



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la  
enfermedad periodontal en adultos atendidos en el  
Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017**

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la salud

**AUTORA:**

Br. Merly Yasmin Bazán López

**ASESOR:**

Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACION:**

Gestión de los Servicios de Salud

**PERÚ – 2017**

## DEDICATORIA

A Dios ya que sin el nada soy.

A mis padres Artemio y Jovita que me han apoyado en los momentos más difíciles de mi vida, para poder lograr mis metas.

A mi gran amor mi pequeño Harold quien es el motor de mi vida, por su cariño y por su gran amor, por acompañarme día a día, por ser mi fiel compañero.

A mi hermana Cyndi por ser mi gran amiga y confidente, a mis sobrinos Abril y Guillermo.

Merly Yasmin Bazán López.

## **AGRADECIMIENTO**

Con aprecio y mucho cariño al queridísimo profesor Dr. Ericson Felix, CASTILLO SAAVEDRA, por su orientación y asesoramiento en la elaboración y culminación de la presente investigación. Muy agradecida por su apoyo y su tiempo por compartir sus conocimientos aprendidos.

A mis amigas de la universidad Lizbeth, Vanessa, Leydi y Luis por brindarme su tiempo y colaboración en la investigación, Dios bendiga a cada uno de ellos.

Merly Yasmin Bazán López.

## DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Bazán López Merly Yasmin, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017” presentado en 105 folios, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la salud, Es de mi autoria.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, Setiembre del 2017



---

Merly Yasmin Bazán López

DNI 43548525

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017”, realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Posgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe esta conformada por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

Merly Yasmin Bazán López

## ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas con el tema	19
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación del estudio	27
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	28
II. MÉTODO	31
2.1. Diseño de investigación	31
2.2. Variables, operacionalización	33
2.3. Población y muestra	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	36
2.5. Métodos de análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos	40
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	63
V. CONCLUSIONES	69
VI. RECOMENDACIONES	72
VII. REFERENCIAS	74

## ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Ficha técnica de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio

Anexo 4: otros

Declaración del consentimiento informado

Base de datos

## RESUMEN

La tesis titulada “Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en los pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017, el tipo de investigación es no experimental; con diseño descriptivo correlacional transversal. La población estuvo conformada por 126 personas adultas que fueron atendidos en el puesto de Salud de Huachis, en la provincia de Huari, de la que se seleccionó una muestra de estudio conformada por 66 personas adultas, el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

Los resultados fueron que existe un 47% de personas que consideran regular su cuidado odontológico, un 45,5% lo considera malo y un 7,6% dice que es bueno; además un 40,9% de personas que consideran que su factor de riesgo en la enfermedad periodontal es moderado, un 36,4% lo considera alto y un 22,7% dice que es bajo. Se llegó a las siguientes conclusiones: Existe relación inversa pero estadísticamente no significativa entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis – Huari, 2017.

**Palabras clave:** Cuidado odontológico, factores de riesgo, enfermedad periodontal.

## ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between dental care and risk factors associated with periodontal disease in adults treated at the Huachis Huari Health Post, 2017. The type of research is non-experimental, with descriptive cross-sectional descriptive design, Correlation statistics were used to determine the relationships between the variables. The population was made up of 126 adults who were attended at Huachis Health post in the Huari province, from which a sample of 66 adults was selected. The type of sampling was intentional non-probabilistic.

The dental care provided by the adults attending the Huachis Health Post is that 47.0% consider it regular, 45.5% say it is bad and 7.6% acknowledge that it is good, with a good number of Adults who do not have good habits of oral hygiene. 40.9% of adults consider that their risk factors associated with periodontal disease are moderate, while 36.4% say they are high, and 22.7% say that they are low. It is shown that these people are aware of the risk they have not practicing proper dental care. It was concluded that there is an inverse but statistically non - significant relationship between dental care and risk factors associated with periodontal disease in adults treated at the Huachis - Huari Health Post, 2017.

**Key words:** Dental care, risk factors, periodontal disease.

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

Existe diversidad de evidencias empíricas y teóricas que nos demuestran que muchas enfermedades periodontales tienen más de un factor y causa, es decir, que son de etiología multifactorial, sin embargo, es preciso establecer diferencias entre un factor causal de la enfermedad y un factor de riesgo de la enfermedad. En sentido más amplio un factor de riesgo puede ser hereditario del cual se sabe sobre la base de las evidencias epidemiológicas, que está asociado con estados que se vinculan con la enfermedad. Con ello nos demuestra el comportamiento personal o estilo de vida de cada individuo, una exposición al ambiente padecer la enfermedad periodontal. En la actualidad diversos estudios epidemiológicos nos muestran, que se acepta la existencia de determinados factores de riesgo que van a ver la susceptibilidad comúnmente, los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal han sido clasificados en locales y sistémicos, aunque sus efectos están interrelacionados.

En los factores locales se hallan el medio ambiente inmediato del periodonto, mientras que en los factores sistémicos derivan del estado general de cada paciente. Los factores locales causan inflamación y acumulación de alimentos. Los factores sistémicos regulan la reacción de los tejidos a los factores locales, de modo que el efecto de los irritantes locales puede ser agravado notablemente por estados sistémicos desfavorables. Por otro lado, en los últimos años han surgido numerosos informes basados en estudios epidemiológicos, en los que la enfermedad periodontal se asocia con alteraciones sistémicas; como enfermedad cardiovascular, respiratoria, diabetes mellitus y gingivitis en la mujer embarazada. A fin de dar cumplimiento al desarrollo de la presente tesis, se ha plasmado en este capítulo la realidad problemática que brinda una visión panorámica del estudio realizado, en seguida se han tomado en cuenta diversos trabajos de investigación científica a nivel de tesis de post grado, asimismo, se ha planteado el problema de investigación, la hipótesis de trabajo y los objetivos que se persigue.

## 1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años), también alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1990) en un estudio epidemiológico realizado en un país que se encontraba en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones fue del 80%.

Según el Instituto Nacional de Estadística de Informática (INEI) (2013) en la ejecución de prácticas adecuadas de higiene bucal, caries y enfermedad periodontal, es un ejercicio poco frecuente entre la población de 11 a 18 años de edad, en particular, entre los residentes del área rural y Sierra del país. Por área de residencia, el ejercicio de higiene bucal fue mayor entre los residentes urbanos (24, 4%), que entre aquellos del área rural (16, 4%). De otro lado, la frecuencia de esta práctica mostró importantes diferencias según ámbito geográfico: mayor en la Costa sin Lima Metropolitana (26, 4%); con porcentajes similares en la Selva (23, 3%) y Lima Metropolitana (23, 2%); en tanto, la Sierra registró el porcentaje más bajo (16, 2%). De la misma forma, INEI (2011) en la provincia de Huari presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las Infecciones de vías respiratorias agudas (29,09%), desnutrición y deficiencias nutricionales (15, 86%), obesidad y otros tipos de hiperalimentación (6,28%), enfermedades infecciosas intestinales (5,96%) y caries y enfermedad periodontal (5,09%), en estas principales causas de morbilidad se observa el predominio de las enfermedades transmisibles.

Realidad similar se presenta en los puestos de salud del MINSA a nivel de la zona de los Conchucos, particularmente en el Puesto de Salud de Huachis, donde los adultos varones y mujeres que acuden al servicio de odontología muestran baja información y conocimiento sobre el cuidado odontológico así como de los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal; siendo una población predominantemente rural y de bajos recursos económicos, que escasamente acceden a información oportuna y adecuada sobre la prevención de diversas enfermedades, entre ellas la enfermedad periodontal.

Los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología en el Puesto de Salud de Huachis muchas veces acuden en situaciones extremas, como para extracciones y curaciones, sin embargo, desconocen los cuidados odontológicos para prevenir estas dolencias, tanto como en las técnicas de cepillado, el uso de cepillos interproximales, uso de enjuagues bucales y del hilo dental. Finalmente, deberían acudir a sus citas semestrales al odontólogo, sin embargo, muy pocas personas cumplen. Por lo antes expuesto, se precisa desarrollar la presente investigación en la población de Huachis.

## **1.2. Trabajos previos**

Par el desarrollo de la presente investigación se consultó diversos trabajos de tesis y de investigación relacionados a las variables de estudio. Así, tenemos que a nivel internacional encontramos a los siguientes: Juárez, Murrieta y Teodosio (2004), en su investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México”, de tipo observacional y descriptivo en 382 preescolares aplicándose los índices de higiene oral (IHO). Se buscó asociación con factores de riesgo. Plantean como conclusión: Llama la atención, al análisis de la encuesta contestada por los padres de familia, que 50% aceptaron que sus hijos no realizaban cepillado dental y sólo 20% afirmó llevarlo a cabo una vez por semana. De ahí que las costumbres y actitudes de los padres sean determinantes para la salud de sus hijos, a quienes no se inculca el hábito de la higiene y autocuidado bucal.

Ribeiro y Abreú (2006) en un estudio realizado en la Habana (Cuba) titulado “Evaluación periodontal de pacientes portadores de diabetes mellitus”, reportaron

que los portadores de diabetes mellitus presentan manifestaciones sistémicas que pueden interferir en la atención odontológica. El riesgo de periodontitis aumenta cuando el paciente está descompensado metabólicamente. Se examinaron 57 pacientes portadores de diabetes. Las condiciones periodontales fueron evaluadas. Se concluye que la enfermedad periodontal es muy severa en diabéticos. En función de las manifestaciones bucales encontradas en esos pacientes, podemos sugerir que individuos portadores de diabetes mellitus representan un grupo especial que requiere medidas odontológicas preventivas y terapéuticas específicas.

Traviesas, Márquez, Rodríguez, Rodríguez y Bordón (2011) realizaron una revisión bibliográfica sobre el papel que ejerce el tabaquismo como factor de riesgo de la enfermedad periodontal titulada "Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones". Se destacó la influencia que ejerce esta práctica en la aparición de la enfermedad periodontal, periodontopatías inflamatorias agudas y crónicas. Concluyeron que la enfermedad periodontal aumenta su prevalencia y gravedad ante la presencia del tabaquismo y que existe una mayor susceptibilidad de padecer otras afecciones en el organismo. Por estas razones debe ser considerado el tabaquismo un factor de riesgo de obligatorio control por los profesionales de la salud. Resulta necesario implementar técnicas para el abandono de este hábito tóxico y de esta forma contribuir a la devolución de la salud general y la salud periodontal de los individuos.

En México encontramos la tesis de maestría de Lara (2012), titulada "Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad", en la Universidad Autónoma de Chihuahua, desarrolla un estudio en niños de 6 a 36 meses de edad que acudían a cuatro estancias infantiles de la ciudad de Chihuahua durante los meses de noviembre y diciembre de 2011, con una muestra de 330 niños. Presenta las siguientes conclusiones: Fue encontrada una alta frecuencia en el consumo de líquidos cariogénicos en este grupo de estudio, y aunque es un factor que contribuye a la prevalencia de caries, el índice de caries fue bajo. De la relación alimentación-higiene se puede decir que los niños

de este estudio se alimentan más veces de la que se le realiza la higiene oral, sin embargo, el índice de caries fue bajo.

Por otro lado, en Cuba encontramos a Díaz, García, Suárez, Valdez & Iglesias (2014) con su investigación titulada “Enfermedad periodontal en una población adulta del municipio de Encrucijada”, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo transversal en la población mayor de 19 años perteneciente a dicha área de salud, de octubre del 2007 a mayo del 2008, fueron seleccionados 299. Concluyeron que los fumadores, y en especial los que fuman grandes cantidades de cigarrillos, tienen la tendencia a padecer enfermedades periodontales por el efecto local de los productos derivados de la combustión y el efecto general por los productos tóxicos del tabaco sobre el organismo. La morbilidad por enfermedad periodontal se incrementa con el aumento a la exposición del tabaco: a más cantidad de consumo diario y más tiempo que lleve fumando, más grave será la enfermedad.

Hallamos el trabajo de León (2014) en su tesis de maestría titulada “Factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en pacientes pediátricos con parálisis cerebral del hospital regional materno infantil de alta especialidad”, presentada en la Universidad Autónoma de Nuevo León, en cuya investigación se determinó el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado e Índice Gingival y se evaluarán los Factores de riesgo asociados la presencia de Enfermedad Periodontal a 40 pacientes con Parálisis Cerebral. Mediante una revisión clínica y una encuesta. Llegó a concluir: No se pudo establecer la relación directa entre los factores de seguridad social con la enfermedad periodontal, aunque todos los pacientes cuentan con el servicio otorgado por seguro popular y su atención dental es sin costo en el Hospital Regional Materno Infantil; constatamos que la mayoría de los pacientes presentaron mala higiene, no acuden principalmente porque les queda lejos, por miedo y por falta de dinero. Los resultados encontrados de acuerdo a la escolaridad de la madre y del padre fue más relevante la presencia de mala higiene e inflamación dependiendo de la escolaridad del padre pero no se relaciona directamente con las condiciones clínicas de los pacientes ya que anteriormente mencionamos que los cuidadores directos y responsables de la

higiene y atención son las madres, en ellas si influye su nivel de educación con la atención, cuidado e higiene bucal que le brindan a sus hijos, ya que ignoran la necesidad de tratamiento bucal y no le dan importancia al cepillado e higiene bucodental de sus hijos.

En un estudio más reciente, Villa (2015) en su investigación titulada “Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal”, estudio de carácter documental, concluye: El comportamiento epidemiológico de las enfermedades periodontales (EP) resulta de un proceso dinámico que se produce en todos los ámbitos de la vida social, las diferentes clases sociales generan procesos tanto protectores como destructores de la salud, pues cada grupo socioeconómico tiene un propio patrón de vida, que va a determinar la relación con su medio ambiente, así como las condiciones genéticas y fisiológicas que los caracterizan. La prevención y atención de las periodontopatías incrementan progresivamente los procesos protectores para la salud general de la población, sobre todo de los grupos sociales más vulnerables, y están relacionadas con las políticas económicas y sociales por medio de los cuales se produce la distribución de la riqueza nacional y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

A nivel nacional se han considerado los siguientes: Pretel, Tinoco y Chávez (2013), quienes en su investigación titulada “Enfermedad periodontal como factor de riesgo de condiciones sistémicas”, desarrollaron un estudio documental en Lima, llegan a concluir: La enfermedad periodontal puede considerarse un factor importante a tener en cuenta en la aparición de ciertas alteraciones sistémicas. La enfermedad periodontal se asocia con resultados adversos del embarazo, debido a las alteraciones proinflamatorias que pueden resultar en una labor prematura y niños con bajo peso al nacer. La enfermedad periodontal es capaz de predisponer a las personas a enfermedad cardiovascular, dada la abundancia de bacterias gram negativas y sus metabolitos, y las reacciones inmunes contra ellas. La enfermedad periodontal se asocia con enfermedades respiratorias debido a la respuesta inflamatoria y la alteración de las condiciones microambientales que permiten la colonización e infección a mucosas por patógenos respiratorios y bacterias orales.

Yllesca, Manrique y Chavez (2014) en un estudio realizado en la ciudad de Lima-Perú titulado “Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna”, reportaron las características epidemiológicas de la enfermedad periodontal y la higiene oral para lo cual organizaron un muestreo probabilístico con 80 pacientes. Fueron evaluadas empleando el índice de higiene oral simplificada, índice periodontal comunitario y el índice de pérdida de fijación. Concluyen: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre gestantes y lactantes al comparar la higiene oral, el sangrado al sondaje y la pérdida de fijación. Sin embargo, se halló diferencias estadísticamente significativas con respecto a las bolsas periodontales, siendo más prevalentes en gestantes. Además, es importante mencionar que las bolsas periodontales disminuyeron progresivamente a medida que avanzaban los trimestres de lactancia. Durante el embarazo, se presentaron más características epidemiológicas de enfermedad periodontal que en el periodo de lactancia materna, a pesar de que, ambos grupos tuvieron las mismas condiciones de higiene oral.

