



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos
en un centro odontológico particular, Arequipa 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

Figueroa Huirse, Lariza Thania (ORCID: 0000-0002-5033-0097)

Márquez Quispe, Maryori Georgina (ORCID: 0000-0003-2640-8736)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente investigación va dedicada principalmente a Dios. Y a la vez un agradecimiento por brindarme salud, sabiduría y paciencia. Como también ser fuente de inspiración, fortaleciéndome y permitir culminar este proceso, de obtener uno de los anhelos más deseados.

Con todo el amor a mi madre María, que desde el cielo ahora guía mis pasos, ya que ella fue mi motivación, el apoyo incondicional que me brindó en todo momento y llenarme de energía para seguir adelante. A mi padre y hermanos por haberme forjado como la persona que en la actualidad soy. Ya que dicho logro se los debo, del cual me valdré por el resto de mi vida.

Lariza Figueroa Huirse

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Jorge y Lourdes quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Maryori Márquez Quispe

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo y a nuestra Asesora Dra. Julieta Donayre, por su apoyo y tiempo brindado, a la Dra. Cecilia Bueno por ser parte del proceso y guiarnos en la elaboración de nuestra tesis y hacer posible la culminación con éxito; Dra. Noelia Odam, Ana Gabriela Bonilla, Miriam Manrique y el Dr. Juan Gutiérrez por todo el apoyo brindado.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021.....	13
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grupo etario.....	14
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grado de instrucción.....	15
Tabla 4.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según sexo.....	16
Tabla 5.	Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular Arequipa 2021.....	17

Índice de abreviaturas

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OHL:	Alfabetización en Salud Oral

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021. El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 51.7% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento alto y el 48.3% obtuvo un nivel de conocimiento regular en salud bucal; el 36.7% del grupo de jóvenes, el 14.2% de adultos y el 0.8% del grupo de adulto mayor presentaron nivel alto de conocimiento sobre salud bucal; el 26.7% de pacientes con educación universitaria, el 19.2% con educación superior no universitaria y el 5.8% con educación secundaria presentaron un nivel alto de conocimiento; el 29.2% de pacientes de sexo femenino y el 22.5% de sexo masculino también presentaron un nivel alto de conocimiento. Se concluyó que los pacientes presentaron un nivel alto de conocimiento en salud bucal.

Palabras claves: conocimiento, salud bucal, adulto, cuestionario

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health in patients seen in a private dental center, Arequipa 2021. The study design was non-experimental, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 120 patients who were administered a questionnaire. The results showed that 51.7% of the patients had a high level of knowledge and 48.3% had a fair level of knowledge about oral health; 36.7% of the young group, 14.2% of adults and 0.8% of the elderly group had a high level of knowledge about oral health; 26.7% of patients with university education, 19.2% with non-university higher education and 5.8% with secondary education had a high level of knowledge; 29.2% of female patients and 22.5% of male patients also had a high level of knowledge. It was concluded that the patients presented a high level of oral health knowledge.

Keywords: knowledge, oral health, adult, surveys and questionnaires

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la salud bucal es indispensable para mantener el bienestar general de las personas y una alta calidad de vida durante su existencia.¹

La caries y la enfermedad periodontal son las patologías bucales que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal, consideradas problemas de salud pública por su alta prevalencia en todas las regiones del mundo, afectando sobre todo a los más pobres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la caries dental es la enfermedad oral más prevalente²; en el año 2010 se reportó que la caries dental afectó a 2 400 millones de personas, y en las piezas temporales la caries no tratada afectó a 621 millones de niños en todo el mundo, observándose mayor prevalencia en las edades de 6, a los 25 y 70 años; por lo que las autoridades responsables de la formulación de políticas a nivel mundial deberían ser conscientes de esta problemática.³

En el Perú, la caries dental es un serio problema de salud pública, generando al estado un gasto público mayor en el sector salud y una inversión económica necesaria en los pacientes que la padece; es la patología bucodental más frecuente entre la población, llegando a una prevalencia del 90.4%, a la vez que la prevalencia de enfermedad periodontal es de un 85% y las maloclusiones pueden llegar hasta un 80%.⁴

La placa bacteriana es el principal factor etiológico de las enfermedades bucodentales infecciosas prevalentes como la caries dental y la enfermedad periodontal, su control supone un reto tanto para los profesionales de la salud oral, como para los pacientes. Para prevenir y controlar la aparición y desarrollo de estas enfermedades bucodentales, se deben promover medidas preventivas basadas en la higiene oral; se ha demostrado, que un control adecuado de la placa bacteriana conlleva a una disminución de la caries dental, así como la aparición de gingivitis.⁵

Por tanto, se debe mejorar la promoción de la salud para lograr el desarrollo de hábitos adecuados; se sabe que, al tener más conocimiento sobre la preservación de la salud oral, se generan cambios en las actitudes y comportamientos de las personas, motivándolas al desarrollo de conductas saludables aumentando la

predisposición del individuo para realizar acciones preventivas en cuanto a las enfermedades bucodentales.⁶

Por ello se formula la siguiente pregunta en la investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021?

La presente investigación posee valor teórico ya que se proporcionará datos estadísticos sobre y a partir de ellos, los profesionales podrán elaborar estrategias eficaces que aseguren el mantenimiento de una adecuada salud oral e higiene dental en la población. Adicionalmente, tiene relevancia científica, ya que los resultados obtenidos de este estudio podrán ser utilizados como referencias y antecedentes para futuras investigaciones. Finalmente, tiene relevancia social, porque beneficia a los pacientes, quienes bajo el control y supervisión del odontólogo, podrán tomar acciones necesarias para mejorar sus hábitos con respecto a la higiene y salud bucal.

Por tanto, el objetivo general del presente estudio es, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

Y los objetivos específicos son, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grupo etario; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grado de instrucción; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según sexo; determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Birant S, et al.⁷ en el año 2021, en Turquía; realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y enfoques de los participantes sobre la salud bucodental. Estudio descriptivo, participaron 2744 adultos voluntarios quienes respondieron un cuestionario con 22 preguntas sobre conocimiento y actitud en salud oral y aplicación de flúor. El 53% de la población del estudio conoce que el cepillado de los dientes se realiza dos veces al día, el 24% visitan al dentista para un examen de rutina, el 52.1% de los encuestados conoce el contenido de su pasta dental, el 63.5% sabe qué es el flúor y el 65.4% sabe que el flúor ayuda a prevenir las caries dentales. Se concluyó que existe un bajo conocimiento y actitud en salud oral y medidas preventivas en la población estudiada.

Márquez CF, et al.⁸ en el año 2019, en España; desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento en salud bucal y el grado de instrucción y entre el conocimiento en salud bucal y las prácticas de higiene bucal, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos y calidad de vida bucal de una población adulta que acudió a la Clínica Dental de la Universidad de Valencia entre septiembre del 2017 y junio del 2018. Investigación descriptiva; contó con la participación de 400 adultos quienes completaron dos cuestionarios, uno para evaluar el conocimiento sobre salud bucal con 26 preguntas y otro para evaluar los hábitos de higiene oral con 16 preguntas que contiene preguntas sobre la calidad de vida relacionada a salud oral. Los resultados mostraron 41.5% con nivel bajo de conocimiento en salud bucal y alto del 58.5%; obtuvieron nivel alto el 61.8% del grupo de 18 a 40 años, el 62.8% de 41 a 55 años y el 44.6% de los adultos mayores de 55 años; se observaron medias de conocimiento más altos para los más jóvenes demostrándose una diferencia significativa entre las edades ($p=0.014$); el 58.2% del sexo femenino y el 58.9% de sexo masculino presentaron niveles altos de conocimientos, no se encontraron diferencias significativas entre los géneros ($p=0.894$); el 38.8% de los adultos con bajo nivel de educación, el 54.9% con nivel medio de educación y el 71.3% con un nivel alto de educación presentaron alto nivel de conocimiento en salud oral, con diferencias significativas entre los niveles de educación ($p=0.000$). Se concluyó que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y la calidad de vida relacionada a la salud oral.

