



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimiento bucodental y hábitos de higiene oral en el  
puesto de salud de Nuevo Chimbote, año 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Mendoza Castañeda, Fiorella ([orcid.org/0000-0001-8830-5092](https://orcid.org/0000-0001-8830-5092))

**ASESOR:**

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto ([orcid.org/0000-0002-5903-4577](https://orcid.org/0000-0002-5903-4577))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A Dios porque él es creador del universo y el que nos ama por sobre todas las cosas, a mis padres por apoyarme y estar a mi lado en casa paso, durante mi educación y crecimiento profesional, con todo su amor y apoyo incondicional, hasta el día de hoy.

A mi abuela por ser uno de mis pilares durante todos años y una motivación para alcanzar mis metas y sueños durante toda mi educación.

Agradezco a todos ellos, que han sido los que permitieron que todo esto se hiciera posible.

Fiorella Mendoza.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, a Dios por brindarme la oportunidad de estar viva y logrando nuevas metas en mi carrera, por darme la sabiduría que me ayuda a desarrollarme mejor como profesional y sobre todo por darme la familia tan hermosa y amorosa que me apoyan y guían en este camino.

En segundo lugar, doy gracias a la escuela de posgrado y a mis docentes que laboran en este plantel de estudios quienes brindan y dan sus conocimientos a diario para lograr que seamos mejores profesionales.

Asimismo, a mi asesor el Dr. Luis Sosa Aparicio, quien me ayudo y me asesoro durante el desarrollo de mi investigación y me brindo sus conocimientos para crecer como profesional.

La Autora.

## Índice de Contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	5
III.METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS	42
VIII. ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Cuadro 01.</b> Número de pacientes del Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, atendidos durante los últimos 7 meses	24
<b>Tabla N°01.</b> Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal	31
<b>Tabla N°02.</b> Hábitos de higiene oral en los pacientes del Puesto de Salud de Nuevo Chimbote	32
<b>Tabla N°03.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de cepillado en los pacientes	33
<b>Tabla N°04.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de hilo dental en los pacientes	34
<b>Tabla N°05.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de enjuague bucal en los pacientes	36
<b>Tabla N°06.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de visita al dentista en los pacientes	37
<b>Tabla N°07.</b> Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los pacientes	37

## Resumen

Este estudio de investigación, su finalidad fue establecer una relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y hábitos de higiene oral de los pacientes del puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022. Metodología. cuantitativa, correlacional -transversal. Muestra 58 pacientes, que acudieron al establecimiento de salud en los últimos 7 meses, se utilizó la entrevista y observación. Por esto obtuvimos los siguientes resultados y conclusiones: el 51,7% de pacientes se encuentra en un nivel medio sobre conocimientos de salud bucal, mientras que el 19,0% tienen en un nivel alto sobre conocimiento de salud bucal. Respecto a los hábitos de higiene bucal, el 39,7% posee malos hábitos y el 39,6% posee buenos hábitos. En las diferentes dimensiones, en el hábito del cepillado la mitad fueron buenos, en cuanto a los hábitos de uso del hilo dental y enjuague bucal la mitad fueron buenos y regulares y los hábitos de la visita al odontólogo fueron regulares. Respecto a la correlación, la prueba del Chi cuadrado y la Prueba Exacta de Fisher mostraron la relación hallada entre las variables fue positiva significativa, con error menor a 5% y 1%. En las dimensiones, ambas pruebas indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se encontró relación significativa con los hábitos de uso de enjuague bucal, hábitos de higiene oral, asimismo no se encontró relación significativa con los hábitos de cepillado y con los hábitos de visita al odontólogo.

**Palabras Clave:** Consultorio odontológico, higiene oral y salud bucal.

## **Abstract**

This research study, its purpose was to establish a relationship between the level of knowledge about oral health and oral hygiene habits of the patients of the Nuevo Chimbote health post, 2022. Methodology. quantitative, correlational-transversal. Sample 58 patients, who attended the health facility in the last 7 months, interview and observation were used. For this reason, we obtained the following results and conclusions: 51.7% of patients are at a medium level of oral health knowledge, while 19.0% have a high level of oral health knowledge. Regarding oral hygiene habits, 39.7% have bad habits and 39.6% have good habits. In the different dimensions, in the habit of brushing, half were good, in terms of the habits of using dental floss and mouthwash, half were good and regular, and the habits of visiting the dentist were regular. Regarding the correlation, the Chi square test and Fisher's Exact Test showed that the relationship found between the variables was positively significant, with an error of less than 5% and 1%. In the dimensions, both tests indicated that the level of knowledge about oral health was found to be significantly related to the habits of use of mouthwash, oral hygiene habits, likewise no significant relationship was found with brushing habits and oral hygiene habits. visiting the dentist.

**Keywords:** dental office, oral hygiene and oral health.

## I. INTRODUCCIÓN

Uno de las dificultades; que enfrenta el país en la actualidad nuestra sociedad es la falta en conocimiento sobre la salud bucal esta situación nos lleva a la ignorancia de este tema, especialmente; en La educación sobre la salud según la Organización mundial de la Salud se refiere a la combinación de diversas actividades sobre información y conocimientos que lleven a un episodio en el que la población llegue a estar sana, y logren alcanzar la salud, ya sea de forma individual o colectiva para lograr mantenerla de forma adecuada y logren ayudarse entre ellos mismos. Todo esto lo podemos lograr a través de la comunicación, promoción y difusión de información sobre los cuidados de salud, logrando una confianza y comunicación constante entre paciente y personal de salud, así mismo esta educación en salud ayudara a consolidar una vida saludable en la vida del ser humano y lograr combinar la teoría con la practica en conocimiento s de ato nivel evidenciado absoluta seriedad y profesionalismo. Dávila L. (2021)

Uno de los problemas que, enfrenta nuestro país es la falta de importancia en salud bucal y hábitos de higiene oral esto se ve reflejado en incremento en la prevalencia de enfermedades de la cavidad oral. Es importante entender que la edad es un factor asociado, para el aprendizaje de un buen hábito de higiene dental y empezar a iniciar desde muy pequeños, para ser más sensibles al llegar a la edad adulta. El cirujano dentista, Pedro Villavicencio Gallardo, trabajador del Hospital María Auxiliadora del Ministerio de salud en el año 2019, dijo que, el 90,4% de los ciudadanos peruanos sufre de caries dental y el 85% llega a padecer enfermedad periodontal, que suele ser una enfermedad peligrosa para las gestantes y los pacientes que padecen enfermedades como la diabetes. Chávez Puma, Y. F. (2022).

Una rutina general de cepillado de dientes ayuda a prevenir el riesgo de enfermedades dentales y encías; pero es fundamental que adquiriera el hábito de cepillarte los dientes con la técnica adecuada, utilizando los productos de higiene bucal recomendados y dedicándole el tiempo adecuado

Parte de crear este hábito implica monitorear y controlar la salud bucal desde una edad temprana, es una buena práctica involucrar a los padres, maestros, establecimientos de salud pública y estudiantes en esta supervisión; quienes deben considerar importante la higiene bucal a través del hábito del cepillado de los dientes. La importancia de la prevención de enfermedades se fundamenta en crear hábitos de higiene bucal, calidad nutricional y exámenes periódicos que permitan el diagnóstico rápido de enfermedades del sistema estomatognático. Mostacero Robles E. (2021)

Es importante tomar medidas preventivas que nos permitan conservar una buena salud bucal, desarrollando un hábito de cepillarnos los dientes; utilizando una técnica que elimina la biopelícula ;ya sea desplazándolo hacia afuera con los elementos indispensables para una correcta higiene bucal utilizando: ; cepillo de dientes, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental de esta manera se podrá mantener una salud bucal óptima, pero sobre todo se logrará mantener una rutina diaria de higiene oral desde temprana edad. En la actualidad la salud bucal tiene un serio impacto en la salud general, que se refleja en el aumento de la cantidad de personas con caries, y pérdida y dientes por el deterioro de sus estructuras a edades tempranas y presencia de halitosis. Chávez Puma, Y. F. (2022). los grupos sociales de bajos recursos económicos, por eso ante cualquier sintomatología de una enfermedad bucal, es importante el diagnóstico previo y precoz por parte del profesional odontológico. El desconocimiento de la; salud bucal juega un papel fundamental en el desarrollo de las enfermedades dentales, presentándose en los pacientes del puesto de salud que es objeto de estudio en la ciudad de Nuevo Chimbote, se cree que algunas personas que reciben atención no tienen una salud bucal óptima, debido a la presencia de enfermedades como caries dental o placa bacteriana. Del Carmen Torres Cornejo, R. (2021)

Por lo anterior, se sugiere ejecutar una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado bucal en los pacientes que acuden al puesto de salud y si su nivel de conocimiento constituye o no un factor relacionado con los hábitos de higiene al cual aplicaron, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de higiene oral en los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Chimbote, ¿2022?

Este estudio es necesario debido a que no existe información estadística en el puesto de salud que es objeto de estudio sobre el nivel de conocimiento que tiene el paciente sobre salud bucal, por lo que este estudio muestra el estado actual de las deficiencia de información, capacitación y programas sobre las medidas de prevención en la salud oral , así como mostrar que el desconocimiento de la salud bucal puede afectar, ¿qué pasa con los hábitos de higiene bucal de un paciente y, por lo tanto, cual es la condición de su cavidad oral?

La presente investigación proporciona información permitirá reevaluar la importancia de salud bucal públicas y privadas para la toma de decisiones desde una perspectiva política, gerencial y técnica, que conducen al deterioro de las condiciones de salud y al mejoramiento de la calidad de la salud bucal. Finalmente, este estudio hace un aporte metodológico al crear una herramienta de medición de variables de investigación, así como una metodología que pueda ser aplicada en estudios similares en el futuro.

Para ello, se ha establecido el siguiente objetivo general: Establecer una relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral de los pacientes del puesto de salud de la ciudad de Nuevo Chimbote, 2022

Los objetivos específicos que se plantean fueron los siguientes:

- Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal de los pacientes que son atendidos; en el puesto de salud.
- Identificar los hábitos de higiene bucal del paciente.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de uso de hilo dental de los pacientes.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de colutorios del paciente.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y el hábito de visitar al odontólogo.

Como hipótesis, se planteó:

Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de un paciente sobre la salud bucal y los hábitos de higiene oral del puesto de salud de nuevo Chimbote, 2022.

HO: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos; de higiene oral de los pacientes, en el puesto de salud de nuevo Chimbote, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO:

Para realizar este estudio fue necesario conocer los trabajos de investigación que se han realizado en los que se ha revisado alguna investigación básica:

Fornaris, Rivera, Guerrero, Marrero y Abreu (2018) realizó una encuesta para determinar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de secundaria de 12 a 15 años esta investigación tuvo un diseño descriptivo transversal en el que se ejecutó con una muestra de 234 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario; los autores concluyeron que la frecuencia de cepillado dental en pacientes con caries era una vez al día presentándose casos más en mujeres y hombres de todas las edades predominando el consumo de alimentos azucarados y ricos en almidón.

Bakar N. Mamat Z. (2018), en Malasia se realizó una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las prácticas de higiene oral de los padres con relación a sus hijos en edad preescolar , el estudio fue de diseño transversal y descriptivo; participaron 230 padres seleccionados al azar, se les explicó que debían responder un cuestionario para medir su nivel de conocimiento sobre salud bucal y obtener sus datos sociodemográficos; los resultados demostraron que el 72,2% obtuvo un buen nivel de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 27,8% el resultado fue un nivel de conocimiento regular; la diferencia que se halló entre el nivel de conocimiento sobre salud oral no fue estadísticamente significativa con la edad, pero sí lo fue al equipararse con el grado de instrucción; las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron sobre la frecuencia de visitas al dentista con un 99.6%, la edad del niño y la lactancia materna con un 97.4%, la importancia de los dientes primarios con un 86.1% y sobre la cronología de la erupción con un 87% ,los autores concluyeron que la mayoría de padres obtuvo un nivel de conocimiento bueno debido a las prácticas de higiene oral aplicadas en los hijos, y aunque la edad no se relaciona directamente con el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres sí es relevante.