En Trujillo se halló el trabajo de Travezan (2014) con su tesis de maestría titulada “Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre Salud Oral y Dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre el distrito de Víctor Larco en el año 2010”, de la Universidad Nacional de Trujillo, se siguió un diseño de estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 gestantes cumpliendo con los criterios establecidos; los datos se obtuvieron examinando e interrogando a las primigestas, obteniéndose los siguientes resultados: Al relacionar la enfermedad periodontal en primigestas con el nivel de conocimiento y tipo de dieta no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ), sin embargo si se halló relación entre enfermedad periodontal y nivel de conocimientos sobre salud oral, mostrando diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), siendo mayor el porcentaje de primigestas que presentan gingivitis y con un nivel de conocimiento de salud oral malo.

No se hallaron trabajos a nivel local relacionados a las variables de la presente investigación.

### 1.3. Teorías relacionadas con el tema

En cuanto a la revisión de la literatura, se ha considerado conveniente fundamentar las variables con el planteamiento de diversos autores que a continuación se desarrollan.

La higiene oral se define como “todo mecanismo físico químico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral” (Banda, 2008, p. 34). Una de las técnicas de cepillado es la llamada técnica rotacional, en la cual se coloca el cepillo sobre la encía en un ángulo de 45°, las cerdas se apoyan firmemente contra la encía y el diente, mientras se hacen movimientos de rotación en sentido horario. “La técnica de cepillado debe ser eficaz, segura y fácil de aprender y practicar” (Manual de higiene oral, 2000, p. 45). Hay que considerar que para hacer un uso correcto y adecuado del cepillo dental:

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo, esto es muy variable, de manera que deberíamos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza (Marcelino 2011, p. 4).

Un colutorio antiplaca es un “agente químico antimicrobiano, vehiculizado en forma líquida para poder ser utilizado en la cavidad oral. Los agentes químicos antimicrobianos deben ser capaces de destruir microorganismos, inhibir su reproducción o su metabolismo. Muchos son bactericidas y algunos bacteriostáticos” (Naverac, De Grado y Gil, 2007, p 56).

Los cepillos interproximales, se utilizan para limpiar los espacios interproximales, cuando el espacio entre las piezas es amplio, o cuando existe un puente de porcelana o dientes ferulizados (unidos, soldados). “También se usan con el mismo fin, para limpiar los implantes, al ras o dentro del surco de la encía, por debajo de la estructura que sostiene los dientes de porcelana o por debajo de las barras que retienen una sobredentadura” (Marcelino 2011, p. 4).

Un complemento necesario para la higiene oral es el dentífrico, los cuales son productos que se destinan a la limpieza de los dientes y la cavidad bucal, algunos incluso poseen propiedades terapéuticas, según la formulación de la que estén compuestas.

Un buen dentífrico debe reunir las siguientes características: Cuando se usa adecuadamente debe limpiar los dientes eliminando los restos de alimentos, placa y manchas, debe dejar en la boca una sensación de frescura y limpieza, su coste debe permitir su uso regular, debe ser inocuo y agradable para el uso, debe cumplir con los requerimientos en cuanto a su abrasividad para el esmalte y la dentina, debe reforzar los dientes y poseer una acción profiláctica (Muñoz, 2014, p. 3).

Otro complemento en la higiene bucal es el hilo dental de nylon, el cual puede estar encerado o no, existiendo diversos sabores en el mercado y para todos los gustos. En ocasiones el hilo se desgarran e incluso se deshila pues está compuesto por muchas hebras de nylon, esto ocurre mayormente cuando los dientes están muy apretados.

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental (Marcelino 2011, p. 9).

La técnica de cepillado es una actividad muy importante en la salud bucal, puesto que son necesarios diversos movimientos y secuencias para asegurar que se alcancen todas las superficies de los dientes, y así completar una serie de barrido de la placa bacteriana. “No pretende ser complicada, sino más que nada, acuciosa y prolija para obtener buenos resultados. Interesa que la persona aprenda aquella que remueva mejor la placa bacteriana, y que le sea fácil de manejar” (Ministerio de Salud Chile, 2007, p. 26).

La periodontitis es como una inflamación que ataca a la estructura gingival (encía y mucosa alveolar) y que se extiende al ligamento periodontal, hueso

alveolar y cemento. La periodontitis implica pérdida de la inserción clínica y destrucción ósea visible en las radiografías.

Desde el punto de vista clínico, la transformación de gingivitis a periodontitis refleja progresión histopatológica de la lesión periodontal. La inflamación crónica de la encía, la formación de bolsas y la pérdida ósea acompañan normalmente a la periodontitis simple. La movilidad dentaria y la migración patológica aparecen en casos avanzados. Esta enfermedad puede estar localizada en un diente único o en un grupo de dientes o ser generalizada en toda la boca en función de la distribución de los factores etiológicos. (Quispe, 2015, p. 65).

La gingivitis se puede revertir haciendo que se restauren los tejidos blandos gingivales que han sido dañados, pues cuando estos se inflaman sangran y su color también puede cambiar, así como su tamaño y consistencia.

El proceso inflamatorio es debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos, como demuestra el cultivo de bacterias en las localizaciones que presentan una gingivitis establecida, frente a bacilos aerobios y anaerobios facultativos propios del estado de salud gingival. La exposición de los tejidos gingivales a la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos clínicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta inflamación (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, 2005, p. 23).

Dentro de los problemas que afectan la salud bucal encontramos la placa Bacteriana, la cual es un compuesto blanco, mucilaginoso y con capacidad de adherirse, y usualmente se acumula en la porción cervical de los dientes. “El material está compuesto de musina, bacterias y sus productos y, a veces dentritus alimenticios. Las bacterias encuentran en ello un medio ideal para su crecimiento y de esta manera la encía puede ser invadida” (Guerrero, Torres, Tudón & Domínguez, 2004, p. 78).

Cuando nos referimos a factor de riesgo, tenemos que mencionar que es cualquier situación que puede hacer que una persona desarrolle una enfermedad.

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento; pueden ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social y pueden ser las causas para la aparición de enfermedades en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado (Duque, Estrada y Rodríguez, 2011, p. 78).

Los factores de riesgo más comunes en odontología son: Factor de los púnticos mal adaptados, los que pueden significar un problema de higiene y salud gingival. Una de esas consideraciones es cuando la placa es recepcionada en la superficie cervical, la misma que no es removida por falta de higiene oral o porque no se cuenta con implementos de higiene oral adecuados, lo que significa que hace el mismo daño que aquella placa encontrada en la superficie de los dientes.

Sobre los tejidos blandos “son observadas alteraciones inflamatorias directamente proporcionales al área de contacto y a la presión ejercida, principalmente si la mucosa es firme y el paso del hilo o del cepillo no es posible” (Pretel, 2011, p. 21).

Las restauraciones con coronas artificiales y a las prótesis fijas (PF) se han enfocado sobre el efecto de las restauraciones indirectas sobre tejidos periodontales, aunque también existen algunas publicaciones que consideran la asociación entre restauraciones directas y salud gingival. Diferentes estudios han demostrado que la pobre adaptación marginal, la localización de márgenes gingivales intracreviculares profundos, las superficies rugosas de la restauración y las restauraciones sobrecontorneadas pueden contribuir a una inflamación periodontal localizada. La inflamación se presenta debido a que estas restauraciones pueden proveer un ambiente protegido en el cual la microflora normal madura hacia una periodontopatógena ... haciendo énfasis en aspectos como la inflamación, pérdida de inserción, profundidad de sondaje y pérdida ósea (Medina, 2010, p. 2).

La prótesis parcial removible sobre la salud gingival y periodontal demuestran que los dientes contenidos en su diseño desarrollan significativamente más enfermedad periodontal comparándolos con aquellos que no están incluidos, “han sugerido que el uso de la prótesis parcial removible

conduce a cambios importantes en la cantidad y calidad de la formación de la placa bacteriana alrededor de los dientes remanentes” (Medina, 2010, p. 76).

La prótesis parcial removible es un factor de riesgo más que genera o agrava una lesión periodontal cuando no está confeccionada con criterio periodontal, muchos son los elementos que lo desencadenan, ya sea por el acumulo de la placa bacteriana, sea por la lesión traumática sobre los tejidos blandos o por las fuerzas que aplicadas que aplicadas sobre los dientes pilares pueden afectar al ligamento periodontal (Cuniberti, 2004, p. 49).

En cuanto a los factores sistémicos que contribuyen a elevar los factores de riesgo en la enfermedad periodontal está la enfermedad arterial. Al mencionar a la enfermedad arterial coronaria diremos que “es la causa número uno de morbilidad y mortalidad asociada en enfermedades cardiometabólicas y correlacionada con la enfermedad periodontal debido a la bacteremia crónica presente y a la agudización de la misma” (Guerrero, Torres, Tudón & Domínguez, 2004, p. 93).

La hipertensión arterial (HTA) es otro factor sistémico que influye en la enfermedad periodontal; se define como el incremento sostenido de la presión arterial por encima o igual a 140 mm/Hg (para la presión sistólica) y sobre o igual a 90 mm/Hg (para la diastólica). Por ello, cuando un paciente padece de la HTA es necesario un adecuado manejo odontológico, pues desde el punto de vista dental, se debe prevenir ciertas complicaciones de la salud del paciente, y así evitar serias consecuencias contra su vida, por eso no se deben realizar procedimientos complejos en aquellas personas con hipertensión severa.

Otro factor sistémico en la enfermedad periodontal es el tabaquismo. Se sabe que el tabaquismo es una enfermedad crónica, y se ha descubierto en estudios serios que los fumadores tienen más de recesiones y asimismo muchos más sacos periodontales en mayor profundidad comparado con los pacientes que no fuman, además de tener mayor reabsorción ósea alveolar y mayor prevalencia de defectos óseos verticales. “La evidencia indica que existe una respuesta inflamatoria diferente entre fumadores que presentan una evidente apariencia clínica fibrótica de los tejidos y menor cantidad de sitios con sangramiento al sondaje” (Rojas, Rojas & Hidalgo, 2014, p. 110).

La explicación biológica de la asociación entre el tabaquismo y las periodontitis se ha basado en los efectos potenciales de las sustancias contenidas en el tabaco (o cigarrillo) como la nicotina, cianuro de hidrógeno y el monóxido de carbono sobre la estructura y la función de las células. Se ha demostrado que el hábito de fumar afecta la vascularidad, las respuestas inmunitarias humoral y celular, los procesos de señalización intercelular y la homeostasis tisular (Pretel, 2011, p. 35).

El tabaquismo se considera como un factor de riesgo muchas veces asociado al inicio y desarrollo de la enfermedad periodontal. Estudios han demostrado que se observa mayor profundidad de bolsas y pérdida de inserción en las personas que fuman habitualmente; sostienen asimismo que el hábito de fumar eleva los índices de placas, y además de la edad es uno de los factores predictores más precisos en la pérdida dentaria. Además, los pacientes fumadores resisten menos el tratamiento periodontal, así como los controles de mantenimiento.

Se plantea que el tabaco puede alterar el equilibrio microbiológico bucal, pues se incrementa el número de bacterias anaerobias. Además, por una serie de mecanismos irritativos (roce), térmicos (calor) y químicos (liberación de hidrocarburos), el tabaco lesiona las células de la mucosa bucal y ocasiona diferentes alteraciones. También se expone que los pacientes fumadores presentan mayores índices de placa y cálculo, así como gingivitis, periodontitis y alteraciones en la cicatrización. Existe una asociación positiva entre la presencia de bolsas periodontales y el tabaquismo, así como una relación directa con el número de cigarrillos fumados. (Castro, Pérez-Borroto, López & Pila, 2012, p. 2).

Otro factor sistémico es el cáncer. Esta enfermedad hace que el periodonto sea más sensible cuando la radiación se suministra en altas dosis. “Los vasos sanguíneos en el periodonto, y el ligamento periodontal, pueden ser afectados conduciendo al ensanchamiento del espacio para el ligamento periodontal. Estos cambios pueden aumentar el riesgo de enfermedad periodontal” (Pretel, 2011, p. 44).

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el otro factor que “deteriora el sistema inmune por una disminución de los linfocitos TCD4+ que puede comprometer las defensas del huésped tanto a nivel sistémico como a nivel oral por lo que puede aumentar la susceptibilidad a padecer alteraciones periodontales” (Perea, Campo, Charlén y Bascones, 2006, p. 135).

A partir de estas investigaciones, “es factible concluir que todas las categorías de infectados con el VIH pueden sufrir enfermedades periodontales. Sin embargo, la susceptibilidad a las infecciones del periodonto asciende a medida que el sistema inmunitario se encuentra expuesto a riesgo mayor” (Carranza & Newman, 1997, p. 78).

Se estima que el 90% de las personas con VIH desarrollan al menos un trastorno bucal relacionado con esta entidad. La inmunodeficiencia que produce el VIH origina múltiples infecciones de origen bacteriano, sobre todo de microorganismo antes poco frecuentes y con características diferentes, de gran importancia para el odontólogo son las lesiones gingivales y periodontales, recientemente nominadas como uno de los principales y precoces signos de infección por VIH (Ceccotti, 2001, p. 96).

La leucemia es otro factor que puede presentarse por inflamación crónica que aparece con los mismos rasgos clínicos y microscópicos vistos en pacientes sin leucemia. “La mayor parte de los casos revela características de inflamación crónica y un infiltrado leucémico. A menudo se registran áreas aisladas de inflamación necrosante aguda con una red seudomembranosa de fibrina, células epiteliales necróticas, neutrófilos polimorfonucleares (PMN) y bacterias” (Carranza & Newman, 1997, p. 72).

El factor hormonal que experimentan las mujeres en situaciones fisiológicas y no fisiológicas (como la terapia de reemplazo hormonal y el uso de anticonceptivos orales) producen cambios significativos en el periodonto, en especial en presencia de inflamación gingival inducida por la placa preexistente.

Es un hecho conocido que hay periodos de flujo hormonal durante la pubertad, la menstruación, el embarazo y la menopausia. Las modificaciones en el nivel hormonal ocurren cuando el lóbulo anterior de la hipófisis segrega

hormona foliculoestimulante y hormona luteinizante, que dan como resultado la maduración del ovario y la producción cíclica de estrógeno y progesterona (Lindhe, Karring & Lang, 2004, p. 312).

El estrógeno posee efecto estimulante sobre el metabolismo del colágeno y la angiogénesis. El estrógeno puede desencadenar las vías de señalización autocrina y paracrina de factores de crecimiento polipeptídicos, cuyos efectos pueden ser mediados en parte por el propio receptor de estrógeno. “El estrógeno y la progesterona pueden modular las respuestas vasculares y el recambio del tejido conectivo en el periodonto, asociado con una reacción con los mediadores de la inflamación” (Lindhe et al, 2004, p. 314).

Los factores nutricionales representan factores de riesgo relacionados con la dieta, como la cantidad y la frecuencia de consumo de azúcar y carbohidratos fermentables.

La dieta cariogénica es uno de los principales factores promotores de caries. La cariogenicidad de un alimento no se determina solamente en base al contenido de azúcar, sino que hay que considerar varios factores: características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura (tamaño y forma de las partículas), la frecuencia y horario de su consumo y tiempo de permanencia en la boca. (González, González y Gonzáles, 2013, p. 9).

Los factores de higiene bucal implican que la placa bacteria se acumule en mayor medida, “lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando el riesgo a caries, sobre todo en personas con alto número de microorganismos cariogénicos” (González, 2013, p10).

Se sabe que al dejar de fumar es posible detener el avance de la periodontitis y por lo tanto mejorar el tratamiento, así como el pronóstico periodontal. “El estado periodontal de los pacientes que fueron fumadores y actualmente no lo son, es intermedio entre los que nunca han fumado y los fumadores actuales; es decir, el dejar de fumar ha mostrado un efecto positivo para el estado periodontal” (Cumache, 1997, p. 78).

Factores de riesgo microbiano. En la última década surgieron algunas especies bacterianas específicas para la periodontitis hasta el año 2007 se habían identificado más de 700 especies bacterianas como componentes de ella, y es muy posible que en el futuro se reporten muchas más; “los microorganismos de la flora subgingival se han agrupado en cinco complejos de bacterias relacionadas dentro de un ecosistema (Biofilm) que se encuentra en pacientes sanos y enfermos” (Socransky, 1991, p. 89).

