



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Conocimiento de medidas preventivas y estado de salud
bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB**

Paltas, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Torres Loaiza, Dennis Michell (ORCID: 0000-0002-8336-7777)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Principalmente a mi familia por haber sido mi apoyo incondicional, a todas las personas que me acompañaron en esta etapa, a quienes han aportado positivamente para mi desarrollo profesional

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme en cada momento.

A mi docente asesor de tesis por su paciencia y apoyo en el desarrollo de la misma.

A los directivos del CSB Paltas por facilitar el desarrollo del presente estudio.

El autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Variables y operacionalización	22
3.3 Población, muestra y muestreo	23
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Procedimientos.....	27
3.6 Métodos de análisis de datos	28
3.7 Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	30
V.DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	57
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	57
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
ANEXO 3 VALIDEZ DE CONSTRUCTO	67
ANEXO 4 PRUEBA DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH	68
ANEXO 5 PRUEBA DE NORMALIDAD.....	70
ANEXO 6 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.....	74
ANEXO 7 AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO	89
ANEXO 8 TURNITIN	92
ANEXO 9 TABLA DE DATOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Escala de medición índice CPO-D (OMS)</i>	19
Tabla 2 <i>Escala de medición de índice IHOS</i>	21
Tabla 3 <i>Población Afiliada al CSB Paltas</i>	23
Tabla 4 <i>Total, Muestra de Estudio por Sexo</i>	24
Tabla 5 <i>Coefficiente de correlación de Pearson</i>	28
Tabla 6 <i>Nivel descriptivo de la variable Conocimiento en Medidas Preventivas de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021</i>	30
Tabla 7 <i>Nivel descriptivo de la dimensión Conocimiento Sobre Hábitos Alimenticios de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021</i>	31
Tabla 8 <i>Nivel descriptivo de la dimensión Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021</i>	32
Tabla 9 <i>Nivel descriptivo de la dimensión Conocimiento Sobre Higiene Oral de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021</i>	33
Tabla 10 <i>Estado de salud bucodental de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021</i>	34
Tabla 11 <i>Índice de Higiene Oral Simplificado e índice CPOD</i>	35
Tabla 12 <i>Relación conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental</i>	36
Tabla 13 <i>Relación estado de salud bucodental y conocimientos sobre hábitos alimentarios</i>	37
Tabla 14 <i>Relación estado de salud bucodental y conocimientos sobre enfermedades bucales</i>	38
Tabla 15 <i>Relación estado de salud bucodental y conocimientos sobre higiene oral</i>	39

Resumen

El objetivo del presente estudio es determinar la relación existente entre el conocimiento de medidas preventivas y el estado de salud bucodental de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021. El diseño de la investigación fue no experimental, descriptiva-correlacional. La muestra de estudio fue de 50 usuarios del CSB Paltas que acudieron al servicio de odontología y formaron parte del estudio voluntariamente, seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas y una ficha clínica odontológica simplificada por el autor.

Los resultados obtenidos mostraron que los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas presentan un nivel de conocimiento en medidas preventivas alto en un 58% y un 42% presentaron un nivel medio. La dimensión estado de salud bucodental los resultados fueron un 68% de nivel regular y un 32% presentaron un estado de salud bucodental bueno. Se concluye que la correlación existente entre las dos variables conocimiento de medidas preventivas y el estado de salud bucodental de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas se relaciona de manera directa en 0,486 que corresponde a un valor moderado y la correlación es estadísticamente significativa al nivel 0,01.

Palabras Clave:

Medidas preventivas, salud bucodental, hábitos, higiene.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between knowledge of preventive measures and the oral health status of the users of the dental service of the CSB Paltas, 2021. The research design was non-experimental, descriptive-correlational. The study sample consisted of 50 users of the Paltas CSB who attended the dentistry service and were part of the study voluntarily, selected non-randomly by convenience, to whom a 20-question questionnaire and a dental clinical record simplified by the author were applied.

The results obtained showed that 58% of the users of the dental service of the Paltas CSB had a high level of knowledge of preventive measures and 42% had a medium level. In the oral health status dimension, the results showed that 68% had a fair level of knowledge and 32% had a good oral health status. It is concluded that the correlation between the two variables knowledge of preventive measures and the oral health status of the users of the dentistry service of the CSB Paltas is directly related at 0.486 which corresponds to a moderate value and the correlation is statistically significant at the 0.01 level.

Key words:

Preventive measures, oral health, habits, hygiene.

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas bucodentales son problemas de gran impacto para la salud pública, esto debido a que son enfermedades frecuentes ya que se pueden observar en cualquier parte del mundo y, como ocurre con todas las enfermedades, la mayor influencia de estas recae sobre las poblaciones más vulnerables, desfavorecidas y socialmente marginadas. (Petersen,2003)

La entidad reguladora de salud a nivel mundial (OMS) alude que las patologías dentales y de la boca tienen incidencia en la mitad de la población mundial (3580 millones de personas) un estudio de morbilidad mundial publicado en el 2016 ha demostrado que la caries dental se encuentra como la enfermedad más prevalente a pesar de que existen varios mecanismos de prevención y control. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Según datos del estudio mundial "Global Burden of Disease Study 2017" revelaron que aproximadamente 3.900 millones de personas padecen enfermedades bucales. Siendo la caries dental no tratada en dientes permanentes con la prevalencia más alta (35% para todas las edades combinadas), la periodontitis severa y las caries en dientes temporales fueron la sexta y décima, afectando a un 11% y 9% de la población en el mundo. Esto significó que en el 2010 que todas las afecciones bucales combinadas representaron 15 millones de AVAD en todo el mundo. (Marcenes et al, 2013)

Las apreciaciones informadas en el estudio con respecto a la morbilidad mundial 2016, son las enfermedades de carácter bucodental las que afectan mayormente a la población siendo 3580 millones aproximadamente, pues las caries dentales son las de mayor prevalencia (2.44 mil millones, 95%UI 2.10 mil millones). (Vos, 2017)

La OPS revela que estas patologías afectan a 9 de cada 10 personas en todo el mundo tales como la caries dental, hasta problemas relacionados con las encías hasta patologías más graves como el cáncer de boca. Desarrollar políticas de prevención de enfermedades bucodentales empieza desde la niñez, sin embargo, en países desarrollados los niños en edad escolar presentan entre un 60 y un 90% caries dental. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

La OMS menciona que los niños en edad escolar se ven afectados entre un 60 y 90% por la caries dental y los adultos representan un 100% de afectación de caries en

los dientes, los adultos en edad media se ven afectados entre el 15 y el 20% por enfermedades periodontales y las personas adultas mayores se ven más afectadas por la pérdida total de la dentición. (Murrieta et al, 2014)

La revista Odontológica Sanmarquina 2020 en un estudio realizado denominado Estado de la salud bucal en Ecuador; menciona en sus conclusiones que Ecuador ha aplicado diferentes tácticas para controlar la caries dental, sin embargo, estas labores llevadas a cabo no han tenido el seguimiento correspondiente. De igual forma, las estrategias empleadas en la actualidad son la información, a través de un correcto cepillado y detectar placa bacteriana en estadios tempranos, así como también la motivación a través de charlas educativas; y con las acciones realizadas esencialmente para conseguir los objetivos de los organismos internacionales de salud. Sin embargo, aún existe muchas acciones por realizar, y será indispensable una transformación de pensamiento dentro de los futuros profesionales de la salud para permitir alcanzar las metas propuestas en años atrás. (Parise-Vasco et al 2020)

En Ecuador de acuerdo con el estudio epidemiológico presentado en 1996 por la ex Dirección Nacional de estomatología, nos devela datos estadísticos que el 88.2% de niños se encuentran afectados por la caries dentaria. Los resultados sobre el índice CPOD en niños menores de 6 años des de 0,22 de promedio, con un vertiginoso incremento de acuerdo con el avance de la edad, a los 8 años el promedio es de 0.77, mismo que se incrementa a 2.95 en edades de 12años. El índice CPOD se incrementa drásticamente a 4.65 a los 15 años, donde nos muestra el riesgo que significa la enfermedad, esta problemática crea la necesidad de desarrollar un nuevo guía en la atención odontológica que permita desarrollar labores de intervención con respecto a la promoción de medidas en salud bucodental. (MSP Ecuador, 2010)

El aprendizaje en salud bucodental tiene la finalidad de conservar la salud mediante la creación de ámbitos políticos y socioeconómicos adecuados, para de esta forma lograr estrategias óptimas para la instrucción en prevención bucodental en los grupos de riesgo, y así detectar problemas de salud y preferencias de atención, logrando que la población asuma el rol en su autocuidado y adquieran condiciones saludables de vida.

El presente estudio se enfocó comprobar el nivel de conocimiento en medidas preventivas de las enfermedades bucodentales en los usuarios del CSB Paltas, y con ello poder contribuir en prevenir, educar y motivar a los beneficiarios del Centro de Salud B Paltas además describir lo importante que es la prevención de enfermedades que más incidencia tienen en el mencionado centro, a más de poder determinar su estado de salud bucodental.

Las enfermedades bucodentales hoy en día representan un gran inconveniente en la salud pública debido al gran aumento de patologías bucales en todo el mundo, afectando de gran manera a las poblaciones vulnerables, es por ello por lo que la prevención en salud bucal toma un alto grado de importancia para poder disminuir los índices de morbilidad de estas afecciones y el disfrute de una buena calidad de vida para la población. Por tal razón se formuló el siguiente problema para el desarrollo de la investigación ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de medidas preventivas y su estado de salud bucodental en usuarios del CSB Paltas, 2021?, de igual manera se formuló los siguientes problemas específicos, ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimenticios y el estado de salud bucodental en los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021?; ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de enfermedades bucodentales y el estado de salud bucodental en los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021?; ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de higiene bucal y estado de salud bucodental en los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021?

El estudio se justifica en que está basado en la importancia de la salud bucodental ya que es parte fundamental en el bienestar bio-psicosocial de la población, muchos estudios nos demuestran la existencia de información sobre la relación de las dos variables, las que se involucran en el estado de salud de los usuarios. En el país estas enfermedades constituyen una contrariedad, y la patología con mayor incidencia es la caries dental, afectando a la gran mayoría de individuos y viene representando un gran problema de salud pública. Por estos motivos surge la necesidad de investigar sobre la temática planteada en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas.

Su importancia se fundamenta en que el déficit de conocimiento en prácticas de cuidado oral, se reflejan en patologías bucales que pueden ser prevenidas; además el punto más relevante es determinar cuánto conoce la población sobre medidas anticipadas el salud bucodental y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, lo cual ayudara a establecer las necesidades de información respecto a salud bucodental para que los pacientes puedan acudir oportunamente al tratamiento odontológico, mas no cuando empiezan a sentir complicaciones serias que muchas de las veces son irreversibles.

Dentro de la justificación teórica es importante mencionar que el presente estudio aborda conceptos y teorías relacionadas a las variables determinadas como lo son conocimientos de medidas preventivas y el estado de salud bucodental las mismas que servirán de aporte teórico para futuras investigaciones relacionadas el tema investigado.

La justificación practica está basada en que: este estudio brindará datos estadísticos sobre la problemática de la realidad actual por los que se realizó el estudio y frente a ello proponer recomendaciones para contribuir en la solución del problema existente. Y como justificación metodológica, la presente investigación brindara métodos y técnicas de investigación que permiten obtener la información deseada de las variables establecidas para dicho estudio, y también se propone un instrumento para obtener los con los cuales se llegara a la obtención de los resultados para su respectivo análisis y discusión.

Con ello se pretende que este estudio tenga un impacto social positivo, para que las autoridades brinden las facilidades al personal en la institución para proponer estrategias de cambio dirigidas a los pacientes, orientadas a mejorar los hábitos de salud bucodental, de tal manera que se logre sistematizar y concientizar a los diferentes usuarios en la aplicación de medidas preventivas que ayuden a combatir la presencia de enfermedades bucodentales y que estos puedan obtener una buena salud.

Por lo expuesto, el presente tema investigativo se desarrolló en mira de la búsqueda de estrategias de cambio en los hábitos de salud bucodental de los pacientes, de

tal manera que se logre sistematizar y concientizar a los diferentes usuarios en la aplicación de medidas preventivas que ayuden a combatir la presencia de enfermedades bucodentales.

Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos: como objetivo general: Determinar la relación existente entre el conocimiento de medidas preventivas y el estado de salud bucodental de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021. Los objetivos específicos fueron; Identificar la relación que existe entre el conocimiento de hábitos alimenticios y estado de salud bucodental de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021. Identificar la relación que existe entre el conocimiento de enfermedades bucodentales y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021. Identificar la relación existente entre el conocimiento de higiene oral y el estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

La hipótesis general fue: El conocimiento de medidas preventivas se relaciona con el estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021. Como hipótesis nula tenemos: El conocimiento de medidas preventivas no se relaciona con el estado de salud bucodental en pacientes del servicio de odontología del CSB Paltas 2021. De igual forma se tomaron en cuenta las siguientes hipótesis específicas: Existe relación entre el conocimiento de hábitos alimenticios y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021. Existe relación entre el conocimiento de enfermedades bucodentales y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021. Existe relación entre el conocimiento de higiene oral y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

II. MARCO TEORICO

López (2014), realizó un estudio conocimientos y prácticas de salud en menores de odontopediatría, en la universidad de El Salvador de noviembre-diciembre 2013, en su propósito plantea determinar el nivel de conocimientos y las destrezas, de un grupo de padres de familia que llevan a sus hijos al área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la mencionada universidad, el mismo que era descriptivo y transversal, la muestra de 80 personas, de los cuales califican refieren tener nivel de conocimientos alto el 35%, el 35,0%, nivel regular el 62,5% y en prácticas de salud oral el 72,5% no realizan prácticas adecuadas y el 27,5%, poseen habilidades apropiadas. Concluye que los conocimientos influyen significativamente en las prácticas de salud bucodental.

En Perú, otro estudio realizado por Santillán (2009) con un tema similar de conocimiento y prácticas de salud oral, el objetivo fue comprobar cuanto conocen sobre el tema los estudiantes y las conductas que poseen sobre salud bucal, este estudio fue de corte transversal y observacional, en un grupo poblacional de 158 estudiantes. De los cuales el 89.4% obtuvo un nivel intermedio de conocimientos, el nivel de buenas conductas fue de 75.9%; por lo que en sus conclusiones se estableció que los resultados son similares en cada uno de los estudiantes, independientemente de la escuela académica.

Mientras que Baskaradoss (2018), en su artículo titulado "Relationship between oral health literacy and oral health status", estudio que se realizó en School of Dental Medicine (SODM), Case Western Reserve University (CWRU), Ohio, USA, en el año 2015 cuya finalidad fue determinar la relación entre la alfabetización sobre bienestar oral (OHLA) y su salud bucodental en los en los usuarios que asisten a una clínica dental afiliada a la Universidad. Utilizando el método la Medida Comprensiva del Conocimiento de la Salud Bucal (CMOHK) para registrar la alfabetización en salud bucal (OHLA). Elaboraron un modelo regresivo para examinar las agrupaciones entre las diversas variables independientes y los niveles de OHL, con una muestra de 150 participantes que asistían a la Clínica. En los resultados fueron que un mayor porcentaje de afroamericanos e individuos con bajo nivel educativo tenían niveles limitados de OHL ($p < 0,05$). La puntuación media de caries en los dientes, perdidos y obturados (CPOD) para esta población fue de 7,33

$\pm 2,68$, los sujetos con OHL limitado tenían valores medios significativamente más altos para los dientes perdidos ($p < 0,05$) y valores medios más bajos para los dientes obturados ($p < 0,05$) en comparación con los sujetos con OHL adecuada, así como también existió un gran porcentaje de sujetos con OHL que presentaban periodontitis grave en comparación con aquellos con OHL adecuado ($p=0,04$). El análisis multivariado determinó que el estado periodontal se asocia significativamente con las puntuaciones OHL ($p=0,015$). Es así como concluye en que, los participantes con valores limitados de OHL tenían una salud periodontal en condiciones inadecuadas. La mejora de OHL de los pacientes puede contribuir en mejorar el cumplimiento de las instrucciones médicas, las acciones de autogestión y resultados generales del tratamiento.