Serrano K.a (2019), en Cuba ejecutaron un estudio con el fin de analizar y determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en una escuela primaria el estudio fue diseñado no experimental, de tipo observacional,

transversal y descriptivo; se hizo uso de una encuesta validada para obtener el nivel de conocimiento sobre salud bucal y se aplicó una muestra de 126 padres de familia. Según los datos obtenidos, estos resultados se organizaron de acuerdo al género de los padres, edad y grado de instrucción; respecto al género; el 71,6% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, el 46.7% de los padres presentaron un nivel malo; según el grado de instrucción, el 66.6% de los padres que terminaron la primaria se determinó un nivel de conocimiento regular, el 53,3% de los que terminaron la secundaria presentaron un nivel malo, el 67.2% de los que tenían estudios universitarios presentaron un nivel regular; según edad, el 48,9% de los padres de 18 a 25 años presentaron un nivel de conocimiento de salud oral regular; el 56.8% los padres mayores de 26 años también presentaron un nivel regular , el 98.4% respondió correctamente sobre el efecto del biberón y las bebidas azucaradas en los niños y la conclusión fue que la mayoría de los padres presentaba un nivel de conocimiento medio sobre salud oral.

Emadian M.al. 8 (2020) en Irán , ejecuto un estudio cuyo objetivo es determinar el conocimiento de las madres sobre la salud bucal de sus hijos en edad preescolar, que acudían a consulta odontológica el método de investigación fue de tipo transversal; se determinó el tamaño de la muestra con 249 personas que fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple, el método utilizado fue el cuestionario, se indicó por los resultados que el conocimiento es medio en general madres basados en las respuestas correctas e incorrectas a las preguntas del cuestionario fue de 11,6 sobre 20, lo que se considera una puntuación media a deficiente. El 3,6% de 9 madres tenía un buen conocimiento, el 73,5% de 183 personas tenía un conocimiento moderado; el 22,9% de 57 personas tenía un conocimiento deficiente, las preguntas con mayor cantidad de respuestas correctas fueron sobre los beneficios del flúor con un 89.1%, sobre la caries dental con un 79.2%, sobre el cepillado con un 62.2% y sobre la cronología de la erupción con un 58.2%. Se concluyó que el 40% de las madres tiene un conocimiento deficiente sobre la salud oral de sus hijos, lo que podría ocasionar una mayor prevalencia de enfermedades dentales en sus hijos. (6)

Birant S, etal. (2021), en Turquía; realizó una investigación para determinar el conocimiento y el enfoque de los participantes sobre la salud bucal, un estudio

observacional, 2744 de voluntarios adultos participaron respondiendo un cuestionario de 22 preguntas sobre conocimientos de la salud bucal y la aplicación de flúor. El 53% de los encuestados sabe cepillarse los dientes dos veces al día, el 24% acude al dentista para revisiones periódicas, el 52,1% conoce los ingredientes de la crema dental, el 63,5% sabe qué es el flúor dental; el 65,4% sabe que el flúor dental ayuda a prevenir la caries dental y se concluyó que la población de estudio tiene bajos conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal.

Cayo N. (2019), en Perú realizaron una investigación cuyo enfoque fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y si tiene una relación directa que sea significativa con el nivel o índice de 5 caries dental de sus hijos en edad de 36 a 71 meses que acudían a un centro educativo inicial, fue una investigación transversal, descriptivo y observacional; se hizo uso de un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 123 padres de familia, a quienes también se les preguntó sobre su grado de instrucción, además se midió el índice de caries dental para determinar la relación entre las variables. Los resultados mostraron que los padres que tenían educación universitaria presentaron un nivel bueno en su conocimiento sobre salud oral; sin embargo, los padres con educación incompleta, presentaron un conocimiento regular sobre salud oral; además, se pudo encontrar una diferencia significativa de esta variable con el grado de instrucción, teniendo en cuenta valor de 0.701 ( $p < 0.001$ ); se llegó a la conclusión de que la mayoría de los padres con hijos en edad preescolar tiene un nivel regular de conocimiento sobre salud oral, está relacionado a su grado de instrucción, y esto a su vez tiene repercusión en el estado de salud bucal que se evaluó en sus hijos.

El conocimiento se expresa con; la ciencia; constituye un método de diagnóstico, cuyo propósito es entender el conocimiento desde su lugar con el fin de corregir todos los factores subjetivos que lo distorsionan y lo vuelven inexacto. Así como el conocimiento constituye un modelo completo de las cosas, fenómenos reales; en la conciencia humana, representa un conjunto de datos verificables sobre fenómenos, procesos de la; naturaleza, sociales e ideológicos, es decir, incluye la identificación de información comprobada sobre; el mundo. Huamani YY. (2020)

El nivel de conocimiento representa un aumento en la complejidad de interpretar o comprender la realidad, el punto de partida para el primer nivel de conocimiento es buscar información sobre una encuesta o un objetivo de encuesta; a este nivel los llamamos útiles porque utilizan herramientas razonables para obtener información; el uso de herramientas constituye; competencia técnica; es importante la utilización de métodos de interpretación de la realidad muestra un nivel metodológico; el objetivo de esta investigación, concepto o sistema de conocimiento es representativo del nivel; teórico; ¿Cómo conduce este proceso al nivel cognitivo; nuestro acercamiento a la realidad nos sitúa en un nivel de comprensión y finalmente, la idea del mundo permanente y del hombre constituye; el nivel filosófico del conocimiento.

Estos niveles de conocimiento el grado de abstracción; que las personas alcanzan cuando adquieren conocimientos también se derivan de las actividades; humanas en el medio; ambiente, pero cuando se entienden y entienden científicamente, cada uno representa una mejora significativa en la calidad. Entonces, cuando se trata de un enfoque flexible, coherente y estructurado. Ortiz Cruz F (2020), Rosas Ortiz G (2020), Simg Alor AA (2020), Bonfiglio Oloarte VA (2020), Oloarte Ambrosio ME. (2020)

Es el nivel de educación en; salud bucal; de las personas que puede medirse mediante la identificación de factores de riesgo y puede; demostrarse por su capacidad de control o prevención en el individuo o grupo. Será el resultado de la acción combinada de todos los factores externos; e internos que ayudarán a fortalecer la continuidad del órgano oral y también apoyarán con la prevención, la nutrición, la higiene; la armonía fisiológica y esta posición funciona mejor para los órganos involucrados en la digestión. Ortiz Cruz F (2020), Rosas Ortiz G (2020), Simg Alor AA (2020), Bonfiglio Oloarte VA (2020), Oloarte Ambrosio ME. (2020)

El conocimiento de la salud bucal; se describe como un referente que tiene en cuenta los cuidados necesarios para mantener y preservar su estructura, se convertirá en la base; de las decisiones; de salud; los servicios de salud que se brindan en la escuela, así como; los medios de comunicación, la familia, los grupos sociales, el medio; ambiente y los diversos acontecimientos de la vida diaria son las fuentes del conocimiento sobre la higiene dental.

El conocimiento es el resultado de procesos y características sociales; cognitivas estas características se forman a través del aprendizaje y pertenecen a la división cognitiva de la cultura y es una; parte esencial del cambio de actitud, pero también se necesitan otros factores; como la motivación; para que suceda. Montañez Rodríguez ME. (2020)

Están relacionadas con el estilo de vida; de todas las personas y su prevención depende; de la adaptación de las; personas a este estilo de; vida saludable.

Los datos que muestran un impacto significativo en la salud dental influyen en el: uso diario de hilo dental, cepillado de dientes con crema dental y visitas al dentista para exámenes dentales de rutina. Varios factores indican diferencias en la disposición de las personas a participar en comportamientos; de salud bucal, incluidos factores emocionales, personales, demográficos, sociales y cognitivos.

El uso de los servicios de cuidado bucal se ha visto afectado por los siguientes aspectos: género, edad, nivel; educativo, ingresos, ocupación, nivel socioeconómico, comunidad sociodemográfica, ubicación; geográfica, aspecto cultural, valores, estilo; de vida, si se presenta algún síntoma, etc. En general el uso de los; servicios de salud es sinónimo de la necesidad; de atención. Santa Cruz-González NO (2020) , Pérez-Aquino CF(2020), Villagra-Rivera N (2020) , Achucarro-Galeano S. (2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS); considera calidad de vida de la salud bucal es una; parte integral; de la salud y el bienestar general, es una estructura; multidimensional que incluye evaluaciones subjetivas; de expectativas y satisfacción; con respecto a la salud bucal, la salud funcional, la salud emocional, el autocuidado; y la autopercepción. Las medidas; objetivas de la enfermedad en la investigación, la práctica; odontológica rara vez brindan información sobre el impacto; de la enfermedad oral en la vida y el estilo de vida diario de las personas.

Se han realizado diversos; estudios para tratar la falta de información encontrada en diferente grupo; de población, demostrando que la mala; salud bucal está asociada a un estilo de vida y una calidad de vida deficientes. Importancia de la Salud Bucodental y la Odontología (2020)

El estilo de vida de la salud oral es un nuevo concepto de la realidad que cuenta la autopercepción de la salud; de las personas como algo a considerar; fuera del examen dental clínico.

Estos factores; juegan un papel importante en la salud oral, siendo la pobreza un factor de riesgo significativo y los estilos de vida poco saludables. Por lo tanto, una discusión sobre la aparición de las enfermedades bucales sus patrones socioeconómicos; es esencial para determinar el mejor; momento para la intervención y localización de la enfermedad bucal. Carcausto Solorzano KJ. (2020)

Comprender la epidemiología; de las enfermedades dentales; sus; patrones socioeconómicos es de vital importancia para intervenir y limitar la progresión de la enfermedad dental de modo que los ingresos familiares correspondientes se correlacionen con la calidad de vida; relacionada con la salud bucal. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M.

En las diversas literaturas generalmente se acepta que el; nivel de salud bucal es directamente relacionada con la clase social o; nivel socioeconómico de la población; las causas de las enfermedades; dentales han cambiado los factores sociales, económicos, culturales y; políticos ahora se consideran determinantes; de la salud.

La mayoría de las enfermedades; bucales están asociadas con la pobreza, los bajos niveles de educación; el comportamiento individual y social. La salud bucal es un problema social en el que factores como los antecedentes familiares, las tareas del hogar, el agua potable, los hábitos alimentarios, el nivel de educación y los servicios; médicos disponibles afectan la salud bucal. Todo esto dará lugar a que las diferencias; sociales que afecten el curso de las enfermedades; de salud. Navarro Napóles J. (2020)

Dado que la educación en el Perú no está totalmente calificada en el nivel básico, similar al nivel profesional, y esto es más evidente entre las personas de las zonas rurales donde el acceso a la información es limitado, permite la existencia de escuelas de formación básica en zonas remotas. Partes de la ciudad tienen solo una computadora para tareas administrativas y no brindan información más

actualizada sobre temas médicos, como los establecimientos de salud rurales sin Internet, lo que resulta en un nivel limitado de información. Mayo Clinic (2020)

Es importante tener diferentes conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la salud bucal, llegar poco a poco al nivel de educación para el buen comportamiento, formar hábitos en todo y poder aplicar los conocimientos de salud bucal, y lo más importante debes tener relación con el nivel de educación.

Es una parte esencial de la salud general y parte de la esperanza de vida humana, y con frecuencia afecta la calidad o el estilo de vida, especialmente en lo que respecta a la nutrición, el establecimiento de la comunicación y la comunicación con los demás, y especialmente en lo que respecta a la autoestima. Hay una serie de enfermedades sistémicas que aparecen por primera vez en la cavidad bucal, por lo que el diagnóstico precoz de los problemas de salud bucal es fundamental. Gonzales Vela M (2020). García Rodríguez J.(2020)

La importancia de la salud bucal radica en que sin medidas de higiene y mantenimiento de la salud oral predominarán muchas enfermedades dentales graves. Las principales causas son los malos hábitos de higiene bucal, la mala alimentación, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Todo esto además de causar este tipo de enfermedades, también puede causar enfermedades irresistibles crónicas y peligrosas a largo plazo como enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. PeriodontalHealth\_Gingivitis\_Castellano.pdf (2020)

Es una enfermedad contagiosa de los dientes, sus orígenes son múltiples y también afectan a los dientes, donde influyen también la alimentación(dieta), Streptococcus mutan, Lactobacillus y la microflora, así como dientes y saliva.