Es importante resaltar el hecho de que, aunque la presencia de ciertas bacterias específicas es necesaria para que ocurran las periodontitis, no es suficiente, porque la respuesta del huésped a los patógenos periodontales es la responsable de la destrucción de los tejidos, esto explica el por qué muchos individuos pueden albergar los microorganismos sin desarrollar la enfermedad. (Jongsung, Pérez, Guarda, Fajuri, Marchant, Martínez, Lazen, Del Valle, Hernández, Casanegra, Paz, Villalobos y Boncompte, 2005, p. 183).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociado a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017?

#### **1.5. Justificación del estudio**

La justificación del estudio a nivel profesional radica en que durante las prácticas diarias de la carrera de odontología se ha podido observar la gran prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos y la poca información que tienen ellos sobre este tema, siendo un factor importante practicar acciones de carácter preventivo, ya que cada vez es menor la población que acude a los servicios de odontología.

Esta investigación se realiza para determinar cuales son los factores de la enfermedad periodontal en pacientes adultos que acuden al puesto de salud de Huachis, y en base a esto, implementar medidas de prevención y control de dicha enfermedad con la finalidad de beneficiar a los pacientes que la presentan. De la

misma forma, el estudio pretende concientizar a los pacientes acerca de la importancia de su cuidado y de su higiene oral para mejorar su calidad de vida, también estudiar las alteraciones en las sensaciones gustativas y el incremento de depósitos salivales son fenómenos frecuentes. Aunque se observa gingivitis, aumento de tártaro y afecciones periodontales hay una tendencia a la atrofia alveolar. La enfermedad periodontal es persistente y crónica, sus lesiones suelen crecer y extenderse lentamente, a veces se hacen estacionarias con muy poca o ninguna actividad y en otros periodos se observa un rápido crecimiento, razones por las cuales es de suma importancia identificar aquellos factores de riesgo que incrementan el riesgo de enfermedad periodontal.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación directa y significativa entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Ho: No existe relación entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud de Huachis, 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Describir el cuidado odontológico asociado a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Describir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Establecer la relación entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Establecer la relación entre Uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Establecer la relación entre uso de cepillos interproximales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Establecer la relación entre uso del hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Establecer la relación entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

Establecer la relación entre visita al odontólogo cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017.

# **CAPÍTULO II**

# **MÉTODO**

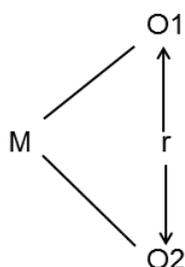
## II. MÉTODO

La metodología que se empleó en el presente trabajo de investigación fue la correspondiente a la investigación cuantitativa, pues mediante el proceso de recolección de datos de las dos variables estudiadas se llegó a determinadas conclusiones al procesarlas estadísticamente, habiéndose aplicado dos instrumentos para recoger información empírica de las variables estudiadas: cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal; dicha información ha permitido conocer el comportamiento de las variables y establecer la relación entre ellas. Como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010), “el método cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

### 2.1. Diseño de investigación

El diseño utilizado fue el descriptivo correlacional, “porque primero describe las variables de estudio, para posteriormente efectuar la correlación del caso y así determinar cuál es el nivel de asociación entre ambas variables” (Hernández, 2010). En el presente caso las variables de estudio fueron: cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

En ese sentido en el presente estudio se buscó obtener respuestas de la muestra de estudio respecto del cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal, para lo cual se empleó el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Variable 1: cuidado odontológico en la enfermedad periodontal

O<sub>2</sub> = Variable 2: factores de riesgo en la enfermedad periodontal

r = Relación de las variables de estudio.

## 2.2. Variables, operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Cuidado odontológico</b>	Es la atención que se va realizar en los pacientes y tiene la finalidad de proporcionar la información necesaria sobre las medidas preventivas que se deben aplicar para conservar la salud bucal (Asociación Dental Americana, 2013).	El cuidado odontológico en la enfermedad periodontal se medirá a través de las siguientes dimensiones: Técnica de cepillado. Uso del hilo dental. Uso de cepillos dentales. Uso de cepillos interproximales. Uso de enjuagues bucales. Visitar al odontólogo cada 6 meses.	Técnica de cepillado.	Conoce técnica de cepillado. Práctica de técnica de cepillado.	1,2	Ordinal: Bueno (18-28) Regular (09-17) Malo (00-08)
			Uso de cepillos dentales.	Cepillo dental Cepillado diario Renovación de cepillo Cepillado de 3 minutos	3,4,5,6	
			Uso de cepillos interproximales.	Cepillo interproximal Charlas de cepillo interproximal	7,8	
			Uso del hilo dental	Hilo dental Charla de hilo dental	9,10	
			Uso de enjuagues bucales	Uso diario Enjuague bucal Perio Aid	11,12	
			Visita semestral al odontólogo	Sabe de las visitas semestrales. Visita cada 6 meses.	13,14	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal</b>	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión asociados a la enfermedad periodontal (Lindhe, 2009).	Los factores asociados a la enfermedad periodontal se medirán a través de las siguientes dimensiones: Factores locales, Factores Sistémicos, Factor Nutricional, Factor estilo de vida.	Factores locales	Curaciones no cambiadas. Uso de prótesis. Dientes flojos. Encías dañadas. Presencia de gingivitis. Extracción de dientes.	16,17,18, 19,20,21	Ordinal: Alto (17-24) Moderado (08-16) Bajo (00-07)
			Factores Sistémicos	Presión alta. Enfermedad cardiaca.	22,23	
			Factor Nutricional	Consumo de azúcar. Golosinas son cariogénicos.	24,25	
			Factor estilo de vida	Fuma más de 3 cigarrillos. Consume alcohol.	26,27	

### 2.3. Población y muestra

#### **Población:**

Universo o población: “Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Está queda delimitada por problema y por los objetivos del estudio” (Arias, 2006).

La población estudiada estuvo constituida por las personas mayores de 18 años que acudieron a atenderse en el Puesto de Salud de Huachis.

#### *Cuadro 1*

#### *Atenciones en el Puesto de Salud de Huachis*

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	<b>TOTAL</b>
66	10	22	27	<b>125</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática de la Microred Puchka.

#### **Muestra**

Siguiendo a Carrasco (2015) la muestra es de tipo no probabilística – intencionada. Por lo cual se tomó como muestra a la mitad (50%) de individuos conformantes de la población de estudio por ser una población pequeña. Con lo que la muestra quedó conformada por 66 adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.

Los criterios de inclusión considerados fueron: Pacientes adultos que asisten a atenderse al servicio de odontología del Puesto de Salud de Huachis y que acepte participar en el presente estudio en forma voluntaria.

Dentro de los criterios de exclusión se tomaron en cuenta los siguientes: Pacientes adultos que no asisten a atenderse al servicio de odontología del Puesto de Salud de Huachis y que no acepte participar en el presente estudio en forma voluntaria. Pacientes menores de 18 años. Pacientes que no residen en el distrito de Huachis.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad**

### **Técnica**

La técnica de recolección de datos según Hernández. (2010), es una “forma de obtener la información requerida para un estudio. Una técnica puede agrupar a varios instrumentos”; así para el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta, porque se buscó la información que brindaron las personas adultas atendidas en el puesto de Salud de Huachis, sobre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal; del mismo modo los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios porque se basó en un conjunto de preguntas formuladas por escrito a los pacientes que conformó la muestra para que respondiera sobre las variables planteadas en el estudio.

### **Instrumentos**

Los instrumentos fueron dos “cuestionarios consistentes en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo” (Hernández, 2010).

Como instrumentos se utilizaron la aplicación de un cuestionario anónimo elaborado por Almerich, World Health Organization y modificado por la autora, el cual constó de 26 preguntas cerradas de respuesta dicotómica, el cual trata de determinar los factores asociados a la enfermedad periodontal dirigido a los pacientes adultos que acuden atenderse al servicio de odontología del Puesto de Salud de Huachis para evaluar el nivel de conocimiento que tienen con respecto al cuidado odontológico; consta de 2 apartados la primera parte incluye aspectos generales de como mantener el cuidado odontológico, la segunda parte consta de 13 preguntas que están destinadas a reconocer que factor es que esta causando la enfermedad periodontal: la primera referida al cuidado odontológico del 1 al 13, sus respuestas serán calificadas de acuerdo a la escala de medición con tres rangos: Bueno, Regular y Malo.

La segunda variable referida a los factores que están asociados a la enfermedad periodontal que incluye los ítems del 1 al 13. Sus respuestas fueron calificadas de acuerdo a la escala de medición con tres rangos: Alto, Moderado y Bajo.

### **Cuestionario para medir el cuidado odontológico en la enfermedad periodontal.**

Se trabajó con un cuestionario estructurado para los pacientes que se atendieron en el Puesto de Salud de Huachis, elaborado por la titular del presente trabajo, está constituido por 13 preguntas con opciones de respuestas dicotómicas (Sí – No). Hace referencia a seis dimensiones de acuerdo a la delimitación teórica: Técnica de cepillado (ítems 1 y 2), Uso de cepillos dentales (ítems del 3 al 6), Uso de cepillos interproximales (ítems 7 y 8), Uso del hilo dental (ítems 9 y 10), Uso de enjuagues bucales (ítems 11 y 12), y, Visita semestral al odontólogo (ítems 13), conforme a la operacionalización que se hizo de la variable. En base a las respuestas obtenidas por los integrantes de la muestra de estudio se midió el cuidado odontológico como Bueno, Regular y Malo.

Baremos: Los baremos considerados se obtuvieron mediante la distribución de rangos de igual amplitud para cada una de las categorías consideradas, estableciendo el puntaje en tres rangos: Malo (00-08), Regular (09-17) y Bueno (18-28).

### **Cuestionario para medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.**

Se trabajó con un cuestionario estructurado elaborado por la titular del presente trabajo, está constituido por 13 preguntas con opciones de respuestas dicotómicas (Sí – No). Hace referencia a cuatro dimensiones de acuerdo a la delimitación teórica: Factores locales (ítems del 14 al 18), Factores Sistémicos (ítems 19 y 21), Factor Nutricional (ítems 22 y 23), y Factor estilo de vida (ítems 24 y 26), conforme a la operacionalización que se hizo de la variable. En base a las respuestas obtenidas por los integrantes de la muestra se midió los factores de riesgo como Alto, Moderado y Bajo.

Baremos: Los baremos considerados se obtuvieron mediante la distribución de rangos de igual amplitud para cada una de las categorías consideradas, estableciendo el puntaje en tres rangos: Bajo (00-07), Moderado (08-16) y Alto (17-24).

## Validez

La validez, “en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Hernández, 2010). La validez de los instrumentos se consiguió mediante el juicio de expertos.

Ambos instrumentos fueron validados por cuatro expertos con grado académico de Magíster, quienes valoraron los instrumentos diseñados a través de la matriz de validación que verifica la concordancia entre variables, dimensiones, indicadores, ítems y opción de respuesta.

## Confiabilidad

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández, 2010). Como criterio general se tomó la tabla elaborada por George y Mallery (2003) para evaluar los coeficientes con el alfa de Cronbach:

### Cuadro 2

*Coefficiente de confiabilidad con el alfa de Cronbach.*

$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Buena
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Pobre
$0.5 > \alpha$	Inaceptable

*Fuente: George y Mallery (2003).*

Se realizó una prueba piloto con 10 personas que se atendieron en otro puesto de salud cercano, elegidos al azar cuya población es similar a la población

de estudio, a quienes se les suministró los instrumentos para su desarrollo, a fin de hallar la confiabilidad de los mismos de manera global, aplicando para ello el coeficiente de alfa de Cronbach.

Para el instrumento que midió el cuidado odontológico, con 13 ítems a 10 personas, el valor fue de 0,827, siendo una confiabilidad muy alta.

Para el instrumento que midió los factores de riesgo, con 13 ítems a 10 personas, el valor fue de 0,854, siendo una confiabilidad muy alta.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Los métodos de análisis de datos fueron los siguientes: Tablas: se presentó la información tabulada, detallada y ordenada, con lo que se realizó un análisis rápido y objetivo. Gráficos: para hacer más vistosa, atractiva e interactiva la información recolectada se presentaron gráficos, cuyo análisis se presentan en la parte correspondiente. Se procedió a someter los resultados a la prueba de correlación de Chi cuadrado, para medir la significancia de correlación entre las variables, así como para determinar la correlación planteada en los objetivos. Asimismo, se realizó la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson r. Es una medida de la correlación (asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias discretas. En esta investigación se utilizó el software estadístico SPSS, Versión 22.0. Se utilizó la estadística descriptiva para el tratamiento y análisis de los resultados, los cuales fueron presentados en diversos cuadros de distribución de frecuencias con sus respectivos gráficos, así como el análisis estadístico correlacional con tablas de contingencia y gráficos de barras y gráficos con campanas de gauss para la representación del chi cuadrado.

Para la prueba de contrastación de la hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para establecer la correlación de variables, y la prueba de chi cuadrado para establecer la significancia de la correlación.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se diseñó un formato de consentimiento informado que se hizo firmar a cada uno de los integrantes de la muestra censal explicándoles los objetivos de la investigación, que fueron eminentemente académicas, así como la confidencialidad de los datos obtenidos.

Ávila (2002) refiere que las principales fuentes de orientación ética sobre la realización de investigaciones clínicas han sido el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las normas del Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS), en base a ellos y siguiendo los principios planteados tenemos:

### **Principio de Beneficencia**

Se informó a los participantes en el estudio acerca de los objetivos y propósito del mismo, así como de sus beneficios y posibles inconvenientes que se puedan presentar.

### **Principio de Respeto a la dignidad humana**

Los participantes tuvieron la libertad de participar en el presente estudio en forma voluntaria.

### **Principio de anonimato**

Los datos fueron obtenidos de manera anónima, y sólo son utilizados para la presente investigación.

### **Principio de ética**

Se les informó a los pacientes participantes que los datos obtenidos en el presente serán guardados de forma confidencial, y que sólo el investigador tendrá acceso a los mismos, y será publicado en forma anónima sólo con fines de estudio.

De otro lado, los contenidos teóricos de la presente tesis cumplen los estándares de calidad y las exigencias del método científico, habiendo respetado

los derechos de autor de las fuentes consultadas, de acuerdo a las Normas APA de redacción científica. Por otra parte, se cumplió con someter el presente trabajo a software Turnitin para filtrar los posibles plagios.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis descriptivo de las variables.

Tabla 1

Cuidado odontológico y sus dimensiones.

Cuidado odontológico y sus dimensiones	Malo		Regular		Bueno	
	f	%	f	%	f	%
Cuidado odontológico	30	45,5	31	47,0	5	7,6
Técnica de cepillado	29	43,9	20	30,3	17	25,8
Uso de cepillos dentales	19	28,8	40	60,6	7	10,6
Uso de cepillos interproximales	33	50,0	22	33,3	11	16,7
Uso del hilo dental	22	33,3	30	45,5	14	21,2
Uso de enjuagues bucales	35	53,0	30	45,5	1	1,5
Visita semestral al odontólogo	15	22,7	42	63,6	9	13,6

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

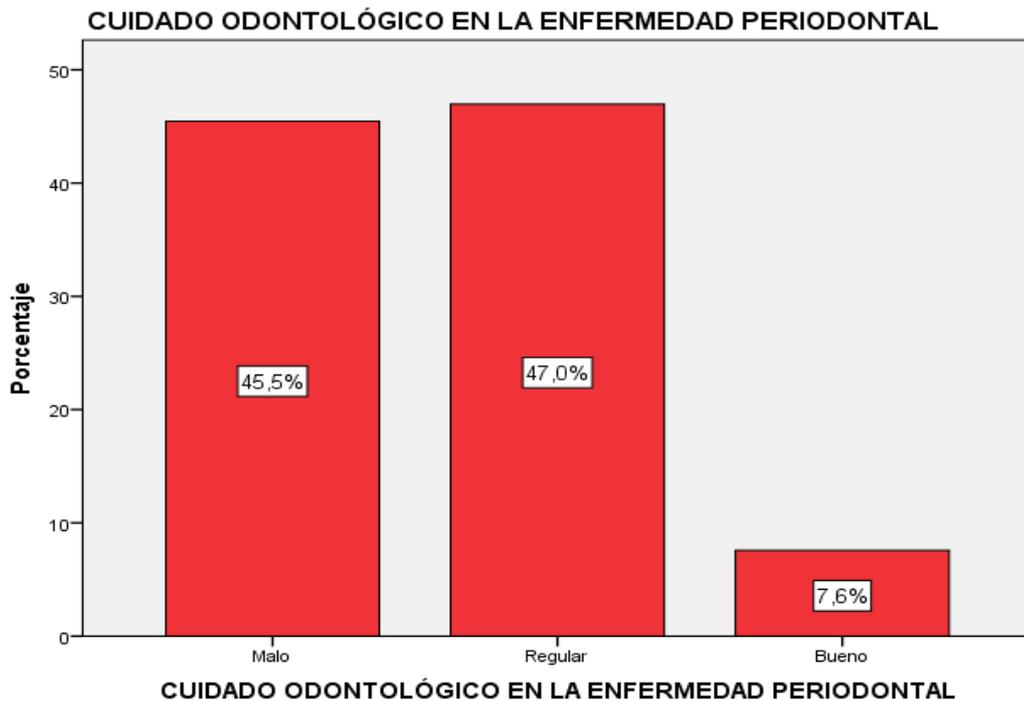


Figura 1

Cuidado odontológico en la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 1. Elaboración propia.

