. Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2003;3(1):91-109.
 39. Rosenstock IM. Orígenes históricos del modelo de creencias de salud. *Health Education Monographs*, 1974;2: 328-335.
 40. Rodríguez CA. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis de licenciatura]. Santiago - Chile: Universidad de Chile; 2015.
 41. Becker MH, Maiman L. Determinantes socio-conductuales del cumplimiento de las recomendaciones médicas y de salud. *Medical Care*, 1975;13: 10-24.
 42. Weinstein ND. Probando cuatro teorías que compiten con el comportamiento protector de la salud. *Health Psychology*, 1993;12: 324-333.

43. Kirscht JP. El modelo de creencias de salud y predicciones de acciones de salud. En DS Gochman (Ed.), Health behavior: emerging research perspectives. New York: Plenum Publishing Corporation. 1988.
44. Kegeles S. El modelo de creencias de salud y el comportamiento personal de la salud. Social Science and Medicine. 1980;14C: 227-229.
45. Weinstein ND, Nicolich M. Interpretaciones correctas e incorrectas de las correlaciones entre las percepciones de riesgo y las conductas de riesgo. Health Psychology, 1993;12: 235-245.
46. Glick M, Williams D, Kleinman D, Vujicic M, Watt R, Weyant R. Una nueva definición para la salud oral desarrollada por la FDI World Dental Federation abre la puerta a una definición universal de la salud oral. International Dental Journal. 2016; 147(12): 915-917.
47. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Salud bucal y calidad de vida: conceptos actuales. J Clin Diagn Res. 2017; 11(6): 21-26.
48. Espinoza I, Muñoz C, Lara M, Uribe J. Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2010; 3(1): 11-18.
49. Aristizábal A, Bedoya J, Orrego J, Ortiz S, Gómez R. Creencias, hábitos y estado de salud oral en estudiantes de una institución educativa en la ciudad de Pereira en el 2014. CES Salud Pública. 2015; 6: 131-137.
50. Córdoba D, Portilla M, Arteaga G. Higiene oral de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad cognitiva leve. Universidad y Salud. 2010; 12(1): 34-42.
51. Cisneros G, Hernández Y. La Educación para la Salud Bucal en Edades Tempranas de la Vida. Medisan. 2011; 15(10): 1445-1458.

52. Casals P. Hábitos de Higiene Oral En la Población Escolar y Adulta Española. Rcoe. 2005; 10(4): 389-401.
53. Kahar P, Harvey I, Tisone C, Khanna D. Evaluación del conocimiento, la actitud, la utilización y las barreras de la salud bucal hacia el cuidado dental profesional entre adultos en la India rural central. OHDM. 2016; 15(2): 135-140.
54. Batista R. Conocimiento desde un enfoque psicosocial [internet]; La Española: 2009. [Actualizada en agosto 2010]. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-427-1-conocimiento-teorias--desde-unenfoque-psic.html>
55. Pareja E, Sánchez E. nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016. [Tesis de grado]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo. 2016.
56. Pérez J. Conocimiento. S.l.: Copyright, Copyright © 2008-2017.
57. Núñez PI. Conocimiento. 2010. [Consultado diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/>.
58. Fresno Chávez C. Sistemas de atención de salud. Dilemas que enfrenta el sector. Rev Cubana Salud Pública. 1997; 23(1-2):55-64.
59. Almenares Velarde M. Análisis de la situación de salud bucal. La Habana: Facultad de Estomatología; 1998.
60. López J. El doctor José López Sánchez (1911-2004), historiador de la medicina cubana. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_99/his0899.htm

61. Pauta CB. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de higiene oral en pacientes del Policlínico del Cuerpo de Ingenieros del Ejército. [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2018.
62. Rivadeneira AM, Nazco LE, Hernández M, Hernández A. Nivel de conocimiento sobre salud buco-dental. Consultorio 1ero de marzo. Febrero- octubre 2009. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [Consultado setiembre 2019]; 15(1): 65-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100009&lng=es.
63. Frazao P, Marques D. Efectividad de un programa comunitario de trabajadores de la salud en oral. Public Health. 2009;43(3):1-8.
64. Brennan D, Spencer J, Roberts-Thomson K. Conocimiento dental y salud bucal en adultos de mediana edad. Aust N Z J Public Health. 2010;34(5):472-5.
65. Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Asociaciones entre conocimiento dental, fuente de conocimiento dental y comportamiento de salud oral en estudiantes universitarios japoneses: un estudio transversal. PLoS One. 2017;12(6):1-11.
66. Torres Mahy L, Pérez Campos YE, Pascual Casamayor D, Noa Deyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundarios. MEDISAN. 2015;19(3):365-73.

67. Ferreira e Ferreira E, Tomita NE, Dalben da Silva G. Conocimientos acumulados y prácticas de prevención en salud bucal. Braz Oral Res. 2014;28(1):1-8.
68. Morel-Barrios M, Díaz-Reissner C, Quintana-Molinas ME. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatr. (Asunción). 2018; 45(3):212-216.