Silva (2017) en una investigación sobre el nivel de conocimientos en un grupo de secundaria en Perú, en la provincia de Chepén región la Libertad, durante el año 2015 con el fin de saber sobre prácticas y conocimientos de salud bucodental, la misma que fue de carácter cuantitativo de tipo descriptivo y un diseño observacional, además fue un corte transversal retrospectivo, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: 86% dio una calificación alta en conocimientos, de estos el 83% hombres y el 89% mujeres; y finalmente concluyen que el grupo que tiene un mayor porcentaje de conocimientos en el sexo femenino.

Otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Lafebre (2015), denominado "Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de primero a cuarto año de odontología de la Universidad de Cuenca 2014", su propósito fue saber sobre las conductas y cualidades en una muestra fueron 460 estudiantes, de las cuales se obtuvo estos resultados con el 87.47% de respuesta, 66.7% femenino, 33.33% masculino, el 96.3% de población urbana, mientras que el índice HU-DBI para alumnos con práctica preclínica fue de 8,89 DS 1,542, y las personas con práctica clínica de 9,49 con DS 1,485. Con esto concluye que entre hombres y mujeres no existen diferencias marcadas y que, con la educación y la relación con los pacientes, este valor aumenta.

Bastidas, Cerón (2018) realizó una investigación en la ciudad de Cuenca del nivel de conocimientos para prevención de los principales padecimientos orales, aplicado a los estudiantes universitarios, con la finalidad de determinar el

conocimiento que poseen los estudiantes de la universidad católica de Cuenca sobre las principales enfermedades bucodentales en el año 2017. Este fue un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 364 personas, en la cual se utilizó una encuesta de 21 preguntas, en los que sus resultados el 1% poseen bajo nivel de conocimientos, el 28% del grupo estudiado tiene un nivel medio, además un nivel medio alto el 58% y un valor alto con un 13% los cuales fueron estudiantes de Medicina que tienen un mayor porcentaje de conocimiento, siendo este el 86% con alta calificación, por lo que se obtuvo también que el 59% dijeron tener conocimientos altos de las principales enfermedades bucodentales y el 76% conoce acerca de medidas preventivas en salud bucal. Donde los autores concluyen que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento aceptable, debido a que los resultados obtenidos estuvieron dentro de valores medio y bajo, siendo en mayor porcentaje en los estudiantes de medicina.

Sucunuta (2019), realizó un estudio llamado “Conocimiento en salud oral y su influencia en la salud bucodental de estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja”, la intención de su estudio se basó en comprobar los conocimientos de salud oral y su relación oral con la calidad de aseo bucal en estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Fue un estudio transversal y relacional, participaron 347 estudiantes, quienes respondieron una encuesta de conocimientos sobre el tema, también se les realizó un examen clínico que evaluó el índice CPOD e IHOS, obteniéndose que el 20,70% de la población encuestada tenía conocimientos en salud bucodental inadecuada y un 79,30% de personas con conocimientos sobre salud bucodental adecuada. En lo correspondiente al CPOD un mínimo grupo obtuvo la calificación bajo siendo un 0.70% de índice CPOD, mientras que el 99.30% reflejo un valor muy bajo con respecto al mismo índice, con respecto a higiene oral (IHSO) el 4% del grupo de estudio pertenece al nivel regular, mientras que el 96% al nivel bueno. Es así que el autor determinó que hay una relación estadísticamente alta y significativa entre las dos variables estudiadas. Jima (2014) en su tesis titulada “Hábitos de higiene bucodental y su relación con la frecuencia de control odontológico, en los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo de mayo-julio 2014”, en miras a establecer la frecuencia de visita a profesionales de odontología y la relación con los hábitos de higiene

bucodental (IHO-S), frecuencia del cepillado dental, el uso de implementos de aseo bucal en los estudiantes de la UNL. Estudio descriptivo y de corte transversal, 894 estudiantes formaron parte de la muestra, teniendo como resultado que el 53.35 % presentaron hábitos de higiene oral regular, una frecuencia de cepillado de 53.35%, el uso de la seda dental un 29%, el uso de colutorio bucal 33%, y solo el 39.4% de los estudiantes visitan al odontólogo dos veces en el año. Llegando a la conclusión que los hábitos de higiene bucodental (IHO-S) no es óptimo pese a la frecuencia de atenciones odontológicas.

Merchán (2014) en su estudio de titulación “Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de la caries dental de los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad estudio presencial periodo mayo-julio 2014” con la propósito de adquirir información de los hábitos de higiene bucal y cómo como estos afectan en la frecuencia de la caries dental y también conocer el hábito del cepillado, estudio también descriptivo cuantitativo y transversal, la muestra estuvo compuesta por 864 estudiantes, teniendo como resultado un 79,2% de frecuencia de caries dental, el 65.8% se cepilla los dientes 3 veces al día, el 26% usa seda dental y dentro del uso de colutorio bucal un 38.3%. Concluyendo que, en este grupo de estudio existe un alto índice de caries dental, esto se relaciona con el bajo habito de cepillado dental y el poco uso de seda dental, así como también del enjuague bucal.

Los elementos conformantes teóricamente son:

La variable conocimiento en medidas preventivas se consultó las siguientes teorías, conocimiento según Ramírez (2009), el conocimiento es un proceso que existe desde siempre, el progreso siempre inicia desde lo ignorado hacia lo conocido, procede del conocimiento finito, cercano o imperfecto de la realidad hacia lo más profundo, centrado y completo, es una proyección activa de la realidad objetiva y de sus leyes en la ciencia. La fuente del conocimiento la establece la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.

El conocimiento se refiere a verdades y dogmas, representaciones y nociones, todo aquello referido con el saber de los seres humanos, y que tengan la capacidad de reconocerla, identificar, actuar y la realización de un enfoque claro; es el actuar

inteligente de una persona. El conocimiento es usado para realizar una acción específica saber cómo manejarla. (Wigg,1993)

El conocimiento se puede entender como un proceso mental, con el que se refleja la claridad y calidad del pensamiento, esto se da desde diversas experiencias razonamiento y aprendizajes (Concepto. De, 2019)

Desde los orígenes, y quizás antes, el ser humano siempre ha estado sometido a diversas formas de conocimiento que van desde el conocimiento intuitivo hasta el científico, y desde el conocimiento directo al aceptado de modo indirecto. Dentro de los principales tipos de conocimiento tenemos: conocimiento lógico, religioso, emocional, matemático, filosófico, intuitivo, científico, empírico, emocional, directo, indirecto, subjetivo, público, doctrinal.

La importancia del conocimiento no solo es de carácter académico y formalizado, sino que también este es de carácter tácitos y prácticos los que se coordinan en varios ámbitos de la vida cotidiana. Desde otra perspectiva, la palabra “conocimiento” va más allá de los conocimientos aprendidos en las cátedras; sino de las experiencias vividas, dentro de todos los ámbitos y de las habilidades y destrezas del individuo, las cuales que se reflejan en ideas, valores y pautas de comportamiento. El conocimiento se caracteriza por, presentar dos elementos fundamentales: el sujeto que conoce y el objeto que es conocido.

Establece una correlación entre el sujeto y el objeto.

Se transmite y se expresa a través del lenguaje.

Se basa en la realidad: lo que no existe no es objeto del conocimiento.

Hace uso del pensamiento.

Creencia: cuando uno cree en algo y está convencido en ello, representa el primer paso para que se establezca el conocimiento. De igual forma, puede existir creencias verdaderas y creencias falsas.

Verdad: para que el conocimiento sea real la creencia tiene que ser verdadera y evidente.

La prevención partiendo de las definiciones de la epidemiología, representa las labores que se encuentran encaminadas a eliminar o disminuir el impacto que puede acarrear sobre la salud una enfermedad o discapacidad. La prevención se define mejor de acuerdo con los niveles que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS): primaria, secundaria o terciaria. (Arrizabalaga, 2019)

El vocablo prevención etimológicamente proviene del latín “preventione” indica la acción o efecto de prevenir, disponer, organizar y prever para evitar un riesgo. (Urrutia, L: 2003, p. 165) el concepto de prevención por muchos años estuvo ligado con la medicina. Y nace en cumplimiento ante el respaldo individual y general. (Dominio de la ciencia, 2017)

De acuerdo con Cuenca (2017), menciona que conocimiento de la salud bucal es una condición fundamental para las practicas afines con la salud. La educación en salud es la impartición de destrezas y conocimientos que nos brinden ayudas para mejorar la calidad de vida, es un enfoque ampliamente reconocido para la prevención de enfermedades bucodentales.

En odontología las medidas preventivas se encargan de estudiar y comprender el medio bucal y sus repercusiones microbiológicas e inmunológicas en prevenir las patologías orales. Para mantener una adecuada salud bucal, la prevención se convierte en un componente fundamental. (Al-Qahtani et al, 2020)

Se distinguen tres tipos de prevención:

Primaria. busca educar a la población en temas de salud bucodental aplicando campañas de concientización en la higiene. Adquirir unas buenas bases en medidas preventivas es primordial desde edades muy tempranas y en todos los espacios tanto familiares como en centros educativos.

Secundaria. Se refiere a la aplicación de algún tipo de tratamiento debido a una falla en la primera fase de prevención (primaria). El profesional ofrecerá un adecuado diagnóstico para controlar la enfermedad o afección.

Terciaria. Aparece cuando los otros niveles de prevención no lograron sus objetivos y con ello la aparición de una enfermedad agresiva. Para tratar de evitar males

mayores en esta fase se realizan procedimientos más exhaustivos y complejos.

Dentro de los Indicadores de la variable conocimiento en medidas preventivas, tenemos, Hábito donde Aspe y López (1999), explican cuando se refieren a los hábitos como “disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos” (p.94). Dentro de esta perspectiva queda descartada la teoría del instinto, ya que se refiere a conducta animal; mientras que Zubiri (citado por Ferrater 2004) explica “La habilidad del animal es estimulación; la del hombre, inteligencia” (p.1.545) (Camacho,2019)

Hábitos Alimenticios, La RAE lo define como “Modo especial de proceder o conducirse se adquiere por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”. Pérez y Merino (2008) definen hábito como: “Costumbre o rutina que se adquiere a partir de repetir conductas similares, cuando hablamos de hábitos se refiere a la manera correcta del actuar de un individuo, el cual es utilizado en varias situaciones de su cotidianidad. Ya sean costumbres, actitudes, formas de comportamientos, los cuales se convierten en conductas y aprendizajes que se mantienen en el tiempo, y que tendrán efectos negativos y positivos, en el estado de salud, bienestar y nutrición”. Bacarreza (2004) menciona “Los hábitos alimentarios podrían definirse como el comportamiento más o menos consciente colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influido por múltiples factores, sociales, económicos, culturales”. (Adrianzen, 2019)

Los malos hábitos alimenticios son un componente de riesgo para el desarrollo de enfermedades de estomatología, mismas que a su vez se relacionan con algunas patologías de la cavidad oral. El progreso de caries a veces está relacionado con la interacción que se produce por los hábitos alimenticios no apropiados, la cantidad de nutrientes en los alimentos, los malos hábitos de higiene bucodental y un alto nivel de presencia de biofilm. (Tenelanda-López, 2020)

Las enfermedades bucales es otro indicador de la variable conocimiento en medidas preventivas, de tal manera que el termino enfermedad parte de una noción que con el paso del tiempo ha dado lugar a la diferenciación entre salud y enfermedad, la cual es vista a partir de la persona, pero se remplaza en el pensamiento científico, naturalizando la enfermedad, por lo que pasa a ser denominada como una lesión anatomo fisiopatológica por tanto en el ámbito medico se considera normal. De tal manera que, la enfermedad se entiende como el desvío de lo normal, y tiene su validez evidenciada por el diagnóstico de quien posee el conocimiento científico para confirmarlo, expropiándolo del sujeto que sufre o padece la enfermedad "el derecho a sentir aquello que relata". (Barros da Silva, 2008)

Para Contreras (2016), los principales padecimientos orales incluyen la caries, la gingivitis y la periodontitis crónica, que son males prevenibles y que se relacionan con problemas en el autocuidado, en donde resulta de mucha importancia la eliminación regular y eficiente del biofilm de la superficie dentaria.

Desde una perspectiva clínica, las enfermedades bucodentales son causadas por una deficiente higiene bucal, un excesivo consumo de alimentos azucarados, ausencia de flúor, el consumo de drogas y sustancias. De tal manera que se reconoce cada vez más como las enfermedades bucales comparten los riesgos conductuales con las demás enfermedades no transmisibles principales. (Heilman, p41, 2015)

Caries: La OMS define como “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad”, y teniendo como principal culpable en provocar la caries dental la bacteria *Streptococcus mutans*. (OMS, 2013)

Según Catalá (2014), describe que las caries dentales son padecimientos presentes tanto en dentición permanente como dentición primaria, pudiendo aparecer en cualquier momento si se brindan las condiciones para ello, pueden dañar la corona del diente y, además de las superficies radiculares expuestas. La caries es una patología que se puede prevenir y que se distribuye de una forma

desigual en los diferentes estratos sociales lo que induce a considerables cargas económicas y afectación en la calidad de vida.

De acuerdo con su etiología es una patología crónica de causa multifactorial que causa la desmineralización y la destrucción del tejido dentario, esto es producido por los ácidos que segregan las bacterias ante la presencia de restos alimenticios en la cavidad bucal.

Las caries son producidas por los ácidos que segregan las bacterias presentes en la placa bacteriana adherida a los dientes, al inicio es fácil de removerla ya que son restos de comida que se desarrolla en la superficie de los dientes dentro de 24 horas después del cepillado.

Entre las bacterias más comunes que podemos encontrar en la boca y que intervienen en la formación de caries tenemos Streptococo mutans misma que se encuentra más implicada en la evolución de la caries dental, lactobacilo y algunas especies de Actinomyces; por ello se establece que es una enfermedad de carácter transmisible. (Pitts, 2017)

La caries dental se inicia con una mancha blanca, que es el signo de desmineralización del tejido duro dentario, pero no es una caries dental propiamente dicha, en este estado es posible detener el avance del proceso de desmineralización; cuando no se trata a tiempo provocan lesión del diente, que si no se trata a tiempo va aumentando de tamaño hasta llegar a afectar a la pulpa dentaria y con ello la presencia de dolor, inflamación, necrosis y la pérdida del diente.

Gingivitis: Para Bascones (2005) las enfermedades gingivales son patologías que presentan patrones de signos y síntomas localizados en el tejido gingival. Estas se identifican por ostentar placa bacteriana que es la que detona el inicio de la lesión, estas lesiones son de carácter reversible cuando se elimina el factor causante de la misma, además estas enfermedades son las que daño en las raíces del diente.

La inflamación gingival es una respuesta al depósito de placa bacteriana, la cual se considera que es el principal componente de riesgo para el progreso de la periodontitis. Por tanto, el control de la inflamación gingival es esencial en la prevención primaria de la periodontitis. (Murakami et al, 2018)

La etiología de la gingivitis se base en una respuesta del organismo para protegerse ante los desechos tóxicos que generan los microorganismos de la placa bacteriana, provocado en gran medida por la falta de aseo bucodental o una mala técnica de cepillado dental, de tal forma que existe un gran acopio de placa bacteriana en el surco gingival, por lo que el huésped responde activando diferentes sistemas de defensa, produciendo una inflamación a nivel de la encía; existen gingivitis provocadas por placa bacteriana y otro tipo de gingivitis que no las provoca la placa bacteriana. (Ubertalli, 2020)

Las bacterias implicadas en la gingivitis se encuentran Streptococcus, Fusobacterium, Actinomyces, Veillonella, Treponema y posiblemente Bacteroides, Capnocytophaga y Eikenella. La manifestación clínica de la gingivitis por lo general aparece con episodios discontinuos de inflamación gingival aguda. (Page, 1986)

Periodontitis: La periodontitis es un problema inflamatorio crónico que causa daño al soporte y tejido del diente. Es un padecimiento grave que puede terminar en pérdida de piezas dentales; sin embargo, es de conocimiento que toda periodontitis se inicia por una gingivitis no tratada, misma que al ser tratada con los tratamientos adecuados y con unas buenas medidas preventivas se puede recuperar la salud de la cavidad bucal. Es una de las enfermedades crónicas más comunes en el ser humano afecta en gran porcentaje a los adultos mayores, lo consideran con un problema de salud importante, puede conllevar a la pérdida de las piezas dentales, y con ello disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. (Carvajal, 2016)

La periodontitis por lo general aparece en personas adultas, aunque en los últimos tiempos se ha observado un incremento en la afección en personas cada vez más jóvenes, esta enfermedad ataca a los tejidos de inserción y soporte del diente. (Könönen et al, 2019)

De acuerdo con su etiología es una patología crónica cuya característica principal es la inflamación del tejido periodontal del diente, provocando una progresiva destrucción del diente.