Abu-Gharbieh E, et al.⁹ en el año 2019 en Emiratos Árabes Unidos; llevaron a cabo el estudio con el fin de determinar el nivel de conocimiento y prácticas relacionadas a la salud bucal en los residentes del país. Estudio descriptivo; se hizo uso de un cuestionario de 17 preguntas en una muestra de 428 adultos reclutados en los centros comerciales y lugares públicos, con al menos un año de residencia en el país. Se observó una asociación positiva entre la edad y la media de conocimiento alcanzada, mostrando diferencia estadísticamente significativa entre las edades ($p=0.04$); las mujeres obtuvieron una mayor media de conocimiento que los hombres con diferencias significativas entre ellos ($p=0.03$); la media de conocimiento fue mayor para los participantes con educación superior comparado con los participantes con menor nivel de educación, sin diferencias significativas ($p=0.32$); el 87.1% de los adultos saben que se debe asistir al dentista dos veces al año, el 86.5% conoce el tiempo que debe demorar el cepillado dental, el 54% visita a dentista solo cuando presenta dolor, el 79% se cepilla los dientes dos o más veces al día, el 45% usa hilo dental una o más veces al día. Se concluyó que los residentes presentaron un nivel aceptable de conocimiento sin embargo se requieren esfuerzos para desarrollar hábitos bucales saludables.

Akinyamoju CA, et al.¹⁰ en el año 2018, en Nigeria; cuya investigación se efectuó con el objetivo de identificar el conocimiento y prácticas sobre salud oral en adultos de un mercado de la ciudad de Ibadan. Investigación descriptiva, participaron 400 comerciantes a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado. Los resultados mostraron que el 20.8% tenía conocimiento sobre la función del cepillado dental, solo el 11% de los participantes sabían qué era el hilo dental, el 68.3% sabía que era el flúor, el 70.3% usa cepillo y pasta dental para limpiar sus dientes, el 59% cambia su cepillo cada 3 meses, el 36.5% se cepilla 2 veces al día, el 61.9% consume alimentos azucarados con frecuencia. Se concluyó que los adultos evaluados tienen conocimiento y práctica deficientes sobre salud bucal.

Jagan P, et al.¹¹ en el 2018, en India; este estudio tuvo como objetivo medir el conocimiento en salud oral y evaluar el estado de salud bucal entre los maestros de escuela de Sullia Taluk. Participaron 240 maestros, quienes respondieron un cuestionario y se les realizó una evaluación intraoral. Los resultados revelaron que el 44% tenían un buen conocimiento de salud bucal, el 33.7% conocimiento regular

y el 22% conocimiento deficiente; las mujeres tuvieron mayor puntuación de conocimiento que los hombres, demostrándose diferencia significativa entre ellos ($p=0.004$); se encontró una relación inversa entre el conocimiento y la edad, siendo el grupo con mayor media de conocimiento los menores de 35 años ($p<0.001$); así como también una relación directa entre el nivel de educación de los participantes y el conocimiento sobre salud oral ($p=0.03$); además hubo una asociación inversa entre el conocimiento y el sangrado gingival y bolsa periodontal ($p=0.0001$). Se concluyó que existe un nivel de conocimiento sobre salud oral aceptable entre los participantes.

Hye K, et al.¹² en el año 2017, en Corea; realizaron su investigación con el fin de identificar el nivel de conocimiento en salud bucal de estudiantes universitarios en la adultez temprana de las provincias G y B. Participaron 222 universitarios a quienes se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas. Los resultados mostraron que la media del conocimiento sobre salud bucal es de 10.3 puntos sobre 15 puntos; el 84.2% conocían que la caries dental es transmisible, el 78.8% sabía que el flúor previene la caries. Se concluyó que el conocimiento de la salud bucal de los estudiantes es aceptable.

Eskandari A, et al.¹³ en el año 2016, en Irán; realizaron un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud oral en trabajadores comunitarios de una provincia al norte de Irán. Estudio descriptivo analítico, se llevó a cabo en 1150 participantes, para lo que se utilizó un cuestionario. El 82,5% de los hombres y el 88% de las mujeres tenían buen nivel de conocimiento en salud bucal, sin diferencia estadística significativa entre ambos ($p=0.063$); el conocimiento aumentó con el nivel de educación alcanzado por los participantes, sin embargo, no se encontró diferencias significativas ($p=0.08$); los participantes más jóvenes presentaron mayor nivel de conocimientos encontrándose diferencias significativas entre las edades ($p=0.016$); no se encontró asociación entre la actitud y el género y el nivel de educación. Se concluyó que el nivel de conocimiento y actitud de los trabajadores con respecto a la salud bucal es bueno.

Sung Y, et al.¹⁴ en el año 2016, en Corea; este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el comportamiento en salud bucal en estudiantes universitarios. El estudio se realizó en 402 estudiantes, que

respondieron a un cuestionario con 10 preguntas para el conocimiento y 8 para evaluar el comportamiento en salud bucal. Los resultados mostraron que el sexo femenino presentó mayor puntuación media en comparación al sexo masculino, no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos ($p=0.880$); en cuanto al grado de instrucción, los estudiantes del cuarto año obtuvieron una mayor puntuación media en comparación a los grados inferiores, tampoco se encontraron diferencias significativas ($p=0.231$); el 69.4% conocían cuál es la causa de la caries dental, el 52.5% conocía el hilo dental, el 94.5% consideraba importante lavarse la lengua después de los dientes para evitar el mal aliento, el 83.3% sabía que el flúor previene a caries, y el 92.8% conocía a los alimentos que producen caries. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes presentaron nivel alto de conocimiento en salud bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud como el estado del individuo orientado a un bienestar físico, social y mental, y no solo cuando hay ausencia de alguna patología;¹⁵ así mismo, define a la salud oral como la ausencia de enfermedades en la cavidad bucal y en los dientes;¹⁶ es decir, la salud bucodental es la ausencia de dolor, cáncer, infecciones o lesiones, enfermedades periodontales, caries dental, ausencia de piezas dentarias y otras patologías que limitan al individuo en la realización de actividades básicas como masticar, hablar y sonreír, influyendo negativamente en su bienestar psicológico y social.¹⁷

La cavidad bucal es un ambiente húmedo y rico en nutrientes, con una temperatura de alrededor de 35 a 36°C y con un pH entre 6.75 y 7.25, lo cual asegura un ambiente óptimo para el crecimiento bacteriano, que forma una comunidad estructurada y organizada que se adhiere a las superficies bucales, constituyendo una biopelícula, que se asocia con la aparición y avance de las enfermedades orales más comunes, la caries y enfermedad periodontal.¹⁸

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial, relacionada a la dieta del huésped, en especial al consumo de elevada cantidad de carbohidratos, que son fermentados por bacterias que producen ácidos, reduciendo el pH a niveles en los que el esmalte se desmineraliza;¹⁸ puede ser definida como una alteración de los tejidos mineralizados del diente, que se produce por un desequilibrio de minerales con la consiguiente disolución de los cristales de hidroxapatita por

ácidos orgánicos que provocan la ruptura de la superficie del esmalte produciendo una cavitación, este proceso deja expuesta a la dentina, en donde las fibras colágenas sufren una degradación enzimática a causa de las bacterias.¹⁹

La caries dental es una enfermedad infecciosa en que debe existir la interacción de tres factores esenciales que son el huésped, la microflora y el sustrato, además, se debe considerar al tiempo como cuarto factor; existen también otro tipo de factores, denominados factores moduladores, cuya presencia aumenta el riesgo de aparición y avance de la caries, éstos son la edad, estado de salud general, consumo y aplicación de fluoruros, nivel socioeconómico, educación en salud oral, entre otros.²⁰

Una vez instalada la lesión cariosa, éstas pueden avanzar desde una pérdida superficial del componente mineral del diente, hasta una cavidad evidente con pérdida de estructura dentaria; sin embargo, existe un mecanismo de equilibrio que permite la remineralización de las áreas desmineralizadas como parte del proceso carioso, cuando este equilibrio se rompe, se inicia la lesión cariosa.²¹

Las enfermedades periodontales son un conjunto de patologías infecciosas que afectan los tejidos que rodean y soportan al diente; como son la gingivitis, la periodontitis u otras afecciones periodontales.²² La gingivitis es la inflamación local de la encía producida por el acúmulo de biopelícula dental, se caracteriza clínicamente por el enrojecimiento y edema gingival y la ausencia de pérdida de inserción periodontal, no causa dolor, pocas veces se observa la presencia de una hemorragia espontánea y se caracteriza por cambios clínicos sutiles, por lo que la mayoría de pacientes no reconocen la enfermedad y no acuden a odontólogo.²³