Se considera un rasgo individual o factor de riesgo de exposición. En este caso, aumentará el riesgo de enfermedad dental. El medio ambiente; Teniendo en cuenta la frecuencia de visitas al odontólogo, la educación personal, la sociedad, la cultura y la economía. Estilo de vida. A las personas que consumen azúcar de forma habitual les cuesta cambiar este hábito y el importante efecto familiar. Seguir hábitos alimenticios saludables. Factores hereditarios como la estructura de los dientes, el sistema inmunológico, la cantidad y flujo de saliva. Escudero Torres DL. (2020)

La enfermedad periodontal es un término general utilizado para referirse a diversas enfermedades que afectan a las encías. Existen muchos tipos de enfermedades de las encías, siendo las más comunes la gingivitis y la periodontitis. Vargas-Palomino KE (2020) , Chipana-Herquinio CR (2020), Arriola-Guillén LE. (2020)

La placa bacteriana y microbiota del surco gingival están estrechamente relacionados con el origen y posterior desarrollo de la periodontitis, que puede progresar a una enfermedad periodontal y potencialmente más destructiva a largo plazo. Los factores de riesgo incluyen: fumar, estrés, diabetes, rechinar los dientes, colocación inadecuada de implantes, factores socioeconómicos, nivel de educación, dieta, estilo de vida, rutina y muchos otros elementos interactivos; Están implicados en el origen y desarrollo de la enfermedad periodontal y periodontal.

La enfermedad de las encías en los adolescentes aumenta 28 veces debido a la falta de motivación e información sobre las prácticas de higiene bucal. Los cambios hormonales también son otro factor de preocupación, en este punto, el aumento de los niveles de hormonas como el estrógeno y la progesterona aumentará el flujo de sangre a las encías. Vieira Pereira D. (2017)

La Gingivitis es una enfermedad común de las encías que produce principalmente enrojecimiento, hinchazón e inflamación de las encías alrededor de la corona del diente.

La gingivitis a menudo es causada por una mala higiene bucal, que debe tomarse en serio y tratarse lo antes posible porque puede causar "periodontitis" y la consiguiente pérdida de dientes. Seguir buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, aunque se recomienda 3 veces al día, el cepillado diario con hilo dental y las revisiones dentales periódicas pueden ayudar a prevenir o revertir la gingivitis. HMDC. (2020)

Existen grados de gingivitis que son los siguientes: Grado 0: Encías normales, Grado 1: Inflamación leve: tenue cambio de color y ligera hinchazón. No hay sangrado a la manipulación, Grado 2: Inflamación moderada, enrojecimiento, aspecto brillante y sangrado durante la manipulación, Grado 3: Inflamación severa, ulceración y propensión al sangrado espontáneo. AME Asistencia Médica (2020)

La periodontitis es una enfermedad multifactorial caracterizada por una inflamación crónica causada por microorganismos bacterianos en el biofilm, que conduce a la destrucción gradual de los dispositivos de soporte de los dientes: pérdida de ligamentos periodontales, destrucción ósea, formación de bolsas periodontales, retracción de las encías y caída de los dientes. Conocimiento Filosófico (2021)

La educación para la salud es una situación importante hoy en día para la prevención de la caries dental y la propagación y exacerbación de la enfermedad. Educar a niños en edad escolar y adultos ayudará a mejorar la salud bucal y prevenir infecciones que pueden persistir hasta la adolescencia.

Debemos promover la educación para la salud porque incide positivamente en las actitudes, conocimientos y comportamientos de las personas, grupos y sociedades. Porcel Barraga, M. Á. (2021).

Los Hábitos de Higiene Oral juega un papel importante en la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, que presenta una serie de procesos inflamatorios que dañan los tejidos de soporte de los dientes (encías, hueso y ligamentos periodontales), alterando así la estética y la fisiología.

Estas condiciones son más comunes en adultos y ancianos. Sin embargo, los estudios han demostrado que casi todos los niños desarrollan gingivitis y, en muchos casos, el desarrollo de la gingivitis es indoloro, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Porcel Barraga, M. Á. (2021).

Para mantener una higiene dental adecuada, debemos tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a)** Higiene diaria: Debes cepillarte los dientes diariamente después de cada comida. Es muy importante utilizar el cepillo en los rincones de difícil acceso al abrir la cavidad bucal.
- b)** Técnica de higiene bucal: limpiarse los dientes todos los días no es suficiente. Debe hacerse bien. En otras palabras, debe haber una técnica de cepillado. Para eliminar la mayor cantidad de placa posible, los dentistas recomiendan utilizar la técnica del bajo, que consiste en inclinar el cepillo hasta 45 grados entre las encías y los dientes.

- c)** Equipo de limpieza: Para lograr un mejor efecto de limpieza, es mejor tener utensilios nuevos. Los cepillos manuales y eléctricos tienden a deteriorarse con el tiempo.
- d)** Lavarse lengua: puede parecer un pequeño detalle, pero lo cierto es que en la lengua se acumulan muchas bacterias. Tomarse unos segundos mientras se cepilla los dientes puede ser clave para mantener una buena salud bucal.
- e)** Cepillado adicional: el cepillado no es suficiente, por lo que se recomiendan otras técnicas como el enjuague bucal y el uso de hilo dental. Figueroa Huirse (2021), Lariza Thania (2021); Márquez Quispe (2021), Maryori Georgina. (2021).

Para prevenir problemas dentales, se debe llevar una dieta sana y equilibrada y evitar los dulces, el alcohol, el tabaco o las bebidas azucaradas. De esta manera, no solo podemos prevenir enfermedades, sino también promover la salud bucal y la salud general del cuerpo. Algunos alimentos son beneficiosos para nuestra salud bucal, como la leche, el queso, las frutas, las verduras y otros alimentos ricos en vitaminas. La proteína de la leche es esencial para la formación de dientes sanos y la prevención de enfermedades como la caries dental. El calcio, la vitamina D y el flúor también son importantes porque ayudan en la formación de dientes fuertes. CONCYTEC (2018).

Tomemos en cuenta las siguientes indicaciones para tener una mejor alimentación:

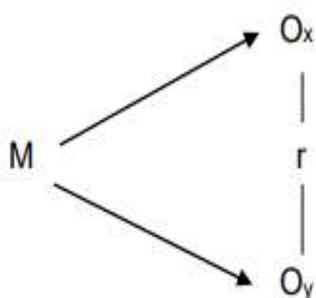
- a) Limite la ingesta de bebidas azucaradas y alimentos ricos en azúcar y carbohidratos, como dulces y galletas.
- b) Evita que los alimentos se peguen a los dientes, ya que ayuda a la formación de más placa.
- c) Comer productos que ayuden a proteger los dientes de la caries, como los alimentos que contienen fibra, muchos de los cuales aumentan la secreción de saliva y elevan el pH, que es la barrera natural que provoca el cáncer.

- d) Consuma legumbres y cereales integrales, como arroz integral y cereales integrales, que aportan vitaminas B y hierro, que ayudan a mantener las encías sanas. Cupé, A. y García, C. (2015)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación se fundamenta en el enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), siendo de tipo básica (CONCYTEC, 2018), y de nivel o alcance descriptivo correlacional (Hernández, et al., 2014). El diseño empleado es el no experimental, transversal, correlacional (Hernández y Mendoza, 2018), tal y como se muestra en el siguiente esquema:



M = Muestra de pacientes.

Ox = Observación de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Oy = Observación de la variable Hábitos de higiene oral.

r = Relación entre las variables

#### 3.2. Variables y operacionalización:

##### Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

- **Definición conceptual:** Conocimientos generales sobre la salud bucal de los pacientes, medidas preventivas, enfermedades dentales y tratamiento odontológico (Ríos, 2011).
- **Definición operacional:** El nivel de conocimientos sobre salud bucal se determinará aplicando un cuestionario al paciente y se evaluará mediante una escala categórica con tres categorías: Bueno, con 14 a 20 respuestas acertadas, Regular, con 7 a 13 respuestas acertadas, y Malo, con 0 a 6 respuestas acertadas, de acuerdo a 3 dimensiones.

### **Dimensiones de la variable 1:**

- **Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal**

Se define como el nivel de conocimiento del paciente respecto a la higiene bucal, la importancia del cepillado de los dientes, el uso de pasta dental, la alimentación del paciente y la prevención de la caries dental (UNICEF, 2005).

- **Conocimientos sobre enfermedades bucales.**

Se define como el nivel de conocimiento del paciente sobre caries dental y periodontitis o gingivitis, placa bacteriana y enfermedad periodontal (Ministerio de Salud, 2013).

- **Conocimientos sobre tratamiento dental.**

Es definido sobre el nivel de los conocimientos del paciente que posee respecto al tratamiento dental e higiene bucal (catalán, 2007).

### **Variable 2: Hábitos de higiene oral.**

- **Definición conceptual:** Los hábitos de higiene oral son prácticas que las personas siguen para proteger o mantener sus dientes, encías, lengua y todas las partes de la boca. Se pueden practicar cuatro hábitos para la salud bucal:

- El cepillado de dientes, el uso de hilo dental, enjuague bucal y la visita frecuente al dentista (Harris y García, 2005).

- **Definición operacional:** Los hábitos de higiene oral se identificarán a través de la aplicación de un cuestionario a los pacientes, que comprenderá 4 dimensiones.

## **Dimensiones de la variable 2:**

- **Hábitos de cepillado.**

Estos son métodos de limpieza dental para eliminar la placa bacteriana en los dientes para prevenir caries y problemas de encías (Cama, 2017)

- **Hábitos de uso de hilo dental.**

Implica el uso de nylon suave o grupos de fibras plásticas que se utilizan para eliminar la comida entre los dientes (Costa, Galán & Lojo, 2020)

- **Hábitos de uso de enjuague bucal.**

Consiste en el uso de una solución o líquido con ingredientes de principios activos que sirven para conservar la higiene dental, así como combatir las bacterias y gérmenes que causan caries y el mal aliento (Matthews, 2003).

- **Hábitos de visita al dentista.**

Esta es una medida muy importante para mantener una buena salud bucodental, no solo cuando hay problemas en la boca como la gingivitis, el sangrado o la acumulación de caries, ya que al visitar al dentista se puede prevenir (Catalán, 2007).

### **3.1 Población, muestra y muestreo:**

Según Hernández y Mendoza (2018), una población o universo de estudio incluye todos los estados con características idénticas o similares, que se desea investigar. La población de casos de este estudio incluyó a 140 pacientes de un puesto de salud de Nuevo Chimbote que habían sido atendidos en los últimos siete meses (noviembre de 2021 a mayo de 2022). Los detalles se enumeran a continuación

### **Cuadro 1.**

Número de pacientes de un Puesto de salud de nuevo Chimbote, atendidos en los últimos 7

MESES	GÉNERO		TOTAL MENSUAL
	M	F	
Noviembre, 2021	13	13	26
Diciembre, 2021	12	12	24
Enero,2022	10	10	20
Febrero,2022	6	7	13
Marzo,2022	13	14	27
Abril,2022	5	5	10
Mayo,2022	10	10	20
Total	69	71	140

**Fuente: Registros de la base de datos del Puesto de Salud de nuevo Chimbote 2021-2022.**

Respecto a la muestra de estudio, Bernal (2016), señala que esta es una parte de la población, la cual se extrae para recoger la información pertinente a las variables que se desean investigar, para efectuar las mediciones y el análisis respectivo. En el caso de esta investigación, para el cálculo del tamaño mínimo de muestra, se aplicó la fórmula probabilística, dando como resultado 58 pacientes de ambos géneros, de diversas edades, de quienes se tiene registro en la base de datos.

El muestreo aplicado es probabilidad aleatoria simple sobre la suma de pacientes por registro, según Vara (2015), con base en Seleccionar unos estados de la muestra, de un conjunto N unidades, teniendo en cuenta que cada caso tiene se seleccionó la misma probabilidad para el estudio. Unidad de Cada paciente seleccionado para la muestra será analizado investigar.

Los criterios de inclusión para la muestra fueron los siguientes:

- Pacientes mayores de 18 y hasta 75 años.
- Los pacientes se atendieron en los últimos siete meses.
- El paciente tiene educación, sabe leer y escribe.