La presencia de placa bacteriana marca el inicio de la inflamación gingival, siendo la gingivitis la primera manifestación patológica que provoca perdida de inserción clínica la cual es reversible, si se elimina la placa bacteriana o biofilm. Si esta placa

se mantiene la gingivitis pasa a un estado crónico y con ello puede progresar a una periodontitis cuya característica principal es la presencia de inflamación gingival en lugares donde se ha producido migración apical del epitelio de unión, acompañado de la destrucción de los tejidos de inserción del diente y de carácter irreversible, y por ello constituye en la principal causa de pérdida dentaria. (Morales, 2016)

Odontología Preventiva, según Snawder (1984) señala que la odontología preventiva “es un término que incluye todos los aspectos de la odontología desde la remoción de la placa hasta la construcción de aparatos de prótesis. La conservación de las estructuras intraorales en estado de salud es el objetivo de la odontología preventiva.” El concepto de Odontología preventiva este se dirige e a todos los profesionales de la rama de la odontología indistintamente de cuál sea su especialidad y cuyo objetivo es el de evitar complicaciones.

Para Higashida (2009) define la estomatología preventiva “como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo mediante la promoción, el mantenimiento y la restauración de la salud bucal.” (Chinpantasig, 2016)

Existe una evidencia clara donde se muestra una asociación entre los problemas bucodentales y algunas enfermedades de carácter sistémico como por ejemplo las cardiovasculares, diabetes, enfermedades coronarias, etc. Es por ello que la prevención en odontología es esencial para controlar y minimizar las enfermedades bucales y con ello las sistémicas (Wagle, 2017)

Otro indicador de la investigación es el conocimiento acerca de higiene bucal, la que consiste en cuidar adecuadamente no solo de nuestras piezas dentales, sino la cavidad oral de forma integral para mantener en ella la salud y prevenir las enfermedades. (Farmacia profesional, 2006)

Una mala higiene bucodental es una determinante de gran importancia en la salud de las personas, las estadísticas muestran que visitar al dentista ayuda a disminuir los problemas bucodentales, así mismo el cepillado de los dientes por lo menos dos veces al día, nos ayudará a reducir el índice de enfermedades bucodentales. (Thapa et al, 2016)

Como medidas preventivas para evitar complicaciones en la cavidad oral podemos destacar el conocimiento sobre buenos hábitos alimenticios ya que una ingesta de algunos alimentos, principalmente los que poseen un alto potencial para desarrollar caries, como los azúcares entre ellos la glucosa, sacarosa. Así mismo un amplio conocimiento en medidas de higiene oral, entre ellas técnicas cepillado, uso de seda dental, uso de enjuague bucal. Además de los conocimientos de las enfermedades bucodentales más comunes.

Conocimiento de hábitos alimenticios, una alimentación balanceada es fundamental para mantener una óptima salud general, misma que es de mucha importancia en el desarrollo y mantención de una buena salud bucodental. Si desarrollamos una buena nutrición nos permite mantener nuestras piezas dentales sanas y fuertes, con una mayor resistencia a las bacterias y además presentar encías y bocas saludables, sin enfermedades y en óptimo estado de funcionamiento, mantener un buen estado de salud dental nos permitirá triturar bien los alimentos que consumimos y con ello poder mantener una buena digestión. (Díaz, 2012)

Los malos hábitos alimenticios son un factor determinante en el padecimiento de diferentes enfermedades crónicas, y que estas se asocian con patologías de la cavidad bucodental. Es así como la caries está íntimamente relacionado con hábitos alimenticios deficientes, la baja cantidad de nutrientes, una higiene bucal deficiente y la presencia de altos índices de placa bacteriana. (Tenelanda, 2020)

Para la variable estado salud bucodental, de acuerdo con el ente regulador de salud a nivel mundial (OMS) salud bucodental se entiende por "la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar; y que repercuten en el bienestar psicosocial. (OMS)

De acuerdo con la JADA la salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, masticar, tragar, saborear, sonreír, oler, tocar y con ello nos permite transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con

confianza y sin dolor, malestar y enfermedad del complejo craneofacial. (Glick et al, 2016)

La evidencia científica demuestra que la salud general y el estado de salud bucodental están estrechamente ligados, justificado en que existen múltiples factores de riesgo compartidos entre diferentes patologías como lo son la periodontitis con enfermedades de índole cardíacas, pulmonares o diabetes. Es por ello por lo que la salud bucal no solo implica enfocarnos en la cavidad bucal, sino también a las enfermedades confinadas en esta estructura que de igual forma amenazan con la salud, bienestar y calidad de vida. (Rueda, 2017)

Mantener una salud bucodental completa no solo la higiene bucal, sino también la prevención de proliferación de bacterias en la cavidad oral lo que constituye un reto para los estilos de vida actual. Esto abarca boca, lengua, mejillas y las encías, así como es necesario el control de la placa bacteriana. De igual forma hay que controlar el biofilm presente en los tejidos blandos, donde se alberga el 80 % de bacterias están en la boca, por lo que se convierte en un depósito en el que se multiplican pese al cepillado si este no es el adecuado, lo cual aumenta los problemas de salud oral.

La salud bucodental completa es de gran importancia de relación entre boca y cuerpo, del cuerpo. Se debe considerar que los problemas bucodentales de apariencia leve traen repercusiones importantes en el estado general de salud. Además, es importante mencionar las enfermedades como diabetes, enfermedades cardíacas que pueden relacionarse con la enfermedad periodontal, y la sequedad de la boca es indicativa de VIH/SIDA u otras enfermedades y trastornos, por lo tanto, se debe considerar como prioridad este tipo de pacientes. (Dental,2019)

Dentro de las dimensiones de la variable estado salud bucodental, tenemos el índice CPOD: Utilizado desde el año 1930, es una ficha que mide la afectación de la caries dental en la dentición permanente. De acuerdo con sus siglas CPOD significa: dientes (D) con caries (C) perdido por caries (P) y obturados (O) esta suma determina el índice CPOD de una persona. La aplicación de esta fórmula en una población debe contar con un denominador el mismo que será el total de individuos

examinados. El Índice CPOD = C+P+O dividido entre el número de individuos. (Ortodoncia.ws, 2019)

$$\text{CPO} = \frac{\text{C+P+O}}{\text{N}^\circ \text{ de individuos estudiados}}$$

La OMS, define el índice CPOD en dentición permanente a partir de 12 años de edad, como un indicador de salud bucal en la población y los establece en una tabla de acuerdo con la gravedad dividida en 5 niveles:

Tabla 1

Escala de medición índice CPO-D (OMS)

Índice CPO-D	
Muy Bajo	0.0-1.1
Bajo	1.2-2.6
Moderado	2.7-4.4
Alto	4.5-6.5
Muy Alto	Mayor a 6.6

Fuente: OMS

El índice ceo se utiliza para medir promedio total de dientes temporales cariados, con extracción indicada y obturados en niños.

Para la dentición temporal Grubbel en 1944 propuso una variación de este índice ceo-d, para ello se descartan los dientes ausentes debido al inconveniente para poder determinar si su ausencia se debe por caries o al proceso natural de exfoliación de los dientes deciduos. (c) es diente temporal cariado, diente temporal con (e) extracción indicada y (o) diente temporal obturado. (Ortodoncia, 2019)

$$\text{ceo} = \frac{\text{c+e+o}}{\text{N}^\circ \text{ de individuos estudiados}}$$

Sin embargo, para medir el índice CPOD de acuerdo con la OPS recomienda la aplicación de criterios para cambiar el índice CPOD de medida métrica a nominal, de acuerdo con la severidad de la caries dental, bajo (una a dos caries); moderado (3 a 4 caries) y alto (más de 6 caries). Cava-Vergíu et. al (2015)

Índice de Higiene Oral Simplificada: En 1960 Greene y Vermillion proponen el índice de higiene bucal OHI (*oral hygiene index*); simplificándolo con el pasar de los años donde incluyeron sólo seis caras dentales específicas tanto en piezas anteriores como posteriores. Con esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado OHI-S (*oral hygiene index simplified*). Con lo que se mide la cobertura de desechos y cálculo. Se usó el del término *desechos* es debido a que no era exacto diferenciar entre la placa bacteriana, desechos y la materia alba. Asimismo, la importancia de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos fue propicio para establecer la hipótesis de que en tanto más sucia se encuentre la boca, mayor cantidad de desechos estarán presentes. Lo que pone en evidencia un factor relativo al tiempo es decir entre mayor tiempo de abandono de prácticas dentales hay mayor probabilidad que los desechos dentales cubra y afecten al diente.

El OHI-S se conforma por dos elementos, un índice de desechos simplificado (DI-S), (*simplified debris index*) siglas inglesas, índice de cálculo simplificado (CI-S), por sus siglas (*simplified calculus index*). Se valoran en escala de 0 a 3, y es empleada en un examen con espejo y un explorador o una sonda periodontal, donde se examinan para determinar el OHI-S, las caras vestibulares de las piezas dentales primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Y las caras linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. (Mediavilla, 2011)

Los valores clínicos para la medición del índice simplificado de higiene oral (OHIS) son los siguientes:

Tabla 2.*Escala de medición de índice IHOS*

Excelente	0,0
Bueno	0,1 -1,2
Regular	1,3 – 3,0
Malo	3,1 a 6,0

Fuente: Cava-Vergíu et. al (2015)

La Epistemología del problema de investigación, para este estudio se centra en el respaldo del Neopositivismo, toda vez que se emplean reglas para aplicar la investigación basada en el método científico, dichas reglas permiten efectuar inducción y deducción para contrastar teorías, el empleo de la metodología de investigación se basa en reglas para el contraste empírico de teorías científicas ya existentes. Además, la búsqueda desde la regularidad permite la explicación o comprensión de situaciones o acciones naturales, sociales o personales enmarcados en explícito de la investigación. Lo que permite el acercamiento a la realidad describiendo y midiendo lo que se observa (Vara, 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Fue un estudio tipo aplicado, la cual busco generar conocimiento mediante la aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Basándose primordialmente en los descubrimientos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto. (Lozada, 2014)

El diseño: No experimental, descriptiva – correlacional.

Fue un diseño no experimental ya que se realizó sin manipulación de variables. Es decir, no se hace variar intencionalmente las variables independientes, se enfocó en observar los fenómenos y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Torres,2010)

Descriptivo; porque se describen las variables como se presentan en la realidad. El diseño que se usó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. (Hernández et al, 2014)

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimientos en medidas preventivas.

Los niveles de conocimiento parten del progreso del saber y representan un acrecentamiento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (Sánchez, 2014)

Prevención son destrezas cognitivas que contribuyen al individuo para involucrarse en el cuidado de su propia salud, y de esta manera prevenir enfermedades periodontales. (Escalante, 2005)

Cuyas dimensiones para el presente estudio son:

Conocimientos sobre hábitos alimentarios, se consideró el siguiente indicador hábitos alimenticios;

Conocimiento sobre enfermedades bucales, donde se consideró el indicador enfermedades bucales;

Conocimiento sobre higiene oral, con el indicador higiene oral.

Variable 2: Estado de salud bucodental.

La OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psico social. (OMS, 2012).

Cuyas dimensiones para el presente estudio son:

Índice CPOD, se consideró el indicador caries dental.

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), se consideró el indicador placa bacteriana.

3.3 Población, muestra y muestreo

Pineda (1994:108), “lo constituyen, personas animales, registros de nacimiento o de salud, los artículos de prensa etc. (López, 2014)

La población seleccionada para el presente estudio serán los pacientes atendidos en el servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Tabla 3

Población Afiliada al CSB Paltas

Población	
Hombres	Mujeres
140	225
Total: 365	

Fuente CSB Paltas

Muestra: es un subgrupo de la población o universo. (Espinoza, 2016)

Tabla 4

Total, Muestra de Estudio por Sexo

Muestra	
Hombres	Mujeres
23	27
Total: 50	

Fuente CSB Paltas

Los criterios de inclusión: son características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. (Arias,2016)

Los criterios de inclusión fueron, usuarios mayores de 15 años, usuarios dispuestos a participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio. (Arias, 2016)

Los criterios de exclusión serán: usuarios menores de 15 años, usuarios que no acepten participar.

Muestreo: Técnica que se usa en estadística que es indispensable en la investigación científica para seleccionar a los sujetos con los que se realizara la investigación, técnicas de investigación elegidas, según el enfoque en que se trabaje cuantitativo, cualitativo o mixto. (Espinoza, 2016)

Muestreo del estudio: Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, Ochoa (2015) “Es un método comúnmente usado, para ello se selecciona una muestra dentro de la población que es accesible, se encuentran disponibles porque pertenecen a la población de estudio más no por selección estadística.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se utilizó la encuesta con el fin de medir el conocimiento en medidas preventivas, hábitos alimenticios y el conocimiento sobre patologías bucodentales mediante la aplicación de un cuestionario.

Para registrar el índice CPOD y el índice de higiene oral simplificado (IHOS), se utilizó la técnica de observar y con ello se registró el índice CPOD y IHOS en una ficha clínica.

Instrumento: Estas son herramientas que el investigador usa para obtener información de la muestra selecta y de esta manera resolver el problema del estudio. Como instrumento se utilizó el Cuestionario que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “El cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables. Debe de ser congruente con el planteamiento del problema y de la hipótesis” (p.217)

Para medir la variable (1) se denominó Cuestionario de conocimiento en medidas preventivas, hábitos alimentarios, enfermedades bucodentales e higiene oral. Cuestionario de 20 preguntas dividido en 3 partes, la primera parte menciona hábitos alimenticios saludables el cual iba desde el ítem 1 hasta el ítem 6, la segunda parte se refería al conocimiento de las enfermedades bucodentales mismos que estuvieron incluidos en los ítems 7 al 13, y por último la tercera parte que estaba relacionada con el conocimiento en higiene oral, incluida en los ítems 14 al 20 son respuestas que se orientaron en valores de: bueno, regular y malo.

Para valorar el cuestionario se establecieron los siguientes parámetros, un punto por pregunta correcta y cero puntos por pregunta incorrecta, en cada ítem, para lo cual se pondero de la siguiente manera:

Las personas con un puntaje de 0 a 6 aciertos se califican como nivel de conocimiento malo.

Los participantes con un puntaje de 7 a 13 respuestas correctas se califican como nivel de conocimiento regular.

Los pacientes de un puntaje de 14 a 20 respuestas adecuadas se califican como nivel de conocimiento bueno.

Para la representación del análisis estadístico, se presentan los resultados en cuadros donde se indica los porcentajes obtenidos.

De igual forma otro instrumento utilizado fue la ficha clínica, que es un instrumento físico o digital, donde se plasma la historia clínica o medica de cualquier paciente. Esto puede ser tanto para el área de odontología, así como también en cualquier área de la salud, el cual es un documento indispensable. (Odontologicamente.com, 2020)

Para la variable (2) el instrumento usado fue la ficha clínica, para ello se utilizó una ficha clínica odontológica, misma que fue simplificada por el autor para la recolección de los datos a investigar.

Validez y Confiabilidad

Ebel (1977, citado por Corral 2009) señala que validez “designa la coherencia con que un conjunto de puntajes de una prueba mide aquello que deben medir” (p.230).

Para validar el instrumento de recolección de datos, se los sometió a juicio por expertos, quienes tienen el grado de maestría, mismos quienes valoraron el instrumento y dieron las sugerencias y su aprobación

De igual forma se realizó la validez de criterio y constructo.

Confiabilidad

El termino confiabilidad “...designa la exactitud con que un conjunto de puntajes de pruebas mide lo que tendrían que medir” (Ebel, 1977, citado por Corral, op. cit., p. 238)

Para este procedimiento se realizó una prueba piloto con 15 personas que reunían características similares a los de la unidad de análisis, de los resultados obtenidos se sistematizaron los resultados en una base de Excel, y mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach donde los coeficientes oscilan entre 0 y 1, donde el coeficiente 0 significa nula confiabilidad y el 1 una alta confiabilidad, donde el cuestionario obtuvo una calificación de .835.