La periodontitis es una patología infecciosa e inflamatoria caracterizada por la pérdida de los tejidos de soporte del diente, como son el hueso alveolar y el ligamento periodontal; una de las principales manifestaciones es la pérdida del nivel de inserción clínica interproximal igual o mayor a 2 mm en una sola pieza dentaria o mayor a 3 mm en dos o más dientes no adyacentes, confirmándose con la presencia de sangrado y profundidad de sondaje en varias zonas con pérdida de inserción clínica mayor o igual a 3 mm o mayor igual a 5 mm.²⁴

Para evitar que se desarrollen estas enfermedades es necesario la aplicación de medidas preventivas durante cada etapa de la vida, desde la niñez temprana hasta

la adultez; estas medidas incluyen el control mecánico y químico de la placa bacteriana a través de una higiene bucal adecuada utilizando un cepillado dental con pasta dental fluorada y uso del hilo dental, además de limpieza dental realizada por el profesional con el fin de eliminar la placa supragingival y cálculos dentales, instrucción de higiene bucal, motivación, asesoramiento dietético, aplicación de flúor, información y motivación sobre la salud y las enfermedades bucales y procedimientos de higiene bucal supervisados.²⁵

Las intervenciones conductuales exitosas se enfocan en ayudar a las personas a adquirir hábitos adecuados y la motivación para cambiar comportamientos y conductas poco saludables, deben involucrar al entorno familiar e incluso a toda la comunidad; dentro de estas actividades, el cepillado de los dientes es primordial, y debe ser inculcado desde la infancia por los padres de familia.²⁶ La eliminación de placa mediante el cepillado es el método de higiene bucal más utilizado; la técnica, la fuerza, la duración y el movimiento que se realiza durante éste, son fundamentales para su eficacia. La Asociación Dental Americana sugiere que el cepillado dental se realice como mínimo dos veces al día con pasta dental fluorada y un cepillo de dientes de cerdas suaves, durante 2 a 3 minutos con poca fuerza, utilizando la técnica de Bass o modificaciones de esta.²⁷

El uso de la pasta dental fluorada es esencial durante el cepillado dental; los fluoruros son fundamentales en la prevención de la caries debido a su capacidad de remineralización, está demostrado que pueden reducir los índices de caries hasta en un 23%; asimismo, los fluoruros se encuentran disponibles en otras presentaciones como geles y barnices fluorados, los cuales son fáciles de aplicar y son bastante seguros, estudios previos establecen hasta un 43% en la reducción del índice de caries con el uso de estos productos.²⁸

El uso del hilo dental es el complemento del cepillado, ya que remueve la placa bacteriana de los espacios interproximales,²⁹ reduciendo el riesgo de desarrollar caries en un 40%, a su vez, el uso de hilo dental junto con el cepillo dental tiene mayor capacidad de reducir la placa bacteriana y la gingivitis en comparación con el cepillado solo.³⁰

En caso de pacientes periodontales, con papilas reducidas y romas que no llenan el espacio interdental, pacientes de ortodoncia fija, prótesis fija convencional o sobre implantes, existen unos dispositivos manuales importantes para la higiene de los espacios interproximales, éstos son los cepillos interproximales, que han mostrado su efectividad en la reducción de placa e inflamación del tejido gingival, en comparación con el cepillado y el hilo dental; además se ha probado que remueve placa hasta 2 a 2.5 mm del margen gingival.³¹

Como complemento al proceso de higiene dental y para el mantenimiento de la salud oral, se utilizan los enjuagues o colutorios bucales que tienen como función inhibir el crecimiento y reproducción de microorganismos,³² debe ser utilizado después del control mecánico de la placa dental, es de fácil uso, disminuye el biofilm dental y por tiene efecto refrescante.³³

Además de la higiene dental, se recomienda visitar periódicamente al odontólogo, la primera visita debe realizarse a los 6 meses de edad, al erupcionar el primer diente de la dentición decidua, o a más tardar debe darse a los 12 meses, y de ahí en adelante cada 6 meses;³⁴ sin embargo, el uso de los servicios de salud odontológica no siempre se lleva a cabo debido a ciertas barreras, entre las que destacan el nivel de educación, la posición económica, disponibilidad de los servicios, zonas de difícil acceso, cultura, actitud, hábitos, mala experiencia en la consulta y sintomatología, entre otros.³⁵

En el ámbito de la salud, se ha desarrollado el concepto de Alfabetización en Salud Oral (OHL), que se define como el grado en que los individuos poseen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información básica oral y craneofacial y los servicios necesarios para tomar decisiones apropiadas sobre salud bucal, un bajo OHL se relaciona con un menor conocimiento sobre la salud bucal, lo que conduce a menores conductas y comportamientos adecuados en salud bucal; un aumento de la OHL se asocia con una mejor comunicación entre el paciente y el dentista, lo que contribuye a que el paciente busque tratamiento dental, por tanto es importante contribuir a esta alfabetización en salud bucal mediante charlas educativas y actividades que aumente el nivel de conocimiento en salud bucal y por tanto mejore la actitud y conducta en higiene oral.³⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de tipo básica, llevada a cabo con fin de elevar los conocimientos existentes, sin poner en práctica ningún procedimiento para contrastarlo.³⁷

El diseño es no experimental, las investigadoras no manipularon intencionalmente a la variable; es transversal, dándose la recolección de datos en un único momento; es descriptivo, debido a que se investigaron las características importantes de la situación investigada, recolectando información sobre una situación específica para luego describirla.³⁷

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: variable cualitativa

Sexo: variable cualitativa

Grupo etario: variable cualitativa

Grado de instrucción: variable cualitativa

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Está constituida por los pacientes que asisten a un centro odontológico particular de Arequipa

Criterios de inclusión

Pacientes quede ambos sexos, pacientes mayores de 18 años, pacientes que den su consentimiento para participar mediante la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión

Pacientes con algún impedimento físico o mental que le impida responder el cuestionario.

Muestra:

La conformaron 120 pacientes que asistieron al centro odontológico durante los meses de enero y febrero del 2021.

Muestreo:

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario desarrollado por Bayona J.³⁸ (Anexo 2), validado por juicio de tres expertos con un índice de concordancia de 0.958 y la confiabilidad fue de 0.721; está conformado por 20 con una puntuación que corresponde al nivel bajo de 0 a10, al nivel medio 11 a 14 y al nivel alto de 15 a 20.

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante una prueba piloto con 30 pacientes, aplicando la prueba KR-20 Kuder Richardson obteniendo un valor de 0.823, lo que indica que el cuestionario es confiable (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

La Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, proporcionó a las investigadoras una carta de presentación dirigida al gerente del centro odontológico particular (Anexo 4), que autorizó la ejecución del estudio emitiendo una carta de aceptación (Anexo 5).

Se coordinó con los cirujanos dentistas que laboran en el centro odontológico para distribuir el cuestionario entre los pacientes. Una vez que ingresó el paciente al centro odontológico el personal de vigilancia tomó su temperatura, luego el paciente procedió a lavarse las manos y luego fue acompañado a la sala de espera del área de odontología; cabe resaltar que, para la realización del estudio, se tomaron las medidas de bioseguridad debido a la pandemia por Covid-19, que incluyen uso de mameluco, gorro, mascarilla, careta facial, botas descartables, lavado de manos.

Las investigadoras se presentaron al paciente y se le explicó brevemente el objetivo del estudio y se le invitó a que participe, los pacientes que aceptaron formar parte del estudio firmaron un consentimiento informado (Anexo 6). Antes de entregarle al paciente el cuestionario, se le aplicó alcohol en gel a

las manos y luego se le entregó una tablilla con lapicero para su desarrollo, el paciente tuvo un lapso de 10 minutos para realizarlo. Finalmente se agradeció al paciente por su participación y se elaboró una base de datos con la información obtenida (Anexo 7).

3.6. Método de análisis de datos

Se codificaron y clasificaron los datos en una matriz, usando el software Microsoft Office Excel, mediante el cual se elaboraron tablas y gráficos que formaron parte de la estadística descriptiva.