Interpretación: Un 47% consideran regular su cuidado odontológico, un 45,5% lo considera malo y un 7,6% dice que es bueno.

Tabla 2

Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal y sus dimensiones.

Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal y sus dimensiones	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Factores de riesgo	15	22,7	27	40,9	24	36,4
Factores locales	14	21,2	13	19,7	39	59,1
Factores Sistémicos	37	56,1	22	33,3	7	10,6
Factor Nutricional	7	10,6	12	18,2	47	71,2
Factor estilo de vida	15	22,7	17	25,8	34	51,5

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

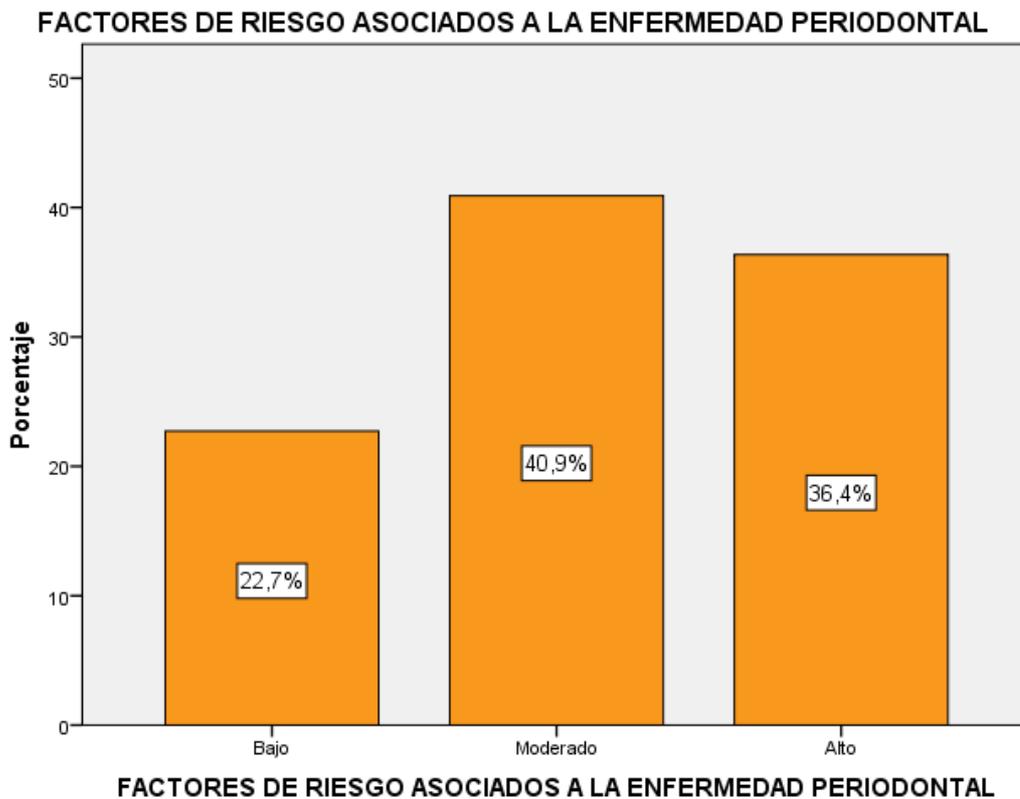


Figura 2

Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 2. Elaboración propia.

Interpretación: Un 40,9% considera que sus factores de riesgo en la enfermedad periodontal son moderados, un 36,4% dice que es alto y un 22,7% lo considera bajo.

### 3.2. Análisis estadístico correlacional

Tabla 3

Relación entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE CUIDADO ODONTOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
CUIDADO ODONTOLÓGICO	Malo	Recuento	7	8	15	30
		% del total	10,6%	12,1%	22,7%	45,5%
	Regular	Recuento	7	18	6	31
		% del total	10,6%	27,3%	9,1%	47,0%
	Bueno	Recuento	1	1	3	5
		% del total	1,5%	1,5%	4,5%	7,6%
Total	Recuento	15	27	24	66	
	% del total	22,7%	40,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_0 = 9,042$$

$$P\text{-valor} = 0,060$$

$$r = -0,083$$

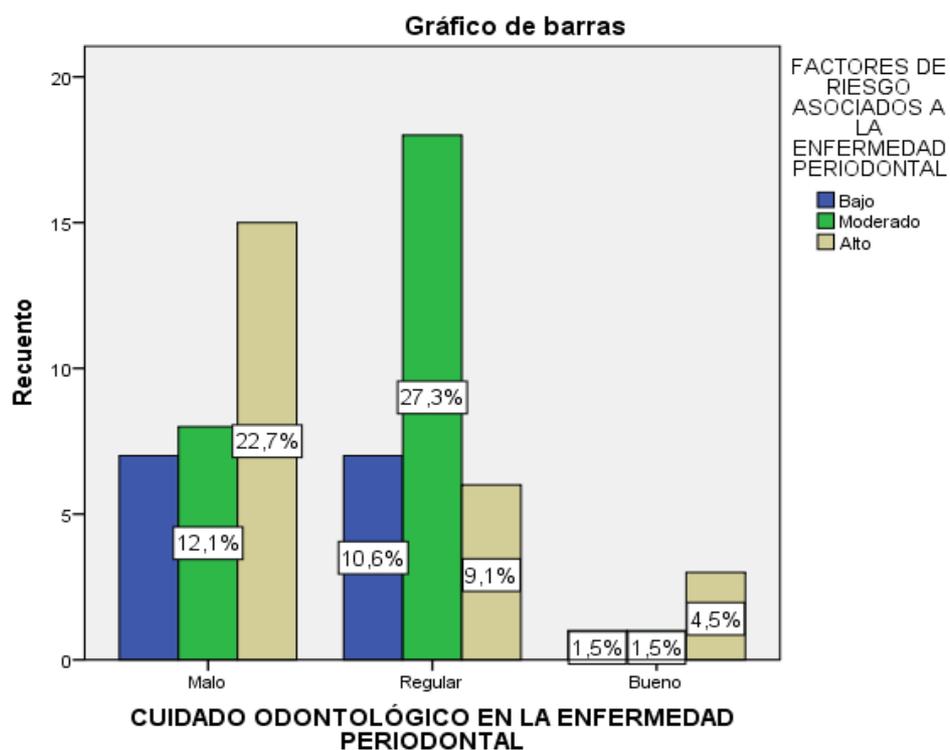


Figura 3

Relación entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 3. Elaboración propia.

Interpretación: de las personas que consideran regular su cuidado odontológico un 27,3% dice que sus factores de riesgo en a enfermedad periodontal es moderado; de quienes consideran malo su cuidado odontológico, un 22,7% considera alto sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su cuidado odontológico, un 4,5% dice que es alto sus factores de riesgo.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor  $-0,083$ , estableciendo que existe relación negativa muy baja entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Tabla 4

Relación entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE TÉCNICA DE CEPILLADO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL			Total	
			Bajo	Moderado	Alto	
TECNICA DE CEPILLADO	Malo	Recuento	6	10	13	29
		% del total	9,1%	15,2%	19,7%	43,9%
	Regular	Recuento	4	9	7	20
		% del total	6,1%	13,6%	10,6%	30,3%
	Bueno	Recuento	3	10	4	17
		% del total	4,5%	15,2%	6,1%	25,8%
Total	Recuento	13	29	24	66	
	% del total	19,7%	43,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 2,856$$

$$P\text{-valor} = 0,582$$

$$r = -0,102$$

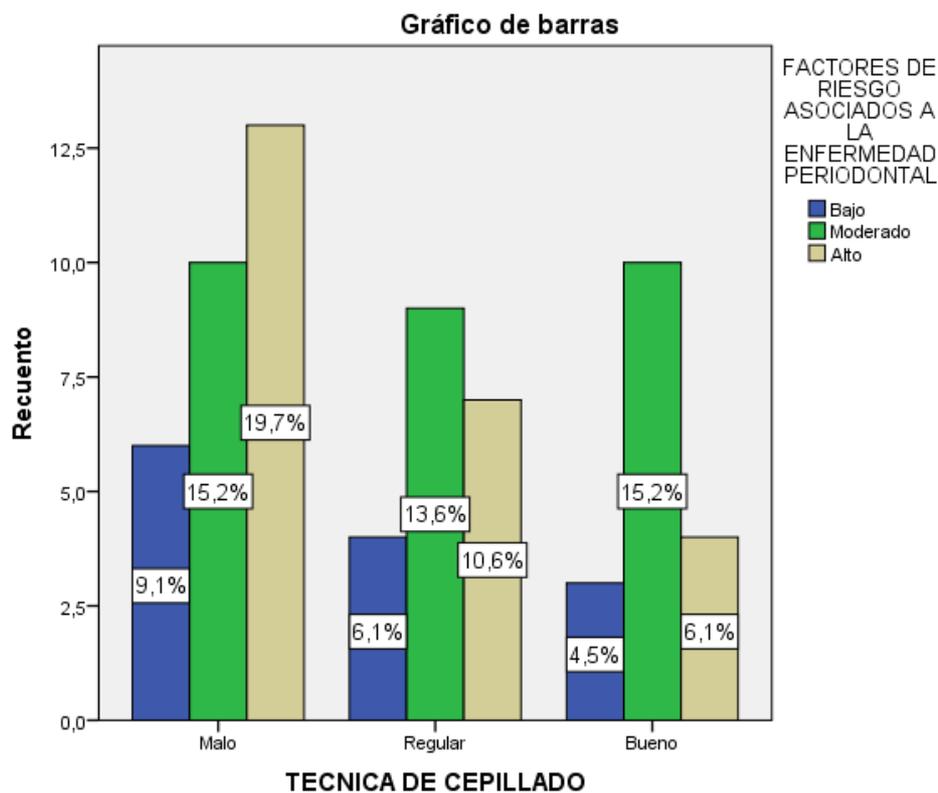


Figura 4

Relación entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 4. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran malo su técnica de cepillado un 19,7% dice que sus factores de riesgo son altos; de quienes consideran regular su técnica de cepillado, un 13,6% considera moderado sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su técnica de cepillado, un 15,2% dice que es moderado sus factores de riesgo.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor  $-0,102$ , estableciendo que existe relación negativa muy baja entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Tabla 5

Relación entre uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE USO DE CEPILLOS DENTALES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
USO DE CEPILLOS DENTALES	Malo	Recuento	7	24	17	48
		% del total	10,6%	36,4%	25,8%	72,7%
	Regular	Recuento	4	2	5	11
		% del total	6,1%	3,0%	7,6%	16,7%
	Bueno	Recuento	2	3	2	7
		% del total	3,0%	4,5%	3,0%	10,6%
Total	Recuento	13	29	24	66	
	% del total	19,7%	43,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$\chi^2_0 = 4,911$

P-valor= 0,297

$r = -0,098$

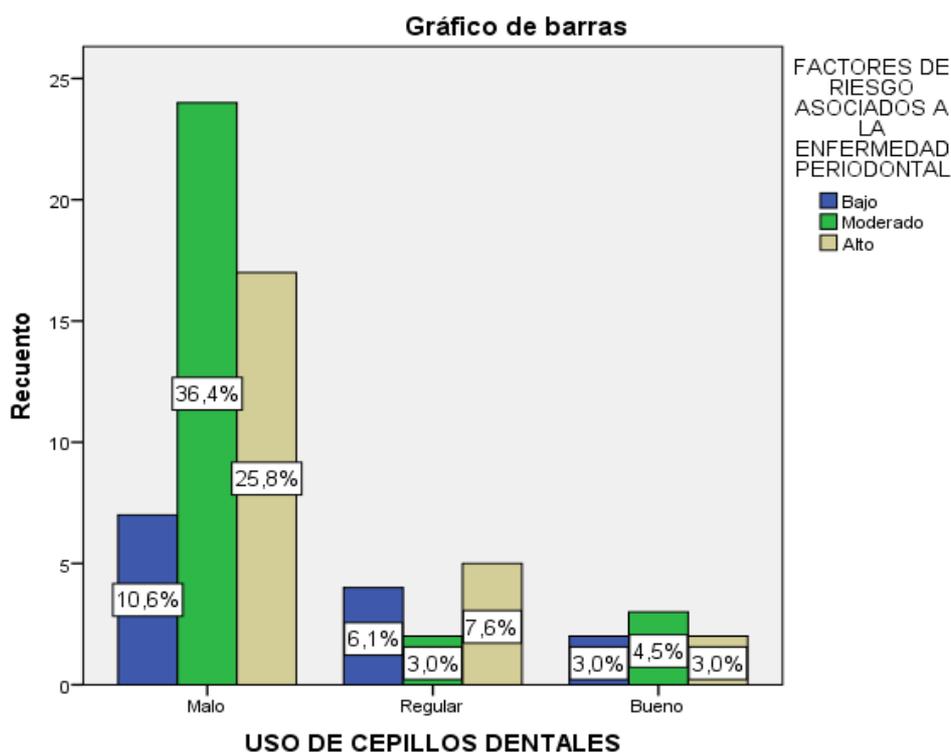


Figura 5

Relación entre uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 5. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran malo su uso de cepillos dentales un 36.4% dice que sus factores de riesgo son moderados; de quienes consideran regular su uso de cepillos dentales, un 7.6% considera alto sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su uso de cepillos dentales, un 4,5% dice que es moderado sus factores de riesgo.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor  $-0,098$ , estableciendo que existe relación negativa muy baja entre uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Tabla 6

Relación entre uso de cepillos interproximal y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE USO DE CEPILLOS INTERPROXIMAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
USO DE CEPILLO INTERPROXIMAL	Malo	Recuento	7	13	13	33
		% del total	10,6%	19,7%	19,7%	50,0%
	Regular	Recuento	7	7	8	22
		% del total	10,6%	10,6%	12,1%	33,3%
	Bueno	Recuento	1	7	3	11
		% del total	1,5%	10,6%	4,5%	16,7%
Total	Recuento	15	27	24	66	
	% del total	22,7%	40,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$\chi^2_0 = 3,919$

