



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES
QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO I Y II DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MENACHO RIVERA, JAVIER EFRAÍN

ASESOR:

MG. ESP. MACHUCA REYES, VICTOR

LIMA – PERÚ

2017

Este trabajo va dedicado a mi madre y a mi padre que a pesar de sus enfermedades luchan día a día por salir adelante y brindarme su apoyo incondicional. Gracias por enseñarme a luchar y seguir avanzando a pesar de las dificultades, los quiero demasiado.

Dedico este trabajo a una personita que está por llegar a este mundo, que desde que me entere de su existencia se ha convertido en el motor de mi vida, por la que me superaré y seguiré avanzando con mis metas, luchando para darle lo mejor del mundo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por todo lo que me ha dado hasta el momento, por tener una familia llena de amor, por enseñarme que si existe la verdadera amistad al brindarme buenos amigos.

A mis queridos maestros de la Escuela Profesional de Estomatología, por sus enseñanzas, tiempo, apoyo y deseos por lograr de nosotros profesionales comprometidos con la salud bucal de nuestro país.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 131 pacientes adultos que asistieron a la UAP, a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado para conocer el nivel de conocimiento sobre higiene oral. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre higiene oral el 70,2% de los pacientes adultos se encontraba en el nivel regular; seguido de 16,8% en el nivel malo y el 13% en el nivel bueno. En cuanto a la edad, se observó que en todos los rangos predominó el nivel regular con la tendencia a un nivel malo. En cuanto al sexo, observamos que el nivel de conocimiento que más predominó fue las diferencias porcentuales en el nivel regular. Respecto a los elementos usados en la higiene oral y el conocimiento en hábitos de higiene oral se interpreta cómo satisfactorio por los altos porcentajes obtenidos. En conclusión, la mayoría de los pacientes adultos tienen un nivel de conocimiento de higiene oral regular, en los dos sexos predominó el nivel de higiene regular, sin embargo, en el sexo femenino hay una tendencia hacia el nivel malo, y en el sexo masculino mostró una tendencia hacia el nivel bueno. Respecto a la edad todos los rangos predominaron en el nivel regular con la tendencia a un nivel malo. La mayoría de los pacientes adultos mencionaron favorablemente el uso elementos de higiene oral.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, hábitos de higiene oral.

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the level of knowledge about oral hygiene in adult patients attending the Stomatological Clinic of Adult I and II of Alas Peruanas University. A descriptive, observational and transversal research was carried out. The sample consisted of 131 adult patients who attended the UAP, to whom a previously validated questionnaire was applied to determine the level of knowledge about oral hygiene. The data obtained were analyzed by descriptive statistics. In the results it was found that the level of knowledge about oral hygiene 70.2% of adult patients was at the regular level; followed by 16.8% in the bad level and 13% in the good level. Regarding age, it was observed that in all the ranks the regular level predominated with the tendency to a bad level. Regarding sex, we observed that the level of knowledge that prevailed the most was the percentage differences in the regular level. Regarding the elements used in oral hygiene and knowledge in oral hygiene habits is interpreted as satisfactory by the high percentages obtained. In conclusion, the majority of adult patients have a level of knowledge of regular oral hygiene, in both sexes the regular hygiene level prevailed, however, in the female sex there is a tendency towards the bad level, and in the male sex showed a tendency towards the good level. Regarding age, all the ranks predominated at the regular level with the tendency to a bad level. The majority of adult patients favorably mentioned the use of oral hygiene elements.

Key words: Level of knowledge, oral hygiene habits.

	ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA		
AGRADECIMIENTO		
RESUMEN		
ABSTRACT		
ÍNDICE		
ÍNDICE DE TABLAS		
ÍNDICE DE GRÁFICOS		
INTRODUCCIÓN		12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1 Descripción de la realidad problemática		13
1.2 Formulación del problema		14
1.3 Objetivos de la investigación		15
1.4 Justificación de la investigación		16
1.4.1 Importancia de la investigación		16
1.4.2 Viabilidad de la investigación		17
1.5 Limitación del estudio		17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1 Antecedentes de la investigación		18
2.2 Base teórica		24
2.2.1 Conocimiento		24
2.2.2 Higiene oral		24
2.2.3 Cepillo dental		28
2.2.4 Cepillado dental		29
2.2.5 Técnicas de cepillado		30
2.2.6 Complementos para la limpieza interdental		32
2.3 Definición de términos		37
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas		38
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual		38

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño muestral	39
4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
4.4 Técnica de procesamiento de la información	40
4.5 Técnica estadísticas utilizadas en el análisis de la información	41
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos	43
5.2 Discusión	74
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
FUENTES DE INFORMACIÓN	83
ANEXOS	
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Constancia desarrollo de la investigación	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5: Respuestas del instrumento de recolección de datos	
Anexo 6: Matriz de consistencia	
Anexo 7: Juicio de experto	
Anexo 9: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes adultos que asisten a la Clínica del Adulto I y II de la UAP	43
Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto a la edad	45
Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto al sexo	48
Tabla N° 04: Cuáles son los elementos de higiene oral	50
Tabla N° 05: Cuál es la importancia de la pasta dental	52
Tabla N° 06: Porqué son importantes los enjuagues orales	54
Tabla N° 07: Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental	56
Tabla N° 08: Cuántas veces al día cepillarse los dientes	58
Tabla N° 09: Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental	60
Tabla N° 10: Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental en adultos	62
Tabla N° 11: Idealmente cuántas veces cree usted que debe usar los enjuagues	64
Tabla N° 12: Cuál es la forma ideal del cepillado dental	66