El paquete estadístico SPSS versión 24 se empleó para el análisis inferencial; y por las características propias de las variables en estudio, se utilizó la prueba Chi Cuadrado para relacionar la variable principal con las variables secundarias.

3.7. Aspectos éticos

Se cumplió con los criterios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de principios éticos para las investigaciones en seres humanos, se protegió la intimidad y la confidencialidad de los datos e información personal de las personas que participaron en la investigación, así como también se protegió la vida, la salud, la dignidad, integridad y bienestar del individuo investigado; además todos los participantes dieron su consentimiento informado de manera voluntaria.³⁹

Además, se cumplió con los principios éticos de beneficencia, ya que el estudio beneficiará a los participantes cubriendo vacíos en el conocimiento que poseen; no maleficencia, ya que el estudio no causó daño físico ni psicológico a ninguno de los participantes; autonomía, porque cada participante fue libre y autónomo de decidir su participación en la investigación, y justicia, porque todos los participantes fueron tratados por igual.⁴⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021

Nivel de conocimiento	N	%
Regular	58	48.3
Alto	62	51.7
Total	120	100.0

Fuente: Base de datos propia del autor

En la tabla 1, se observa que el 51.7% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento alto y el 48.3% obtuvo un nivel de conocimientos regular en salud bucal.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grupo etario.

Grupo etario	Nivel de conocimiento						P
	Regular		Alto		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Joven	40	33.3	44	36.7	84	70.0	
Adulto	17	14.2	17	14.2	34	28.3	
Adulto mayor	1	0.8	1	0.8	2	1.7	0.97
Total	58	48.3	62	51.7	120	100.0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2, se observa que el 36.7% del grupo etario de jóvenes presentó un nivel de conocimiento alto y el 33.3% presentó un nivel regular; el 14.2% del grupo etario de adultos presentó un nivel alto, el 14.2% nivel regular de conocimientos; el 0.8% del grupo etario adulto mayor presentó un nivel alto y el 0.8% nivel regular de conocimientos en salud bucal; además se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios ($p=0.97$)

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grado de instrucción.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento				Total		P
	Regular		Alto		N	%	
	n	%	n	%			
Secundaria	8	6.7	7	5.8	15	12.5	
Superior no Universitaria	34	28.3	23	19.2	57	47.5	
Universitaria	16	13.3	32	26.7	48	40.0	0.025
Total	58	48.3	62	51.7	120	100.0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 3 se muestra que el 6.7% de pacientes con educación secundaria presentó un nivel de conocimientos regular y el 5.8% presentó un nivel alto; el 28.3% de pacientes con educación superior no universitaria presentó un nivel de conocimientos regular y el 19.2% un nivel alto; el 26.7% de pacientes con educación superior universitaria obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 13.3 obtuvo un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal; además se demostró que existe diferencias estadísticamente significativas entre el grado de instrucción ($p=0.025$)

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según sexo

Sexo	Nivel de conocimiento				Total		
	Regular		Alto		N	%	P
	n	%	n	%			
Masculino	28	23.3	27	22.5	55	45.8	
Femenino	30	25.0	35	29.2	65	54.2	0.36
Total	58	48.3	62	51.7	120	100.0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 4, se muestra que el 23.3% de pacientes de sexo masculino presentó un nivel de conocimiento regular y el 22.5% presentó un nivel alto; el 29.2% de pacientes de sexo femenino presentó un nivel de conocimiento alto y el 25% un nivel regular; además no existe diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ($p=0.36$).

Tabla 5. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

Nº	Ítem	Incorrecta		Correcta	
		N	%	N	%
1	Noción de higiene bucal	56	46.7	64	53.3
2	Práctica sobre higiene oral	0	0.0	120	100.0
3	Hábitos de higiene bucal	0	0.0	120	100.0
4	Noción de caries dental	55	45.8	65	54.2
5	Prevención de caries	0	0.0	120	100.0
6	Elementos para la higiene oral	75	62.5	45	37.5
7	Frecuencia para realizar el cepillado dental	69	57.5	51	42.5
8	Duración promedio del cepillado dental	41	34.2	79	65.8
9	Cambio del cepillo dental	34	28.3	86	71.7
10	Partes de la boca que deben limpiarse	5	4.2	115	95.8
11	Uso del cepillo	0	0.0	120	100.0
12	Consecuencia del mal cepillado	0	0.0	120	100.0
13	Importancia del uso de la pasta dental	47	39.2	73	60.8
14	Importancia del uso del hilo dental	54	45.0	66	55.0
15	Importancia del uso del enjuague bucal	54	45.0	66	55.0
16	Función del enjuague bucal	47	39.2	73	60.8
17	Función del flúor	48	40.0	72	60.0
18	Alimentos saludables	0	0.0	120	100.0
19	Alimentos no saludables	3	2.5	117	97.5
20	Visitas al consultorio odontológico	52	43.3	68	56.7

Fuente: Base de datos propia del autor

En la tabla 5, se observa que el 100% de los pacientes conocían que deben cepillarse los dientes todos los días, que el cepillado dental es un hábito de higiene dental, que se deben cepillar los dientes después de cada comida, que el cepillo

dental es de uso personal, que la consecuencia de un mal cepillado dental es encías enrojecidas y dientes picados y que el pescado y verduras ayudan a fortalecer los dientes; por otro lado, el 62.5% no conocían los elementos de higiene que venden en el mercado y el 57.5% no sabía cuántas veces al día debe lavarse los dientes.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes de un centro odontológico privado de Arequipa; se obtuvo como resultado que el 51.7% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento alto y el 48.3% obtuvo un nivel de conocimiento regular en salud bucal. Estos resultados concuerdan con los resultados encontrados por Márquez CF, et al.⁸ donde 58.5% de los participantes mostraron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal, así como también con el estudio presentado por Jagan P, et al.¹¹ quien reveló que el 44% de sujetos tenían un buen conocimiento en salud bucal, la similitud encontrada en cuanto a los resultados sobre el conocimiento, puede explicarse en el tipo de población abordada en ambos estudios, en el estudio de Márquez CF. et al,⁸ se realizó en pacientes y acompañantes de pacientes de una clínica universitaria, lo que haría suponer que son pacientes que buscan atención por recomendación o están en tratamiento por lo que han recibido información sobre el cuidado oral durante su permanencia en la sala de espera de la clínica o por parte del operador, lo que influiría en el nivel de conocimiento alcanzado por los participantes; en tanto que el estudio de Jagan P, et al.¹¹ tuvo como población a maestros de varias escuelas de nivel primario y secundario de zonas urbanas y rurales, y al ser ellos parte importante de la formación y modificación de hábitos en los niños, reciben cierto entrenamiento para transmitir conocimiento a sus alumnos en distintas áreas incluyendo en la salud.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes adultos según el grupo etario, se encontró nivel de conocimiento alto en el 36.7% del grupo etario de jóvenes, en el 14.2% del grupo etario de adultos, en el 0.8% del grupo etario adulto mayor, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios ($p=0.97$). Los resultados son similares a los de Márquez CF. et al,⁸ que encontraron que el 61.8% de los adultos de 18 a 40 años, el 62.8% de 41 a 55 años y el 44.6% de los adultos mayores de 55 años obtuvieron un nivel de conocimiento alto, se observó medias de conocimiento más altos para los adultos más jóvenes demostrándose una diferencia significativa entre las edades ($p=0.014$); el estudio de Jagan P, et al.¹¹ encontró mayor media de conocimiento los menores de 35 años, pero ellos hallaron un relación inversa entre el conocimiento y la edad ($p<0.001$);