Los criterios de exclusión de la muestra son los siguientes:

- Paciente joven.
- Pacientes que no accedieron voluntariamente a contestar
- Un cuestionario.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La recopilación de datos se realiza mediante la encuesta, que permitió recopilar datos e información de un grupo de encuestados mediante la formulación de preguntas estructuradas y posiblemente directas o numéricas (Sandhusen, 2002). De igual forma, la encuesta se realizó mediante la aplicación de un cuestionario presentado en el Anexo 3. Esta herramienta ha sido validada por la evaluación de 3 expertos y el análisis de estas afirmaciones se realiza mediante el índice Aiken V, dando un valor de 0.9781 para la primera variable y 0.9830 para la primera variable. La segunda variable (Anexo 4) indica que la herramienta tiene un alto nivel de valor de contenido ( $V > 0.8$ ).

Por otro lado, la calibración de la confiabilidad del instrumento fue realizada con una muestra piloto de 13 casos. Para la primera variable se aplicó el KR-20 (Kuder-Richardson) obteniéndose un valor de 0.8314 y también se aplicó la prueba de Test ReTest por correlación de Pearson (2 aplicaciones del instrumento a los 13 casos de la muestra piloto), y se obtuvo un valor de 0.9206; ambos indican una alta confiabilidad. Para la confiabilidad de la variable 2, se aplicó solo la prueba de Test – Re Test por correlación de Pearson, y se obtuvo un valor de 0.9037, indicando también una confiabilidad alta (Anexo 5).

El cuestionario se presentó de forma digital y física a todos los pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple que asistían al Puesto de Salud. El instrumento en cuestión recogió los datos adicionales requeridos de los pacientes y los que fueron significativos para el estudio: edad, sexo, estado civil y nivel educativo, y también contenía cuestionarios para efectos de seguimiento al objetivo de este estudio.

Este cuestionario estuvo compuesto por 31 preguntas de naturaleza cerrada y estructuradas (de tipo dicotómicas y de alternativas múltiples), 20 preguntas dirigidas a la variable “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”, y 11 preguntas para la variable “Hábitos de higiene oral”, en donde se consideró.

**Variable 1: Conocimiento sobre salud bucal (20 preguntas).**

- Nivel Bajo (0-6 puntos)
- Nivel Medio (7-13 puntos)
- Nivel Alto (14-20 puntos)

En forma específica:

**Dimensión 1:** Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (4 Preguntas)

- Nivel Bajo (0-1 puntos)
- Nivel Medio (2 puntos)
- Nivel Alto (3-4 puntos)

**Dimensión 2:** Conocimientos sobre enfermedades bucales (8 Preguntas)

- Nivel Bajo (0-2 puntos)
- Nivel Medio (3-5 puntos)
- Nivel Alto (6-8 puntos)

**Dimensión 3:** Conocimientos sobre tratamiento dental (8 Preguntas)

- Nivel Bajo (0-2 puntos)
- Nivel Medio (3-5 puntos)

- Nivel Alto (6-8 puntos)

**Variable 2: Hábitos de higiene oral (10 preguntas).**

- Malo (0-10 puntos)
- Regular (11-20 puntos)
- Bueno (21-30 puntos)

En forma específica:

**Dimensión 1: Hábitos de cepillado (4 Preguntas)**

- Malo (0-4 puntos)
- Regular (5-8 puntos)
- Bueno (9-12 puntos)

**Dimensión 2: Hábitos de uso de hilo dental (2 Preguntas)**

- Malo (0-2 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Bueno (5-6 puntos)

**Dimensión 3: Hábitos de uso enjuague bucal (2 Preguntas)**

- Malo (0-2 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Bueno (5-6 puntos)

**Dimensión 4: Hábitos de visita al dentista (2 Preguntas)**

- Malo (0-2 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Bueno (5-6 puntos)

### 3.5. Procedimientos.

Una vez validado y verificado el cuestionario, se realizaron dos tipos de aplicaciones. La primera aplicación consiste en brindar la herramienta a través de la plataforma Google Forms a los pacientes que han conocido en los meses anteriores, mientras que los pacientes que visitaron el puesto de salud recientemente pueden participar llenando un cuestionario. Las dos fases de aplicación se combinan con una base de datos de investigación común, desarrollada en MS Excel, para ser procesada posteriormente utilizando IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 26. Finalmente, se construyen los resultados estadísticos.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Para medir el nivel de los conocimientos en salud bucal de los pacientes y los hábitos de higiene oral, se utilizó la estadística descriptiva simple, mediante tablas y figuras de frecuencias y porcentajes, las cuales fueron interpretadas y analizadas para la comprensión de los resultados; posteriormente, para relacionar ambas variables, se utilizó la estadística inferencial, mediante la Prueba Chi Cuadrado con el ajuste de Fisher.

### 3.7. Aspectos éticos.

La presente investigación tiene en cuenta y consideración los siguientes aspectos éticos:

- **Originalidad:** Este aspecto se cumple debido a que toda información de fuentes secundarias incorporada en la investigación fue citada siguiendo lo estipulado en las normas internacionales de citación de la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) en su 7ª edición, asimismo, el informe fue sometido a la prueba de similitud respectiva, para la verificación de la originalidad mediante la plataforma TURNITIN.
- **Consentimiento informado:** Este aspecto se cumple debido a que se informó a los participantes sobre el propósito de la investigación para contar con el apoyo respectivo.

- **Honestidad:** Este aspecto se cumple debido a que toda la información que se plasmó en el informe es real y no se manipularon deliberadamente los datos.

#### IV. RESULTADOS.

Tabla 1

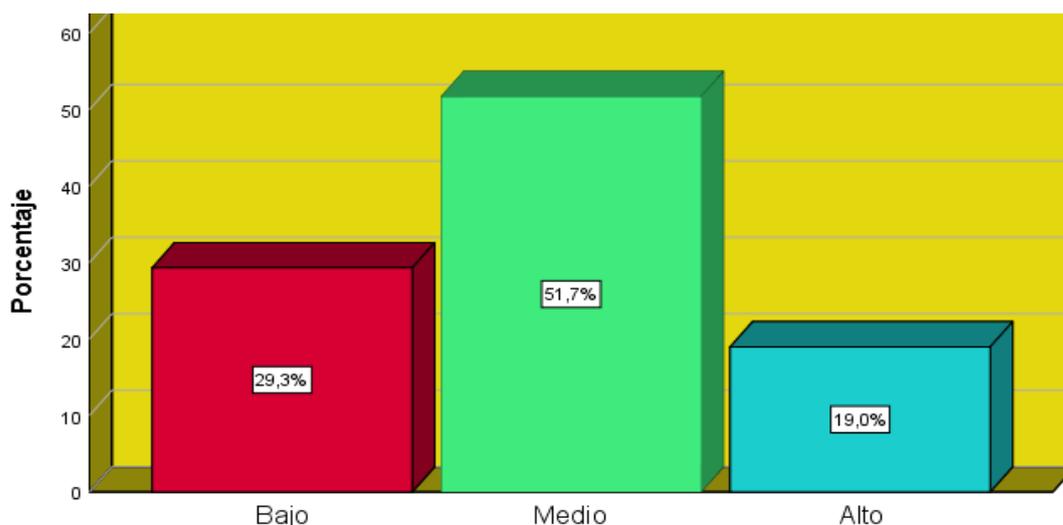
Nivel De Conocimiento de la Salud Bucal de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Nivel	NºPacientes	Porcentaje
Bajo	17	29.3
Medio	30	51.7
Alto	19	19.0
Total	58	100

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 1. El 29.3% de pacientes del Puesto de Salud de Nuevo Chimbote tiene un nivel bajo de conocimientos de la salud bucal, encontramos así que, de los pacientes atendidos en el puesto de salud, el 51.7% posee un nivel medio de conocimientos sobre salud bucal y un 19% posee un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de la salud bucal de los pacientes atendidos en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 2

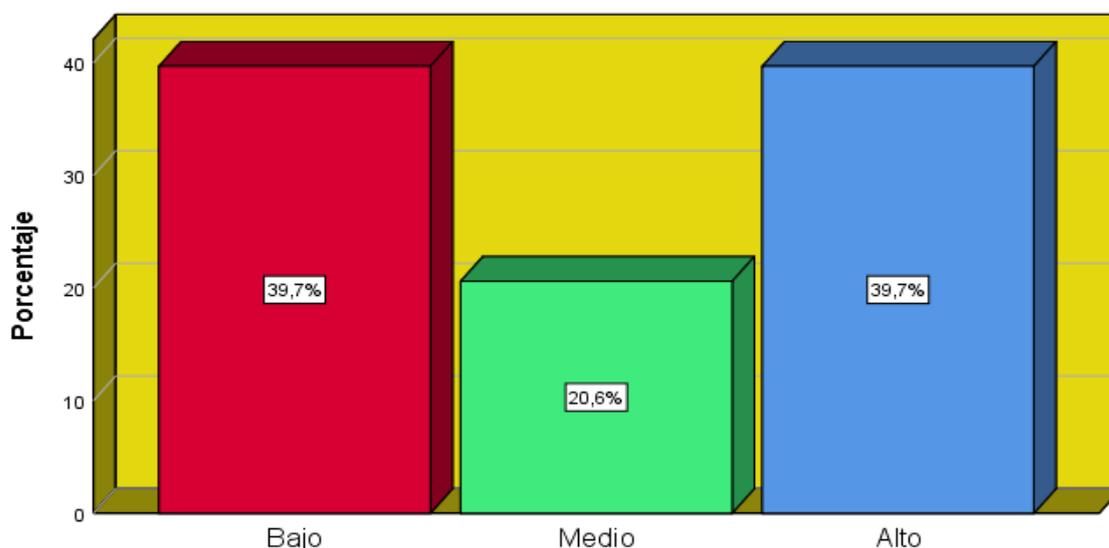
Hábitos de Higiene Bucal de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Nivel	N°Pacientes	Porcentaje
Bajo	23	39.7
Medio	12	20.6
Alto	23	39.6
Total	60	100

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 2. El 39.7.3% de pacientes posee hábitos de higiene bucal bajo, mientras que el 20.6% un nivel medio de hábitos de higiene bucal y por último el 39.7% un nivel alto sobre hábitos de higiene bucal.

Gráfico 2. Hábitos de higiene bucal de los pacientes atendidos del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 3.

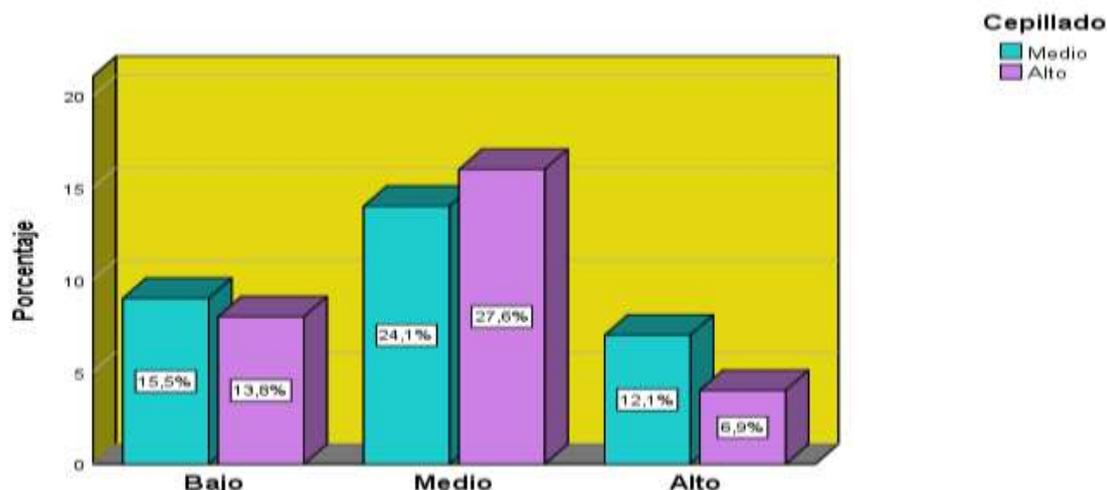
Nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes del Puesto de Salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Nivel de conocimiento	Hábitos de cepillado				Total	
	Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	9	15.5	8	13.8	17	29.3
Medio	16	24.1	16	27.6	30	51.7
Alto	5	12.1	6	6.9	11	19
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>51.7</b>	<b>28</b>	<b>48.3</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 3. El 15,5% de pacientes tiene conocimiento regular sobre hábitos de cepillado, el 24,1% tiene un buen conocimiento sobre hábitos de cepillado y el 12,1% tiene un muy buen conocimiento respecto a hábitos de cepillado

Grafico 3. nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes del Puesto de salud de nuevo Chimbote, 2022.