P-valor= 0,417

$r = -0,027$

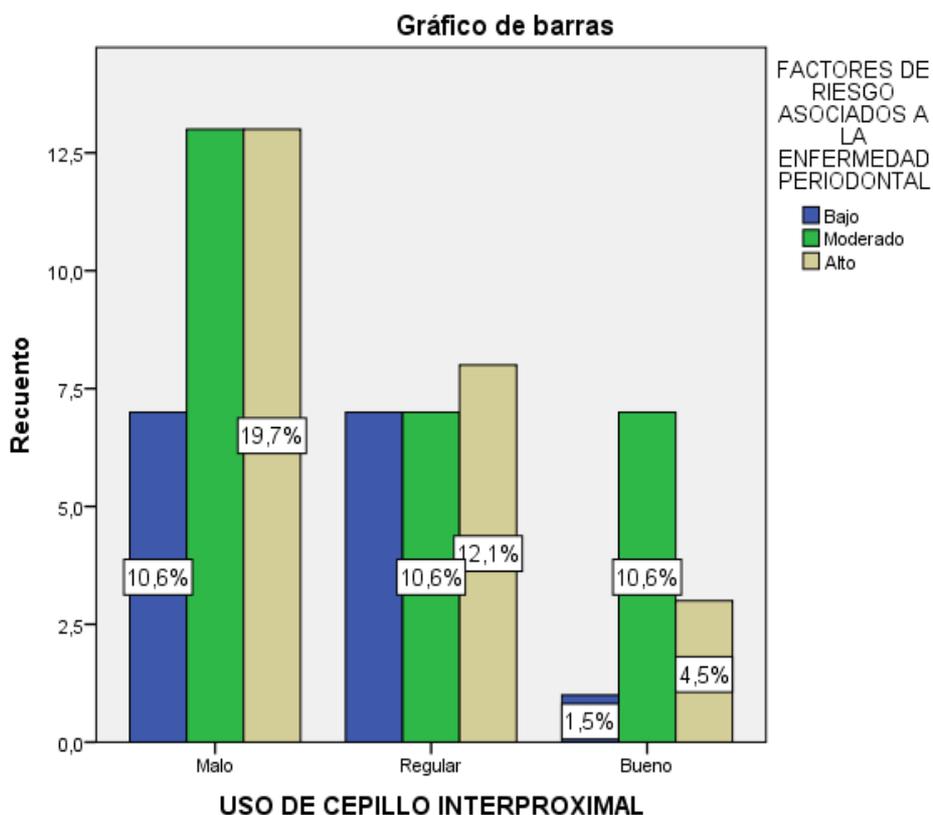


Figura 6

Relación entre uso de cepillos interproximal y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 6. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran malo su uso de cepillos interproximal un 19.7% dice que sus factores de riesgo son moderados, y otro 19.7% dice que alto; de quienes consideran regular su uso de cepillos interproximal, un 12.1% considera alto sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su uso de cepillos interproximal, un 10.6% dice que es moderado sus factores de riesgo.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor  $-0,027$ , estableciendo que existe relación negativa muy baja entre uso de cepillos interproximal y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre uso de cepillos interproximal y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Tabla 7

Relación entre uso de hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE USO DE HILO DENTAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
USO DE HILO DENTAL	Malo	Recuento	8	6	8	22
		% del total	12,1%	9,1%	12,1%	33,3%
	Regular	Recuento	7	13	10	30
		% del total	10,6%	19,7%	15,2%	45,5%
	Bueno	Recuento	0	8	6	14
		% del total	0,0%	12,1%	9,1%	21,2%
Total		Recuento	15	27	24	66
		% del total	22,7%	40,9%	36,4%	100,0%

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 7,170$$

$$P\text{-valor} = 0,127$$

$$r = -0,095$$

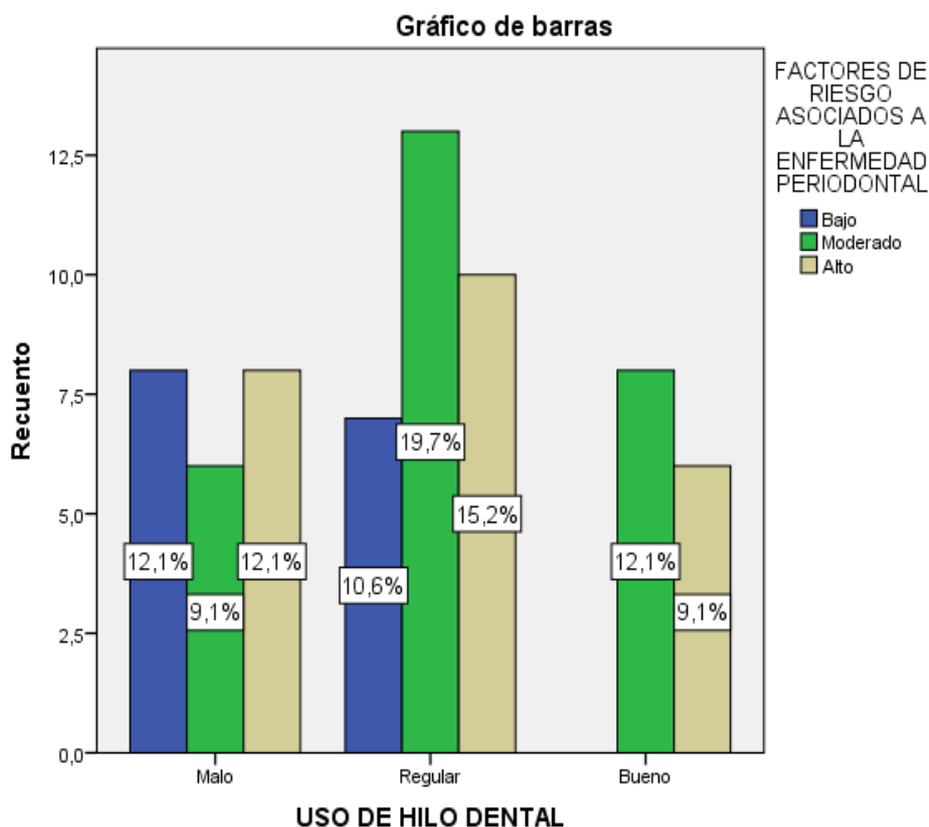


Figura 7

Relación entre uso de hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 7. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran malo su uso de hilo dental un 12.1% dice que sus factores de riesgo son bajo, y otro 12.1% dice que alto; de quienes consideran regular su uso de hilo dental, un 19.7% considera moderado sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su uso de hilo dental, un 12.1% dice que es moderado sus factores de riesgo.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor  $-0,095$ , estableciendo que existe relación negativa muy baja entre uso de hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación inversa pero no significativa entre uso de hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Tabla 8

Relación entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE USO DE ENJUAGUES BUCALES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
USO DE ENJUAGUES BUCALES	Malo	Recuento	9	13	13	35
		% del total	13,6%	19,7%	19,7%	53,0%
	Regular	Recuento	6	13	11	30
		% del total	9,1%	19,7%	16,7%	45,5%
	Bueno	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
Total	Recuento	15	27	24	66	
	% del total	22,7%	40,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$$X^2_o = 1,851$$

$$P = 0,763$$

$$r = 0,024$$

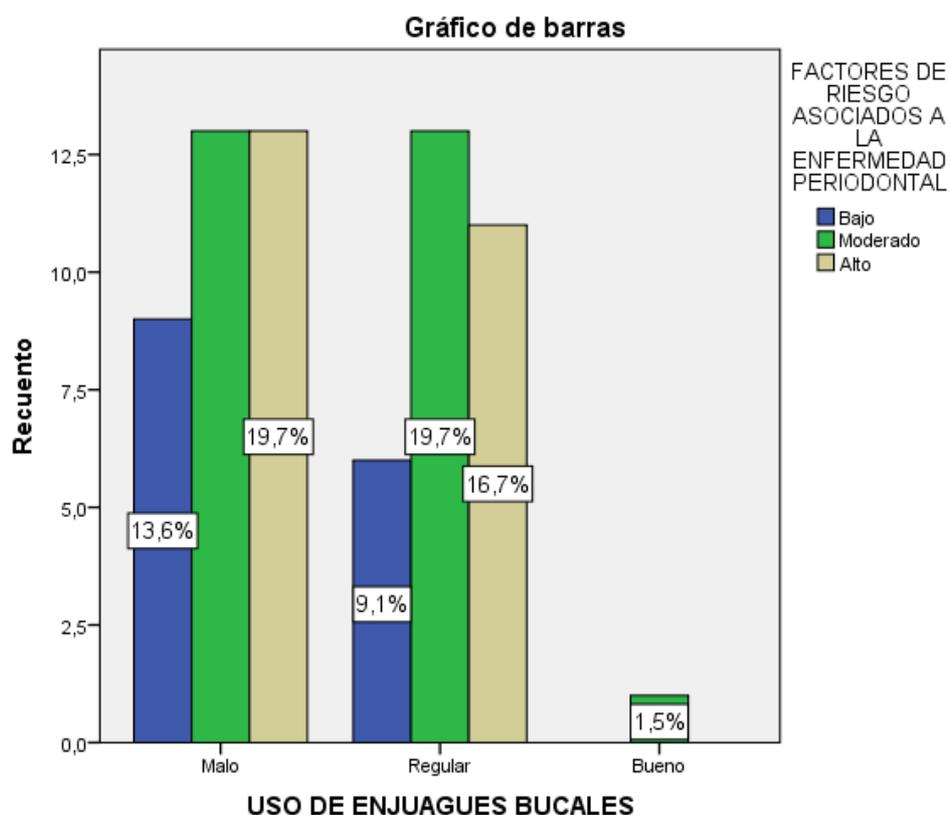


Figura 8

Relación entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 8. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran malo su uso de enjuagues bucales un 19.7% dice que sus factores de riesgo son moderados, y otro 19.7% dice que alto; de quienes consideran regular su uso de enjuagues bucales, un 19.7% considera moderado sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su uso de enjuagues bucales, un 1.5% dice que es moderado sus factores de riesgo.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor 0,024, estableciendo que existe relación positiva muy baja entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

Tabla 9

Relación entre visita al odontológico cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

		RELACIÓN ENTRE VISITA AL ODONTÓLOGO CADA 6 MESES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
VISITA AL ODONTÓLOGO CADA 6 MESES	Malo	Recuento	6	6	3	15
		% del total	9,1%	9,1%	4,5%	22,7%
	Regular	Recuento	8	17	17	42
		% del total	12,1%	25,8%	25,8%	63,6%
	Bueno	Recuento	1	4	4	9
		% del total	1,5%	6,1%	6,1%	13,6%
Total	Recuento	15	27	24	66	
	% del total	22,7%	40,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

$X^2_o = 4,248$

P-valor= 0,374

r= 0,229

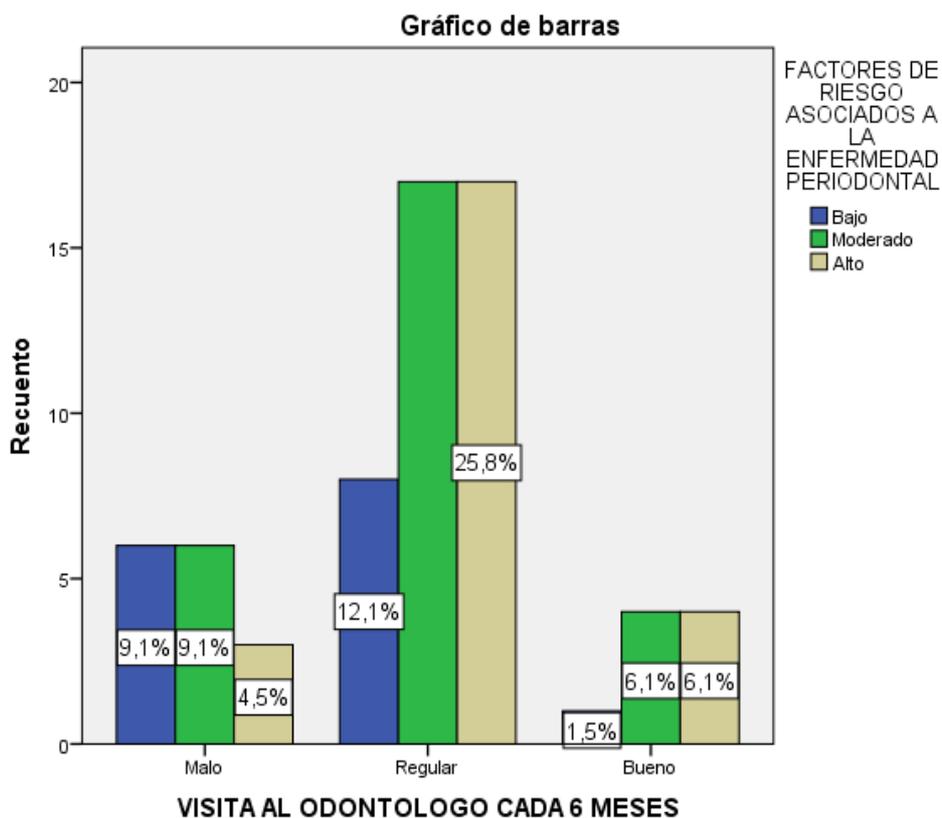


Figura 9

Relación entre visita al odontológico cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Fuente: Tabla 9. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran malo su visita al odontológico cada 6 meses un 9.1% dice que sus factores de riesgo son bajo, y otro 9.1% dice que moderado; de quienes consideran regular su visita al odontológico cada 6 meses, un 25.8% considera moderado sus factores de riesgo y otro 25.8% dice que es alto; y de quienes consideran bueno su visita al odontológico cada 6 meses, un 6.1% dice que es moderado sus factores de riesgo y otro 6.1% dice que es alto.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor 0,229, estableciendo que existe relación positiva muy baja entre visita al odontólogo cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

Por lo tanto, se cuenta con evidencia suficiente para establecer que existe relación directa pero no significativa entre visita al odontólogo cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017

### 3.3. Prueba de contrastación de la hipótesis:

Se procedió a realizar el contraste de hipótesis general de la investigación: “Existe relación directa y significativa entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017”.

Para ello la variable cuidado odontológico fue contrastada con la variable factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal, obteniéndose la siguiente tabla de contingencia:

*Tabla 10*

*Relación entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.*

		RELACIÓN ENTRE CUIDADO ODONTOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
CUIDADO ODONTOLÓGICO	Malo	Recuento	7	8	15	30
		% del total	10,6%	12,1%	22,7%	45,5%
	Regular	Recuento	7	18	6	31
		% del total	10,6%	27,3%	9,1%	47,0%
	Bueno	Recuento	1	1	3	5
		% del total	1,5%	1,5%	4,5%	7,6%
Total	Recuento	15	27	24	66	
	% del total	22,7%	40,9%	36,4%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la aplicación de los instrumentos. Elaboración propia.

Interpretación: De las personas que consideran regular su cuidado odontológico un 27,3% dice que sus factores de riesgo son moderados; de quienes consideran malo su cuidado odontológico, un 22,7% considera alto sus factores de riesgo; y de quienes consideran bueno su cuidado odontológico, un 4,5% dice que es alto sus factores de riesgo.

## Prueba de Hipótesis.

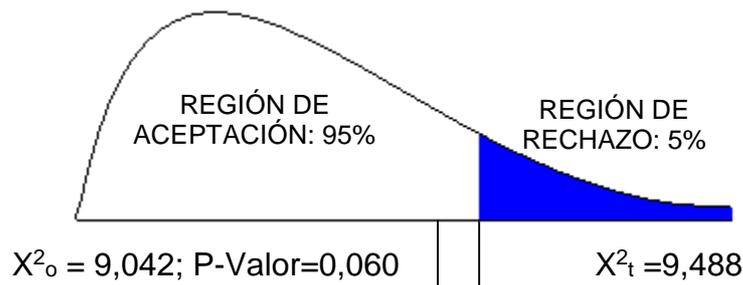
### Planteamiento de hipótesis:

$H_a$ : Existe relación directa y significativa entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

$H_o$ : No existe relación entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud de Huachis, 2017.

*Prueba Chi cuadrado: Relación entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.*

$X^2_o = 9,042$       P-valor= 0,060



*Figura 10*

*Relación entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.*

Interpretación: Con una significancia del 5% (0.05), siendo el valor teórico (punto crítico) de  $X^2_t=9,488$ , encontramos que el valor observado  $X^2_o=9,042$ , cuya probabilidad de error es del 0,06%; por lo cual no existe una relación significativa entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

El coeficiente de correlación de Pearson tiene el valor  $-0,083$ , estableciendo que existe relación negativa muy baja entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

**Toma de decisión:**

Existe relación inversa pero no significativa entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis- Huari, 2017.

# **CAPÍTULO IV**

# **DISCUSIÓN**

#### IV. DISCUSIÓN

El objetivo general plantea: Determinar la relación entre el cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis - Huari, 2017, para lo cual los resultados en la tabla 3 evidencia que existe relación inversa pero no significativa entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis, lo que corrobora Villa (2015), al concluir que la prevención y atención de las periodontopatías incrementan progresivamente los procesos protectores para la salud general de la población, sobre todo de los grupos sociales más vulnerables. La fundamentación teórica la encontramos en Banda (2008) cuando sostiene que la higiene oral se define como todo mecanismo físicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral. En este punto se precisa que los pacientes adultos deban tomar más consciencia de su cuidado odontológico.