de igual forma Eskandari A. et al,¹³ mostró que los participantes más jóvenes presentaron mayor nivel de conocimientos, con diferencias estadísticas entre ellos ($p=0.016$); en estos estudios se observa que los adultos jóvenes presentaron mejores niveles de conocimiento, probablemente porque son ellos quienes manejan mejor las plataformas virtuales y pueden empaparse de conocimiento sobre cualquier tema más fácilmente en comparación con individuos mayores. Por otro lado, estos resultados difieren con el estudio presentado Abu-Gharbieh E, et al.⁹ observó una asociación positiva entre la edad y la media de conocimiento alcanzada, demostrándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.04$); la teoría sugiere que con el paso de los años, los seres humanos van adquiriendo mayor número de conocimiento,⁷ sin embargo en el presente estudio sucedió lo contrario ya que fueron los jóvenes quienes presentaron un mejor nivel de conocimiento en comparación con los otros grupos etarios, esto puede ser probablemente porque la cantidad de pacientes para cada grupo etario no fue homogéneo, los jóvenes participantes superaron a los otros grupos etarios en más del doble, aunque tampoco hay que descartar que en la actualidad con todos los avances tecnológicos es más sencillo, sobre todo para la generación de jóvenes, adquirir nuevos conocimientos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción, el presente estudio mostró que el 6.7% de pacientes con educación secundaria presentó un nivel de conocimiento regular, el 28.3% de pacientes con educación superior no universitaria presentó un nivel de conocimiento regular, el 26.7% de pacientes con educación universitaria obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre salud bucal, evidenciándose que existe diferencias estadísticamente significativas entre el grado de instrucción ($p=0.025$). Estos resultados son similares al estudio presentado por Márquez CF. et al,⁸ quien encontró que el 38.8% de los adultos con un nivel bajo de educación, el 54.9% con un nivel medio de educación y el 71.3% con un nivel alto de educación presentaron niveles altos de conocimientos demostrándose diferencias significativas entre los niveles de educación ($p=0.000$); así mismo Jagan P, et al.¹¹ encontró una relación directa entre el nivel de educación de los participantes y el conocimiento sobre salud oral ($p=0.03$), en el estudio presentado por Abu-Gharbieh E. et al,⁹ se observó que la media de conocimiento fue mayor para los participantes con educación superior comparado con los

participantes con menor nivel de educación, no se encontraron diferencias significativas ($p=0.32$); lo mismo se observó en la investigación de Eskandari A. et al.¹³ donde el conocimiento aumentó con el nivel de educación alcanzado por los participantes, sin embargo no se encontró diferencias significativas ($p=0.08$); como se puede observar en la gran mayoría de estudios, incluido el presente. existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de educación; esto como ya es conocido, se debe a que a mayor nivel de educación mayor será la cantidad y calidad de conocimientos que adquiere el individuo; además, en la actualidad, debido al gran avance de la ciencia y tecnología, es más sencillo acceder a información cuando no se conoce sobre algún tema en particular, siendo más fácil para los sujetos con mayor nivel de instrucción acceder a información adecuada.⁹

Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo, este estudio mostró que el 23.3% de pacientes de sexo masculino presentó un nivel de conocimientos regular y el 22.5% presentó un nivel alto; el 29.2% de pacientes de sexo femenino presentó un nivel de conocimientos alto y el 25.0% un nivel regular, se demostró que no existe diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ($p=0.36$). El estudio desarrollado por Eskandari A. et al,¹³ presentó similitud con el presente estudio, ya que el autor encontró que el 82.5% de los hombres y el 88% de las mujeres tenían un buen nivel de conocimiento de salud bucal, no hubo relación estadística significativa ($p=0.063$); además, Sung-Uk Y, et al.¹⁴ encontró que el sexo femenino presentó una mayor puntuación media en comparación al sexo masculino, sin encontrar diferencias significativas entre ambos sexos ($p=0.880$); los siguientes estudios presentaron cierta similitud con los resultados del presente estudio, ya que el sexo femenino obtuvo mayores puntuaciones de conocimientos que los varones, sin embargo si se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los géneros a diferencia del presente estudio, tal es el caso de la investigaciones presentadas por Abu-Gharbieh E. et al,⁹ y Jagan P, et al.¹¹ quienes mostraron que las mujeres obtuvieron una mayor media de conocimiento que los varones con diferencias significativas entre ellos ($p=0.03$ y $p=0.004$ respectivamente). Tan solo el estudio de Márquez CF. et al,⁸ mostró que los varones presentaron nivel alto de conocimiento en un 58.9% y las mujeres nivel alto con 58.2%, no siendo mucha la diferencia, evidenciándose que no hubo

diferencias significativas entre los géneros ($p=0.894$). En el presente estudio se observó que el sexo femenino obtuvo ligeramente un mejor nivel de conocimiento que los varones, sin demostrarse diferencias estadísticamente entre ambos sexos. Ambos géneros tienen la misma capacidad intelectual y la misma capacidad de desarrollar conocimientos, sin embargo la diferencia entre los géneros con mayor media para las mujeres que se observa en gran parte de los estudios, probablemente se deba a la labor de madre que cumplen un alto porcentaje de la población femenina, como es conocido los hijos dependen de la madre, ella es quien se encarga del cuidado de sus hijo sobre todo en edades tempranas, por lo que es indispensable para ellas la adquisición de nuevos conocimiento que reforzarían los ya aprendidos durante su vida;⁴¹ también es importante señalar, que estas diferencias también se pueden deber a que ambos grupos no tienen la misma cantidad de unidades de estudio.

En el presente estudio se encontró que el 55% de los pacientes sabía que el hilo dental sirve para eliminar los restos de alimentos entre los dientes, este resultado coincide con Sung-Uk Y, et al.¹⁴ quien encontró que el 52.5% conocía el hilo dental, y Abu-Gharbieh E. et al,⁹ quien mostró que el 45% de sus participantes usaba hilo dental una o más veces al día; sin embargo, difiere con Akinyamoju CA. et al,¹⁰ donde tan solo el 11.0% de los participantes sabían qué era el hilo dental.

Además, el 54.2% de pacientes sabían que la caries es una enfermedad que destruye el diente, este resultado guarda similitud con Hye-Young K. et al,¹² quien encontró que el 84.2% tenía conocimiento que la caries dental es transmisible; y Sung-Uk Y, et al.¹⁴ mostró que el 69.4% sabían que era la caries.

También se encontró que el 42.5% de los pacientes conocía cuantas veces al día se debe cepillar los dientes, el 65.8% sabía el tiempo aproximado que debe demorar el cepillado dental y el 71.7% conocía sobre la frecuencia con que se debe cambiar el cepillo dental. Estos resultados guardan similitud con Birant S, et al.⁷ quien informó que el 53% de la población del estudio sabe que el cepillado de los dientes es dos veces al día; Abu-Gharbieh E, et al.⁹ encontró que el 79% se cepilla los dientes dos o más veces al día y que el 86.5% respondió correctamente sobre el tiempo que debe demorar el cepillado dental; así mismo, Akinyamoju CA, et al.¹⁰ mostró que el 59% de la población cambia su cepillo cada 3 meses. Por otro lado,

Akinyamoju CA, et al.¹⁰ contradice los resultados de presente estudio ya que tan solo el 20.8% de su población estudiada tenía conocimientos sobre el cepillado dental, y solo el 36.5% de participantes se cepillaba los dientes 2 veces al día.

A su vez, el presente estudio mostró que el 97.5% de los pacientes sabía que las golosinas y refrescos son dañinos para los dientes, existe similitud con el estudio de Sung-Uk Y, et al.¹⁴ donde el 92.8% conocía a los alimentos que producen caries.

Este estudio también reportó que el 60.8% de los pacientes sabe que la pasta dental es importante porque contiene flúor, similar al estudio de Birant S, et al.⁷ quien encontró que el 52.1% de los participantes conoce el contenido de sus pastas dentales. Así mismo, en este estudio, el 60% de pacientes sabe que el flúor ayuda a prevenir la caries, estos resultados son similares al estudio de Birant S, et al.⁷ donde el 63.5% sabe qué es el flúor y el 65.4% sabe que el flúor ayuda a prevenir las caries dentales; al igual que en los estudios de Akinyamoju CA, et al.¹⁰ el 68.3%, Hye-Young K, et al.¹² el 78.8% y Sung-Uk Y, et al.¹⁴ el 83.3% conocían los beneficios del flúor.

En este estudio el 56.7% de pacientes saben que deben acudir al dentista cada 6 meses, al igual que Abu-Gharbieh, et al.⁹ mostró que el 87.1% de los adultos saben que se debe asistir al dentista dos veces al año; por otro lado, Birant S, et al.⁷ encontró que tan solo el 24% de los participantes visitan al dentista para un examen de rutina.