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 3.1.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Estadístico de prueba	Nivel de significación ( $\alpha$ )	P. valor	Decisión
Chi-cuadrado de Pearson	0.05	0.624	P=0.624 > 0.05 Se acepta H <sub>0</sub>

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 3.1. No existe una relación directa estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento; sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes en el puesto de salud de nuevo Chimbote, 2022.

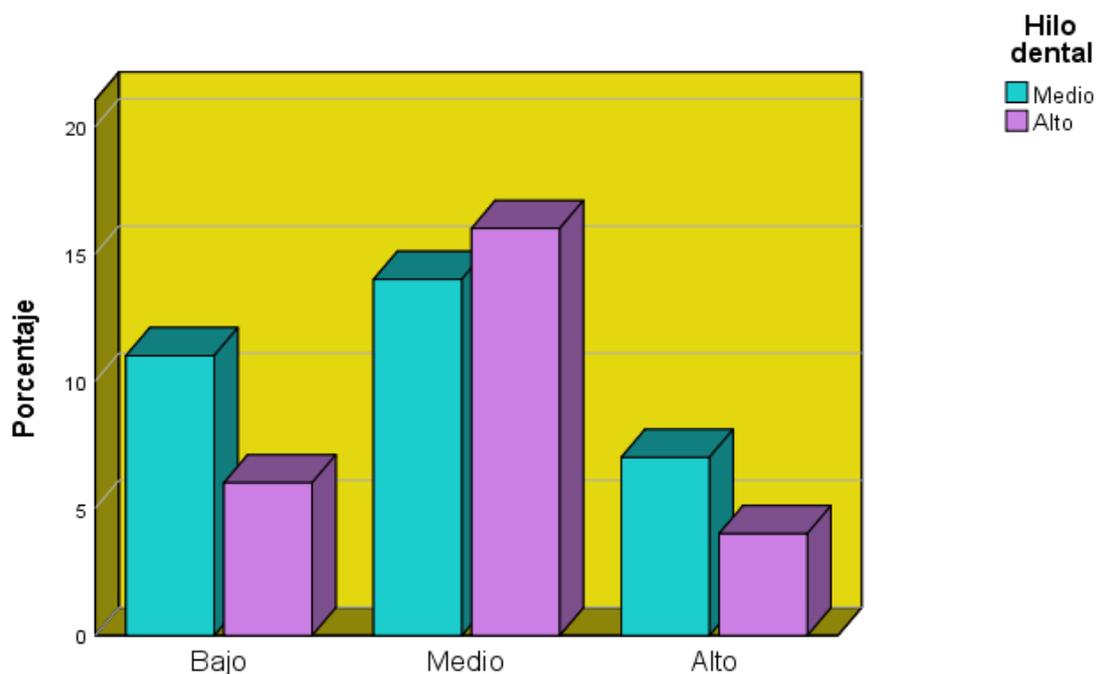
Tabla 4

Nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de uso de hilo dental de los pacientes del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Nivel de conocimiento	Hábitos de uso de hilo dental				Total	
	Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	11	19.0	6	10.3	17	29.3
Medio	14	24.1	16	27.6	30	51.7
Alto	7	12.1	4	6.9	11	19
Total	32	52.2	26	44.8	58	100

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Grafico 4. nivel de conocimiento en salud bucal y los hábitos de uso de hilo dental de los pacientes del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 4.1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de hilo dental de los pacientes. del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Estadístico de prueba	Nivel de significación ( $\alpha$ )	P. valor	Decisión
Chi-cuadrado de Pearson	0.05	0.402	P=0.402 > 0.05 Se acepta H <sub>0</sub>

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 4.1. La relación encontrada entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de hilo dental de los pacientes no fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).

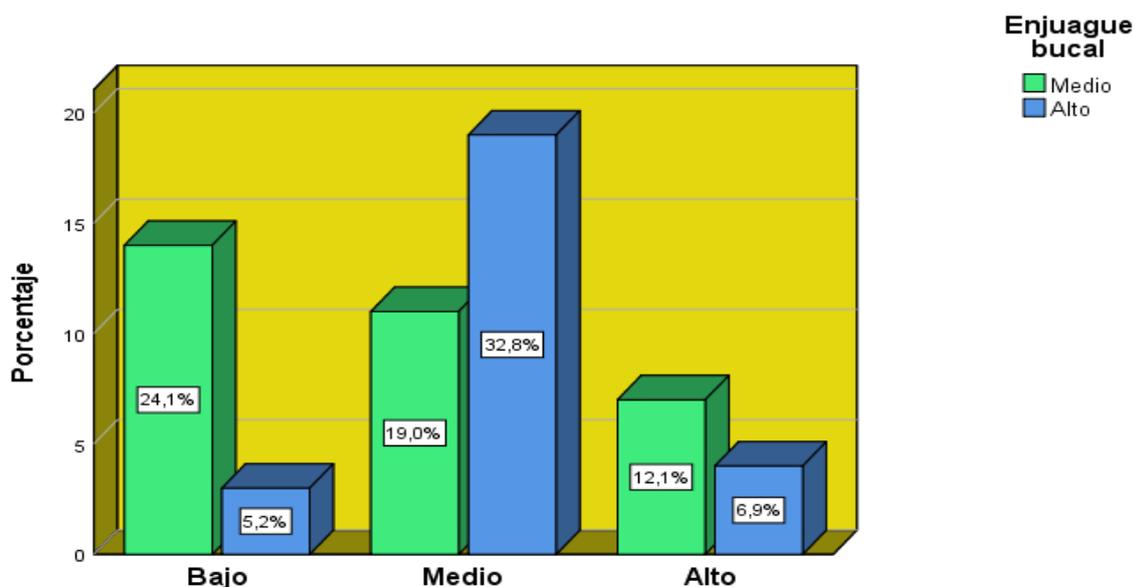
Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de enjuague bucal del paciente del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Nivel de conocimiento	Hábitos de uso de enjuague bucal				Total	
	Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	14	24.1	3	5.2	17	29.3
Medio	11	19.0	19	32.8	30	51.7
Alto	7	12.1	4	6.9	11	19
Total	32	52.2	26	44.8	58	100

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Grafico 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de enjuague bucal del paciente del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 5.1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de enjuague bucal de los pacientes del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Estadístico de prueba	Nivel de significación ( $\alpha$ )	P. valor	Decisión
Chi-cuadrado de Pearson	0.05	0.008	P=0.00 < 0.05 Se rechaza H <sub>0</sub>

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 5.1. La relación encontrada entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de enjuague bucal de los pacientes fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).

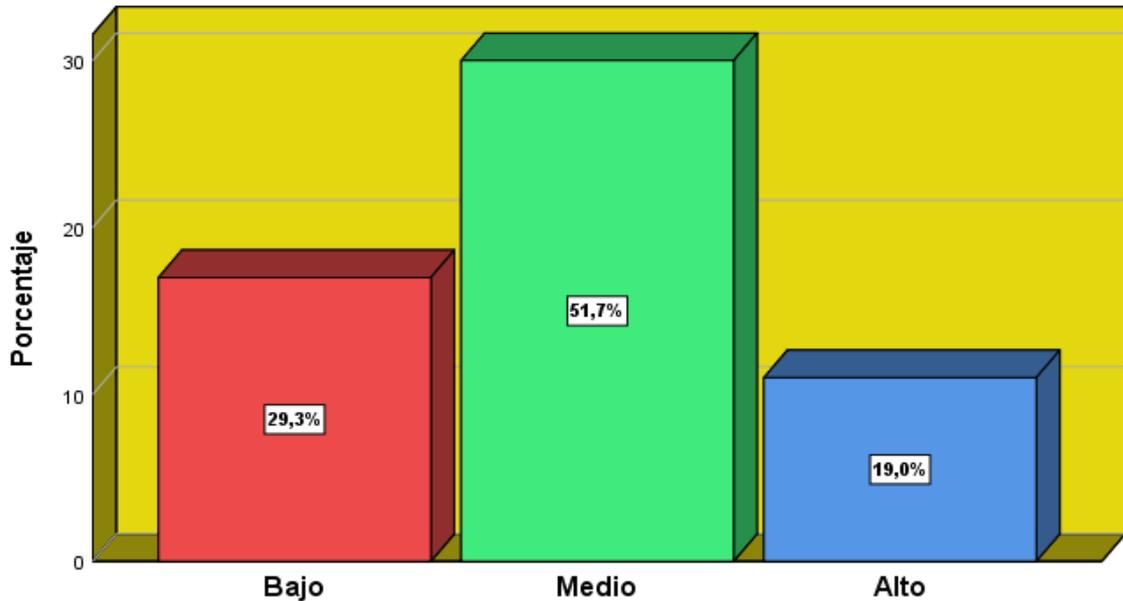
Tabla 6

Nivel de conocimientos sobre salud bucal y el hábito de visitar al odontólogo del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Nivel de conocimiento	Hábitos de visita al odontólogo			
	Regular		Total	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	17	29.3	17	29.3
Medio	30	51.7	30	51.7
Alto	11	19	11	19
Total	58	100	58	100

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Grafico 6. Nivel de conocimientos sobre salud bucal y el hábito de visitar al odontólogo del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 6.1.

Relación entre el nivel de conocimiento; sobre salud bucal y el hábito de visitar al odontólogo del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Estadístico de prueba	Nivel de significación ( $\alpha$ )	P. valor	Decisión
Chi-cuadrado de Pearson	0.05		No es posible calcular

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 6.1. La relación encontrada entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de visitar al odontólogo de los pacientes no fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).

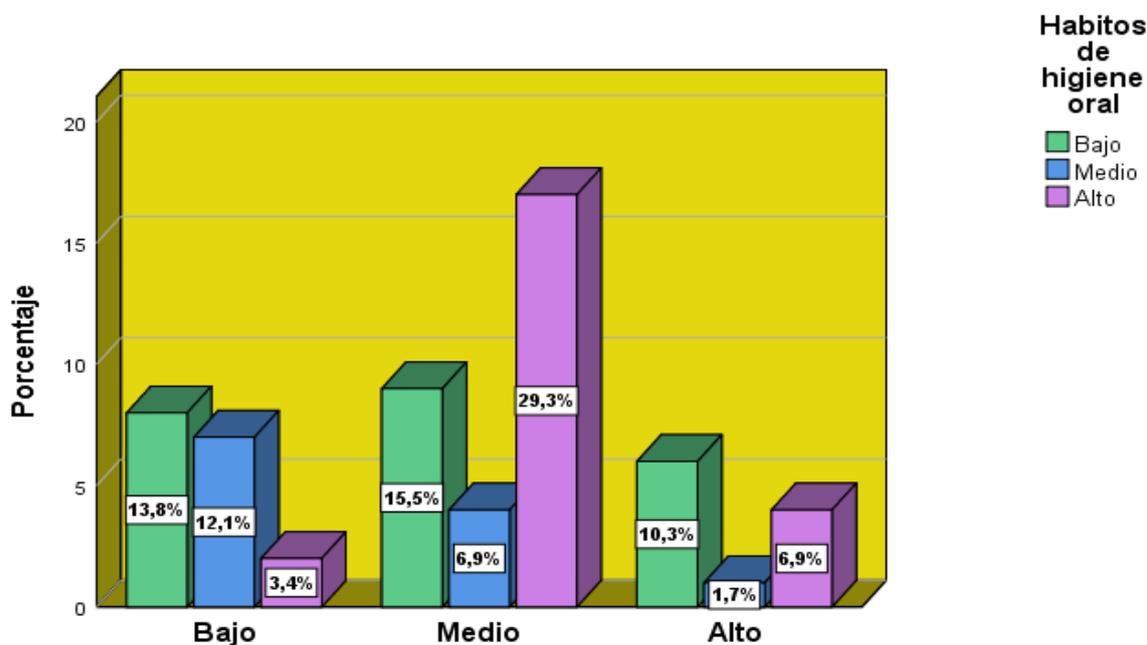
Tabla 7

Nivel de conocimiento de un paciente sobre la salud bucal y los hábitos de higiene oral del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Nivel de conocimiento	Hábitos de higiene oral						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	8	13.8	7	12.1	2	3.4	17	29.3
Medio	9	15.5	4	6.9	17	29.3	30	51.7
Alto	6	10.3	1	1.7	4	6.9	11	19
Total	23	39.7	12	20.7	23	39.7	58	100

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Grafico 7. Nivel de conocimiento de un paciente sobre la salud bucal y los hábitos de higiene oral del uesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.



Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 7.1

Relación entre el nivel de conocimiento; sobre salud bucal y los y los hábitos de higiene oral del Puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Estadístico de prueba	Nivel de significación ( $\alpha$ )	P. valor	Decisión
Chi-cuadrado de Pearson	0.05	0.008	P=0.017 < <b>0.05</b> Se rechaza H <sub>0</sub>

Fuente: Aplicación de cuestionario a 58 pacientes en el Puesto de salud de Nuevo Chimbote en el año 2022

Tabla 7.1. La relación encontrada entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral de los pacientes fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar la relación en el nivel de conocimiento de salud bucodental y hábitos de la salud oral en pacientes de un puesto de salud de nuevo Chimbote, por lo cual se buscó identificar en primer lugar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental teniendo a la variable 1 y los hábitos de higiene oral que conocen los pacientes en la variable 2.

Los resultados mostraron una relación estadística significativa en la tabla N° 1, se observa que el 51.7% de pacientes tienen un nivel medio de conocimiento de la salud bucal de los pacientes atendidos en el puesto de salud y 29.3 % muestra un nivel bajo de conocimiento de la salud bucal. En esta investigación no es posible generalizar los resultados puesto que corresponde a una población estudiada, lo que si podríamos generalizar es la metodología que se ha utilizado y el instrumento en la recolección de datos que se aplicó para la realización de futuras investigaciones que sean similares a esta.

Ahora con respecto a los resultados que se ha encontrado en la tabla N 1, se observó más de la mitad de pacientes encuestados el (51.1%) posee un nivel medio de conocimiento bucal de los pacientes atendidos, mientras que (29.3%) posee un nivel bajo de conocimiento de salud bucal. Esto no coincide Beltrán A. (2019) quienes encontraron en la población encuestadas, el 69,88% de las embarazadas tenía un grado de conocimiento regular, el 13,25% de las embarazadas tenía un nivel de conocimiento alto y el 16,87% de las embarazadas tenía un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al grupo etario, no se halló distinción estadísticamente relativamente en este sentido podemos concluir que parte de los pacientes que son atendidos en el puesto de salud no conoce lo suficiente por lo que es necesario promover actividades de promoción de la salud bucal y de aprendizaje en el cuidado de la salud bucal (1).

En el caso de los resultados de la tabla N 2, mostraron una relación estadística significativa donde se observa que el 39.6 % posee un bajo de conocimiento de hábitos de higiene oral en los pacientes del puesto de salud y 39.6 % muestra un conocimiento alto de hábitos de salud bucal, donde muestra un resultado con una similitud muy significativa. Esto no coincide Bustamante, (2018), da como

resultado que los docentes tienen 80% de conocimiento alto y 20% sobre salud oral y medidas de preventivas, sin embargo se percibe una carencia de hábitos de higiene oral en relación a estos resultados, la Organización Panamericana de la Salud OPS, citado por López (2018), señala que la higiene oral es una práctica de mucha importancia para el cuidado de la boca y los dientes, lo cual repercute en la alimentación, siendo este cuidado una forma de prevención de padecimientos como la caries y la enfermedad periodontal; sin embargo, se percibe muchas deficiencias en los hábitos de salud bucal de los encuestados, lo que puede ocasionar un mal estado de los dientes que puede generarles serias complicaciones en el futuro.

Esta relación a los resultados en la tabla N°3 entre la relación de nivel de conocimiento de salud bucal y los hábitos de cepillado dental de los pacientes que son atendidos en el puesto de salud de nuevo Chimbote, nos muestra un 51.7% poseen un nivel bajo y mientras que un 29.3% se observa una relación bajo, lo cual difiere en que no existe una relación directa estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento; sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes. Esto no coincide Avalos y cols (2015-Perú), evaluaron el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral en escolares de 9-12 años de edad. El estudio mostro un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%) y en cuanto a la calidad de higiene oral fue mala (59,2%), seguido de “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral.

Esto coincide con los resultados encontrados en la tabla N°7, lo cual muestra que a medida que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal incrementa, los hábitos de higiene oral son mejores en los pacientes atendidos en un puesto de salud de nuevo Chimbote; es decir existe una importante relación directa entre; el nivel de conocimiento de un paciente sobre la salud bucal; y los hábitos de higiene oral están relacionados positivamente y de manera significativa ( $P=0.017$ ). Lo cual significa que poseer conocimiento sobre salud bucal van a generar mejores hábitos de cuidado en salud oral, según los resultados tanto en la tabla 1 y 2, una significativa similitud en los niveles bajo de conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral en los pacientes del puesto de nuevo Chimbote, así como una gran

coincidencia entre los niveles alto de conocimiento y hábitos de higiene oral , por lo cual para que pueda mejorar los dichos hábitos es importante las charlas preventivas que se les permitan que se les instruya sobre las enfermedades dentales, tratamiento y en este sentido son los profesionales de la salud los encargados de esta misión.

En relación con los niveles de conocimiento de salud oral con las dimensiones de hábitos de higiene oral, (dimensión 1), los hábitos de cepillado dental, (dimensión 2), los hábitos de uso de hilo dental de los pacientes, (dimensión 3), los hábitos; de uso de enjuague bucal del paciente, ( dimensión 4 ) el hábito de visitar al odontólogo, según la tabla 3, 4 y 5 , se observa que a medida que el nivel de conocimiento sobre salud bucal incrementa los hábitos de cepillado dental, uso del enjuague oral y las visitas al odontólogo y el uso de hilo dental .

Al respecto, QUISPE, V. Puno (2017), menciona que establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral del Personal de Tropa del Ejército del Perú. La técnica Estadística utilizada fue el Análisis de Chi cuadrado, con el cual se encontró significancia Estadística entre el Nivel de Conocimiento y los Hábitos de Higiene Oral.

Finalmente, si observamos los hábitos de visita al odontólogo (dimensión 4) no se puede tomar como una decisión de relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de; el hábito de visitar al odontólogo de los pacientes en el puesto de salud de nuevo Chimbote, 2022 de acuerdo a la tabla 6. En relación a ello, Silverti Medical Group (2018) señala que a pesar que muchas personas poseen algún conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal y la práctica de algunos hábitos que sean favorables, la visita periódica al dentista no debe de faltar.

Es así que la salud bucal o dental va más allá del uso del cepillo y del dentífrico, puesto que acciones como el uso del hilo dental y del enjuague bucal contribuyen en gran medida a una mejor salud dental, y no todas las personas conocen eso, sin embargo, todos son conscientes de la importancia del cuidado de los dientes, por diversas razones. Sheiham (2005) descubrió que la salud bucal tiene implicancias positivas en el estado físico y psicológico de las personas, puesto que contribuye al desarrollo personal, el disfrute de la vida, la confianza al hablar,

relacionarse socialmente, comer y masticar, etc.; por ello, la salud de la boca va más allá de tener dientes blancos y sin caries, sin ningún tipo de enfermedad, sin daños o pérdidas dentales. Los resultados encontrados mostraron que los hábitos del cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal dependen mucho del grado de conocimiento de las personas, puesto que mientras una persona conozca más sobre la salud bucal, más conciencia tendrá en cuidar sus dientes, pero eso no significa que visitará al dentista con frecuencia, puesto que eso se hace principalmente cuando se tiene algunas molestias que pueden ser de consideración para las personas.

Sheiham (2005) descubrió que la salud bucal tiene implicancias positivas en el estado físico y psicológico de las personas, puesto que contribuye al desarrollo personal, el disfrute de la vida, la confianza al hablar, relacionarse socialmente, comer y masticar, etc.; por ello, la salud de la boca va más allá de tener dientes blancos y sin caries, sin ningún tipo de enfermedad, sin daños o pérdidas dentales.

En la actualidad la falta importancia de concientización sobre la importancia de tener una buena salud bucal. Por ellos, uno de las maneras de combatir las enfermedades dentales es a través de la atención preventiva y el diagnóstico oportuno, es importante desarrollar mayor labora educativo-preventiva a partir de las necesidades de la población y plantear nuevas estrategias a fin de promover hábitos saludables.

Los resultados encontrados mostraron que los hábitos del cepillado dental, uso de hilo dental y enjuague bucal dependen mucho del grado de conocimiento de las personas, puesto que mientras una persona conozca más sobre la salud bucal, más conciencia tendrá en cuidar sus dientes, y visitará al dentista con frecuencia. y en relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la salud bucal y los hábitos de higiene oral si existe una relación directa en la población que ha sido estudiada.

Por último, el propósito inicial de la presente investigación era conocer si se poder justificar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y hábitos de higiene oral, lo cual durante los resultados obtenidos podemos decir que si existe una relación directo.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera.** El 29.3% de pacientes del Puesto de Salud de Nuevo Chimbote tiene un nivel bajo de conocimientos de la salud bucal, mientras que el 51.7% posee un nivel medio de conocimientos sobre salud bucal y un 19% posee un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal.
- Segunda.** El 39.7.3% de pacientes posee malos hábitos de higiene bucal, mientras que el 20.6% hábitos regulares de higiene bucal y por último el 39.7% buenos hábitos de higiene bucal.
- Tercera.** El 15,5% de pacientes tiene conocimiento regular sobre hábitos de cepillado, el 24,1% tiene un buen conocimiento sobre hábitos de cepillado y el 12,1% tiene muy buen conocimiento respecto a hábitos de cepillado No existe una relación directa estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento; sobre salud bucal y los hábitos de cepillado de los pacientes en el puesto de salud de nuevo Chimbote, 2022.
- Cuarta.** La relación encontrara entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de hilo dental de los pacientes no fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).
- Quinta.** La relación encontrara entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de uso de enjuague bucal de los pacientes fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).
- Sexta.** La relación encontrara entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de visitar al odontólogo de los pacientes no fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).

**Séptima.** La relación encontrada entre el nivel de conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral de los pacientes fue significativa según la prueba del Chi cuadrado (Error de decisión de 0,1% menor a 5%).

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Al centro de salud de Nuevo Chimbote se le da la recomendación de promover campañas y sesiones educativas de forma presencial que se puedan brindar con el apoyo de instituciones privadas o estatales sobre el sector salud, con la finalidad de erradicar estos problemas dentales, tanto para brindarles información como para trabajar en el cuidado de su salud bucal, el prevenir enfermedades bucales y sobre todo centrarnos en las familias futuras que den conocer sobre la importancia de cuidar su salud bucal y las diferentes maneras de poder evitarlas.

**Segunda:** Así mismo buscamos que tanto el personal odontológico que trabaja en centro de salud, entidades hospitalarias del estado o particulares, tanto a nivel internacional, nacional y local, a crear consciencia mediante la promoción y la prevención del cuidado de la salud bucal, por lo tanto se debe reforzar el conocimiento de los pacientes y aclarar dudas que pueden causar un mal mayor, debemos trabajar en fortalecer los buenos hábitos del cepillado, el uso de enjuague bucal y una adecuada limpieza de los dientes, ya que esta problemática se ve a diario en los centros de salud cerca de las comunidades que son la primera atención de salud para los pacientes.

**Tercera:** A los pacientes del centro de salud y en general al público se les exhorta a ser partícipes de actividades que ayuden a reforzar su cuidado dental, así mismo que acudan periódicamente al dentista y mejoren sus hábitos a fin de generar un cambio real tanto en su salud como en el de su familia.

**Cuarta:** Con esta investigación también buscamos que otros profesionales tomen en cuenta este estudio, para así generar aún más temas relacionados con esta problemática a fin de crear consciencia a la población y crear estrategias de cambio con el fin de crear un habito saludable.