Al analizar el objetivo específico 1 y tabla 1: Describir el cuidado odontológico asociado a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, la tabla 1 muestra que existe un 47% de personas que consideran regular su cuidado odontológico, un 45,5% lo considera malo y un 7,6% dice que es bueno. Esto se confirma cuando Villa (2015) concluye que las diferentes clases sociales generan procesos tanto protectores como destructores de la salud, pues cada grupo socioeconómico tiene un propio patrón de vida, que va a determinar la relación con su medio ambiente, así como las condiciones genéticas y fisiológicas que los caracterizan. Todo esto va aparejado con información oportuna que debe llegar de forma eficaz a los beneficiarios.

Para el objetivo específico 2 y tabla 2: Describir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, la tabla 2 muestra que existe un 40,9% de personas que consideran que sus factores de riesgo en la enfermedad periodontal es moderado, un 36,4% lo considera alto y un 22,7% dice que es bajo, lo que concuerda con lo hallado por León (2014), al afirmar que de acuerdo a la

escolaridad de la madre y del padre fue más relevante la presencia de mala higiene e inflamación dependiendo de la escolaridad del padre. Estos factores de riesgo se incrementan cuando las personas no realizan adecuadamente su cuidado odontológico, en ocasiones se debe a creencias absurdas.

En relación al objetivo específico 3 y tabla 4: Establecer la relación entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, los resultados en la tabla 4 revelan que el 43,9% de pacientes consideran malo su técnica de cepillado, un 30,3% consideran regular y un 25,8% lo consideran bueno; la relación de las variables evidencia una relación inversa pero no significativa entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis. Estos resultados concuerdan con los de Juárez, Murrieta y Teodosio (2004), al concluir que, al análisis de la encuesta contestada por los padres de familia, que 50% aceptaron que sus hijos no realizaban cepillado dental y sólo 20% afirmó llevarlo a cabo una vez por semana. La técnica de cepillado se sustenta en lo planteado por Banda (2008) al sostener que la técnica de cepillado debe ser eficaz, segura y fácil de aprender y practicar; para lo cual existen diversas técnicas de cepillado, pero muy pocas de ellas son practicadas por la población.

El análisis del objetivo específico 4 y tabla 5: Establecer la relación entre Uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, la tabla 5 muestra que el 72,7% de los pacientes hacen un mal uso de sus cepillos dentales, un 16,7% dice hacerlo de forma regular y un 10,6% lo hace de buena forma; asimismo se evidencia una relación inversa pero no significativa entre uso de cepillos dentales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis. En este extremo, el trabajo de Lara (2012) nos muestra que de la relación alimentación-higiene se puede decir que los niños de este estudio se alimentan más veces de la que se le realiza la higiene oral, por lo que se deduce que no hacen un uso adecuado del cepillo dental. Este aspecto tiene su fundamentación teórica en Marcelino (2011), pues manifiesta que el tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses.

Sin embargo, esto es muy variable, de manera que deberíamos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Al desarrollar el objetivo específico 5 y tabla 6: Establecer la relación entre uso de cepillos interproximales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, la tabla 6 nos muestra que el 50% de la población de estudio tiene un mal uso del cepillo interproximal, un 33,3% regular y un 16,7% dice que es bueno. La relación de estas variables evidencia una relación inversa pero no significativa entre uso de cepillos interproximales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis; resultados concordantes con los de Travezan (2014), al concluir que se halló relación entre enfermedad periodontal y nivel de conocimientos sobre salud oral, mostrando diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ), siendo mayor el porcentaje de primigestas que presentan gingivitis y con un nivel de conocimiento de salud oral malo, lo que nos dice que al no tener un buen conocimiento de salud oral, desconocen la utilidad del cepillo interproximal. Lo que se fundamenta teóricamente con lo planteado por Marcelino (2011), cuando menciona que los cepillos interproximales, se utilizan para limpiar los espacios interproximales, cuando el espacio entre las piezas es amplio, o cuando existe un puente de porcelana o dientes ferulizados (unidos, soldados). También se usan con el mismo fin, para limpiar los implantes, al ras o dentro del surco de la encía, por debajo de la estructura que sostiene los dientes de porcelana o por debajo de las barras que retienen una sobredentadura. Este aspecto es sumamente importante en la presente investigación, pues nos muestra el nivel de conocimiento bajo que poseen los pacientes en el uso de cepillos interproximales.

Para el objetivo específico 6 y tabla 7: Establecer la relación entre uso del hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, la tabla 7 indica que el 45,5% de los pacientes hace un uso regular del hilo dental, un 33,3% lo hace mal y un 21,2% lo hace bien. El análisis correlacional nos muestra que se

evidencia una relación inversa pero no significativa entre uso de hilo dental y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis. Lo que complementa al trabajo de Lara (2012), donde concluye que de la relación alimentación-higiene se puede decir que los niños de este estudio se alimentan más veces de la que se le realiza la higiene oral. El uso del hilo dental se fundamenta teóricamente con Marcelino (2011) al sostener que el uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. El uso del hilo dental no es muy usual por la población, y menos en las zonas de bajos recursos, donde piensan que este implemento de higiene es innecesario y hasta un lujo que ellos no se pueden dar.

Analizado el objetivo específico 7 y tabla 8: Establecer la relación entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, los resultados revelan en la tabla 8 que el uso de enjuagues bucales es malo en el 53% de personas, resulta regular para el 45,5%, y se reporta bueno sólo en el 1,5%. La correlación que se evidencia es que existe relación inversa pero no significativa entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis. Estos resultados corroboran en gran medida lo hallado por León (2014), cuando concluye que las responsables de la higiene y atención de los pacientes internados son las madres, en ellas si influye su nivel de educación con la atención, cuidado e higiene bucal que le brindan a sus hijos, ya que ignoran la necesidad de tratamiento bucal y no le dan importancia al cepillado e higiene bucodental de sus hijos. Esta situación se sustenta con el planteamiento de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (2005), al sostener que la exposición de los tejidos gingivales a la placa dental da por resultado una inflamación tisular, que se manifiesta con los signos clínicos de la gingivitis y otros factores que desencadenan esta inflamación, deduciendo que el uso del enjuague bucal coadyuvará a una mejor higiene bucal y reducción de la periodontitis; sin

embargo existen muy pocas personas que lo hacen uso, y quienes lo hacen uso, lo realizan de forma equivocada.

El análisis del objetivo específico 8 y tabla 9: Establecer la relación entre visita al odontólogo cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal de los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis-Huari, 2017, nos da como resultado en la tabla 9 que para el 63,6% de la población su visita al odontólogo cada 6 meses es regular, mientras que para el 22,7, es malo (no visitan), y para el 13,6% resulta bueno (acuden a sus visitas semestrales); se evidencia que existe relación directa pero no significativa entre visita al odontólogo cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis. Resultados que complementan los hallazgos de León (2014), en la que concluye que pese a tener el seguro social constatamos que la mayoría de los pacientes presentaron mala higiene, no acuden al centro de salud a recibir su atención odontológica gratuita principalmente porque les queda lejos, por miedo y por falta de dinero; análisis que se sustenta teóricamente en Guerrero, Torres, Tudón & Domínguez (2004), cuando se refiere a la placa bacteriana: El material está compuesto de saliva, bacterias y sus productos y, a veces dentritus alimenticios. Las bacterias encuentran en ello un medio ideal para su crecimiento y de esta manera la encía puede ser invadida; esta situación ocurre cuando no se tiene visitas semestrales al odontólogo para prevenir problemas de salud oral, o cuando las visitas son demasiado alejadas una de la otra.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**

## **V. CONCLUSIONES**

### **5.1. Conclusión general**

Existe relación inversa pero estadísticamente no significativa entre cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis – Huari, 2017. Con lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

### **5.2. Conclusiones específicas**

El cuidado odontológico que presentan los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis es que el 47,0% lo considera regular, el 45,5% dice que es malo y el 7,6% reconoce que es bueno (tabla 1), existiendo un buen número de adultos que no tienen buenos hábitos de higiene bucodental.

El 40,9% de adultos consideran que sus factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal son de carácter moderado, en tanto que un 36,4% manifiesta que es alto, y un 22,7% dice que es bajo (tabla 2), con lo que se demuestra que estas personas son consientes del riesgo que tienen al no practicar un adecuado cuidado odontológico.

La correlación entre técnica de cepillado y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal arroja una relación inversa pero estadísticamente no significativa en los adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis, predominando una mala técnica de cepillado en el 43,9% de personas, según la tabla 4.

El uso de cepillos dentales se relaciona de forma inversa pero estadísticamente no significativa con los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal, revelando que el 72,7% de adultos tiene un mal uso del cepillo dental (tabla 5).

Existe relación inversa pero estadísticamente no significativa entre uso de cepillos interproximales y factores de riesgo asociados a la enfermedad

periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis, donde el 50% de la población estudiada tiene un mal uso de los cepillos interproximales (tabla 6).

La correlación encontrada entre el uso del hilo dental y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal es inversa pero estadísticamente no significativa, donde menos de la mitad de la población estudiada: 33,3% hacen un mal uso del hilo dental en su higiene oral (tabla 7).

Existe relación inversa pero estadísticamente no significativa entre uso de enjuagues bucales y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud Huachis, demostrando en la tabla 8 que el 53% de los adultos hacen un mal uso de los enjuagues bucales (tabla 8).

La relación que existe entre visita al odontólogo cada 6 meses y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal es directa pero estadísticamente no significativa, advirtiéndose que el 63.6% de adultos tienen una regular asistencia al odontólogo cada seis meses (tabla 9).

**CAPÍTULO VI**  
**RECOMENDACIONES**

## **VI. RECOMENDACIONES**

Al Director del Puesto de Salud de Huachis:

- Implementar un programa de información a la población de Huachis sobre cuidado odontológico, puesto que la investigación ha revelado que la población aún no tiene una conciencia de salud oral.

- Coordinar con el personal especializado en odontología del Puesto de Salud Huachis y con personal de apoyo para dirigir charlas y demostraciones sobre el cuidado odontológico y sobre los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal.

A la Dirección Regional de Salud:

- Desarrollar un programa de prevención y cuidado odontológico dirigido a la población de Huachis y a las demás ciudades, pues la realidad encontrada en este Puesto de Salud es similar a otros de la Región Ancash.

A la Alcaldía distrital:

- Gestionar presupuesto y logística con la Municipalidad Provincial de Huari y con otros organismos a fin de ejecutar acciones destinadas a mejorar la salud odontológica de la población de Huachis, sobre todo en la erradicación del tabaquismo y el consumo de coca.

- Gestionar con Universidades e Institutos Superiores Tecnológicos para que sus estudiantes de últimos ciclos puedan participar de las campañas de salud odontológicas, lideradas por la Municipalidad y del Puesto de Salud de Huachis.

## **VII. REFERENCIAS**

## VII. REFERENCIAS

- Alvear, F, Vélez, M, & Botero, L. (2010). Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. *Revista de la Facultad de Odontología*. Universidad de Antioquia. (Nº 22). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n1/v22n1a12.pdf>
- Araúzo, T. (s.f.). Enfermedad periodontal en relación a la obesidad (Tesis de maestría). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/2049/1/1080150566.pdf>
- Arias, F. (2006). *Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Epitesme.
- Ávila, M. (2012). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista iberoamericana de educación*, (29), 85-103. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- Banda, M. (2008). Perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos instituciones educativas estatales del distrito de El Agustino-Lima, el año 2008 (Tesis de grado). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2157/1/Banda\\_rm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2157/1/Banda_rm.pdf)
- Castro, A., Pérez-Borroto, G, López, E. & Pila, Y. (2012). La influencia del tabaquismo en la enfermedad periodontal. *MEDICIEGO* (Nº 8). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol\\_18noespc\\_2012/pdf/T44.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/pdf/T44.pdf)
- Carranza F., & Newman M. (1997). *Periodontología clínica*. Octava Edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ceccotti. (2001). *El SIDA*. 1ª Edición. Argentina. Editorial Microsules y Bernabé.
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2003). Recuperado de [file:///E:/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](file:///E:/manual_contenidos_educativos.pdf)

- Cumache, V. (1997). Relación del tabaquismo y la placa dental en pacientes del postgrado de periodoncia de la Facultad de Odontología de la UCV. Trabajo de ascenso.
- Cuniberti de Rossi. (2004). Atlas de Odontología Restauradora y periodoncia. 1ª Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Díaz, Y., García, O., Suárez, X., Valdez, S., & Iglesias, D. (Setiembre 2014). Enfermedad periodontal en una población adulta del municipio de Encrucijada. *Revista científica Villa Clara* (18). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n3/mdc04314.pdf>
- Duque, J., Estrada, A., Rodríguez C. (2011). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales. *Rev Cubana Estomatol* v.38 n.2. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200004)
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS para Windows paso a paso: Una guía sencilla y referencia, versión 11.0*. Boston: Allyn & Bacon. Recuperado de <http://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- González, A., González, B. & González, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria* (vol. 28 supl. 4). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
- Guerrero, F., Torres, J., Tudón, E. & Domínguez, S. (2004). Identificación de factores de riesgo asociado a enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* (Vol. LXI, No. 3). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od043c.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Edición Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2013). Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles. Disponible en

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf)

Jongsung, L., Pérez, P., Guarda, S., Fajuri, A., Marchant, E., Martínez, S, Lazen, R., Del Valle, F., Hernández, F., Casanegra, A., Paz, M., Villalobos, A., Boncompte, M. (2005). Enfermedad periodontal en pacientes con síndrome coronario agudo. *Revista Médica de Chile* (Nº 133). Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000200005&script=sci_arttext)

Juárez, M, Murrieta, J. y Teodosio, E. (Setiembre, 2004). Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. *Revista Gaceta Médica México* (Vol. 141-Nº 3). Recuperado de

Lara, A. (2012). Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.eo.uach.mx/posgrado/tesis/TESIS%20AMERICA%20LARA.pdf>

León, N. (2014). Factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en pacientes pediátricos con parálisis cerebral del hospital regional materno infantil de alta especialidad (Tesis de maestría). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/4261/1/1080253887.pdf>

Lindhe, J., Karring, T. & Lang, N. (2009). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 5ª Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Marcelino, M. (2011). Manual de Técnicas de Higiene Oral. Universidad Veracruzana. Región Veracruz.

Medina, A. (2010). Influencia de los márgenes de las restauraciones sobre la salud gingival. *Avances en Odontoestomatología* (Vol. 26 - Núm. 2). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n2/original5.pdf>

- Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. (2005). *Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes: fundamentos y guía práctica*. España: Ed. Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud Chile. (2007). Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Programa-de-promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>
- Muñoz, J. (2014). Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. *Dermofarmacia*. Recuperado de [file:///C:/Users/MPFN/Downloads/15465\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/MPFN/Downloads/15465_S300_es.pdf)
- Naverac, M., De Grado, P. & Gil, F. (marzo de 2007). Periodoncia para el Higienista Dental. *Periodoncia y Osteointegración* (Volumen 17,-Número 1). Recuperado de [https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/17-1\\_04.pdf](https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/17-1_04.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Salud bucodental Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Salud bucal Disponible en [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- Perea, M., Campo, J., Charlén. L., & Bascones, A. (2006). Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. *Avances en Periodoncia* (vol.18, n.3). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n3/03.pdf>
- Pretel, C. (2011). Relación entre factores de riesgo y enfermedad periodontal (Tesis de grado). Recuperada de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CARLALOLAPRETELINOCO.pdf>

- Pretel-Tinoco, C. y Chávez, B. (2013). Enfermedad periodontal como factor de riesgo de condiciones sistémicas. *Revista Estomatol Herediana* (23-4). Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/18/11>
- Quispe, S. (2015). "Conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto provincia de San Román Juliaca 2013" (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/379/TESIS-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ribeiro, C., Ribeiro, A., Abreu, F. (2006). Evaluación periodontal de pacientes portadores de diabetes mellitus. *Revista Cubana Estomatol* (v.43 n.2).
- Rojas, J., Rojas, L. & Hidalgo, L. (2014). Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* (Vol. 7-Nº 2). Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v7n2/art10.pdf>
- Socransky, S., Haffajee, A., Smith, C., Dibart, S. (1991). Relation of counts of microbial species to clinical status at the sampled site. *J Clin Periodontol*: 18: 766-775.
- Travezan, M. (2014). Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre Salud Oral y Dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre el distrito de Víctor Larco en el año 2010 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2294/TESIS%20MAESTRIA%20-%20MIGUEL%20TRAVEZAN%20MOREYRA.pdf?sequence=1>
- Traviesas, M., Herrera, I., Márquez, D., Arguellez, L., Rodríguez, R., Rodríguez, J y Bordón, D. (2011). Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Revista de Estoma-*

tología (Vol 48 – N° 03) Recuperado de  
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n3/est09311.pdf>

Villa, P. (julio de 2015). Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal. *Revista Iberoamericana de Ciencias* (Vol. 2 - N° 4). Recuperada de  
<http://www.reibci.org/publicados/2015/julio/0800108.pdf>

Yllesca, I., Manrique, I., Enrique, J. & Reátegui. (2015). Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. *Revista de Estomatología Herediana* (vol.25-N°4). Recuperado de  
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Instrumentos

### ENCUESTA SOBRE CUIDADO ODONTOLÓGICO

Nombre y Apellidos.....