Como se puede observar, en el análisis por ítems, la frecuencia de respuestas correctas es alta y similares entre los estudios mencionados, esto significaría que son conocimientos adquiridos a través de los años, tal vez hayan sido repetidos varias veces por diferentes medios de información como medios de publicidad, internet, el profesional, etc., lo que conllevaría a que esos conocimientos se reflejen en costumbres y hábitos en salud bucal.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es alto en los pacientes atendidos en un centro odontológico particular de Arequipa, 2021.
2. En los pacientes jóvenes predominó un alto nivel de conocimiento, y los pacientes adultos y adultos mayores atendidos en un centro odontológico particular de Arequipa 2021, tuvieron igual proporción para el nivel alto y nivel regular de conocimiento sobre salud bucal.
3. Los pacientes con educación universitaria presentaron un alto nivel de conocimiento, los pacientes con educación secundaria y superior no universitaria atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 presentaron nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.
4. Los pacientes de ambos sexos atendidos en un centro odontológico particular, Arequipa 2021 presentaron nivel alto de conocimiento sobre salud bucal.
5. De los pacientes atendidos en un centro odontológico privado, Arequipa 2021, el 53.3% tiene noción sobre higiene oral, el 100% conoce las buenas prácticas y hábitos de higiene oral, como prevenir la caries dental, uso del cepillo dental, las consecuencias del mal cepillado y los alimentos que contribuyen a fortalecer los dientes, el 54.2% conocen la definición de caries dental, el 37.5% los elementos para la higiene oral, el 42.5% la frecuencia del cepillado dental, el 65.8% el tiempo que debe durar el cepillado, el 71.7% cuando debe cambiarse el cepillo dental, el 95.8% que partes de la boca deben limpiarse además de los dientes, el 60.8% conoce la importancia de la pasta dental, el 55% la importancia del hilo dental y del enjuague bucal, el 60.8% la función del enjuague bucal, el 60% la función del flúor, el 97.5% identifica los alimentos no saludables y el 56.7% la frecuencia en que se debe realizar la visita al consultorio dental.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los gobiernos locales y/o regionales, planificar estrategias y programas de educación en salud bucal con el fin de elevar los conocimientos de toda la población.
2. A los profesionales de salud, implementar estrategias para orientar a los pacientes sobre el cuidado de la salud oral, de acuerdo a su edad e intereses personales para motivar el cambio de hábitos en ellos.
3. A las instituciones de salud, redoblar esfuerzos, masificando la promoción de la salud oral en las instituciones de enseñanza para mejorar el conocimiento en todos los niveles educativos.
4. A los cirujanos dentistas, concientizar a sus pacientes en temas referentes a salud bucal, promoviendo un cambio de actitud y comportamiento positivo en los hábitos de higiene oral, y como consecuencia reduzcan sus índices de caries y de enfermedad periodontal.
5. A los futuros profesionales, replicar estudios similares en zonas urbanas como rurales, considerando datos sociodemográficos importantes propios de cada lugar, con el fin de incrementar los datos existentes y a partir de ellos se puedan tomar medidas necesarias para mejorar el nivel de conocimiento.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Oral. 160th. Sesión del comité ejecutivo; 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=675&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. J Dent Res [Internet]. 2015 [citado el 5 de diciembre del 2020];94(5):650-8. Disponible en: http://www.uclachatpd.org/uploads/1/4/9/1/14918002/global_burden_of_untreated_caries_a_systematic_review_and_metaregression.pdf
4. Ministerio de Salud (MINSA). Salud bucal. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
5. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. [Internet]. 2016 [citado el 5 de diciembre del 2020]; 29(2): 52-64. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>
6. Morel-Barrios M, Díaz-Reissner C, Quintana-Molinas ME. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2018 [citado el 5 de diciembre del 2020]; 45(3): 212-216. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/467>
7. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, et al. Investigating the level of knowledge of the community about oral and dental health. Eur J Dent [Internet]. 2021 [citado el 10 de diciembre del 2020]; 15(1): 145-151. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1716583>

8. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. [Internet]. 2019 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 11(12): e1143-e1150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894911/>
9. Abu-Gharbieh E, Saddik B, El-Faramawi M, Hamidi S, Basheti M, Basheti M. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. *Biomed Res Int* [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre del 2020] 2019:7568679. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6381549/>
10. Akinyamoju CA, Taiwo JO, Uwadia E, Agbogidi JM, Ambeke A. Oral health knowledge and practice among traders in Ibadan. *Ann Ib Postgrad Med*. [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2020]; 16(2): 150-156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6580402/>
11. Jagan P, Fareed N, Battur H, Khanagar S, Bhat M. Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. *Eur J Dent*. [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre del 2020]; 12(1): 43-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5883475/>
12. Hye-Young K, Dong-il Ch, Yi-Sub K. Factors that cause influence on the knowledge of oral health of university students. *Biomedical Research* [Internet]. 2017 [citado el 16 de diciembre del 2020]; 28(12). Disponible en: <https://www.biomedres.info/biomedical-research/factors-that-cause-influence-on-the-knowledge-of-oral-health-of-university-students-7747.html>
13. Eskandari A, Abolfazli N, Lafzi A, Golmohammadi S. Oral health knowledge and attitudes of community health workers in East Azerbaijan, Iran. *J Dent (Shiraz)* [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre del 2020]; 17(4):297-300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5136407/>
14. Sung-Uk Y, Seon-Ju J. Convergent relationship between oral health knowledge and oral health behavior of health-related and health-unrelated majors university students in some areas. *J Korea Convergence Society* [Internet]. 2016 [citado el 19 de diciembre del 2020]; 7(1): 97-104. Disponible en: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201609562998731.page>

15. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra:OMS;2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
16. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont. [Internet]. 2018 [citado el 19 de diciembre del 2020]; 31(1): 38-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
17. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev Postgrado Scientiarvm [Internet]. 2017 [citado el 19 de diciembre del 2020]; 3(2): 55-58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
18. Rosier B, De Jager M, Zaura E, Krom B. Historical and contemporary hypotheses on the development of oral diseases: are we there yet?. Front. Cell. Infect. Microbiol. [Internet]. 2014 [citado el 21 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2014.00092/full>
19. García L, Tello G, Álvaro L, Perona G. Caries dental y microbiota. Revisión. Rev. Cient. Odontol [Internet]. 2017 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 5(1): 668-678. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/347>
20. Rathee M, Sapra A. Dental Caries. Stat Pearls Publishing [Internet]. 2021 [citado el 27 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
21. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Caries dental. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2017 [citado el 21 de diciembre del 2020]; 3: 17030. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>
22. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold M, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. [Internet]. 2018 [citado el 5 de enero del 2021]; 45(20): S68-S77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12940>

23. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Periodontol* [Internet]. 2018 [citado el 5 de enero del 2021]; 89(1): S46-S73. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.17-0576>
24. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. [Internet]. 2018 [citado el 7 de enero del 2021]; 89(1): S173-S182. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12946>
25. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho J, Dietrich T, Dörfer C, et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 [citado el 7 de enero del 2021]; 44(18): S85-S93. Disponible en: https://www.efp.org/fileadmin/uploads/efp/Documents/Campaigns/Perio_and_Caries/Scientific_papers/prevention-control-consensus-wg3.pdf
26. Cunha-Cruz J, Milgrom P, Shirtcliff RM, Huebner CE, Ludwig S, Allen G, et al. "Everybody brush!": protocol for a parallel-group randomized controlled trial of a family-focused primary prevention program with distribution of oral hygiene products and education to increase frequency of toothbrushing. *JMIR Res Protoc*. [Internet]. 2015 [citado el 5 de enero del 2021]; 4(2): e58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457936/>
27. Hayasaki H, Saitoh I, Nakakura-Ohshima K, Hanasaki M, Nogami Y, Nakajima T, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. *Japanese Dental Science Review*. [Internet]. 2014 [citado el 18 de enero del 2021]; 50 (3): 69-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761614000180>
28. Irigoyen-Camacho M, Luengas-Aguirre M, Amador-Pedraza Y, Zepeda-Zepeda M, Villanueva-Gutiérrez T, Sánchez-Pérez L. Comparación de barnices y dentífrico con flúor en la prevención de caries en escolares. *Rev. salud pública* [Internet]. 2015 [citado el 5 de enero del 2021]; 17(5): 801-814. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642015000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=es