3.5 Procedimientos

Para el presente estudio como primer procedimiento se solicitó el permiso respectivo a las autoridades provinciales del IESS, con el cual una vez aprobado se procederá a realizar el proceso investigativo.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se procede a informar el objeto de investigación y posterior llenado del consentimiento informado por los usuarios que acuden al servicio de odontología.

Para valorar el nivel de conocimientos en medidas preventivas, se procede a entregar un cuestionario de 20 preguntas dividido en 3 partes, la primera sobre hábitos alimenticios, la segunda sobre enfermedades bucodentales y la tercera en conocimiento en higiene oral, para lo cual se estableció el siguiente puntaje 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta, se sumara el puntaje obtenido y calificado de 0 a 6 como conocimiento malo, de 7 a 12 conocimiento regular y de 13 a 20 conocimiento bueno.

Para la variable salud bucodental se procederá a llenar una ficha clínica, para lo cual se procederá a revisar en índice CPOD, en donde C= dientes cariados, P= dientes perdidos, O= dientes obturados y D= diente permanente como unidad de medida, para ello de acuerdo con el resultado se calificará como Muy Alto (mayor a 6.6), Alto (4.45-6.6), Moderado (2.7-4.44), Bajo (1.2-2.6) y Muy Bajo (0-1.1).

Para la medición del Índice de Salud Oral Simplificado con sus siglas en ingles ISHO, se procederá a teñir los dientes con un hisopo empapado con liquido revelador de placa bacteriana y se procederá a la observación de las caras de los dientes superiores 11,16, 26 y de los inferiores 31, 36 y 46; tomando en cuenta el siguiente criterio:

0. No hay residuos ni manchas,
1. Los residuos o placa no cubren más de un tercio de la superficie dentaria,
2. Los residuos o placa cubren más de un tercio de la superficie, pero no más de dos tercios de la superficie dentaria,
3. Los residuos o placa bacteriana cubren más de dos tercios de la superficie.

Con estos procedimientos se obtendrá los datos necesarios para poder seguir con la elaboración de la investigación planteada.

3.6 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los resultados del instrumento de medición, se manejó el programa de estadísticas SPSS, estos fueron tabulados y ordenados, de igual forma fueron calificados además procesados para presentarlos en tablas, para medir la valoración de Pearson se tomó en cuenta la escala de medición de acuerdo con sugerencias de Cohen. Hernández et. al (2018)

Tabla 5

Coefficiente de correlación de Pearson

Rango de valores r_{xy}	Interpretación
$0.00 \leq r_{xy} < 0.10$	Correlación nula
$0.10 \leq r_{xy} < 0.30$	Correlación débil
$0.30 \leq r_{xy} < 0.50$	Correlación moderada
$0.50 \leq r_{xy} < 1.00$	Correlación fuerte

Fuente: Hernandez-Lalinde et. al (2018)

3.7 Aspectos éticos

En el estudio se tomó en cuenta el Código de Ética de la U.C.V, los cuales se fundamentan en el Artículo 3, respeto para las personas en su integridad y autonomía, para lo cual se pondrá por encima de la investigación el aspecto humano de la unidad investigada, sin importar raza, etnia, estatus social o económico, respetando y garantizando el cumplimiento de los Artículos 4 búsqueda del Bienestar Social y 5 Justicia, para ello se evitara cualquier riesgo o daño que se pueda causar a la parte investigada y al trato igualitario.

Se garantizará el Artículo 6 Honestidad para lo cual se respetará los derechos de propiedad intelectual de los diferentes autores, de igual forma evitar el plagio total o parcial de otros autores. Se respetará el Artículo 7 Rigor Científico, siguiendo la metodología investigativa establecida y realizando una revisión minuciosa de los resultados obtenidos antes de publicarlos.

De igual forma los Artículos 8 Competencia Profesional y Científica, 9 Responsabilidad, se velará por el fiel cumplimiento de dichos Artículos.

IV. RESULTADOS

Tabla 6

Nivel descriptivo de la variable Conocimiento en Medidas Preventivas de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nivel de Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	29	58%
Medio	21	42%
Bajo	0	0%
Total	50	100%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos respecto a las medidas preventivas, el 58% de los pacientes encuestados tienen un nivel de conocimientos alto, mientras que el 42% de los usuarios tienen un nivel medio de conocimientos con respecto a esta dimensión. Esto nos indica que: los usuarios conocen sobre las repercusiones que pudieran existir al no mantener estas medidas de prevención, ya que estas se encargan de disminuir y prevenir posibles patologías orales.

Tabla 7

Nivel descriptivo de la dimensión Conocimiento Sobre Hábitos Alimenticios de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nivel de Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	35	70%
Medio	15	30%
Bajo	0	0%
Total	50	100%

Nota: Elaboración Propia

Con respecto al indicador de conocimiento sobre hábitos alimenticios, el 70% de la población en estudio tiene un alto nivel de conocimiento y el 30% manifiesta tener conocimiento medio. Con estos resultados se puede establecer que este grupo de personas conoce sobre los hábitos alimenticios es decir tienen conductas favorables al seleccionar los alimentos, ya que estos se relacionan directamente con el desarrollo de patologías orales, pero en este caso se ha determinado que los hábitos alimenticios dentro del grupo de estudio contribuyen a mantener una buena salud oral.

Tabla 8

Nivel descriptivo de la dimensión Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021.

Nivel de Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	31	62%
Medio	18	36%
Bajo	1	2%
Total	50	100%

Nota: Elaboración Propia

Los usuarios de CSB paltas tienen un alto conocimiento sobre enfermedades bucales es decir el 62% de ellos, así como también el 36% dio como resultado un nivel medio, mientras que el 2% tiene un bajo conocimiento sobre el tema. Los resultados se tornan favorables para el estudio ya que es necesario que los pacientes conozcan de estas patologías debido a que en tema de enfermedades orales en su mayoría son de carácter prevenibles. Por ende, la importancia del conocimiento de las patologías de quienes que las pudieren padecer y de la toma de conciencia de la práctica diaria de buenas actitudes para la salud oral.

Tabla 9

Nivel descriptivo de la dimensión Conocimiento Sobre Higiene Oral de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nivel de Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	24	48%
Medio	26	52%
Bajo	0	0%
Total	50	100%

Nota: Elaboración Propia

La tabla 9 hace referencia a los conocimientos sobre Higiene Oral, el 52% del grupo en estudio tiene un nivel medio de conocimientos, y un 48% presenta un nivel alto de conocimientos, estos resultados nos dan a conocer que en el grupo de estudio predomina el nivel medio, además recalcar que la higiene oral es uno de los factores más importantes para cuidar adecuadamente las piezas dentales, encías, lengua y toda la cavidad oral. Que los pacientes conozcan sobre estos riesgos, tiene una gran relevancia, puesto que compone uno de los principales factores que predisponen las enfermedades bucodentales las mismas que son prevenibles con un cuidado correcto, así como también con la información adecuada y la practica en medidas de higiene oral, entre ellas técnicas cepillado, uso de seda dental, uso de enjuague bucal.

Tabla 10

Estado de salud bucodental de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nivel de Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	16	32%
Regular	34	68%
Malo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Ficha Clínica aplicada a los usuarios de odontología del CSB Paltas.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 10 se puede evidenciar que el estado de salud bucodental de los usuarios que acuden al CSB Paltas es en un 68% un estado regular, mientras que el 32% presentan un estado de salud bucodental bueno. Un buen estado de salud bucodental conlleva a mejorar la calidad de vida de las personas y ya que mantener este estado es responsabilidad compartida entre el profesional de la salud y el paciente, es aquí donde se debe de trabajar para mejorar el conocimiento y practica de medidas preventivas con el fin de mantener un estado de salud bucodental bueno.

Tabla 11*Índice de Higiene Oral Simplificado e Índice CPOD*

Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS)								Índice CPOD					
Nivel								Nivel					
Excelente		Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
16	32	2	4	32	64	0	0	2	4	4	8	44	88

Fuente: Ficha Clínica Aplicada a los Usuarios de Odontología del CSB Paltas

Con los resultados obtenidos en la tabla 11 podemos evidenciar que los usuarios del CSB Paltas presentan un índice de higiene oral simplificado (IHOS) regular representado en un 64% de la muestra estudiada, en tanto que el 32% presenta un índice IHOS excelente y solo el 4% presentan un índice IHOS bueno. Y de acuerdo con el índice CPOD de la muestra estudiada presenta un 88% un estado malo, mientras que un 8% se inclinan por un nivel regular y solo un 4% presentan un índice CPOD bueno. Por ello es evidente que dentro de la muestra estudiada existe una gran predisposición a presentar enfermedades bucodentales, mismas que pueden ser prevenidas mejorando los conocimientos en medidas preventivas y poniendo en práctica estas medidas.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

La hipótesis general fue: El conocimiento de medidas preventivas se relaciona con en el estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021.

Como hipótesis nula tenemos: El conocimiento de medidas preventivas no se relaciona con en el estado de salud bucodental en pacientes del servicio de odontología del CSB Paltas 2021.

Tabla 12

Relación conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental

		Correlaciones	
		Conocimiento de	
		Medidas	Estado de Salud
		Preventivas	Bucodental
Conocimiento de Medidas Preventivas	Correlación de Pearson	1	,486**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Estado de Salud Bucodental	Correlación de Pearson	,486**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 12, podemos apreciar que la relación entre los conocimientos de medidas preventivas y estado de salud bucodental de los pacientes de acuerdo con la escala de correlación de Pearson se relaciona de manera directa con un valor de 0,486, que corresponde a un valor moderado según la escala, además la correlación es estadísticamente significativa al nivel 0,01. Por lo tanto, con este resultado de la correlación entre las dos variables se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1.

Existe relación entre el conocimiento de hábitos alimenticios y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

No existe relación entre el conocimiento de hábitos alimenticios y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Tabla 13

Relación estado de salud bucodental y conocimientos sobre hábitos alimentarios

		Correlaciones	
		Estado de Salud Bucodental	Conocimiento Sobre Hábitos Alimentarios
Estado de Salud Bucodental	Correlación de Pearson	1	,287*
	Sig. (bilateral)		,043
	N	50	50
Conocimiento Sobre Hábitos Alimentarios	Correlación de Pearson	,287*	1
	Sig. (bilateral)	,043	
	N	50	50

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En la tabla N.º 13 podemos apreciar que la relación el estado de salud bucodental y los conocimientos sobre hábitos alimentarios, de acuerdo con la correlación de la escala de Pearson se correlaciona de manera directa con un valor de 0,287, que corresponde a un valor débil, pero es estadísticamente alta al nivel 0,01. Por lo tanto, con el resultado de esta correlación se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre el conocimiento de enfermedades bucodentales y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

No existe relación entre el conocimiento de enfermedades bucodentales y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021

Tabla 14

Relación estado de salud bucodental y conocimientos sobre enfermedades bucales

		Correlaciones	
		Estado de Salud Bucodental	Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales
Estado de Salud Bucodental	Correlación de Pearson	1	,346*
	Sig. (bilateral)		,014
	N	50	50
Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales	Correlación de Pearson	,346*	1
	Sig. (bilateral)	,014	
	N	50	50

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En los resultados de la tabla 14 se observa que la relación el estado de salud bucodental y los conocimientos sobre enfermedades bucales, de acuerdo con la correlación de la escala de Pearson se correlaciona de manera directa con un valor de 0,346, que corresponde a un valor moderado, por lo tanto, es estadísticamente alta al nivel 0,01. Por lo tanto, con el resultado de esta correlación se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el conocimiento de higiene oral y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

No existe relación entre el conocimiento de higiene oral y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Tabla 15

Relación estado de salud bucodental y conocimientos sobre higiene oral

		Correlaciones	
		Estado de Salud Bucodental	Conocimiento Sobre Higiene Oral
Estado de Salud Bucodental	Correlación de Pearson	1	,282*
	Sig. (bilateral)		,047
	N	50	50
Conocimiento Sobre Higiene Oral	Correlación de Pearson	,282*	1
	Sig. (bilateral)	,047	
	N	50	50

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En los resultados de la tabla 15 se observa que la relación el estado de salud bucodental y los conocimientos sobre higiene oral, de acuerdo con la correlación de la escala de Pearson se correlaciona de manera directa con un valor de 0,282, que corresponde a una correlación débil, sin embargo, es estadísticamente alta al nivel 0,01. Por lo tanto, con el resultado de esta correlación se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

El conocimiento en medidas preventivas son acciones que se encuentran enfocadas a eliminar o disminuir el impacto que puede llevar sobre la salud una enfermedad o discapacidad, es así como las medidas preventivas para la salud son las acciones que cada persona aplica para el cuidado bucodental. Al realizar un análisis sobre los resultados obtenidos con respecto a la variable Conocimiento en Medidas Preventivas de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021; tenemos que el 58% del grupo estudiado posee un nivel de conocimientos alto, mientras que el 42% tienen un nivel medio de conocimientos de esta temática, situación que al ser contrastada con un estudio realizado por Santillán (2009) en Lima, Perú, acerca de conocimiento y prácticas de salud oral, donde sus resultados fueron que: el 80.4% obtuvo un nivel regular sobre conocimientos; concluyendo que los resultados obtenidos en el estudio son similares en cada estudiante, independientemente de la escuela académica, otro estudio realizado por Silva (2017), sobre Nivel de conocimientos en un grupo de secundaria en Perú Mendoza de la provincia de Chepén, en el año 2015, con el objetivo de saber los conocimientos y las prácticas de salud bucodental, fue una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, y diseño observacional, de corte transversal, prospectivo; se obtuvo los siguientes resultados donde sus resultados fueron que el 86% dio una calificación alta en conocimientos. Con ello es importante mencionar que el nivel de conocimientos es un aspecto fundamental ya que indica la realidad de las acciones de las personas, por lo tanto, se refleja la claridad y calidad del pensamiento del ser humano, dado por las diferentes experiencias de razonamiento y aprendizajes.

En el grupo investigado los resultados sobre la dimensión Conocimiento Sobre Hábitos Alimenticios de los usuarios, el 70% de la población en estudio posee un alto nivel de conocimientos mientras que el 30% expresa tener un nivel medio de conocimientos con respecto a este tema. Al contrastar con un estudio realizado por López (2014), sobre nivel de conocimientos y prácticas de salud en niños del área de odontopediatría por la universidad de El Salvador con la meta de establecer el nivel de conocimientos y las destrezas en los padres de familia y representantes de dicho grupo de estudio, siendo uno de los indicadores hábitos alimenticios donde

se determina que el 35,0% tuvo un nivel alto de conocimientos, el 62,5 %, alcanzó un nivel regular, en prácticas de salud oral el 72,5% han tenido practicas inadecuadas y el 27,5%, poseen habilidades adecuadas. Concluye que los conocimientos influyen significativamente en las prácticas de salud bucodental. Por lo que es provechoso citar a (Tenelanda, 2020), que en su teoría establece que, los malos hábitos alimenticios son un aspecto importante para el padecimiento de las diferentes patologías de la cavidad bucodental, ya que pueden dar lugar a complicaciones graves, con ello se recalca los hábitos alimenticios se encuentran íntimamente relacionados con la salud oral, debido a que la baja cantidad de nutrientes añadido de una mala higiene oral podría dar lugar a la placa bacteriana y con ello el desarrollo de enfermedades bucodentales.

Otra dimensión en los pacientes investigados fue Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales de los usuarios, cuyos resultados fueron que el 62%, mantienen un nivel alto, el 36% un nivel medio y existe un 2% del grupo estudiado, que poseen niveles bajos de conocimientos sobre patologías relacionadas con la salud oral. Parte de aquí la importancia para realizar un contraste con una investigación realizada por Bastidas, Cerón (2018) realizo una investigación en la ciudad de Cuenca , Ecuador sobre estudio Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios, donde el 1% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 28% tiene un nivel medio bajo, un nivel medio alto el 58% y un valor alto con un 13%, y fue el grupo de estudiantes de medicina con mayor porcentaje de conocimientos, 59% de los estudiantes poseen un nivel alto de conocimiento de las principales enfermedades bucodentales. Con ello es importante destacar que conocer sobre estas patologías es de gran importancia, ya que basándonos en la fundamentación teórica la enfermedad se entiende como la alteración de lo normal y se cimienta por el diagnóstico del facultativo que lo confirma, además es importante recalcar que no solamente es el conocimiento lo que conlleva a una buena salud oral sino también poner en práctica lo que se conoce, de tal manera que las patologías sean tratadas y prevenidas a tiempo.