## REFERENCIAS

Dávila L. (2021). ¿Qué es Educación para la salud? EPS. <https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php>

Chávez Puma, Y. (2022). Hábito de Cepillado Dental y su Relación con la salud bucal en niños de 7 A 9 Años De La Institución Educativa 40025 “200 Millas Peruanas” Distrito De Cerro Colorado, Arequipa 2019. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11554/64.3098.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mostacero Robles E. (2021). Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de educación secundaria de la I.E. 80865. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8610/1/REP\\_EMEROS\\_N.MOSTACERO\\_CONOCIMIENTOS.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8610/1/REP_EMEROS_N.MOSTACERO_CONOCIMIENTOS.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf)

Del Carmen Torres R. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que acuden al centro de salud Buena Vista- 2020 [Universidad Andina del Cusco]. [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4258/Rocio\\_Tess\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4258/Rocio_Tess_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernandez F. (2016) Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: “Antonio Maceo”. Revista Médica Electrónica (sld.cu).

Bakar N, Mamat Z. (2018). Parental Knowledge and Practices on Preschool Children Oral Healthcare in Nibong Tebal Penang, Malaysia. JOJ Nursing & Health Care. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/adp/jojnhc/v7y2018i4p707-711.html>

Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, et al. (2020) Investigating the level of knowledge of the community about oral and dental health. Eur J Dent. Disponible en: <https://www.thiemeconnect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1716583>

Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana V, Montoya-Funegra J. (2015) *Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos* ;13.

Huamani Y. (2020) *Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac, 2017* [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1904>

Castañeda V, Melissa K. (2020) *Factores sociodemográficos y conocimientos de salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño. Universidad Nacional Mayor San Marcos; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11349>*

Ortiz Cruz F, Rosas Ortiz G, Simg Alor AA, Bonfiglio Oloarte VA, Oloarte Ambrosio ME. (2020) *Factores socioeconómicos y salud bucal en la comunidad de Mapachapa Veracruz. 2017 Disponible en: [https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=109362&id\\_seccion=5464&id\\_ejemplar=10659&id\\_revista=350](https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=109362&id_seccion=5464&id_ejemplar=10659&id_revista=350)*

Montañez Rodríguez ME. (2020) *Relación entre Grado de Instrucción y Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal Durante el Embarazo en Gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Arequipa, 2016. Universidad Católica de Santa María; 2017 Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/6846>*

Santa Cruz-González NO, Pérez-Aquino CF, Villagra-Rivera N, Achucarro-Galeano S. (2020) *Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem Inst Investig En Cienc Salud. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es)*

*Importancia de la Salud Bucodental y la Odontología (2020) Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/salud-oral-y-odontologia/item/193-salud-bucodental-y-odontologia.htm>*

*Carcausto K. (2020) Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8590>*

*Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias.*

*Navarro Napóles J. (2020) Enfermedad periodontal en adolescentes. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng)*

*Gingivitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic (2020) Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>*

*Gonzales Vela M, García Rodríguez J. (2020) Factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S. Cardozo y C.S. Modelo – Iquitos – 2019. Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/875>.*

*PeriodontalHealth\_Gingivitis\_Castellano.pdf (2020) Disponible en: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2019/08/01\\_PeriodontalHealth\\_Gingivitis\\_Castellano.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf)*

*Escudero Torres L. (2020) “Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada, Lima, 2018”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3157>*

*Vargas-Palomino E, Chipana-Herquinio R, Arriola-Guillén E. (2020) Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>*

Vieira Pereira D. (2017) 5 pasos para una rutina de higiene bucal diaria [Internet]. Clínicas Propdental. Disponible en: <https://www.propdental.es/caries-dental/>

HMDC. (2020) ¿Cómo influye la alimentación en la salud bucal? Hospital Mesa del Castillo. Disponible en: <https://www.mesadelcastillo.com/como-influye-la-alimentacion-en-la-salud-bucal/>

AME Asistencia Médica (2020) Dieta saludable para prevenir las caries Disponible en: <https://www.ameasistencia.com/noticias/salud-dieta-para-prevenir-caries>

CONOCIMIENTO FILOSÓFICO (2021) Slideshare.net. de <https://es.slideshare.net/angiek24/conocimiento-filosfico>

Porcel Barraga, Á. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz, 2021 [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80585/Porcel\\_BM ASD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80585/Porcel_BM ASD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Abanto Garcia, A., Chávez L. (2022). Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares de una institución educativa [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87136/Abanto\\_G AE-Ch%c3%a1vez\\_PLG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87136/Abanto_G AE-Ch%c3%a1vez_PLG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Figueroa Huirse, Lariza Thania; Márquez Quispe, Maryori Georgina. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74879/Figueroa\\_HLT-M%c3%a1rquez\\_QMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74879/Figueroa_HLT-M%c3%a1rquez_QMG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CONCYTEC (2018). Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – Reglamento RENACYT. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.

Cupé, A. y García, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*, 25(2).112-121. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano (2020). Salud bucal y prevención. Portal del Diario El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/104799-salud-bucal-y-prevencion>

Enrille, F. ; Fuenmayor, V. (2012). *Manual de Higiene Bucal*. Editorial Médica Panamericana.

Fornaris, A., Rivera, E., Guerrero, E., Marrero, M. y Abreu, I. (2018). Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal, Secundaria Básica Antonio Maceo, 2016. *Revista Médica Electrónica*, 40(4).<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2465/3945>

Global Burden of Disease Study (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017, *Global Health Metrics*, 392. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

Harris, O.; García, F. (2005). *Odontología Preventiva Primaria*. Editorial Manual Moderno.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6. ° ed). McGraw Hill.

Infantes, W. (2018). *Salud bucodental de los inmigrantes en la parroquia San Nicolás de Tumbes – 2018* [Tesis, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5870>

Kesim, S. (2016). Oral Health, Obesity Status and Nutritional Habits in Turkish Children and Adolescents: An Epidemiological Study. *Balkan Med J.*, 33(2). 164-72. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2016.16699>

- Laserna, V. (2008). *Higiene dental personal diaria*. Trafford Publishing.
- Lavastida, M. y Gispert, E. (2015). Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev cubana Estomatol*, 52(1), 30-41. <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513>
- Legido, B. (2016). *Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]*. Repositorio Institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38413/1/T37511.pdf>
- Limonta, E., Triay, L., Cuevas, M., Alea, A., y Pajaró, K. (2009). Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *MEDISAN*, 13(6). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n6/san05609.pdf>
- López, R. (2018). *El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(3), 18-30. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a03>
- Martínez, P. (2018). *Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22341/Martinez\\_MPV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22341/Martinez_MPV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Matthews R. (2003). *Hot salt water mouth baths*. *Rev British Dental Journal*, 195(1):3. Ministerio de salud (2013). *Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud*. Ministerio de Salud (2015). *Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal*. Dirección General de Promoción de la Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pd>
- Ministerio de Salud (2019). *Salud bucal*. Portal Minsa. [https://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)

Moya, M., Pinzón, M. y Forero, D. (2018). *Odontología Básica Integrada*. Zamora Editores LTDA. Organización Mundial de la Salud (2012). *The global oral health programme at WHO headquarters*. Portal OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud bucodental*. Portal OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Organización Panamericana de la Salud OPS (2021). *La salud bucodental es esencial para la salud general*. Portal OPS. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es)

## Anexo 01. Cálculo de la Muestra

La muestra se determinó de la siguiente forma:

Dónde:

$$n = \frac{N p q z^2}{(N - 1) e^2 + p q z^2}$$

n = Tamaño estimado de la muestra a estudiar

N = Población de estudio = 140 pacientes

z = Valor del grado de confianza a un 95% = 1.96

p = Proporción de eventos favorables = 0.50<sup>22</sup>

q = Proporción de eventos desfavorables q =(1-p) = 0.50

e = Error de predicción = 0.10

La muestra de los usuarios es el siguiente:

$$n = \frac{140 (0.50) (0.50) (1.96)^2}{(140 - 1) (0.10)^2 + (0.50)(0.50) (1.96)^2}$$

n = 58 pacientes

**ANEXO 2. Matriz de operacionalización de las variables.**

**Matriz de operacionalización de la variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA	VALORES FINALES
Variable 01: Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Dimensión 1: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado de higiene bucal.</li> <li>- Medidas preventivas en Salud bucal.</li> <li>- Frecuencia de cepillado de dientes.</li> <li>- Alimentos que fortalecen la dentadura.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bajo.</li> <li>- Nivel medio.</li> <li>- Nivel alto.</li> </ul>
	Dimensión 2: Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de placa bacteriana.</li> <li>- La caries como enfermedad contagiosa.</li> <li>- Definición de gingivitis.</li> <li>- Prevención de la gingivitis.</li> <li>- Definición de periodontal. - Definición de caries</li> <li>- Prevención de la caries.</li> <li>- Sangrado de encías.</li> </ul>		

<p>Dimensión 3: Nivel de conocimiento sobre tratamiento dental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementos necesarios para la higiene bucal.</li> <li>- Frecuencia de cepillado para una buena higiene bucal.</li> <li>- Tiempo para un buen cepillado. - Frecuencia de visita al dentista.</li> <li>- Importancia de mantener limpia la lengua.</li> <li>- Función del flúor dental.</li> <li>- Frecuencia para realizar enjuague bucal.</li> <li>- Frecuencia del uso del hilo dental.</li> </ul>		
---	---	--	--

**Matriz de operacionalización de la variable 1: Hábitos de higiene oral.**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA	VALORES FINALES
Variable 02: Hábitos de higiene oral	Dimensión 1: Hábitos de cepillado.	- Frecuencia de cepillado. - Tiempo de cambio de cepillo. - Técnica para el cepillado. - Uso de dentífrico.	Ordinal	- Malo. - Regular. - Bueno.
	Dimensión 2: Hábitos de uso de hilo dental.	- Uso de hilo dental. - Frecuencia de uso de hilo dental.		
	Dimensión 3: Hábitos de uso de enjuague bucal.	- Uso de enjuague bucal. - Frecuencia de uso de enjuague bucal.		
	Dimensión 4: Hábitos de visita al dentista.	- Frecuencia de visita al dentista. - Motivo de la visita al dentista. - Situación de su salud oral.		

### **Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.**

#### **Cuestionario sobre conocimientos en salud bucal y hábito de higiene oral en pacientes**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal de pacientes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

##### **I. Datos generales:**

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.

Sea totalmente sincero(a).

- **Edad:** ..... años
- **Género:** Masculino ( ) Femenino ( )
- **Estado civil:**  
Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )
- **Grado de instrucción:**  
Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

##### **II. Prevención en salud bucal:**

**Instrucciones:** Esta parte del cuestionario contiene 31 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

## CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

### 1. ¿Qué significa higiene bucal?

- a) Dientes sanos, encías sanas y buen aliento ( )
- b) Dientes sanos y sonrisa bonita ( )
- c) Dientes blancos y sanos ( )
- d) No sé ( )

### 2. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ( )
- d) No sé ( )

### 3. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Después del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme ( )
- d) Después de todas las comidas ( )

### 4. ¿Qué alimentos fortalecen la estructura de los dientes y previenen la caries?

- a) Lácteos y verduras ( )
- b) Frutas y cítricos ( )
- c) Pescado y mariscos ( )
- d) No sé ( )

### 5. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )

- c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
- d) No sé ( )

**6. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad infectocontagiosa?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) No sé ( )

**7. La gingivitis es:**

- a) El dolor de diente ( )
- b) La enfermedad de las encías ( )
- c) Inflamación del labio ( )
- d) No sé ( )

**8. ¿Cómo prevenir la gingivitis?**

- a) No consumiendo dulces ( )
- b) Cepillándose después de las comidas ( )
- c) Lavando la lengua y labios ( )
- d) No sé ( )

**9. La enfermedad periodontal es:**

- a) Heridas en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente ( )
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

**10. ¿Qué es la caries?**

- a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales ( )
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa ( )
- c) Es un dolor en la dentadura ( )

d) No sé ( )

**11. ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?**

- a) Consumiendo alimentos sin azúcar ( )
- b) Cepillándose los dientes después de cada alimento ( )
- c) Evitando el consumo de golosinas ( )
- d) No sé ( )

**12. ¿Por qué sangran las encías?**

- a) Por falta de cepillado ( )
- b) Acumulación de bacterias que dañan las encías ( )
- c) Porque no visita al dentista ( )
- d) No sé ( )