29. Delgadillo M. Control de placa periodontal en pacientes concientizados en higiene dental en la clínica odontológica Univalle gestión 2010 - 2011 la salud. Rev Inv Inf Salud [Internet]. 2016 [citado el 11 de enero del 2021]; 11: 26. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-61942016000100005&lng=pt&nrm=iso
30. Marchesan J, Byrd K, Moss K, Preisser J, Morelli T, Zandona A, et al. Flossing is associated with improved oral health in older adults. J Dent Res. [Internet]. 2020 [citado el 11 de enero del 2021]; 99(9): 1047-1053. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321349/>
31. Asquino N, Villarnobo F. Cepillos interdetales, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. Odontoestomatol [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero del 2021]; 21(33): 46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392019000100046&script=sci_arttext
32. Jauhari D, Srivastava N, Rana V, Chandna P. Comparative evaluation of the effects of fluoride mouthrinse, herbal mouthrinse and oil pulling on the caries activity and *Streptococcus mutans* count using Oratest and Dentocult SM strip mutans kit. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2015 [citado el 12 de enero del 2021]; 8(2): 114-118. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562043/>
33. Van der Weijden FA, Van der Sluijs E, Ciancio SG, Slot DE. Can chemical mouthwash agents achieve plaque/gingivitis control?. Dent Clin North Am. [Internet]. 2015 [citado el 11 de enero del 2021]; 59(4): 799-829. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26427569/>
34. Grzesiak-Gasek I, Kaczmarek U. Retrospective evaluation of the relationship between the first dental visit and the dental condition of six- and seven-year-old children. Adv Clin Exp Med [Internet]. 2016 [citado el 11 de enero del 2021]; 25(4): 767-773. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27629853/>

35. Carrasco-Loyola M, Landauro-Sáenz A, Orejuela-Ramírez F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [citado el 11 de enero del 2021]; 25(1): 27-35. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000100005&script=sci_arttext&tlng=en
36. Fimino RT, Martins CC, Faria LDS, Paiva S, Granville-García AF, Fraiz FC, et al. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: A systematic review and meta-analysis. J Public Health Dent. [Internet]. 2018 [citado el 18 de enero del 2021]; 78(3): 231-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29498754/>
37. Hernández-Sampiere R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
38. Bayona J. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Nacional Hermanos Meléndez, La Unión-Piura 2017. [Tesis pregrado]. Piura: Facultad de Ciencias de la salud, Universidad César Vallejo; 2017. 92 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11051>
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2017 [Citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
40. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MA. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2019 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 66(1): 115-122. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

41. Bausela E, Colom R, Zara M.J. La psicología de las diferencias de sexo. Madrid: Biblioteca Nueva; 2004. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/771/77145288011.pdf>
42. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Citado el 8 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es la medida de la capacidad cognitiva de las personas sobre los conceptos básicos en salud bucal. ⁴³	Se determina con la aplicación de un cuestionario	Bajo: 0 – 10 Regular: 11 - 14 Alto: 15 – 20	Ordinal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. ⁴³	Dato obtenido a través del cuestionario.	Femenino Masculino	Nominal
Grupo etario	Personas con la misma edad o mismo rango de edad, agrupadas de una manera determinada. ⁴³	Dato obtenido a través del cuestionario.	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: 60 años a más	Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. ⁴³	Dato obtenido a través del cuestionario.	Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria	Ordinal

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en un centro odontológico particular. Arequipa. 2021, por favor, responda marcando con una (x) las afirmaciones que según estime conveniente. Es muy importante que responda todas las preguntas. El cuestionario es anónimo y confidencial y la información será solo con fines de investigación.

Ficha N°

Fecha:

I. Datos generales

Edad: Joven 18-29 () Adulto 30-59 () Adulto mayor 60 a más ()

Grado de instrucción: Sin nivel de instrucción () Inicial () Primaria () Secundaria () Superior no universitaria () Superior universitaria ()

Sexo: F M

II. Cuestionario:

- 1) ¿Qué significa buena higiene bucal?
 - a) Que tenga molestias en los dientes.
 - b) Que mis dientes estén limpios y no haya restos de alimentos.**
 - c) Que mis encías presentan color rosado y sangren.
 - d) Que presente mal aliento
- 2) ¿Cómo se practica buena higiene bucal?
 - a) Cepillándose de vez en cuando.
 - b) Cepillándose los dientes todos los días.**
 - c) Comiendo dulces.
 - d) Comiendo y no cepillarse los dientes
- 3) Es un hábito de higiene bucal
 - a) Cepillado dental.**
 - b) Morderse las uñas.
 - c) Chuparse el dedo.
 - d) Usar mondadientes.
- 4) ¿Qué es la caries dental?
 - a) Es una enfermedad que afecta las encías
 - b) Es una enfermedad que destruye al diente.**
 - c) Es una bacteria.
 - d) Es un diente sano
- 5) ¿Cómo podemos prevenir la caries dental?
 - a) Cepillándose una vez al día.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada comida.**
 - c) Cepillándose antes de comer golosinas.
 - d) Cepillándose de vez en cuando.
- 6) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que existen en el mercado?
 - a) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal.**
 - b) Cepillo y pasta.
 - c) Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague bucal.
 - d) Cepillo y enjuague bucal.

- 7) ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
- 1 vez.
 - 2 veces.
 - Después de cada comida.**
 - Sólo al levantarse.
- 8) ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
- 30 segundos.
 - 2 minutos.**
 - 5 minutos.
 - 10 minutos.
- 9) ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
- Cada mes.
 - Cada 2 a 3 meses.**
 - Cada 6 a 7 meses.
 - Cada año.
- 10) ¿Después de los dientes que otra parte de la boca podemos cepillarnos?
- La encía.
 - Los labios.
 - La lengua.**
 - Los cachetes.
- 11) El cepillo es de uso:
- Para compartir con mi hermano.
 - Para compartir con mi mejor amigo.
 - Para compartir con mi papá.
 - Para uso personal.**
- 12) ¿Qué consecuencias causaría un mal cepillado dental?
- Encías amarillas y dientes torcidos.
 - Encías rojas y dientes picados.**
 - Boca seca y dientes blancos.
 - Lengua roja y dientes sanos.
- 13) Usar pasta dental es importante porque:
- Contiene flúor y fortifican los dientes.**
 - Contiene vitaminas y todas las pastas protegen al diente.
 - Todos los podemos usar en cantidades iguales.
 - Los niños pueden usar la misma pasta dental que la de adulto.
- 14) ¿Por qué sería importante usar hilo dental?
- Elimina la caries.
 - Elimina los restos de alimentos entre dientes y encías.**
 - Elimina bacterias de la boca.
 - Elimina el mal aliento.
- 15) Los enjuagues bucales son importantes porque:
- Debilitan los dientes.
 - Causa ardor en las encías.
 - Reducen la formación de sarro.**
 - Reemplaza el cepillado.
- 16) El enjuague bucal se usa:
- Antes de cepillarse los dientes.
 - Después de cepillarse los dientes.**
 - Antes de comer.
 - Después de comer.
- 17) El flúor es una sustancia que sirve para:
- Para proteger el diente y evitar caries dental.**
 - Para refrescar el aliento.

- c) Para tener los dientes más blancos.
 - d) Para eliminar el mal aliento.
- 18) ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes?
- a) Pescado y verduras.**
 - b) Verduras y gaseosa.
 - c) Pescado y dulces.
 - d) Leche y galletas.
- 19) ¿Cuál de los siguientes alimentos causa daño en los dientes?
- a) Carne y pescado.
 - b) Frutas y verduras.
 - c) Huevos y leche.
 - d) Golosinas y refrescos.**
- 20) ¿Cada cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al odontólogo?
- a) Cada tres meses.
 - b) Cada seis meses.**
 - c) Cada semana.
 - d) Cada año.

Gracias por su participación

ANEXO 3

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

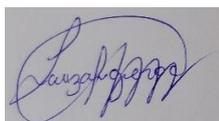
1.1. ESTUDIANTE :	Figueroa Huirse, Lariza Thania Márquez Quispe, Maryori Georgina
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes adultos de un centro odontológico particular. Arequipa. 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario nivel de conocimiento sobre higiene oral
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (X) Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	08/06/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 pacientes

II. CONFIABILIDAD

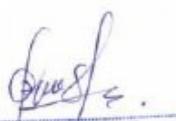
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.823
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

El índice de confiabilidad es aceptable, por lo que de los 20 ítemes no es necesario hacer ninguna modificación ni eliminación.