En cuanto a la dimensión de Conocimiento Sobre Higiene Oral, los resultados fueron que el 52% posee un nivel de conocimientos medio, mientras que el 48%

obtuvo una calificación alta en conocimientos acerca del tema. Por lo que es posible contrastar estos datos con la investigación realizada por Jima (2014) en su tesis titulada Hábitos de higiene bucodental y su relación con la frecuencia de control odontológico, en un grupo de estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, en donde los resultados obtenidos fueron que el 53.35 % presentaron hábitos de higiene oral regular, una frecuencia de cepillado de 53.35%, el uso de la seda dental un 29%, el uso de colutorio bucal 33%, y solo el 39.4% de los estudiantes acuden al odontólogo dos veces en el año. Por lo que se establece que la higiene oral radica en cuidar apropiadamente la cavidad bucal, de manera integral es decir no solo las piezas dentales, ya que de esta manera se previene el desarrollo de las diferentes patologías orales, de lo contrario una higiene oral inadecuada, se convierte en el principal factor de riesgo para el desarrollo de caries y muchas otras enfermedades relacionadas con la estomatología.

Con respecto a la ficha clínica aplicada para determinar el estado de salud bucodental, los datos conseguidos de ello fueron que el 68% de la población en estudio tiene un nivel regular de su estado de salud bucal y el 32% conservan un buen estado de salud bucal, datos que al relacionarlos con los resultados obtenidos del nivel de conocimientos de las diferentes dimensiones en este mismo estudio nos demuestra que el poseer el conocimiento no es lo más sustancial para un buen estado de salud bucal, es también importante poner en práctica estos conocimientos. Por lo que al contrastar estos datos con la información obtenida en La revista Odontológica Sanmarquina 2020, en un estudio denominado Estado de la salud bucal en Ecuador; menciona en sus conclusiones que en este país se han realizado varias estrategias para el control de la caries dental, pero estas acciones no han tenido el seguimiento correspondiente. Por lo que deja muchas expectativas por lograr y será preciso una innovación de pensamiento dentro de los futuros profesionales de la salud para el cumplimiento de los diferentes objetivos trazados. (Parise-Vasco et al 2020). Por lo tanto, es importante citar lo mencionado por Rueda (2017), donde establece que la evidencia científica demuestra que existe una estrecha relación entre la salud bucodental y el estado de salud general, reconociendo que los factores de riesgo están compartidos en el desarrollo de las patologías, tales como periodontitis con enfermedades de índole cardíacas, pulmonares o diabetes. Por lo tanto, la salud bucal no exige enfocarse solamente

en la cavidad oral, sino en todas las patologías que tienen que ver con dicha estructura anatómica, ya que son una clara amenaza para el disfrute del bienestar y la buena calidad de vida.

En cuanto a los resultados obtenidos de la ficha de índice de Higiene Oral Simplificado e índice (CPOD) el marcador regular obtuvo un porcentaje 64% de la muestra estudiada, en tanto que el 32% presenta un índice IHOS excelente y solo el 4% presentan un índice IHOS bueno. Y de acuerdo con el índice CPOD de la muestra estudiada presenta un 88% un estado malo, mientras que un 8% se inclinan por un nivel regular y solo un 4% presentan un índice CPOD bueno. Puesto que el índice CPOD, es una ficha que nos permite medir la afectación de la caries dental en la dentición permanente, es preciso contrastar la información con un estudio, de Baskaradoss (2018) denominado Relación entre alfabetización en salud bucal y estatus de salud bucal, Ohio, USA, en el año 2015, en donde los resultados obtenidos fueron que: la puntuación media del índice CPOD en su muestra de estudio fue de 7,33 que de acuerdo con la OMS representa a un índice muy alto, esto debido a que este grupo de estudio poseía niveles de alfabetización en salud bucal limitado en comparación con los pacientes que tenían un nivel de alfabetización adecuado.

Respecto a los resultados de las correlaciones de la hipótesis planteada, se establece que la relación entre los conocimientos de medidas preventivas y estado de salud bucodental de los pacientes de acuerdo con la escala de correlación de Pearson están relacionadas directamente.

Es factible que estos resultados se deban a un alto desconocimiento de salud oral, tal como lo encontró Baskaradoss (2018) en su trabajo de investigación. Destacando el conocimiento como una acción específica de saber cómo manejar algún problema en la experiencia de salud de un individuo (Wigg, 1993). En todo caso en la población investigada, la presencia de la caries como patología fue desigual para los diferentes pacientes investigados, esta distribución incluso se da por estratos sociales, tal como lo señala Catalá, (2014)

En cuanto a las hipótesis específicas, la correlación estado de salud bucodental y conocimientos sobre hábitos alimentarios, mediante este resultado podemos establecer que, la práctica de buenos hábitos alimenticios es favorable en la higiene oral de las personas, ya que acarrear malos hábitos alimenticios representa un riesgo potencial en padecer enfermedades estomatológicas como lo señala Tenelanda-López (2020), los hábitos alimenticios se van adquiriendo a través del tiempo ya sea por costumbres sociales, culturales o religiosas, donde también influye los factores sociales, económicos y culturales de la población, Adrianzen (2019).

En cuanto a la hipótesis correlación del estado de salud bucodental y el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales, los conocimientos de las principales enfermedades bucales no representa un mejor estado de salud bucal, esto en base se puede deber a que estas son prevenibles y además se relacionan con el autocuidado personal de acuerdo con Contreras (2016), a más de esto la caries dental es una enfermedad de índole transmisible debido a la presencia de un sinnúmero de bacterias y existe una relación entre el estado de salud general y el estado de salud bucodental. De aquí surge importancia de mantener una salud bucodental, ya que como menciona Rueda (2017) salud bucal no solo implica enfocarnos en la cavidad bucal sino en todas las enfermedades confinadas en esta estructura.

Finalmente, la última hipótesis planteada con respecto al estado de salud bucal y el nivel de conocimientos sobre higiene oral la correlación corresponde a un valor débil. Estos resultados pueden deberse a una falta de cepillado, falta de aplicación de medidas de higiene oral como lo encontró Merchán (2014) en su trabajo investigativo. El cepillado dental vendría a ser la mejor arma para combatir las enfermedades bucodentales ya que ayuda a reducir significativamente este índice como menciona Thapa et, al. (2016), pero no solo el cuidado de nuestros dientes es importante sino también de toda la cavidad oral. Por ende, tener conocimientos sobre la higiene oral, es lo primordial para comprender el medio bucal y sus repercusiones microbiológicas e inmunológicas en la salud bucodental, es decir, para mantener una adecuada salud bucal, la prevención se convierte en un componente fundamental. (Al-Qahtani et al, 2020)

VI. CONCLUSIONES

1. Existe correlación directa entre las variables conocimiento de medidas preventivas y el estado de higiene oral simplificado en el grupo de estudio, existiendo un valor de 0,486, según la escala de Pearson, lo cual es estadísticamente alto.
2. Se consigue identificar que la relación que existe entre el conocimiento de hábitos alimenticios y estado de salud bucodental en su dimensión índice de higiene oral simplificado (IHOS) de los usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021 es directa con un valor de 0,287 para la correlación de Pearson, lo cual representa un valor débil, sin embargo, estadísticamente alto al nivel de 0,05.
3. Se identifico que existe relación directa entre el conocimiento de enfermedades bucodentales y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas 2021, siendo en la escala de Pearson un valor de 0,282, que corresponde a una correlación débil, sin embargo, es estadísticamente alta al nivel 0,05.
4. Finalmente se concluye que el índice CPOD de los usuarios atendidos en el CSB Paltas 2021, el marcador regular obtuvo un porcentaje 64% de la muestra estudiada, en tanto que el 32% presenta un índice IHOS excelente y solo el 4% presentan un índice IHOS bueno. Y de acuerdo con el índice CPOD de la muestra estudiada presenta un 88% un estado malo, mientras que un 8% se inclinan por un nivel regular y solo un 4% presentan un índice CPOD bueno.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del CSB Paltas, continuar brindando apertura para la realización de estudios de esta índole, ya que permiten obtener resultados reales para de las variables estudiadas.
2. Al departamento de odontología de enfermería promover actividades de promoción en cuanto a medidas preventivas para higiene oral.
3. También se recomienda al departamento de odontología realizar campañas preventivas para salud, ya que las enfermedades bucodentales en su mayoría pueden ser prevenibles.
4. Finalmente se recomienda al departamento de odontología, realizar gestión para trabajar de manera coordinada y multidisciplinaria para promocionar los hábitos alimenticios saludables en los usuarios de CSB Paltas.

REFERENCIAS

- Adrianzen Meca, Y. Y. (2019). *Hábitos alimenticios influyen en el aprendizaje*. Universidad Nacional de Tumbes.
- Al-Qahtani, S. M., Razak, P. A., & Khan, S. D. (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 703.
- Arrizabalaga, A. (2019, febrero 5). *Prevención: conoce lo que es y los distintos tipos que existen*. Efesalud.com. <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
- Ayala, X. R. G. P. (abril/2010). *Manual de Educación para Salud Bucal para Maestros y Promotores*. Gob.ec. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20EDUCATIVO%20PARA%20LA%20SALUD%20BUCAL%20PARA%20MAESTROS%20Y%20PROMOTORES.pdf>
- Barros da Silva, W., & Delizoicov, D. (2008). Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud. *Humanidades médicas*, 8(2–3), 0–0.
- Bascones Martínez, A., & Figuero Ruiz, E. (2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en periodoncia e implantología oral*, 17(3), 147–156.

- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 172.
- Calva, Z., Cerón, A., & Encalada, L. (2018). Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 02(2), 15–20.
https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i2.332
- Camacho., M. C. (2019). *EPISTEMOLOGÍA DEL HÁBITO. EL SER Y ACTUAR DESDE LA EDUCACIÓN INICIAL EN LA PERSPECTIVA CONCEPTUAL DE LA EDUCACIÓN FÍSICA*. Universidad de Carabobo.
- Carballo Barcos, M., & Guelmes Valdés, E. L. (2016). Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(1), 140–150.
- Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 177–183.
- Catalá Pizarro, M., & Cortés Lillo, O. (2014). La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(3), 147–151.
- Cava-Vergió C, Robello-Malato J, Olivares-Berger C, Salazar-Bautista G, Reyes-Saberbein J, Orrego-Carrillo G et al. Relación entre índice IHOS e índice CPOD en pacientes atendidos en la Clínica Especializada de la Universidad de San Martín de Porres. *KIRU*. 2015;12(2):33-36.

Chipantasig Chipantaci, M. Y. (2016). *Prevención de la caries a partir de la aplicación de sellantes de fotocurado y flúor tópico en los niños de la “Fundación Pueblito de la Ternura – Obra Prisca” ubicado en la Mitad del Mundo*. Quito: UCE.

Conocimiento - Concepto, elementos, tipos, gestión del conocimiento. (2019, agosto 29). Concepto.de. <https://concepto.de/conocimiento/>

Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 193–202.

Cuenca. (2007). *Odontología Preventiva y Comunitaria*. Masson.

Diaz-Ufano, D. M. L. (2012). *Papel de la Nutrición en la Salud Bucodental*. <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacion-Tema-2.pdf>

Dominio de las Ciencias. (2017). Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP).

Espinoza, I. (2016). *Tipos de Muestreo*. Bvs.hn. <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>

Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujcic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental

Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of the American Dental Association* (1939), 147(12), 915–917.

Hernández Lalinde, J. D., Castro Espinoza, J. F., Tarazona Peñaloza, M. E., Rodríguez Rangel, J. E., Chacón Sierra, J. G., Sierra Toloza, C. A., Torrado Arenas, M. K., Sierra Carrillo, S. M., & Pirela Bermúdez, V. J. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Revistaavft.com*.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adequado_coeficiente.pdf

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la INVESTIGACIÓN*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Higiene bucodental. (2006). *Farmacia profesional (Internet)*, 20(11), 38–43.

Holtzman, J. S., Atchison, K. A., Macek, M. D., & Markovic, D. (2017). Oral health literacy and measures of periodontal disease. *Journal of Periodontology*, 88(1), 78–88.

Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. (s/f). *Ortodoncia.ws*. Recuperado el 29 de mayo de 2021, de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>

Jima Narváez, F. V. (2014). *Hábitos de higiene bucodental y su relación con la frecuencia de control odontológico, en los y las estudiantes de la Universidad*

Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo mayo-julio del 2014.

Könönen, E., Gursoy, M., & Gursoy, U. K. (2019). Periodontitis: A multifaceted disease of tooth-supporting tissues. *Journal of Clinical Medicine*, 8(8), 1135.

Lafebre Carrasco, M. F. (2015). *Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de Primero a Cuarto Año de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014.*

López García, M. de J. (2014). *Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, noviembre - diciembre 2013.* Universidad de El Salvador.

López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto cero*, 09(08), 69–74.

Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47–50.

Macek, M. D., Manski, M. C., Schneiderman, M. T., Meakin, S. J., Haynes, D., Wells, W., Bauer-Leffler, S., Cotten, P. A., & Parker, R. M. (2011). Knowledge of oral health issues among low-income Baltimore adults: a pilot study. *Journal of Dental Hygiene*, 85(1), 49–56.

- Marcenes, W., Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Flaxman, A., Naghavi, M., Lopez, A., & Murray, C. J. L. (2013). Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *Journal of Dental Research*, 92(7), 592–597.
- Mediavilla Criollo, F. I. (2011). *Determinación del índice de higiene oral simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la Fundación Remar - Quito, en el mes de julio del año 2011*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/669>
- Merchán Cabrera, A. I. (2014). *Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental de los y las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial periodo mayo-julio 2014*.
- Mitchell, C. (2013, marzo 20). OPS/OMS. Paho.org. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
- Morales, A., Bravo, J., Baeza, M., Werlinger, F., & Gamonal, J. (2016). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 203–207.
- Murakami, S., Mealey, B. L., Mariotti, A., & Chapple, I. L. C. (2018). Dental plaque-induced gingival conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45 Suppl 20, S17–S27.

Naranjo Castañeda, S. G. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito*. Quito: UCE.

Ochoa, C. (2015a). *Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia*. Netquest.com. <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

Ochoa, C. (2015b, mayo). *Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia*. <https://www.netquest.com/>.
<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. (2013).
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es>

OMS | Salud bucodental. (2016). https://www.who.int/topics/oral_health/es/

Ortiz-Ortiz, E., Lucero-Reyes, A., Lee-Gume, E. G. L., la Rosa, G. L.-D., Sanchez-Solis, I., & Sanchez-Leon, A. S. (2020). Prevalencia de planos terminales en pacientes de la clínica de Estomatología pediátrica de la facultad de odontología UATx. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 4(S1), 109–111.

Parise-vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327–331.

Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(s1), 3–24.

Pitts, N. B., Zero, D. T., Marsh, P. D., Ekstrand, K., Weintraub, J. A., Ramos-Gomez, F., Tagami, J., Twetman, S., Tsakos, G., & Ismail, A. (2017). Dental caries. *Nature Reviews. Disease Primers*, 3, 17030.

Plantilla Ficha Clínica Editable. (2020, enero 19). Odontologicamente.com. <https://www.odontologicamente.com/descargas/plantilla-ficha-clinica-editable/>

Santillán Condori, J. M. (2009). *Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Silva Moncada, R. (2017). *Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E N°66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Sucunuta Silva, B. del C. (2019). *Conocimientos en salud oral y su influencia en la salud bucodental de estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja*. Loja.

Tenelanda-López, D., Valdivia-Moral, P., & Castro-Sánchez, M. (2020). Eating habits and their relationship to oral health. *Nutrients*, 12(9), 2619.

Thapa, P., Aryal, K. K., Mehata, S., Vaidya, A., Jha, B. K., Dhimal, M., Pradhan, S., Dhakal, P., Pandit, A., Pandey, A. R., Bista, B., Pokhrel, A. U., & Karki, K. B. (2016). Oral hygiene practices and their socio-demographic correlates among Nepalese adult: evidence from non communicable diseases risk factors STEPS survey Nepal 2013. *BMC Oral Health*, 16(1), 105.