**13. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?**

- a) Cepillo y pasta dental ( )
- b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal ( )
- c) Hilo dental y enjuagatorio bucal ( )
- d) No sé ( )

**14. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?**

- a) 1 vez ( )
- b) 2 veces ( )
- c) 3 veces ( )
- d) No sé ( )

**15. ¿Cuántos minutos se debe demorar una persona para un buen cepillado?**

- a) Un minuto ( )
- b) Dos minutos ( )
- c) Tres minutos ( )

d) No sé ( )

**16. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?**

- a) Cada año ( )
- b) Cada seis meses ( )
- c) Solo cuando me duele la dentadura ( )
- d) No sé ( )

**17. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?**

- a) Para tenerla limpia ( )
- b) Para poder saborear mejor los alimentos ( )
- c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacteria ( )
- d) No sé ( )

**18. ¿Para qué sirve el flúor dental?**

- a) Para cambiar el color de la dentadura ( )
- b) Para prevenir las caries dentales ( )
- c) Para fortalecer los dientes ( )
- d) No sé ( )

**19. ¿Cuándo cree usted que se debe realizar el enjuague bucal?**

- a) Antes de comer ( )
- b) Después de comer ( )
- c) Antes de dormir ( )
- d) No sé ( )

**20. ¿Con qué frecuencia cree usted que se debe emplear el hilo dental?**

- a) Dos veces al día ( )
- b) Después de cada comida ( )
- c) Antes de cada comida ( )
- d) No sé ( )

## **HÁBITOS DE HIGIENE ORAL**

**21. ¿Con qué frecuencia se cepilla Ud. los dientes?**

- a) No me cepillo los dientes ( )
- b) 1 vez por día ( )
- c) 2 veces por día ( )
- d) 3 veces por día a más ( )

**22. ¿Cada qué tiempo Ud. cambia su cepillo dental?**

- a) No lo cambio ( )
- b) Cada año ( )
- c) Cada 6 meses ( )
- d) Cada 3 meses ( )

**23. ¿Qué técnica para cepillarse los dientes utiliza?**

- a) Movimientos vibratorios suaves, de arriba abajo, entre las encías y los dientes.
- b) Movimientos horizontales lentos, de derecha a izquierda, en cada uno de los dientes.
- c) Movimientos horizontales fuertes, de derecha a izquierda, entre las encías y los dientes.
- d) Movimientos rápidos y circulares, de arriba abajo, en todos los dientes.

**24. ¿Usa Ud. una pasta dental en el cepillado?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**25. ¿Ud. hace uso del hilo dental?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**26. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental?**

- a) De vez en cuando ( )
- b) 1 vez por día ( )
- c) 2 veces por día ( )
- d) 3 veces por día ( )

**27. ¿Hace uso del enjuague bucal?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**28. ¿Cuántas veces hace uso de enjuague bucal?**

- a) De vez en cuando ( )
- b) 1 vez por día ( )
- c) 2 veces por día ( )
- d) 3 veces por día ( )

**29. ¿Cada qué tiempo visita Ud. al dentista?**

- a) No visito al dentista ( )
- b) Solo cuando me duele la dentadura ( )
- c) Cada año ( )
- d) Cada seis meses ( )

**30. ¿Cuál fue el motivo de la última visita?**

- a) Revisión o chequeo ( )
- b) Limpieza ( )
- c) Tratamiento ( )
- d) Problema agudo o urgencia ( )

**31. ¿Cómo describiría su salud oral?**

- a) Mala ( )
- b) Regular ( )
- c) Buena ( )

d) Excelente ( )

Gracias por su participación.

**Anexo 4. Validación del instrumento de recolección de datos.**

**RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre conocimientos en salud bucal y hábito de higiene oral en pacientes

OBJETIVO: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos e higiene oral en pacientes.

DIRIGIDO A: Pacientes del puesto de salud de Nuevo Chimbote.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR : C.D.Marily Huaraz Yendo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Cirujano Dentista



## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL Y HÁBITO DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES

OBJETIVO: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos e higiene oral en pacientes.

DIRIGIDO A: Pacientes del puesto de salud de Nuevo Chimbote.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			<b>X</b>	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR : C.D. Sadith Sayuri  
Méndez López

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Cirujano Dentista



## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL Y HÁBITO DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES

OBJETIVO: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos e higiene oral en pacientes.

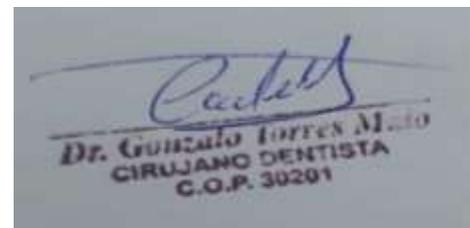
DIRIGIDO A: Pacientes del puesto de salud de Nuevo Chimbote.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO :

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR : Dr. Gonzalo Torres Mato

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Cirujano Dentista



VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR V DE AIKEN

VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	Relación entre la variable y dimensión					Relación entre la dimensión y el indicador					Relación entre el indicador y los ítems					Relación entre el ítem y la opción de respuesta				
			JUECES				V DE AIKEN	JUECES				V DE AIKEN	JUECES				V DE AIKEN	JUECES				V DE AIKEN
			1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4	
V1	D1	1	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		2	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	0	1	1	0.7500
		3	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		4	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	0	1	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
	D2	5	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		6	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	0	1	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
		7	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		8	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		9	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	0	1	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
		10	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		11	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	0	1	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
		12	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
	D3	13	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		14	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		15	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		16	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		17	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		18	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		19	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	0	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
		20	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	0	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
V2	D1	21	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		22	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		23	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	0	1	1	0.7500	1	0	1	1	0.7500
		24	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	0	1	1	0.7500	1	1	1	1	1.0000
	D2	25	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		26	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
	D3	27	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		28	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
	D4	29	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		30	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000
		31	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000	1	1	1	1	1.0000

**ÍNDICES V DE AIKEN OBTENIDOS**

	<b>Relación entre la variable y dimensión</b>	<b>Relación entre la dimensión y el indicador</b>	<b>Relación entre el indicador y los ítems</b>	<b>Relación entre el ítem y la opción de respuesta</b>	<b>TOTAL</b>
D1	1.0000	1.0000	0.9375	0.9375	0.9688
D2	1.0000	1.0000	0.9063	1.0000	0.9766
D3	1.0000	1.0000	0.9375	1.0000	0.9844
<b>V1</b>	<b>1.0000</b>	<b>1.0000</b>	<b>0.9250</b>	<b>0.9875</b>	<b>0.9781</b>
D1	1.0000	1.0000	0.8750	0.9375	0.9531
D2	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
D3	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
D4	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
<b>V2</b>	<b>1.0000</b>	<b>1.0000</b>	<b>0.9545</b>	<b>0.9773</b>	<b>0.9830</b>

**V => 0.8 POSEE UNA ADECUADA VALIDEZ**  
**V < 0.8 NO TIENE UNA ADECUADA VALIDEZ**

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Variable 1: Cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante método KR-20 (Kuder-Richardson)

n	Items / Reactivos / Preguntas																				VT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	13
5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13
12	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
<b>p.q</b>	0.18	0.07	0.13	0.25	0.07	0.18	0.25	0.25	0.18	0.18	0.21	0.13	0.18	0.13	0.18	0.25	0.13	0.25	0.21	0.21	<b>17.17</b>
<b>Σp.q</b>	<b>3.61</b>																				

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt}\right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

<b>K=</b>	<b>20</b>
<b>VT=</b>	<b>17.17</b>
<b>Σp.q=</b>	<b>3.61</b>

<b>α=</b>	<b>0.8314</b>
-----------	---------------

Si el coeficiente es cercano a 1 y mayor de 0.8000, entonces se tiene una alta confiabilidad del instrumento; en este caso el valor encontrado es 0.8314 por lo que se puede afirmar que la escala cuenta con confiabilidad alta.

**Variable 1: Cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante método Test – Retest (Pearson)**

**PRIMERA APLICACIÓN (X)**

n	Ítems / Reactivos / Preguntas																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	13
5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	13
12	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15

**SEGUNDA APLICACIÓN (Y)**

n	Ítems / Reactivos / Preguntas																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	13

5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13
6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7	
9	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	
10	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	
11	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	
12	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	
13	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

**Donde:**

**r = coeficiente de correlación de Pearson.**

**Sxy = sumatoria de los productos de ambas variables.**

**Sx = sumatoria de los valores de la variable independiente.**

**Sy = sumatoria de los valores de la variable dependiente.**

**Sx<sup>2</sup> = sumatoria de los valores al cuadrado de la variable independiente.**

**Sy<sup>2</sup> = sumatoria de los valores al cuadrado de la variable dependiente.**

N=	13
∑xy=	1829
∑x=	149
∑y=	148
∑x <sup>2</sup> =	1931
∑y <sup>2</sup> =	1778
α=	<b>0.9206</b>

Si el coeficiente es cercano a 1 y mayor de 0.8000, entonces se tiene una alta confiabilidad del instrumento; en este caso el valor encontrado es 0.9206 por lo que se puede afirmar que la escala cuenta con confiabilidad alta.

**Variable 2: Cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante método Test - Retest  
(Pearson)**

**PRIMERA APLICACIÓN**

n	Ítems / Reactivos / Preguntas											SUMA
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	4	4	1	1	1	4	1	3	4	3	2	28
2	4	4	4	1	1	1	2	0	2	3	2	24
3	2	4	2	1	2	0	1	1	2	4	1	20
4	2	3	2	1	2	0	2	0	2	4	2	20
5	2	3	3	1	2	0	1	4	2	3	2	23
6	2	4	3	1	2	0	2	0	2	4	3	23
7	3	4	4	1	2	0	2	0	2	4	2	24
8	3	3	4	1	2	0	1	1	2	2	2	21
9	2	1	4	1	2	0	2	0	2	1	1	16
10	4	4	3	1	1	2	1	3	2	1	2	24
11	4	3	4	1	2	0	2	0	3	3	2	24
12	4	4	1	1	1	2	1	4	3	3	3	27
13	4	4	3	1	1	3	1	2	2	4	2	27

**SEGUNDA APLICACIÓN**

n	Ítems / Reactivos / Preguntas											SUMA
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	4	4	1	1	1	3	1	1	3	3	2	24
2	4	3	4	1	1	1	2	0	2	3	2	23
3	2	4	2	1	2	0	1	1	2	4	1	20
4	3	3	1	1	2	0	2	0	2	4	2	20
5	2	4	3	1	1	3	1	3	2	3	2	25
6	2	4	3	1	2	0	1	1	2	4	3	23
7	3	4	4	1	2	0	2	0	2	4	2	24

8	4	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	20
9	2	2	4	1	2	0	2	0	2	1	1	17
10	4	4	3	1	1	2	1	3	2	1	2	24
11	4	3	4	1	2	0	1	2	3	3	2	25
12	4	4	1	1	1	2	1	4	2	3	3	26
13	4	4	3	1	1	3	1	2	2	3	2	26

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

**Donde:**

**r = coeficiente de correlación de Pearson.**

**Sxy = sumatoria de los productos de ambas variables.**

**Sx = sumatoria de los valores de la variable independiente.**

**Sy = sumatoria de los valores de la variable dependiente.**

**Sx<sup>2</sup> = sumatoria de los valores al cuadrado de la variable independiente.**

**Sy<sup>2</sup> = sumatoria de los valores al cuadrado de la variable dependiente.**

N=	13
∑xy=	6976
∑x=	301
∑y=	297
∑x <sup>2</sup> =	7101
∑y <sup>2</sup> =	6877
α=	<b>0.9037</b>

Si el coeficiente es cercano a 1 y mayor de 0.8000, entonces se tiene una alta confiabilidad del instrumento; en este caso el valor encontrado es 0.9037 por lo que se puede afirmar que la escala cuenta con confiabilidad alta.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO BUCODENTAL Y HABITOS DE HIGIENE ORAL EN EL PUESTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, AÑO 2022", cuyo autor es MENDOZA CASTAÑEDA FIORELLA, constato que la investigación ha obtenido un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO <b>DNI:</b> 32887991 <b>ORCID</b> 0000-0002-5903-4577	Firmado digitalmente por: LASOSAS el 11-08-2022 08:39:08

Código documento Trilce: TRI - 0375675