Lariza Thania Figueroa Huirse


Wilfor L. Ríos Tamo
Mg. Cs. Salud Pública
Invest. Cap. Gerenciales para la Investigación

Dr. Wilfor Ríos Tamo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item2	14,50	15,776	,232	,823
item3	14,43	16,047	,182	,825
item4	14,47	15,913	,206	,824
item5	14,40	15,559	,369	,816
item6	14,43	17,357	-,212	,842
item7	14,40	16,524	,045	,830
item8	14,43	15,289	,425	,813
item9	14,53	14,051	,726	,796
item10	14,53	14,051	,726	,796
item11	14,57	13,771	,788	,792
item12	14,40	14,938	,588	,806
item13	14,47	14,257	,727	,797
item14	14,40	16,731	-,022	,833
item15	14,43	17,978	-,388	,850
item16	14,43	16,668	-,008	,833
item1	14,60	13,834	,749	,794
item17	14,40	16,041	,204	,823
item18	14,53	13,775	,813	,791
item19	14,50	14,052	,757	,795
item20	14,57	13,564	,853	,788



"Año de la universalización de la salud"

Piura, 21 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 099-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor

Walter Hernán Odam Zevallos

Gerente del centro odontológico ODAM odontología

AREQUIPA.-

De mi especial consideración

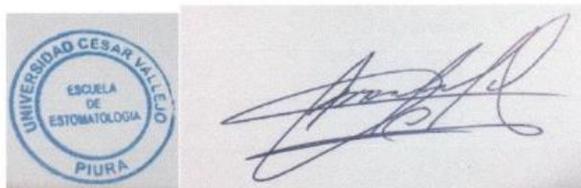
Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Lariza Thania Figueroa Huirse** identificada con **DNI 72022060** y **Maryori Georgina Márquez Quispe** identificada con **DNI 73274828**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada **"Nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes adultos de un centro odontológico particular, Arequipa. 2021"** en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito darle las facilidades del caso y permitir el ingreso a las instalaciones del centro odontológico ODAM, a partir de diciembre del 2020 al enero del 2021 para realizar el cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre higiene oral a los pacientes que requieran de un tratamiento odontológico.

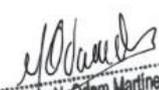
Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA


María N. Odam Martínez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 41801
Recibo
22/12/20



"Año de la universalización de la salud"

Arequipa, 28 de diciembre del 2020

Magister
WILFREDO TERRONES CAMPOS
 DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL- PIURA
 Presente. –

De mi especial consideración

Yo, Walter Hernan Odam Zevallos, en mi calidad de Gerente General autorizo a las Bachilleres: Lariza Thania, Figueroa Huirse con DNI 72022060 y Maryori Georgina Márquez Quispe DNI 73274828, para que realice la investigación pertinente a la ejecución de su proyecto titulado " Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes adultos de un centro odontológico particular Arequipa 2021"

Para tal efecto, brindo las facilidades para el ingreso en el área de odontología y la recolección de datos por el periodo de enero y febrero del 2021.

Atentamente



 Walter Hernan Odam Zevallos
 Gerente General



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.**INVESTIGADOR (A):** Lariza Thania Figueroa Huirse – Maryori Georgina Márquez Quispe**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO PARTICULAR. AREQUIPA. 2021.**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda marcando con una (x) las afirmaciones que según estime conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes adultos. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Lariza Thania Figueroa Huirse. Cel. 957936177 Correo: laritza18_fh@hotmail.com ó Maryori Georgina Márquez Quispe. Cel. 991768221 Correo: purplelinemicky1@gmail.com**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI****NO**

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora: Lariza Thania Figueroa Huirse. Cel. 957936177 Correo: laritza18_fh@hotmail.com ó Maryori Georgina Márquez Quispe. Cel. 991768221 Correo: purplelinemicky1@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTOHe escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

Dni:

Investigadora
Lariza Figueroa Huirse
DNI 72022060Investigadora
Maryori Marquez Quispe
DNI 73274828

Testigo:

ANEXO 7

BASE DE DATOS

1		edad	sexo	Grado de instrucción	PR EG 1	PR EG 2	PR EG 3	PR EG 4	PR EG 5	PR EG 6	PR EG 7	PR EG 8	PR EG 9	PR EG 10	PR EG 11	PR EG 12	PR EG 13	PR EG 14	PR EG 15	PR EG 16	PR EG 17	PR EG 18	PR EG 19	PR EG 20	total
2	1	18	2	6	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14
3	2	23	2	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
4	3	19	2	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	15
5	4	24	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	13
6	5	18	2	4	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
7	6	20	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	16
8	7	39	2	5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14
9	8	23	2	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
10	9	43	1	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
11	10	45	1	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	13
12	11	18	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
13	12	57	2	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13
14	13	20	1	6	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
15	14	18	2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17
16	15	32	1	6	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
17	16	18	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14
18	17	34	2	6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	13
19	18	49	2	5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13
20	19	21	2	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14
21	20	28	2	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15
22	21	25	1	5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
23	22	26	2	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
24	23	21	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
25	24	23	1	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13
26	25	45	2	4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
27	26	19	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	14
28	27	22	2	6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15
29	28	24	2	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15
30	29	59	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
31	30	46	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16
32	31	19	2	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
33	32	25	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
34	33	41	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	13
35	34	37	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13
36	35	20	2	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	14
37	36	22	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
38	37	24	2	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	14
39	38	57	1	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
40	39	20	2	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14

86	85	27	2	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14
87	86	20	2	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	15
88	87	22	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18
89	88	24	1	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14
90	89	37	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15
91	90	20	2	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
92	91	45	1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
93	92	51	2	5	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
94	93	47	2	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15
95	94	34	2	6	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13
96	95	39	2	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
97	96	20	2	6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
98	97	19	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13
99	98	23	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13
100	99	33	1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
101	100	29	2	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14
102	101	18	1	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13
103	102	19	2	6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
104	103	40	1	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
105	104	43	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
106	105	22	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14
107	106	18	1	4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
108	107	24	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	13
109	108	39	2	6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
110	109	21	2	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14
111	110	20	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
112	111	25	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	16
113	112	23	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
114	113	41	2	6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
115	114	26	2	6	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
116	115	22	1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
117	116	24	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	16
118	117	20	1	5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15
119	118	21	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15
120	119	22	1	5	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12
121	120	34	2	4	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13
122																											
123																											
124																											
125																											
126																											
127																											
128																											
129																											

123																											
124																											
125																											
126																											
127																											
128																											
129																											

GRADO DE INSTRUCCIÓN		NIVEL DE CONOCIMIENTO		SEXO	
1	Sin nivel	0	0 A 5	1	Masculino
2	Inicial	1	5 A 11	2	Femenino
3	Primaria	2	12 A 16		
4	Secundaria				
5	Superior no universitaria				
6	Superior univ				

ANEXO 8

GALERÍA DE FOTOS



Foto 1



Foto 2



Foto 3

Foto 1, foto 2, foto 3. Doctores del Centro Odontológico siendo testigos de la aplicación del cuestionario a los pacientes



Foto 4



Foto 5

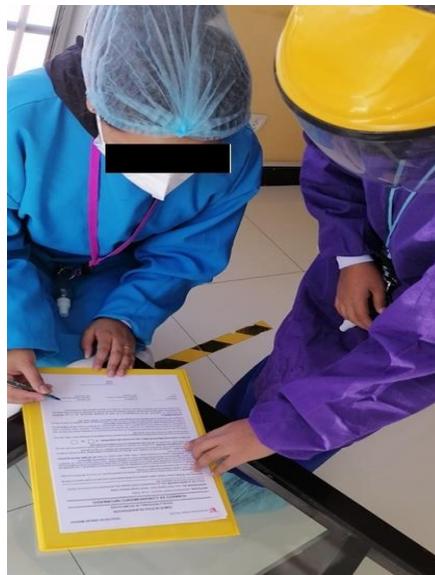


Foto 6

Foto 4, foto 5, foto 6. Investigadoras dando la explicación al paciente y haciendo firmar el consentimiento informado



Foto 7



Foto 8



Foto 9

Foto 7, foto 8, foto 9. Pacientes desarrollando el cuestionario