Torres, C. A. B., & Palma, O. F. (2010). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3a ed.). Pearson Educación; Pearson/Prentice Hall.

Ubertalli, J. T. (2020, Julio). *Gingivitis*. Msdmanuals.com. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/gingivitis>

Vara Horna, Arístides (2010). *¿Cómo evaluar la rigurosidad de las tesis doctorales?* Fondo Editorial. Universidad de San Martín de Porres.

V. Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Perú: 1990)*, 70(3), 217–224.

Vos, T., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., Abdulkader, R. S., Abdulle, A. M., Abebo, T. A., Abera, S. F., Aboyans, V., Abu-Raddad, L. J., Ackerman, I. N., Adamu, A. A., Adetokunboh, O., Afarideh, M., Afshin, A., Agarwal, S. K., Aggarwal, R., ... Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390(10100), 1211–1259.

Wagle, M., Acharya, G., Basnet, P., & Trovik, T. A. (2017). Knowledge about preventive dentistry versus self-reported competence in providing preventive oral healthcare – a study among Nepalese dentists. *BMC Oral Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0366-5>

Wiig, K. M. (1993). *Knowledge management foundations: Thinking about thinking: How people and organizations create, represent, and use knowledge*. Schema Press.

(S/f-a). Una.py. Recuperado el 14 de abril de 2021, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v41n3/v41n3a03.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
Conocimientos en Medidas Preventivas	Prevención es el conjunto de estrategias cognitivas que permiten a cada individuo a ser participe	El nivel de conocimiento en salud bucodental se medirá mediante un cuestionario que incluye	Conocimiento sobre hábitos alimentarios	- Hábitos Alimenticios	Malo (0-6) Regular (7-13)
			Conocimiento sobre enfermedades bucales	- Enfermedades Bucales	

	del cuidado de su propia salud, para así evitar la aparición de enfermedades bucales. (Escalante, 2005)	Conocimientos sobre hábitos alimenticios, conocimientos sobre las principales enfermedades bucales y conocimiento acerca de la higiene oral	Conocimiento sobre higiene oral	- Higiene Oral	Bueno (14-20)
Estado de Salud Bucodental	Se define como la	Se aplicará la técnica de	CPOD	- Caries Dental	Muy Bajo (0-1.1) Bajo (1.2-2.6)

	ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en	observación registrando el índice CPOD (piezas dentarias careadas, perdidas y obturadas) y el índice de higiene oral simplificado (que registró el índice de placa bacteriana en cada diente) todo ello con su nomenclatura en			Moderado (2.7-4.44) Alto (4.45-6.6) Muy Alto (mayor a 6.6)
			IHOS	- Placa Bacteriana	Buena 0,1 – 1,2; Regular 1,3 – 3,0 Mala 3,1 – 6,0.

	<p>la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psico social.</p> <p>(Organización Mundial de la Salud, 2012)</p>	<p>la ficha clínica dental.</p>			
--	---	---------------------------------	--	--	--

ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCUELA DE POST GRADO

CUESTIONARIO DENOMINADO CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS HáBITOS ALIMENTARIOS, ENFERMEDADES BUCODENTALES E HIGIENE ORAL DE LOS USUARIOS DEL CSB PALTAS.

Estimado señor (a), el siguiente instrumento está diseñado para determinar la “Nivel de conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021”. Para lo cual solicito respetuosamente su cooperación respondiendo a las preguntas que a continuación se les va a formular, poniendo en conocimiento que es de carácter anónimo y desde ya agradezco su colaboración.

Instrucciones:

El siguiente cuestionario se encuentra dividido en 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta, que será la que usted considere la más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

Dimensión Conocimiento Sobre Hábitos Alimentarios.

INDICADOR: HáBITOS ALIMENTICIOS

1. Seleccione la respuesta correcta. ¿Qué alimentos son saludables para nuestros dientes?

	Dulces y chocolates.
	Frutas y verduras.
	Alcohol y tabaco.
	No sé.

2. ¿Reducir el consumo de azúcares, disminuye la presencia de caries dentales?

	Si.
	No.
	No sé.

3. Qué alimentos fortalecen nuestros dientes:

	Carbohidratos y azúcares.
	Café y chocolates.
	Productos lácteos.
	No sé.

4. ¿Puedo contraer caries dental si consumo alimentos con azúcar antes de dormir?

<input checked="" type="checkbox"/>	Si.
<input type="checkbox"/>	No.
<input type="checkbox"/>	No sé.

5. ¿Para prevenir la caries dental, debo evitar consumir?

<input type="checkbox"/>	Productos lácteos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Alimentos ricos en azúcar.
<input type="checkbox"/>	Frutas y verduras.
<input type="checkbox"/>	No sé.

6. ¿Cómo evito la caries dental?

<input type="checkbox"/>	Limitar la frecuencia de comidas.
<input type="checkbox"/>	No cepillarme los dientes.
<input checked="" type="checkbox"/>	Usar el hilo dental.
<input type="checkbox"/>	No sé

Dimensión Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales

INDICADOR: ENFERMEDADES BUCODENTALES

7. ¿Qué es la caries dental?

<input checked="" type="checkbox"/>	Es un desgaste en el diente provocado por bacterias dentales.
<input type="checkbox"/>	Es un orificio en el diente.
<input type="checkbox"/>	Es una mancha de color negro sin importancia alguna.
<input type="checkbox"/>	No sé.

8. ¿Qué es la placa bacteriana?

<input type="checkbox"/>	Son restos de alimentos.
<input type="checkbox"/>	Manchas que se presenta en los dientes.
<input checked="" type="checkbox"/>	Es una placa de color blanquecina que contiene restos de alimentos y bacterias.
<input type="checkbox"/>	No sé.

9. ¿Qué es la gingivitis?

<input type="checkbox"/>	Es una mancha en las encías.
<input type="checkbox"/>	Enfermedad que provoca caída de los dientes.

	Es una enfermedad que causa inflamación de las encías y provoca sangrado.
	No sé.

10. ¿Qué es la periodontitis?

	Es una enfermedad que causa destrucción de los tejidos de sostén y soporte del diente.
	Enfermedad que causa dolor dental y sangrado.
	Es una enfermedad que causa cambio de color en las encías y los dientes.
	No sé.

11. ¿Qué provoca mal aliento (Halitosis)?

	El mal aliento se provoca por no usar hilo dental.
	El mal aliento es provocado por no cepillarse los dientes.
	Se produce por ingerir demasiados alimentos.
	No sé.

12. ¿Qué provoca el sangrado de las encías?

	Por consumo excesivo de alimentos muy condimentados.
	Por presencia de enfermedad periodontal.
	Por no usar enjuague bucal.
	No sé.

13. ¿Qué puede provocar la pérdida de los dientes?

	No usar hilo dental, ni enjuague bucal.
	Por ingerir alimento todas las noches.
	Caries dental.
	No sé.

14. ¿Es importante realizar la curación de las caries dentales en los niños?

<input checked="" type="checkbox"/>	Si es necesario.
<input type="checkbox"/>	No es necesario.
<input type="checkbox"/>	A veces.
<input type="checkbox"/>	No sé.

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN HIGIENE ORAL

INDICADOR: HIGIENE ORAL

15. ¿Cuántas veces se deben cepillar los dientes?

<input type="checkbox"/>	Una vez al día.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tres veces al día.
<input type="checkbox"/>	Cuatro veces al día.
<input type="checkbox"/>	Dos veces al día.

16. ¿Qué considera usted que son medidas preventivas?

<input type="checkbox"/>	Cepillo dental, dulces, chocolates y pasta.
<input checked="" type="checkbox"/>	Cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal, flúor.
<input type="checkbox"/>	Hilo dental, flúor, enjuague bucal.
<input type="checkbox"/>	No sé.

17. ¿Cuál es el momento más importante para cepillarme los dientes?

<input type="checkbox"/>	Después de almorzar.
<input type="checkbox"/>	Al levantarme
<input type="checkbox"/>	Después del desayuno.
<input checked="" type="checkbox"/>	Antes de ir a dormir.

18. ¿Cuántas veces al año debe visitar al odontólogo?

<input type="checkbox"/>	Una vez al año.
<input checked="" type="checkbox"/>	Dos veces al año.
<input type="checkbox"/>	Cuando tenga dolor.
<input type="checkbox"/>	No sé.

19. ¿Cada que tiempo debo cambiar el cepillo dental?

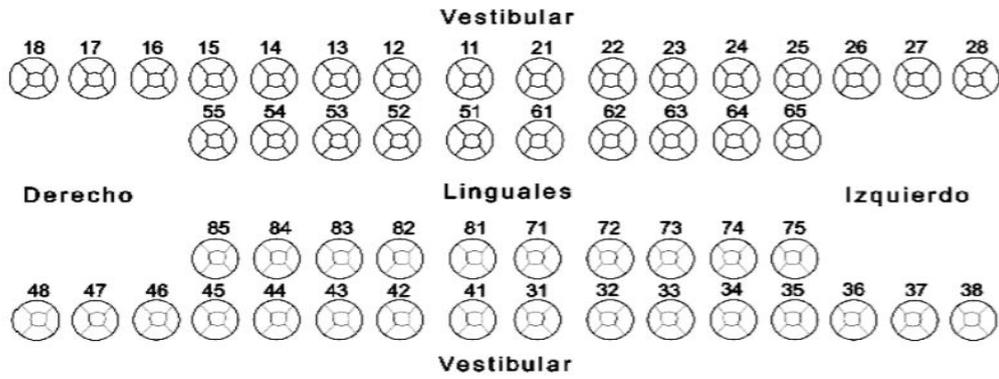
	Cada mes.
	Cada seis meses.
	Cada año.
	Cada tres meses.

20. ¿Cuál es el orden correcto de uso de los elementos de higiene bucal?

	Hilo dental, enjuague bucal, cepillo dental.
	Cepillo dental, enjuague bucal, hilo dental.
	Enjuague bucal, hilo dental.
	Cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal.

FICHA CLINICA DENTAL SIMPLIFICADA.

Nº1



Índice de CPOD- ceod

	C	P	O	TOTAL
D				
d	c	p	o	TOTAL

Nº2

Índice de Higiene Oral Simplificada

Piezas dentales			placa 0-1-2-3
16	17	55	
11	21	51	
26	27	65	
36	37	75	
31	41	71	
46	47	85	
Total			

Promedio de Placa	
numero de dientes examinados	
TOTAL	

ANEXO 3 VALIDEZ DE CONSTRUCTO

V1: Conocimiento en medidas preventivas

Ítems	D1: Conocimiento sobre hábitos alimentarios						D2: Conocimiento sobre enfermedades bucales								D3: Conocimiento sobre higiene oral						TOTAL	*Valid ez			
	1	2	3	4	5	6	T ot	7	8	9	10	11	12	13	14	T ot	15	16	17	18			19	20	Tot
1	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	5	12	0,471
2	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	0	4	11	0,480
3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	16	0,421
4	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	5	16	0,819
5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	20	0,393
6	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	1	5	14	0,351
7	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	5	16	0,461
8	1	1	1	1	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	6	13	0,550
9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	1	0	3	14	0,724
10	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	2	6	0,463
11	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	1	6	0,796
12	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	0	1	1	0	4	15	0,359
13	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	5	16	0,342
14	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	3	8	0,302
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	20	0,480

*Mayor a 0.21 es valido

0,819
0,416
0,580
0,544
0,221

ANEXO 4 PRUEBA DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Notas

Salida creada		16-JUN-2021 14:29:28
Comentarios		
Entrada	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	15
	Entrada de matriz	
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.

Sintaxis		RELIABILITY VARIABLES=VAR0001 VAR0002 VAR0003 VAR0004 VAR0005 VAR0006 VAR00059 VAR00060 VAR00061 VAR00062 VAR00063 VAR00064 VAR00065 VAR00066 VAR00067 VAR00068 VAR00069 VAR00070 VAR00071 VAR00072 SCALE('Conocimiento en Medidas Preventivas') ALL /MODEL=ALPHA.
Recursos	Tiempo de procesaor	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,03

Escala: Conocimiento en Medidas Preventivas

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	20

ANEXO 5 PRUEBA DE NORMALIDAD

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento de Medidas Preventivas	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
Estado de Salud Bucodental	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Descriptivos

		Estadístico	Error estándar	
Conocimiento de Medidas Preventivas	Media	14,58	,320	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	13,94	
		Límite superior	15,22	
	Media recortada al 5%	14,57		
	Mediana	14,00		
	Varianza	5,106		
	Desviación estándar	2,260		
	Mínimo	10		
	Máximo	19		
	Rango	9		
	Rango intercuartil	3		
	Asimetría	,184	,337	
	Curtosis	-,683	,662	
	Estado de Salud Bucodental	Media	3,82	,163
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	3,49	
		Límite superior	4,15	
Media recortada al 5%		3,72		
Mediana		3,00		
Varianza		1,334		
Desviación estándar		1,155		
Mínimo		3		
Máximo		7		
Rango		4		
Rango intercuartil		2		
Asimetría		1,029	,337	
Curtosis		-,239	,662	

Gráfico Q-Q normal de Conocimiento de Medidas Preventivas

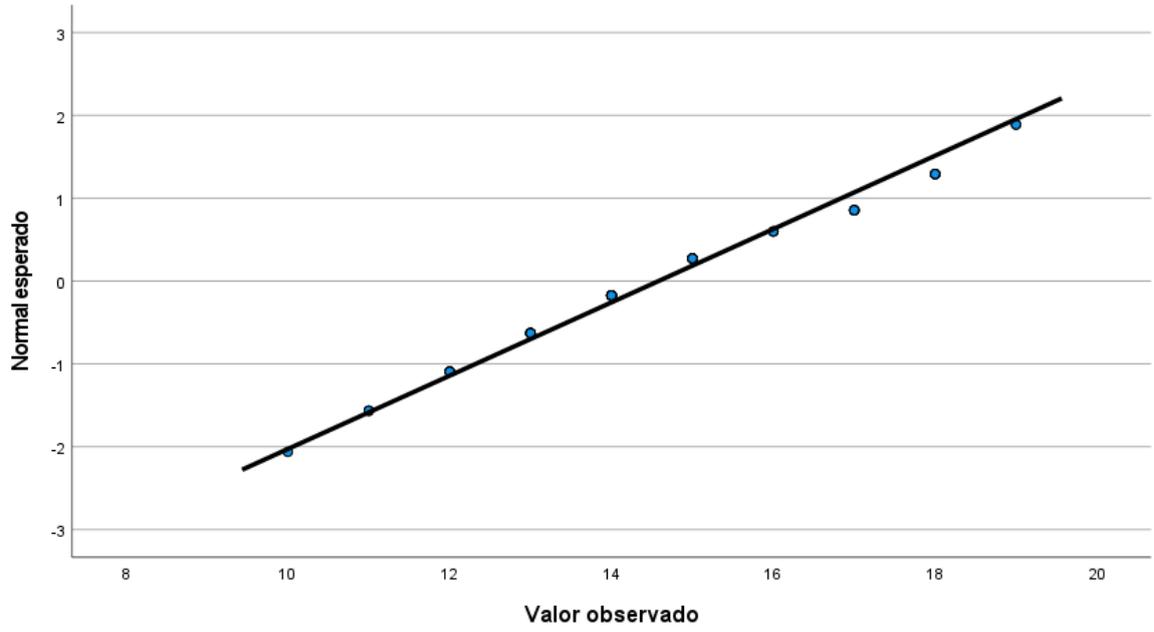
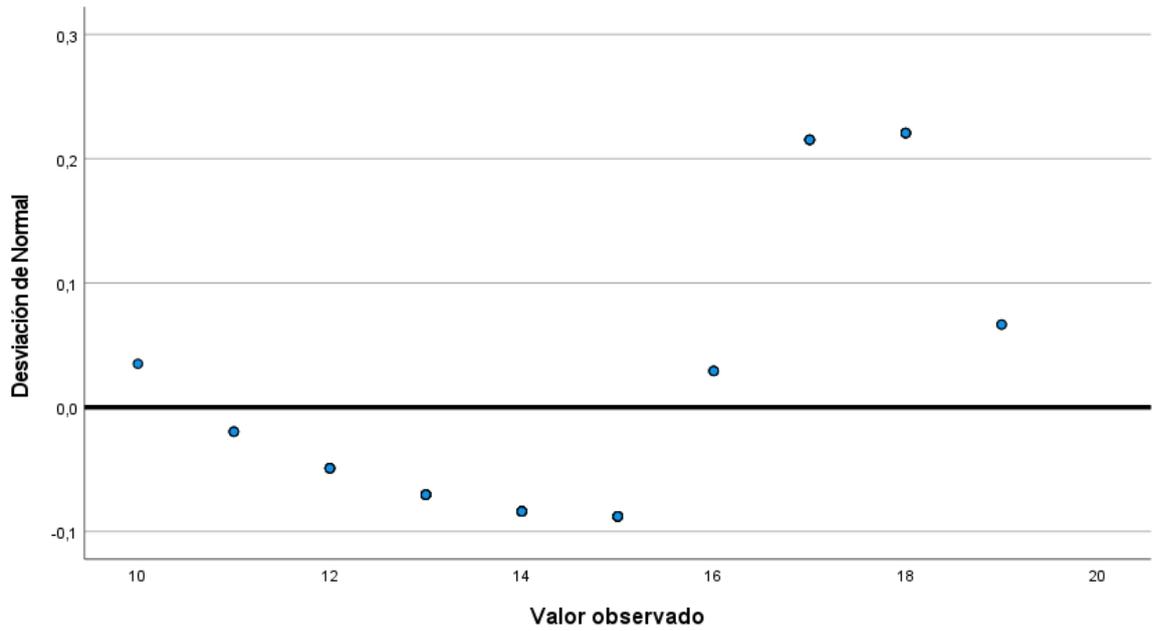