ANEXO

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: El nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Índice de higiene oral simplificado</p> <p>Variable independiente: Nivel de conocimiento en salud bucal</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Diseño: Correlacional.</p> <p>Población: 168 consultantes.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimiento Ficha de recolección de datos</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (1) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA (1): El nivel de conocimiento en la dimensión de elementos de higiene bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Índice de higiene oral simplificado</p> <p>Variable independiente: Nivel de conocimiento en la dimensión elementos de higiene bucal.</p>	
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (2) Valorar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA (2): El nivel de conocimiento en la dimensión de hábitos de higiene bucal se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Índice de higiene oral simplificado</p> <p>Variable independiente: Nivel de conocimiento en la dimensión hábitos de higiene bucal.</p>	
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (3)</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3)</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p>	<p>Variable dependiente: Índice</p>	

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de patologías bucales e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019?</p>	<p>Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de patologías bucales e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>(3): El nivel de conocimiento en la dimensión de patologías bucales se relaciona con el índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.</p>	<p>de higiene oral simplificado</p> <p>Variable independiente: Nivel de conocimiento en la dimensión patología bucales.</p>	
---	--	--	---	--

CÓDIGO: _____

FECHA: -----/-----/-----

ANEXO 01 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TÍTULO: Relación entre nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

INSTRUCCIONES: Sr (a). A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Estado civil:

Casado ()

Conviviente ()

Soltero ()

Viudo ()

Separado ()

4. Grado de instrucción:

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior técnica incompleta ()

Superior técnica completa ()

Superior universitaria incompleta ()

Superior universitaria completa ()

5. Ocupación:
- | | |
|------------------|-----|
| Independiente | () |
| Empleado público | () |
| Empleado | () |
| Ama de casa | () |
| Estudiante | () |
| Sin trabajo | () |
| Otro | () |

II. CARACTERÍSTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Marque con una X la respuesta correcta (sola una).

- Según su criterio: ¿Qué es salud bucal?
 - Cuando la boca y los dientes están sanos
 - Es tener caries en todos los dientes
 - Es tener los dientes completos
 - Desconozco
- ¿Qué significa para usted higiene oral?
 - Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado
 - Es cepillarse los dientes 1 vez al día
 - No cepillarse los dientes
 - Todas las anteriores
- ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?
 - Si
 - No
 - Tal vez
 - Desconoce
- ¿Cuántas veces al año es recomendable visitar al dentista?
 - Dos veces al año
 - Cuatro veces al año
 - Todos los meses del año
 - Cada vez que duele el diente
- ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?
 - Profilaxis o limpieza dental, sellantes
 - Aplicación de flúor, visitar al dentista
 - Todas las anteriores
 - Ninguna de las anteriores
- Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?
 - Antes del desayuno (1 vez al día)
 - Después del desayuno y el almuerzo (2 veces al día)
 - Antes de acostarme (1 vez al día)
 - Después de todas las comidas (3 veces al día)
- La manera ideal de cepillarse los dientes es:
 - Circular

- b) Horizontal
- c) De arriba hacia abajo
- d) Cuadrada

8. ¿Cada cuánto tiempo debemos cambiar los cepillos dentales?

- a) Cada 3 meses
- b) Una vez al año
- c) Cada 6 meses
- d) Nunca debo cambiar mi cepillo

9. ¿Por qué es importante usar el cepillo y la pasta dental?

- a) Ayudan a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca
- b) Nos brinda aliento fresco y agradable
- c) La pasta tiene flúor que fortalece los dientes
- d) Todas las anteriores

10. ¿Qué es el hilo dental?

- a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios
- b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente
- d) Desconozco

11. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

12. ¿Qué es el enjuague bucal?

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura
- b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente
- c) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios
- d) Desconozco

13. ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) Porque amarilla mis dientes
- b) Porque saca brillo a los dientes
- c) Porque blanquea los dientes
- d) Porque me da buen aliento y elimina las bacterias

14. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental
- b) Previene el sangrado de las encías
- c) Aclara los dientes
- d) Ninguno

15. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una picadura en los dientes
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa
- c) Es un dolor en la boca
- d) Desconozco

16. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas
- b) Manchas blanquecinas en los dientes compuesta por bacterias y azúcares
- c) Restos de alimentos y microorganismos
- d) Desconozco

17. ¿Sabe cómo se origina la placa bacteriana?

- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día
- b) Desconozco
- c) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca
- d) Por usar enjuagatorios bucales

18. ¿Sabe que enfermedad se denomina al sangrado de sus encías?

- a) Gingivitis
- b) La enfermedad de las encías y los dientes
- c) Inflamación del labio
- d) Desconozco

19. ¿Sabe que enfermedad afecta al soporte de los dientes?

- a) Heridas en la boca
- b) Periodontitis
- c) La pigmentación de los dientes
- d) Desconozco

20. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:

- a) Un mecánico dental
- b) Familiares o amigos
- c) Puesto de salud
- d) No recibí ninguna información

CÓDIGO: _____

FECHA: -----/-----/-----

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TÍTULO: Relación entre nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019.

INSTRUCCIONES: Sr (a). Por favor complete la información según evaluación realizada.

Gracias

III. CARACTERÍSTICAS DE INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S):

Índice de Higiene Oral - Simplificado (Greene y Vermillion)					
IPB		IPC			
16	11	26	16	11	26
46	31	36	46	31	36
				IPB	
				IPC	
				IHO-S	
Bueno <input type="checkbox"/>		Regular <input type="checkbox"/>		Malo <input type="checkbox"/>	

Condición de IHO-S	
Bueno	0.0 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Malo	3.1 - 6.0

Greene y Vermillion (IHO-S)

IPB

0 1 2 3

IPC

0 1 2 3

16 (cara vestibular)
11 (cara vestibular)
26 (cara vestibular)
36 (cara lingual)
31 (cara vestibular)
46 (cara lingual)

INICIO

TÉRMINO

Señalante anterior
Señalante posterior
Zona a examinar

ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto**
“Relación entre nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes de Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019”
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
XXXXXXXXXX
- **Introducción / Propósito**
Uno de los aspectos que más debemos cuidar, ya sea por apariencia o salud, es la higiene bucal.
- **Participación**
Consultantes a servicio de odontología.
- **Procedimientos**
Se le aplicaran un cuestionario de conocimiento y una ficha de recolección de datos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre salud bucal.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Firma del paciente

Firma investigador

Fecha:/...../.....