Fecha.....

Edad.....

**INSTRUCCIONES:** Estamos realizando un estudio respecto al cuidado odontológico en pacientes que acuden atenderse al puesto de salud de Huachis, lo cual permitirá contar con información valiosa para poder prevenir las enfermedades bucales proponer cambios con el uso de las técnicas y los instrumentos de limpieza bucal con la finalidad de mejorar la salud bucal. Para dar respuesta se utilizará un cuestionario de conocimiento teórico, por ello le solicitamos que conteste los ítems con la mayor seriedad posible.

Responda: **No o Sí**, sin ninguna preocupación pues sus respuestas son confidenciales y anónimas.

Nº	ITEMS	No	Sí
<b>Técnica de cepillado</b>			
1	¿Ud. conoce alguna técnica de cepillado dental?		
2	¿Ud. Práctica alguna técnica de cepillado dental?		
<b>Uso de cepillos dentales</b>			
3	¿Ud. Se cepilla los dientes diariamente?		
4	¿Renueva cada tres meses su cepillo de dientes?		
5	¿Su cepillado dental tiene una duración de por lo menos 3 minutos?		
<b>Uso de cepillos interproximales</b>			
6	¿Ud. Usa el cepillo dental interproximal (de limpieza entre los dientes)?		
7	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del cepillo interproximal?		
<b>Uso del hilo dental</b>			
8	¿Ud. Hace uso del hilo dental después de cepillarse?		
9	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del hilo dental?		
<b>Uso de enjuagues bucales</b>			
10	¿Ud. Usa diariamente algún enjuague bucal?		
11	¿Usa el enjuague bucal Perio Aid (contra los microbios)?		
<b>Visita semestral al odontólogo</b>			
12	¿Sabía usted que debería visitar al odontólogo cada seis meses?		
13	¿Realiza las visitas al odontólogo cada seis meses?		

Asimismo, estamos realizando el estudio respecto a los factores de riesgo que están asociados a la enfermedad periodontal en pacientes que acuden atenderse al puesto de salud de Huachis, lo cual permitirá contar con información valiosa para poder prevenir a tiempo la enfermedad periodontal. Para dar respuesta se utilizará un cuestionario de conocimiento teórico, por ello le solicitamos que conteste los ítems con la mayor seriedad posible.

Responda: **No o Sí**, sin ninguna preocupación pues sus respuestas son confidenciales y

anónimas.

Nº	ITEMS	No	Sí
<b>Factores locales</b>			
14	¿Tiene Ud. Curaciones de más de 5 años que no las haya cambiado?		
15	¿Tiene usted alguna prótesis dental?		
16	¿Alguno de sus dientes está flojo (que se mueven fácilmente)?		
17	¿Tiene encías dañadas: gingivitis (hinchadas, de color rojo oscuro, que sangran fácilmente)?		
18	¿Alguno de sus dientes fueron extraídos porque se encontraban demasiado flojo?		
<b>Factores Sistémicos</b>			
19	¿Ud. Ha sido diagnosticado con diabetes?		
20	¿Ud. ha sido diagnosticado con presión alta?		
21	¿Ud. Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad cardiaca?		
<b>Factor Nutricional</b>			
22	¿Ud. Consume alimentos con demasiada azúcar?		
23	¿Ud. Consume alimentos sabiendo que producen caries?		
<b>Factor Estilo de vida</b>			
24	¿Ud. Fuma más de tres cigarrillos al día?		
25	¿Ud. Consume hoja de coca (chaccha)?		
26	¿Cuenta con recursos económicos para adquirir y renovar periódicamente implementos de higiene bucal?		

Gracias por su colaboración

### Ficha técnica de los instrumentos

1) <b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para medir el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.
2) <b>Autor:</b> <b>Adaptación:</b>	Br. Merly Yasmin Bazán López
3) <b>N° de ítems</b>	13
4) <b>Administración</b>	Individual
5) <b>Duración</b>	10 minutos
6) <b>Población</b>	66 adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.
7) <b>Finalidad</b>	Medir el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.
8) <b>Materiales</b>	Cuestionario tipo encuesta, fotocopias, lapicero.
9) <b>Codificación:</b>	<p><i>Este cuestionario mide seis dimensiones:</i></p> <p>Técnica de cepillado (ítems 1, 2);          Uso de cepillos dentales (ítems 3, 4, 5);          Uso de cepillos interproximales (ítems 6, 7);          Uso del hilo dental (ítems 8, 9);          Uso de enjuagues bucales (ítems 10, 11);          Visita semestral al odontólogo (ítems 12, 13).</p> <p>Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total de la variable se suman los subtotales de cada dimensión.</p>
10) <b>Propiedades psicométricas:</b>	<p><b>Confiabilidad:</b> La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se midió el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis, que determinó la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 adultos con características similares a la muestra, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de <math>r = 0,827</math> que representa una confiabilidad muy alta.</p> <p><b>Validez:</b> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de cuatro expertos con grado de magíster.</p>
11) <b>Observaciones:</b>	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Bueno (18-26); Regular (09-17); Malo (00-08).

<b>1) Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.
<b>2) Autor:</b> <b>Adaptación:</b>	Br. Merly Yasmin Bazán López
<b>3) N° de ítems</b>	13
<b>4) Administración</b>	Individual
<b>5) Duración</b>	10 minutos
<b>6) Población</b>	66 adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.
<b>7) Finalidad</b>	Medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.
<b>8) Materiales</b>	Cuestionario tipo encuesta, fotocopias, lapicero.
<b>9) Codificación:</b>	<i>Este cuestionario mide cuatro dimensiones:</i>  Factores locales (ítems 14, 15, 16, 17, 18); Factores Sistémicos (ítem 19, 20, 21); Factor Nutricional (ítems 22, 23); Factor estilo de vida (ítems 24, 25, 26). Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total de la variable se suman los subtotales de cada dimensión.
<b>10) Propiedades psicométricas:</b>	<b>Confiabilidad:</b> La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se midió los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis, que determinó la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 adultos con características similares a la muestra, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de <b>r = 0,854</b> que representa una confiabilidad muy alta. <b>Validez:</b> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de cuatro expertos con grado de magister.
<b>11) Observaciones:</b>	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Alto (18-26); Moderado (09-17); Bajo (00-08).

### Validez de los instrumentos

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				No	Sí	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			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Cuidado odontológico	Técnica de cepillado	Conoce técnica de cepillado	1	¿Ud. conoce alguna técnica de cepillado dental?					X		X		X		
		Practica técnica de cepillado	2	¿Ud. Práctica alguna técnica de cepillado dental?			X			X		X			
	Uso de cepillos dentales	Cepillado diario	3	¿Ud. Se cepilla los dientes diariamente?					X		X		X		
		Renovación de cepillo	4	¿Renueva cada tres meses su cepillo de dientes?					X		X		X		
		Cepillado de 3 minutos	5	¿Su cepillado dental tiene una duración de por lo menos 3 minutos?					X		X		X		
	Uso de cepillos interproximales	Usa cepillo interproximal	6	¿Ud. Usa el cepillo dental interproximal (de limpieza entre los dientes)?					X		X		X		
		Charlas de cepillo interproximal	7	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del cepillo interproximal?					X		X		X		
	Uso del hilo dental	Usa hilo dental	8	¿Ud. Hace uso del hilo dental después de cepillarse?					X		X		X		
		Charla de hilo dental	9	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del hilo dental?					X		X		X		
	Uso de enjuagues bucales	Uso diario	10	¿Ud. Usa diariamente algún enjuague bucal?					X		X		X		
		Enjuague bucal Perio Aid	11	¿Usa el enjuague bucal Perio Aid (contra los microbios)?					X		X		X		
	Visita semestral al odontólogo	Sabe de las visitas semestrales	12	¿Sabía usted que debería visitar al odontólogo cada seis meses?					X		X		X		
		Visita cada 6 meses	13	¿Realiza las visitas al odontólogo cada seis meses?					X		X		X		

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				No	Sí	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			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal	Factores locales	Curaciones no cambiadas	14	¿Tiene Ud. Curaciones de más de 5 años que no las haya cambiado?					X			X			
		Uso de prótesis dental	15	¿Tiene usted alguna prótesis dental?					X			X			
		Dientes flojos	16	¿Alguno de sus dientes está flojo (que se mueven fácilmente)?					X			X			
		Encías dañadas	17	¿Tiene encías dañadas: gingivitis (hinchadas, de color rojo oscuro, que sangran fácilmente)?					X			X			
		Extracción de dientes	18	¿Alguno de sus dientes fueron extraídos porque se encontraban demasiado flojo?					X			X			
	Factores Sistémicos	Tiene diabetes	19	¿Ud. Ha sido diagnosticado con diabetes?					X			X			
		Presión alta	20	¿Ud. ha sido diagnosticado con presión alta?					X			X			
		Enfermedad cardiaca	21	¿Ud. Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad cardiaca?					X			X			
	Factor Nutricional	Consumo de azúcar	22	¿Ud. Consume alimentos con demasiada azúcar?					X			X			
		Sabe que consume azúcar	23	¿Ud. Consume alimentos sabiendo que producen caries?					X			X			
	Factor estilo de vida	Fuma más de 3 cigarrillos	24	¿Ud. Fuma más de tres cigarrillos al día?					X			X			
		Consumo coca	25	¿Ud. Consume hoja de coca (chaccha)?					X			X			
Recursos para renovar implementos dentales		26	¿Cuenta con recursos económicos para adquirir y renovar periódicamente implementos de higiene bucal?					X			X				

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**OBJETIVO:** Medir la relación entre Cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**DIRIGIDO A:** Adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :** INFANZON QUIJANO KRUPSKAYA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :** Magíster



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCLADA  
DIRECCIÓN DE SALUD BUENAS SUR  
Mg. Kruspkaya Infanzón Quijano  
COP. 16794 - DMI N° 40711062  
COORDINADORA DE CONVENIO GESTIÓN

Post firma  
DNI

### Validez de los instrumentos

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				No	Sí	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			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Cuidado odontológico	Técnica de cepillado	Conoce técnica de cepillado	1	¿Ud. conoce alguna técnica de cepillado dental?					X		X		X		
		Practica técnica de cepillado	2	¿Ud. Práctica alguna técnica de cepillado dental?			X			X		X			
	Uso de cepillos dentales	Cepillado diario	3	¿Ud. Se cepilla los dientes diariamente?					X		X		X		
		Renovación de cepillo	4	¿Renueva cada tres meses su cepillo de dientes?			X			X		X			
		Cepillado de 3 minutos	5	¿Su cepillado dental tiene una duración de por lo menos 3 minutos?					X		X		X		
	Uso de cepillos interproximales	Usa cepillo interproximal	6	¿Ud. Usa el cepillo dental interproximal (de limpieza entre los dientes)?			X			X		X			
		Charlas de cepillo interproximal	7	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del cepillo interproximal?					X		X		X		
	Uso del hilo dental	Usa hilo dental	8	¿Ud. Hace uso del hilo dental después de cepillarse?			X			X		X			
		Charla de hilo dental	9	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del hilo dental?					X		X		X		
	Uso de enjuagues bucales	Uso diario	10	¿Ud. Usa diariamente algún enjuague bucal?			X			X		X			
		Enjuague bucal Perio Aid	11	¿Usa el enjuague bucal Perio Aid (contra los microbios)?					X		X		X		
	Visita semestral al odontólogo	Sabe de las visitas semestrales	12	¿Sabía usted que debería visitar al odontólogo cada seis meses?			X			X		X			
		Visita cada 6 meses	13	¿Realiza las visitas al odontólogo cada seis meses?					X		X		X		

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				No	Sí	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			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal	Factores locales	Curaciones no cambiadas	14	¿Tiene Ud. Curaciones de más de 5 años que no las haya cambiado?					X			X			
		Uso de prótesis dental	15	¿Tiene usted alguna prótesis dental?					X			X			
		Dientes flojos	16	¿Alguno de sus dientes está flojo (que se mueven fácilmente)?					X			X			
		Encías dañadas	17	¿Tiene encías dañadas: gingivitis (hinchadas, de color rojo oscuro, que sangran fácilmente)?					X			X			
		Extracción de dientes	18	¿Alguno de sus dientes fueron extraídos porque se encontraban demasiado flojo?					X			X			
	Factores Sistémicos	Tiene diabetes	19	¿Ud. Ha sido diagnosticado con diabetes?					X			X			
		Presión alta	20	¿Ud. ha sido diagnosticado con presión alta?					X			X			
		Enfermedad cardiaca	21	¿Ud. Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad cardiaca?					X			X			
	Factor Nutricional	Consumo de azúcar	22	¿Ud. Consume alimentos con demasiada azúcar?					X			X			
		Sabe que consume azúcar	23	¿Ud. Consume alimentos sabiendo que producen caries?					X			X			
	Factor estilo de vida	Fuma más de 3 cigarrillos	24	¿Ud. Fuma más de tres cigarrillos al día?					X			X			
		Consumo coca	25	¿Ud. Consume hoja de coca (chaccha)?					X			X			
Recursos para renovar implementos dentales		26	¿Cuenta con recursos económicos para adquirir y renovar periódicamente implementos de higiene bucal?					X			X				

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**OBJETIVO:** Medir la relación entre Cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**DIRIGIDO A:** Adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :** GIRALDO FONTELA WILDER ENRIQUE

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :** Magister



Mgs. WILDER ENRIQUE GIRALDO FONTELA  
GERENCIA DE GESTIÓN EN SERVICIO DE LA SALUD  
COR 1P 10102

Post firma  
DNI

### Validez de los instrumentos

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				No	Sí	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			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Cuidado odontológico	Técnica de cepillado	Conoce técnica de cepillado	1	¿Ud. conoce alguna técnica de cepillado dental?					X		X		X		
		Practica técnica de cepillado	2	¿Ud. Práctica alguna técnica de cepillado dental?			X			X		X			
	Uso de cepillos dentales	Cepillado diario	3	¿Ud. Se cepilla los dientes diariamente?					X		X		X		
		Renovación de cepillo	4	¿Renueva cada tres meses su cepillo de dientes?			X			X		X			
		Cepillado de 3 minutos	5	¿Su cepillado dental tiene una duración de por lo menos 3 minutos?					X		X		X		
	Uso de cepillos interproximales	Usa cepillo interproximal	6	¿Ud. Usa el cepillo dental interproximal (de limpieza entre los dientes)?			X			X		X			
		Charlas de cepillo interproximal	7	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del cepillo interproximal?					X		X		X		
	Uso del hilo dental	Usa hilo dental	8	¿Ud. Hace uso del hilo dental después de cepillarse?			X			X		X			
		Charla de hilo dental	9	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del hilo dental?					X		X		X		
	Uso de enjuagues bucales	Uso diario	10	¿Ud. Usa diariamente algún enjuague bucal?			X			X		X			
		Enjuague bucal Perio Aid	11	¿Usa el enjuague bucal Perio Aid (contra los microbios)?					X		X		X		
	Visita semestral al odontólogo	Sabe de las visitas semestrales	12	¿Sabía usted que debería visitar al odontólogo cada seis meses?			X			X		X			
		Visita cada 6 meses	13	¿Realiza las visitas al odontólogo cada seis meses?					X		X		X		