Gráfico Q-Q normal sin tendencia de Conocimiento de Medidas Preventivas



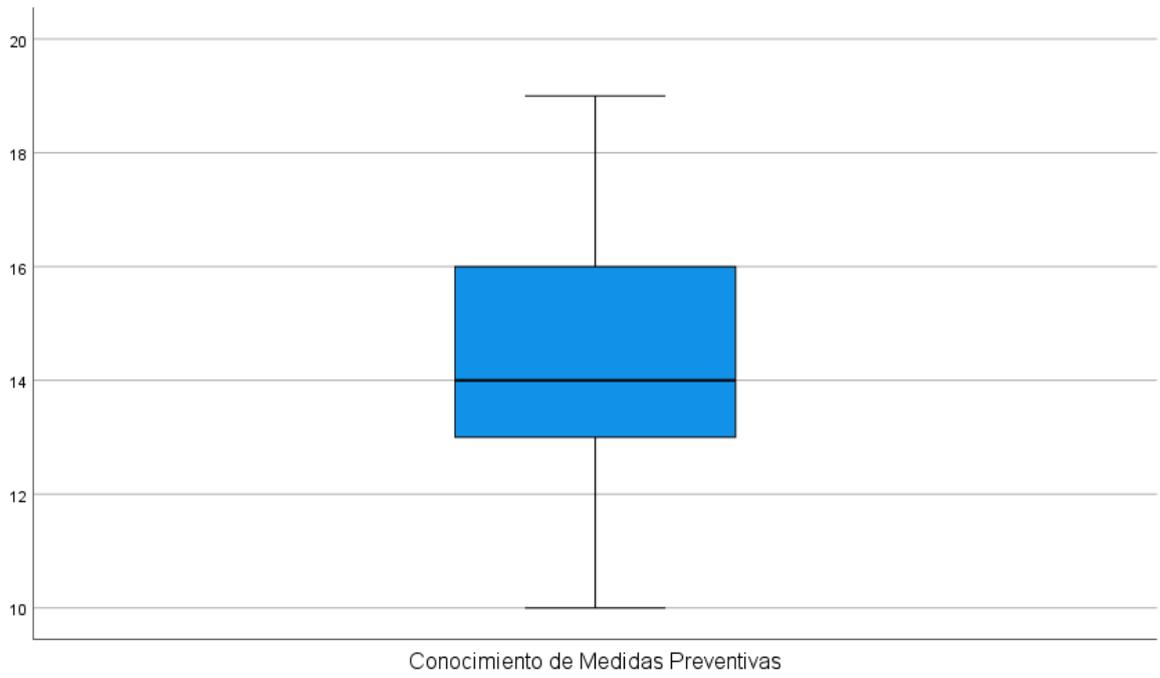


Gráfico Q-Q normal de Estado de Salud Bucodental

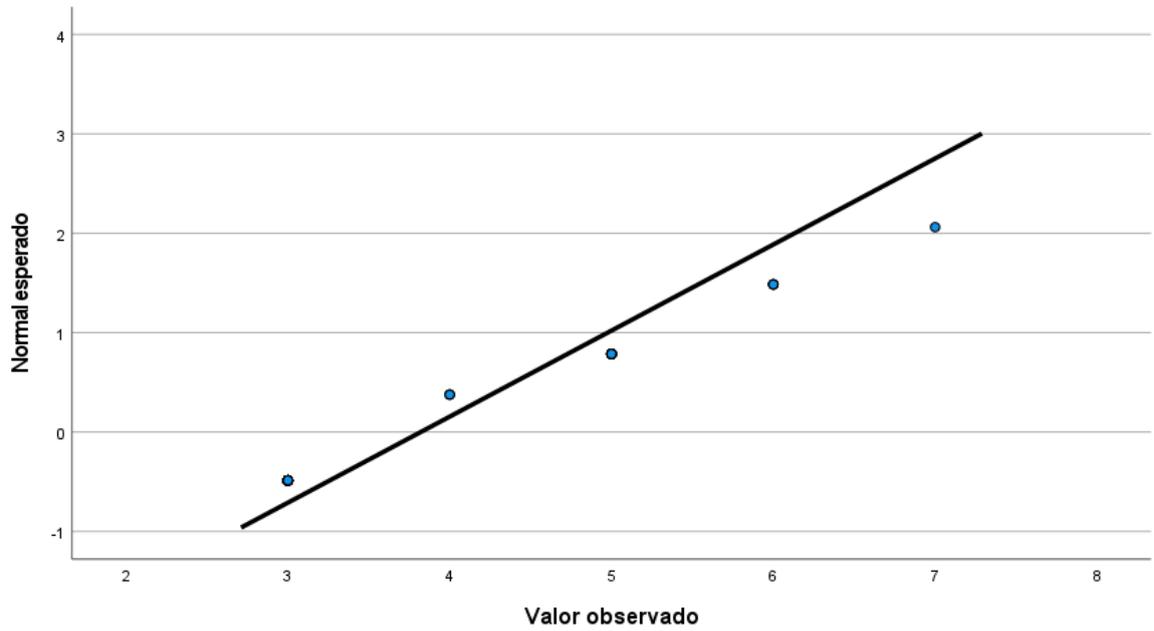
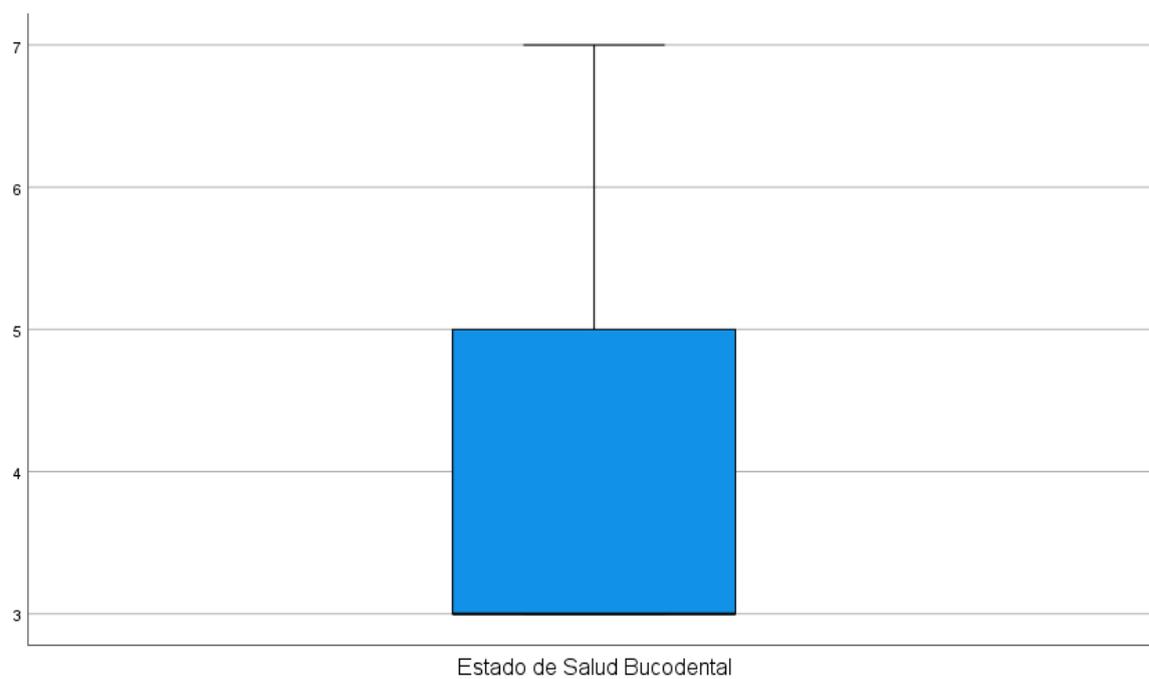
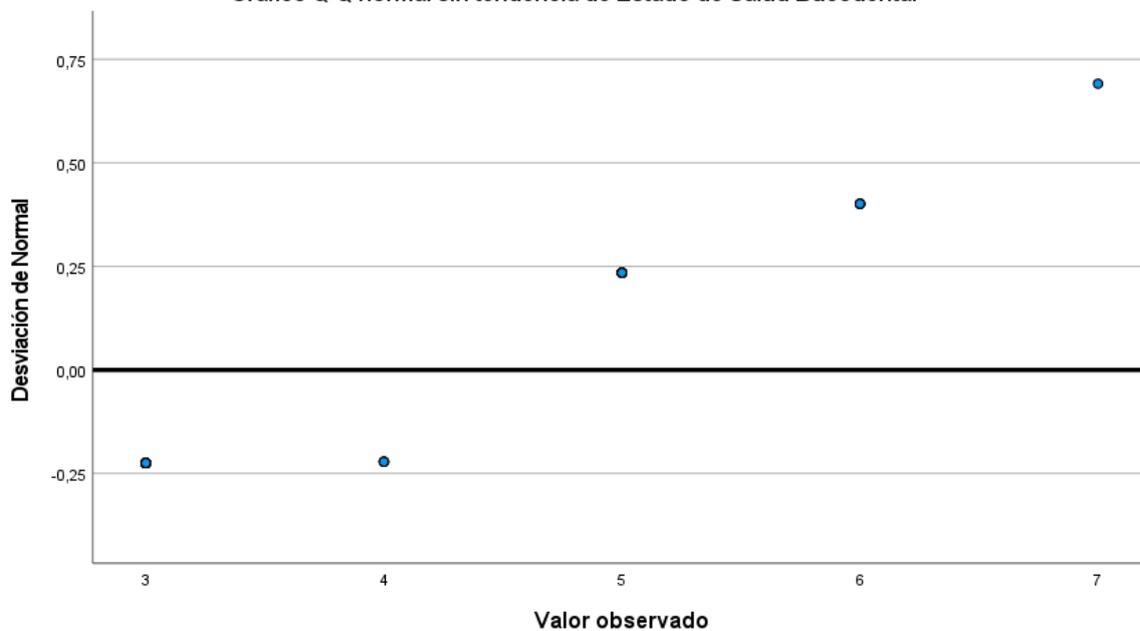


Gráfico Q-Q normal sin tendencia de Estado de Salud Bucodental



ANEXO 6 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS, 2021.
AUTOR (ES)	Br. DENNIS MICHELL TORRES LOAIZA
DIRIGIDO A:	USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS
EVALUA	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HABITOS ALIMENTICIOS, ENFERMEDADES BUCALES E HIGIENE ORAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Conocimientos sobre hábitos alimentarios:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios 2. <u>Conocimientos sobre enfermedades bucales:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades bucales 3. <u>Conocimientos sobre higiene oral</u> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene oral
Nº DE ITEMS	20
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10 -20' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
ESCALA DE MEDICION	BUENO- REGULAR -MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARÁN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARÁ EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, PEARSON
CONFIABILIDAD	ALFA DE CROMBACH (.835)
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO


Dr. Luis Ángel Flores Villavicencio
 CI: 1104153398
 Registro Senescyt: 7241171894

DIRECCION TECNICA DE
 HOSPITALIZACIÓN - ABOLADO
 HOSPITAL MVVV

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	FICHA CLINICA ODONTOLOGICA
AUTOR (ES)	ELABORADO POR EL AUTOR BASADO EN ESTANDARES DE LA OMS –OPS – ODONTOGRAMA UNIVERSAL
DIRIGIDO A:	USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS
EVALUA	ESTADO DE SALUD BUCODENTAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	4. <u>CPOD</u> : – Caries dental 5. <u>IHOS</u> – Placa bacteriana
Nº DE ITEMS	2
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10-15' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL
ESCALA DE MEDICION	IHOS: BUENO- REGULAR –MALO COPD: BAJO- MUY BAJO-MODERADO-ALTO-MUY ALTO ESTADO DE SALUD BUCODENTAL: BUENO-REGULAR-MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARÁN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARÁ EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, TEST DE STUDEM PARA LA VALIDEZ DE LA PROPUESTA.
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO


DR. Luis Angel Flores Villavicencio
 CI: 1104153398
 Registro Senescyt: 7241171894

DIRECCION TECNICA DE
 HOSPITALIZACION - AMBULATORIO
 HOSPITAL MYNAV

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la tesis: conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nombre del instrumento: conocimiento en medidas preventivas hábitos alimentarios, enfermedades bucodentales e higiene oral de los usuarios del CSB Paltas, 2021.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de Respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				a)	b)	c)	d)	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		
Conocimiento en Medidas Preventivas	Conocimientos sobre hábitos alimentarios	Hábitos Alimenticios las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6,	1. Seleccione la respuesta correcta. ¿Qué alimentos UD cree que son saludables para sus dientes?							✓		✓					
			2. ¿Usted cree que reducir el consumo de azúcares, disminuye la presencia de caries dentales?										✓				
			3. ¿Qué alimentos cree que fortalecen nuestros dientes?									✓		✓			
			4. ¿Cree usted que con el consumo de azúcares antes de dormir se puede contraer caries dental?									✓		✓			
			5. ¿Qué alimentos considera que son adecuados para prevenir caries dentales?									✓		✓			
			6. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener para evitar caries dentales?									✓		✓			
	Conocimientos sobre enfermedades bucales.	Enfermedades Bucodentales las preguntas 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	7. ¿Qué es la caries dental?					✓				✓		✓			
			8. ¿Qué es placa bacteriana?							✓		✓		✓			
			9. ¿Qué es gingivitis?								✓		✓		✓		
			10. ¿Qué es periodontitis?								✓		✓		✓		
			11. ¿Qué provoca mal aliento (Halitosis)?								✓		✓		✓		

Conocimiento en Higiene Oral		12. ¿Qué provoca el sangrado de las encías?					✓		✓		✓		✓		
		13. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que puede provocar la pérdida de los dientes?									✓		✓		
		14. ¿Cree usted que es importante realizar la curación de las caries dentales en los niños?									✓		✓		
	15. ¿Cuántas veces se deben cepillar los dientes?						✓		✓		✓		✓		
	16. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que son medidas preventivas?									✓		✓			
	17. ¿Cuál es el momento más importante para cepillarse los dientes?									✓		✓			
	18. ¿Cuántas veces al año debe visitar al odontólogo?									✓		✓			
	19. ¿Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?									✓		✓			
	20. ¿Cuál es el orden correcto de uso de los elementos de higiene bucal?									✓		✓			


DR. Luis Ángel Flores Villavicencio
 CI: 1104153398
 Registro Senescyt: 7241171894

DIRECCIÓN TÉCNICA DE
 ESPECIALIDADES - AMBULATORIO
 HOSPITAL MAYO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA CLINICA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				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	
ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	CARIES	Índice CPOD	1	✓		✓		✓		✓		
	PLACA BACTERIANA	Índice IHOS	2	✓		✓		✓		✓		


Dr. Luis Angel Flores V.
 DIRECCIÓN TÉCNICA DE
 HOSPITALIZACIÓN - AMBULATORIO
 HOSPITAL MIVU

DR. Luis Ángel Flores Villavicencio
 CI: 1104153398
 Registro Senescyt: 7241171894

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS, 2021.
AUTOR (ES)	Br. DENNIS MICHELL TORRES LOAIZA
DIRIGIDO A:	USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS
EVALUA	NIVEL DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HABITOS ALIMENTICIOS, ENFERMEDADES BUCALES E HIGIENE ORAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	<p>4. <u>Conocimientos sobre hábitos alimentarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios <p>5. <u>Conocimientos sobre enfermedades bucales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades bucales <p>6. <u>Conocimientos sobre higiene oral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene oral
Nº DE ITEMS	20
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10 -20' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
ESCALA DE MEDICION	BUENO- REGULAR -MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARÁN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARÁ EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, PEARSON
CONFIABILIDAD	ALFA DE CROMBACH (.835)
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO



Lcda. Anabel Jakeline Guarderas

Registro Senescyt: 10312017191843.

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	FICHA CLINICA ODONTOLOGICA
AUTOR (ES)	ELABORADO POR EL AUTOR BASADO EN ESTANDARES DE LA OMS –OPS – ODONTOGRAMA UNIVERSAL
DIRIGIDO A:	USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS
EVALUA	ESTADO DE SALUD BUCODENTAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	6. <u>CPOD</u> : – Caries dental 7. <u>IHOS</u> – Placa bacteriana
Nº DE ITEMS	2
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10-15' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL
ESCALA DE MEDICION	IHOS: BUENO- REGULAR –MALO COPD: BAJO- MUY BAJO-MODERADO-ALTO-MUY ALTO ESTADO DE SALUD BUCODENTAL: BUENO-REGULAR-MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARÁN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARÁ EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, TEST DE STUDEM PARA LA VALIDEZ DE LA PROPUESTA.
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO



Lcda. Anabel Jakeline Guarderas

Registro Senescyt: 103120171918491.

MATRIZ DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la tesis: conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nombre del instrumento: conocimiento en medidas preventivas hábitos alimentarios, enfermedades bucodentales e higiene oral de los usuarios del CSB Paltas, 2021.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de Respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				a)	b)	c)	d)	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			
Conocimiento en Medidas Preventivas	Conocimientos sobre hábitos alimentarios	Hábitos Alimenticios las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6,	1. Seleccione la respuesta correcta. ¿Qué alimentos UD cree que son saludables para sus dientes?							✓		✓		✓				
			2. ¿Usted cree que reducir el consumo de azúcares, disminuye la presencia de caries dentales?											✓				
			3. ¿Qué alimentos cree que fortalecen nuestros dientes?										✓		✓			
			4. ¿Cree usted que con el consumo de azúcares antes de dormir se puede contraer caries dental?											✓		✓		
			5. ¿Qué alimentos considera que son adecuados para prevenir caries dentales?											✓		✓		
			6. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener para evitar caries dentales?											✓		✓		
	Conocimientos sobre enfermedades bucales.	Enfermedades Bucodentales las preguntas 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	7. ¿Qué es la caries dental?					✓				✓		✓				
			8. ¿Qué es placa bacteriana?									✓		✓				
			9. ¿Qué es gingivitis?								✓			✓				
			10. ¿Qué es periodontitis?										✓		✓			
			11. ¿Qué provoca mal aliento (Halitosis)?										✓		✓			

Conocimiento en Higiene Oral		12. ¿Qué provoca el sangrado de las encías?					✓		✓		✓		✓		
		13. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que puede provocar la pérdida de los dientes?								✓		✓			
		14. ¿Cree usted que es importante realizar la curación de las caries dentales en los niños?								✓		✓			
	Higiene Oral Las preguntas 15,16,17, 18,19 20.	15. ¿Cuántas veces se deben cepillar los dientes?					✓			✓		✓			
		16. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que son medidas preventivas?							✓		✓				
		17. ¿Cuál es el momento más importante para cepillarse los dientes?							✓		✓				
		18. ¿Cuántas veces al año debe visitar al odontólogo?							✓		✓				
		19. ¿Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?							✓		✓				
		20. ¿Cuál es el orden correcto de uso de los elementos de higiene bucal?							✓		✓				

Anabel Guarderas

Lcda. Anabel Jakeline Guarderas

Registro Senescyt: 103120171918491

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA CLINICA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				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	
ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	CARIES	Índice CPOD	1	✓		✓		✓		✓		
	PLACA BACTERIANA	Índice IHOS	2	✓		✓		✓		✓		

Anabel Guarderas

Lcda. Anabel Jakeline Guarderas

Registro Senescyt: 10312017191843

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS, 2021.
AUTOR (ES)	Br. DENNIS MICHELL TORRES LOAIZA
DIRIGIDO A:	USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS
EVALUA	NIVEL DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HABITOS ALIMENTICIOS, ENFERMEDADES BUCALES E HIGIENE ORAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	<p>7. <u>Conocimientos sobre hábitos alimentarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimenticios <p>8. <u>Conocimientos sobre enfermedades bucales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades bucales <p>9. <u>Conocimientos sobre higiene oral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene oral
Nº DE ITEMS	20
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10 -20' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
ESCALA DE MEDICION	BUENO- REGULAR -MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARÁN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARÁ EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, PEARSON
CONFIABILIDAD	ALFA DE CROMBACH (.835)
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO


 Mgtr. Mayra Gabriela Cruz Carrión
 Ci: 190037393V
 Registro Senescyt: 102108674613

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	FICHA CLINICA ODONTOLOGICA
AUTOR (ES)	ELABORADO POR EL AUTOR BASADO EN ESTANDARES DE LA OMS –OPS – ODONTOGRAMA UNIVERSAL
DIRIGIDO A:	USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CSB PALTAS
EVALUA	ESTADO DE SALUD BUCODENTAL
DIMENSIONES E INDICADORES QUE EVALUA	8. <u>CPOD</u> : – Caries dental 9. <u>IHOS</u> – Placa bacteriana
Nº DE ITEMS	2
INTERPRETACION DE RESULTADOS	CUANTITATIVOS
FORMA DE ADMINISTRACION	INDIVIDUAL
DURACION	10-15' APROXIMADAMENTE
OBJETIVO	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL
ESCALA DE MEDICION	IHOS: BUENO- REGULAR –MALO COPD: BAJO- MUY BAJO-MODERADO-ALTO-MUY ALTO ESTADO DE SALUD BUCODENTAL: BUENO-REGULAR-MALO LOS RESULTADOS SE PRESENTARÁN EN CUADROS, BARRAS PORCENTUALES.
ANALISIS ESTADISTICO	SE APLICARÁ EL ESTADÍSTICO DE CORRELACIÓN, TEST DE STUDEM PARA LA VALIDEZ DE LA PROPUESTA.
VALIDEZ	A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO



Mgtr. Mayra Gabriela Cruz Carrión

Ci: 19003393V

Registro Senescyt: 103108674613

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la tesis: conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021.

Nombre del instrumento: conocimiento en medidas preventivas hábitos alimentarios, enfermedades bucodentales e higiene oral de los usuarios del CSB Paltas, 2021.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de Respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				a)	b)	c)	d)	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		
Conocimiento en Medidas Preventivas	Conocimientos sobre hábitos alimentarios	Hábitos Alimenticios las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6,	1. Seleccione la respuesta correcta. ¿Qué alimentos UD cree que son saludables para sus dientes?							✓		✓		✓			
			2. ¿Usted cree que reducir el consumo de azúcares, disminuye la presencia de caries dentales?											✓			
			3. ¿Qué alimentos cree que fortalecen nuestros dientes?										✓		✓		
			4. ¿Cree usted que con el consumo de azúcares antes de dormir se puede contraer caries dental?										✓		✓		
			5. ¿Qué alimentos considera que son adecuados para prevenir caries dentales?										✓		✓		
			6. ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener para evitar caries dentales?										✓		✓		
	Conocimientos sobre enfermedades bucales.	Enfermedades Bucodentales las preguntas 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	7. ¿Qué es la caries dental?					✓				✓		✓			
			8. ¿Qué es placa bacteriana?								✓		✓				
			9. ¿Qué es gingivitis?								✓		✓				
			10. ¿Qué es periodontitis?								✓		✓				
			11. ¿Qué provoca mal aliento (Halitosis)?								✓		✓				

Conocimiento en Higiene Oral		12. ¿Qué provoca el sangrado de las encías?				✓		✓		✓		✓		
		13. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que puede provocar la pérdida de los dientes?								✓		✓		
		14. ¿Cree usted que es importante realizar la curación de las caries dentales en los niños?								✓		✓		
		Higiene Oral Las preguntas 15,16,17, 18,19 20.	15. ¿Cuántas veces se deben cepillar los dientes?				✓		✓		✓		✓	
	16. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que son medidas preventivas?									✓		✓		
	17. ¿Cuál es el momento más importante para cepillarse los dientes?									✓		✓		
	18. ¿Cuántas veces al año debe visitar al odontólogo?									✓		✓		
	19. ¿Cada que tiempo se debe cambiar el cepillo dental?									✓		✓		
	20. ¿Cuál es el orden correcto de uso de los elementos de higiene bucal?									✓		✓		



Mgtr. Mayra Gabriela Cruz Carrión

Ci: 19003793V

Registro Senescyt: 103108674613

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA CLINICA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				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	
ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	CARIES	Índice CPOD	1	✓		✓		✓		✓		
	PLACA BACTERIANA	Índice IHOS	2	✓		✓		✓		✓		



Mgtr. Mayra Gabriela Cruz Carrión

Ci: 190037893V

Registro Senescyt: 103108674613

ANEXO 7 AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO



Memorando Nro. IESS-CSB-PAL-2021-1058-M

Catacocha, 10 de junio de 2021

PARA: Sr. Dr. Juan Nicolas Cueva Ortega
Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Loja

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar levantamiento de información con fines académicos.

De mi consideración:

Por medio del presente yo Dennis Michell Torres Loaiza con C.I. 1104453632, maestrante de la Universidad César Vallejo, me dirijo a usted deseando éxitos en sus funciones y a la vez solicitar se digne concederme autorización para la aplicación de encuestas y levantamiento de fichas clínicas con fines académicos con el tema "Conocimiento de Medidas Preventivas y Estado de Salud Bucodental en Usuarios del Servicio de Odontología del CSB-Paltas, 2021", esperando su respuesta favorable desde ya anticipo mi sincero agradecimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Dennis Michell Torres Loaiza
ODONTÓLOGO DE LA CSB-PALTAS

Copia:

Sra. Dra. Fanny Beatriz Cevallos Cueva
Directora Médica Centro Salud B - Paltas



www.iesg.gob.ec

Síguenos en:

Memorando Nro. IESS-CPPSSL-2021-5559-M

Loja, 11 de junio de 2021

PARA: Sr. Dr. Dennis Michell Torres Loaiza
Odontólogo de la CSB-Paltas

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar levantamiento de información con fines académicos.

De mi consideración:

En atención a Memorando N° IESS-CSB-PAL-2021-1058-M, relacionado con "Solicitud de autorización para realizar levantamiento de información con fines académicos" comunico que de conformidad a lo dispuesto en la Resolución CD 535 de 2017, referente al numeral 6.2.4 GESTIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD COORDINACIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD, proceso de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud, correspondiente a "Realizar el seguimiento de los proyectos para la mejora continua en la atención y seguridad del paciente de los establecimientos de salud del IESS en su jurisdicción"; por lo cual se autoriza su ejecución, sin que ello implique disminución de las actividades asignadas a su carga laboral.

Adicionalmente se solicita que los resultados del levantamiento de información sean socializados con las áreas involucradas, a fin que se apliquen las acciones de mejora que se puedan determinar, de ser el caso.

Por medio del presente yo Dennis Michell Torres Loaiza con C.I. 1104453632, maestrante de la Universidad César Vallejo, me dirijo a usted deseando éxitos en sus funciones y a la vez solicitar se digne concederme autorización para la aplicación de encuestas y levantamiento de fichas clínicas con fines académicos con el tema "Conocimiento de Medidas Preventivas y Estado de Salud Bucodental en Usuarios del Servicio de Odontología del CSB-Paltas, 2021", esperando su respuesta favorable desde ya anticipo mi sincero agradecimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Nicolas Cueva Ortega
COORDINADOR PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD LOJA



Memorando Nro. IESS-CPPSSL-2021-5559-M

Loja, 11 de junio de 2021

Referencias:

- IESS-CSB-PAL-2021-1058-M

Copia:

Sra. Dra. Fanny Beatriz Cevallos Cueva
Directora Médica Centro Salud B - Paltas

Sra. Dra. Blanca del Rocio Espinosa Ordoñez
Médico General

bc

ANEXO 9 TABLA DE DATOS

DIMENSIONES	Conocimiento Medidas Preventivas																				Estado de Salud Bucodental		CMP	CPOD	IHOS	ESB						
	Conocimiento Sobre Hábitos Alimentarios						Total	Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales							Total	Conocimiento Sobre Higiene Oral					Total	CPOD							IHOS			
	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18										19	20	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	5	18	3	0,5	2	2	4	6	3%	100
2	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	1	1	3	11	3	1,5	2	2	2	4	2%	67
3	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	1	3	15	12	0,66	2	1	4	5	3%	83
4	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	0	0	1	1	1	4	13	22	3	3	1	2	3	2%	50
5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	15	13	1,83	3	1	2	3	2%	50
6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0	1	1	0	1	0	3	15	17	2,5	3	1	2	3	2%	50
7	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	15	21	1,6	3	1	2	3	2%	50
8	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1	1	0	5	0	1	0	1	1	0	3	13	17	1,16	2	1	3	4	2%	67
9	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	5	16	5	0,5	2	1	4	5	3%	83
10	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	4	10	14	1,6	3	1	2	3	2%	50
11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	5	18	11	1	3	1	4	5	3%	83
12	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	3	12	27	2	3	1	2	3	2%	50
13	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	15	10	2,16	3	1	2	3	2%	50
14	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	14	11	1,33	2	1	2	3	2%	50
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	5	18	4	1	2	2	4	6	3%	100
16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	1	0	3	17	23	3	3	1	2	3	2%	50
17	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	5	13	5	1	2	1	4	5	3%	83
18	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	3	12	27	1,8	3	1	2	3	2%	50
19	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	0	4	16	18	2,83	3	1	2	3	2%	50
20	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	4	13	11	2	3	1	2	3	2%	50
21	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	4	13	10	2,66	3	1	2	3	2%	50
22	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	5	14	12	1,33	3	1	2	3	2%	50
23	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	5	14	19	2	3	1	2	3	2%	50
24	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	6	16	21	1,5	3	1	2	3	2%	50
25	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	17	4	0,83	2	2	4	6	3%	100
26	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	0	1	1	4	14	16	1,5	3	1	2	3	2%	50
27	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	0	4	17	12	0,83	3	1	4	5	3%	83
28	1	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	0	1	4	13	13	1,5	2	1	2	3	2%	50
29	1	1	0	1	0	0	3	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	4	11	14	2,6	2	1	2	3	2%	50
30	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	15	8	1	2	1	4	5	3%	83
31	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	15	10	0,66	3	1	4	5	3%	83
32	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	5	14	16	3	3	1	2	3	2%	50
33	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	5	18	22	1,16	3	1	3	4	2%	67
34	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	4	14	12	2	2	1	2	3	2%	50
35	1	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	5	12	16	2	3	1	2	3	2%	50
36	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	0	0	2	15	5	0,33	3	1	4	5	3%	83
37	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0	1	0	0	1	1	3	13	15	2	3	1	2	3	2%	50
38	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	19	2	0,5	2	3	4	7	4%	117
39	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	0	1	1	0	0	3	11	19	1,6	2	1	2	3	2%	50
40	1	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	4	12	11	2,83	2	1	2	3	2%	50
41	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	1	1	4	17	11	1,4	3	1	2	3	2%	50
42	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	0	1	1	4	14	10	1,5	2	1	2	3	2%	50
43	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	4	18	11	2,5	3	1	2	3	2%	50