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				No	Sí	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				
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal	Factores locales	Curaciones no cambiadas	14	¿Tiene Ud. Curaciones de más de 5 años que no las haya cambiado?					X			X				
		Uso de prótesis dental	15	¿Tiene usted alguna prótesis dental?					X			X				
		Dientes flojos	16	¿Alguno de sus dientes está flojo (que se mueven fácilmente)?					X			X				
		Encías dañadas	17	¿Tiene encías dañadas: gingivitis (hinchadas, de color rojo oscuro, que sangran fácilmente)?					X			X				
		Extracción de dientes	18	¿Alguno de sus dientes fueron extraídos porque se encontraban demasiado flojo?					X			X				
	Factores Sistémicos	Tiene diabetes	19	¿Ud. Ha sido diagnosticado con diabetes?					X			X				
		Presión alta	20	¿Ud. ha sido diagnosticado con presión alta?					X			X				
		Enfermedad cardiaca	21	¿Ud. Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad cardiaca?					X			X				
	Factor Nutricional	Consumo de azúcar	22	¿Ud. Consume alimentos con demasiada azúcar?					X			X				
		Sabe que consume azúcar	23	¿Ud. Consume alimentos sabiendo que producen caries?					X			X				
	Factor estilo de vida	Fuma más de 3 cigarrillos	24	¿Ud. Fuma más de tres cigarrillos al día?					X			X				
		Consumo coca	25	¿Ud. Consume hoja de coca (chaccha)?					X			X				
Recursos para renovar implementos dentales		26	¿Cuenta con recursos económicos para adquirir y renovar periódicamente implementos de higiene bucal?					X			X					

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**OBJETIVO:** Medir la relación entre Cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**DIRIGIDO A:** Adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :** JARA JARAMILLO WILER DARIO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :** Magister

  
MINISTERIO DE SALUD  
Persona que Atiende a Personas  
.....  
Mg. Wiler Darío Jara Jaramillo  
C.E.P. 49470 DNI: 30080248  
ENFERMERO

Post firma  
DNI

### Validez de los instrumentos

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				No	Sí	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			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Cuidado odontológico	Técnica de cepillado	Conoce técnica de cepillado	1	¿Ud. conoce alguna técnica de cepillado dental?					X		X		X		
		Practica técnica de cepillado	2	¿Ud. Práctica alguna técnica de cepillado dental?			X			X		X			
	Uso de cepillos dentales	Cepillado diario	3	¿Ud. Se cepilla los dientes diariamente?					X		X		X		
		Renovación de cepillo	4	¿Renueva cada tres meses su cepillo de dientes?			X			X		X			
		Cepillado de 3 minutos	5	¿Su cepillado dental tiene una duración de por lo menos 3 minutos?					X		X		X		
	Uso de cepillos interproximales	Usa cepillo interproximal	6	¿Ud. Usa el cepillo dental interproximal (de limpieza entre los dientes)?			X			X		X			
		Charlas de cepillo interproximal	7	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del cepillo interproximal?					X		X		X		
	Uso del hilo dental	Usa hilo dental	8	¿Ud. Hace uso del hilo dental después de cepillarse?			X			X		X			
		Charla de hilo dental	9	¿Alguna vez ha recibido charla (s) sobre el uso del hilo dental?					X		X		X		
	Uso de enjuagues bucales	Uso diario	10	¿Ud. Usa diariamente algún enjuague bucal?			X			X		X			
		Enjuague bucal Perio Aid	11	¿Usa el enjuague bucal Perio Aid (contra los microbios)?					X		X		X		
	Visita semestral al odontólogo	Sabe de las visitas semestrales	12	¿Sabía usted que debería visitar al odontólogo cada seis meses?			X			X		X			
		Visita cada 6 meses	13	¿Realiza las visitas al odontólogo cada seis meses?					X		X		X		

**TITULO DE LA TESIS:** Cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis-Huari, 2017.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS		Opción Rpta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
					No	Sí	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			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal	Factores locales	Curaciones no cambiadas	14	¿Tiene Ud. Curaciones de más de 5 años que no las haya cambiado?			X		X		X		X			
		Uso de prótesis dental	15	¿Tiene usted alguna prótesis dental?						X		X		X		
		Dientes flojos	16	¿Alguno de sus dientes está flojo (que se mueven fácilmente)?						X		X		X		
		Encías dañadas	17	¿Tiene encías dañadas: gingivitis (hinchadas, de color rojo oscuro, que sangran fácilmente)?						X		X		X		
		Extracción de dientes	18	¿Alguno de sus dientes fueron extraídos porque se encontraban demasiado flojo?						X		X		X		
	Factores Sistémicos	Tiene diabetes	19	¿Ud. Ha sido diagnosticado con diabetes?			X		X		X		X			
		Presión alta	20	¿Ud. ha sido diagnosticado con presión alta?						X		X		X		
		Enfermedad cardiaca	21	¿Ud. Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad cardiaca?						X		X		X		
	Factor Nutricional	Consumo de azúcar	22	¿Ud. Consume alimentos con demasiada azúcar?			X		X		X		X			
		Sabe que consume azúcar	23	¿Ud. Consume alimentos sabiendo que producen caries?						X		X		X		
	Factor estilo de vida	Fuma más de 3 cigarrillos	24	¿Ud. Fuma más de tres cigarrillos al día?			X		X		X		X			
		Consumo coca	25	¿Ud. Consume hoja de coca (chaccha)?						X		X		X		
Recursos para renovar implementos dentales		26	¿Cuenta con recursos económicos para adquirir y renovar periódicamente implementos de higiene bucal?						X		X		X			

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario para medir el cuidado odontológico y factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**OBJETIVO:** Medir la relación entre Cuidado odontológico y los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Huachis.

**DIRIGIDO A:** Adultos que fueron atendidos en el área de odontología del Puesto de Salud de Huachis.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :** MEJIA QUIÑONES NINFA PILAR

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :** Magister



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH  
RED DE SALUD HUACHIS SUR  
Mg. Mejía Quiñones Ninfa Pilar  
COP. N° 24972 - DNI: 42879433

Post firma  
DNI

## Confiabilidad de los Instrumentos

### CUIDADO ODONTOLÓGICO

Sujetos	Preguntas													Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p11		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	12	
3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	8	
4	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	12	
5	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	12	
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	24	
7	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	
8	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	10	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
10	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	10	
															St
Media	1,4	1	1,6	1,2	1,4	1,4	1,4	0,8	1,4	1	1	1,6	0,8		
Varianza	0,93	1,11	0,71	1,07	0,93	0,93	1,11	1,07	0,93	1,11	1,11	0,71	1,07		12,79

**Alfa  
cronbach 0,8278**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Sujetos	Preguntas													Total
	P1	P2	P3	P4	P5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	14
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
4	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	20
6	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
7	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	6
9	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	10
10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4
														St
Media	1,2	0,4	0,6	1	1,2	1,2	1,2	0,2	1	1,2	0,6	0,2	1	
Varianza	1,07	0,71	0,93	1,11	1,07	0,4	0,93	0,4	1,11	1,07	0,93	0,4	1,11	11,24

**Alfa cronbach** 0,85437



**Anexo 3:**

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Huachis, 25 de Abril de 2017

Cirujano Dentista:  
Bazan López merly Yasmin

Asunto: Permiso aceptado para aplicar su instrumento de tesis

De: Felix Reyes Giraldo

**Jefe del Puesto de Salud de Huachis**

Es grato dirigirme a ud. Para expresarle mí cordial saludo y a la vez acerle saber que fue concedido el permiso para que pueda aplicar su tesis en el consultorio de odontología del Puesto de Salud de Huachis, cuyo trabajo será supervisado por mi persona.

Sin otro particular me despido ofreciéndole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Dr. Felix F. Reyes Giraldo  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 23692

#### Anexo 4:

### **DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA DE CUIDADO ODONTOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.**

#### **Objetivo del Proyecto**

La escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo en coordinación con la C.D. Merly Yasmin Bazán López están realizando una encuesta a los pacientes adultos que acuden a atender al servicio de odontología de este establecimiento de salud, para saber si Ud. Señor(a) tiene conocimiento sobre los cuidados que debe de tener para con sus dientes y así prevenir la enfermedad periodontal.

#### **Información al usuario externo**

Si usted decide participar en este proyecto, se le pedirá que complete un cuestionario. El cuestionario es completamente voluntario. Usted puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar. Su atención con el servicio de Odontología no se verá afectados de ninguna manera si usted decide no participar.

El coordinador del presente proyecto está obligado por ley a proteger su información. No daremos su identidad, su información de contacto, o ningún tipo de información sobre usted a nadie fuera del servicio de odontología. Sólo el coordinador del presente proyecto verá este cuestionario. Su doctor u otros trabajadores del Puesto de Salud no verán su cuestionario. No pondremos ninguna de sus respuestas junto con su nombre.

Algunas de las preguntas pueden parecer muy personales y usted se puede sentir incómodo compartiendo esta información con nosotros. Si usted lo desea puede dejar de contestar cualquier pregunta.

Al contestar las preguntas del cuestionario, usted ayudará al servicio de Odontología a mejorar sus servicios y las actividades de promoción de salud.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre este proyecto o sobre el cuestionario, por favor, pregunte a la persona que está trabajando con usted o puede preguntar por la C.D. Merly Yasmin Bazán López

Su firma abajo indica que:

- Ud ha leído y entiende la información de este consentimiento o se le ha leído en voz alta y se le ha explicado;
- Ud está de acuerdo en participar en este proyecto; sabe que puede dejar de contestar cualquier pregunta si así lo desea: y
- Ud ha recibido una copia de este consentimiento para que pueda guardarla.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor, su nombre con letras de imprenta: \_\_\_\_\_

## Base de datos

### CUIDADO ODONTOLÓGICO

	PREGUNTAS																			TV1
	TECNICA DE CEPILLADO			USO DE CEPILLOS DENTALES				USO DE CEPILLO INTERPROXIMAL			USO DE HILO DENTAL			USO DE ENJUAGUES BUCALES			VISITA AL ODONTOLOGO CADA 6 MESES			
	1	2	ST	3	4	5	ST	6	7	ST	8	9	ST	10	11	ST	12	13	ST	
1	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	10
2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	10
3	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
4	2	2	4	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	10
5	0	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8
6	0	0	0	2	0	2	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8
7	2	2	4	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	10
8	2	0	2	2	2	0	4	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	10
9	0	0	0	2	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	8
10	0	0	0	2	2	2	6	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	10
11	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	6
12	0	2	2	2	2	0	4	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	4	14
13	2	2	4	2	2	2	6	2	2	4	0	2	2	0	0	0	2	0	2	18
14	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
15	2	2	4	2	2	0	4	2	2	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	14
16	2	2	4	2	2	2	6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4	16
17	2	2	4	2	0	2	4	0	2	2	2	2	4	2	0	2	2	0	2	18
18	2	2	4	2	0	2	4	2	2	4	0	2	2	0	0	0	2	0	2	16
19	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	2	2	2	0	2	12
20	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
21	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
22	2	2	4	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	14
23	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	4	0	0	0	2	0	2	10
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	6
25	0	0	0	2	0	0	2	2	2	4	0	0	0	0	2	2	2	0	2	10
26	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	4	0	2	2	2	2	4	14
27	2	0	2	2	0	0	2	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	12
28	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	8
29	2	2	4	2	2	2	6	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	16
30	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	8
31	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	6
32	0	0	0	2	0	0	2	2	2	4	0	2	2	0	2	2	2	0	2	12
33	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	8
34	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2

36	2	0	2	0	0	0	0	2	2	4	0	2	2	2	0	2	2	0	2	12
37	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
38	0	0	0	2	0	2	4	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	8	
39	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	8	
40	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	2	0	2	10
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	10
43	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	8
44	2	2	4	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	12
45	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	4	12
46	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	4	2	0	2	2	0	2	10
47	2	2	4	2	0	0	2	2	2	4	2	2	4	0	0	0	2	0	2	16
48	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	6
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
50	2	0	2	2	0	2	4	0	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	4	18
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	10
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4
54	2	2	4	2	2	2	6	0	2	2	2	2	4	2	0	2	2	0	2	20
55	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	10
56	2	2	4	2	2	2	6	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	26
57	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	2	2	0	2	2	2	2	4	12
58	2	2	4	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	8
59	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
60	2	2	4	0	2	0	2	0	0	0	2	2	4	0	0	0	2	0	2	12
61	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	4	12
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	4
63	0	0	0	2	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6
64	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	4	8
65	2	2	4	2	2	0	4	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	16
66	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

	PREGUNTAS																	TV2
	FACTORES LOCALES						FACTOR SISTEMICO				FACTOR NUTRICIONAL			FACTOR ESTILO DE VIDA				
	14	15	16	17	18	SUB	19	20	21	SUB	22	23	SUB	24	25	26	SUB	
1	2	2	2	2	2	10	0	0	2	2	2	2	4	0	0	0	0	16
2	2	0	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	0	0	2	2	14
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
4	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	2	2	2	2	2	10	0	2	0	2	2	2	4	2	0	2	4	20
6	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
7	2	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	6
9	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	4
11	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	12
12	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	6
13	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	6
14	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	6
15	2	0	2	2	2	8	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	14
16	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4	16
17	2	2	2	2	2	10	2	0	0	2	2	2	4	2	2	0	4	20
18	2	2	2	2	0	8	0	0	2	2	2	2	4	2	0	2	4	18
19	0	2	2	0	2	6	0	0	2	2	2	2	4	2	0	2	4	16
20	2	2	2	2	2	10	2	0	2	4	2	2	4	2	2	0	4	22
21	2	2	2	0	2	8	0	0	2	2	2	2	4	2	2	0	4	18
22	2	2	0	2	2	8	0	0	2	2	2	2	4	0	2	0	2	16
23	2	0	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	18
24	0	2	2	0	2	6	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	4	14
25	2	2	2	0	2	8	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	12
26	0	0	2	2	2	6	0	0	2	2	2	2	4	2	0	2	4	16
27	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	20
28	0	2	2	2	2	8	0	0	2	2	2	2	4	2	0	2	4	18
29	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	2	0	0	2	16
30	0	2	0	2	2	6	2	0	2	4	2	2	4	2	2	2	6	20
31	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	4	18
32	0	0	2	2	2	6	0	0	2	2	2	2	4	2	0	0	2	14
33	0	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	18
34	0	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	18
35	2	2	2	2	2	10	2	0	0	2	2	2	4	2	0	0	2	18
36	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	4	0	2	2	4	10
37	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	12
38	2	2	2	2	2	10	0	0	2	2	2	2	4	0	2	2	4	20

39	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	2	0	0	2	16
40	0	2	2	2	2	8	2	0	0	2	2	2	4	0	0	0	0	14
41	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	0	2	0	2	16
42	0	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	10
43	2	2	2	2	2	10	2	2	0	4	2	2	4	0	0	2	2	20
44	0	0	2	2	2	6	0	2	0	2	2	2	4	2	2	2	6	18
45	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	0	2	2	4	18
46	2	0	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	12
47	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	12
48	2	2	2	2	2	10	2	2	0	4	2	2	4	2	2	2	6	24
49	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4	8
50	2	2	2	2	2	10	0	2	0	2	2	2	4	2	2	2	6	22
51	2	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	4	6
53	0	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	18
54	2	2	2	2	2	10	2	2	0	4	2	0	2	2	0	0	2	18
55	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	2	2	4	0	0	0	0	8
56	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	14
57	0	0	2	0	2	4	0	2	2	4	2	2	4	2	2	2	6	18
58	0	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	4	16
59	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	4
60	2	2	2	2	2	10	0	0	2	2	2	2	4	0	0	0	0	16
61	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0	2	2	4	2	2	0	4	14
62	0	2	2	2	2	8	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	4	16
63	2	2	2	2	2	10	0	2	0	2	2	2	4	2	2	2	6	22
64	2	2	2	2	2	10	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	4	18
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	6	10
66	0	0	2	2	2	6	0	0	2	2	2	2	4	2	2	0	4	16