Tabla N° 13: El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba	68
Tabla N° 14: Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental	70
Tabla N° 15: Beneficios de la técnica con cepillo rotario	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes adultos que asisten a la Clínica del Adulto I y II de la UAP	44
Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto a la edad	47
Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto al sexo	49
Gráfico N° 04: Cuáles son los elementos de higiene oral	51
Gráfico N° 05: Cuál es la importancia de la pasta dental	53
Gráfico N° 06: Porqué son importantes los enjuagues orales	55
Gráfico N° 07: Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental	57
Gráfico N° 08: Cuántas veces al día cepillarse los dientes	59
Gráfico N° 09: Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental	61
Gráfico N° 10: Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental en adultos	63
Gráfico N° 11: Idealmente cuántas veces cree usted que debe usar los enjuagues	65

Gráfico N° 12: Cuál es la forma ideal del cepillado dental	67
Gráfico N° 13: El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba	69
Gráfico N° 14: Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental	71
Gráfico N° 15: Beneficios de la técnica con cepillo rotario	73

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es un trabajo de investigación realizado en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para conocer el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica del Adulto I y II. En nuestro país se ha observado actualmente, serios problemas en salud bucal, mientras que en los países desarrollados las patologías orales son más prevalentes y tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Según el estudio de Maquera, observó que existe un deficiente nivel de conocimiento en gran parte por los adultos y en muchos casos acompañados de hábitos inadecuados de salud bucal. Este es un problema muy importante que se caracteriza por la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en la población en general, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida.¹

Los adultos creen que comienzan a ser más independientes en cuanto a su salud bucal, cuando atraviesan por una serie de problemas en su higiene oral. Sin embargo, los hábitos de higiene oral en los adultos también pueden depender de la educación, o el nivel socioeconómico y la amplia complejidad de los problemas ocasionados por su estilo de vida. Una buena higiene depende de la enseñanza, habilidad y frecuencia con que se efectúe la acción.¹

La intención de este trabajo es que sirva como base para futuros estudios, así como también para la planificación y prevención de programas de salud bucal en los pacientes adultos, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre higiene oral.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el Perú se identifican muchos problemas en el sector salud, una de ellas es la salud bucal, ocasionando que gran parte de la población sobre todo aquellas zonas rurales, vivan padeciendo de dicha enfermedad.¹

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de mas bajos recursos económicos como las zonas rurales y las urbano marginadas, donde muchas veces los programas de salud no son impartidas adecuadamente siendo uno de los factores, la difícil accesibilidad a la zona impidiendo que estos programas de salud lleguen a cada rincón del país.¹

Los odontólogos juegan un papel importante en el control de la salud oral y el tratamiento o prevención de enfermedades. Acceder a un buen cuidado de salud oral, incluyendo revisiones periódicas, es vital. Para algunas personas, especialmente las de grupos socioeconómicos más deprimidos, el acceso a atención odontológica puede estar limitado. Estos grupos son objetivo importante de los programas de educación de salud oral.²

La caries dental y la enfermedad periodontal son los problemas más frecuentes que aqueja al Perú. Tiene alto riesgo en niños pequeños debido a los malos hábitos alimenticios y la falta de una buena higiene oral.¹

Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento

y desarrollo de las mismas de manera que este conocimiento debe ser impartido en edades tempranas.¹

En la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP, se ha observado que muchos de los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II, no hacen uso de las técnicas de higiene oral, puede ser por falta de conocimiento de ciertas técnicas, como por ejemplo el uso del hilo dental, que pudiera servir para evitar la acumulación de placa bacteriana en las zonas interproximales y posteriormente evitar caries interproximal.

En la Escuela Profesional de Estomatología de la UAP, no se ha realizado estudios para conocer el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes adultos, por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar dicha investigación. Ya que nos ayudará a enfretarnos a una realidad y así poder disminuir el riesgo de caries dental en la población.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su edad?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su género?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su género.
- Determinar el conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP.
- Determinar el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP.
- Determinar el conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Este estudio es importante y beneficioso para observar la situación deficiente en salud oral y hábitos de higiene oral en los adultos, fue de mucha importancia también porque despierta el interés y la necesidad de investigar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y servirá como un diagnóstico de la situación problemática para que las autoridades tomen las medidas pertinentes en cuanto a programas de salud bucal y así disminuir los malos hábitos de higiene oral. Como parte de la mejora de la situación que se necesita para lograr tener una iniciativa propia en el cuidado de su salud bucal.

De tal forma el estudio es interesante porque buscó promover la incorporación de los programas de salud bucal, con la intención de concientizar, orientar, educar y reforzar los beneficios de una buena higiene oral y de ese modo ayudar a disminuir los malos hábitos de higiene oral, realizar un estudio como este, tuvo un impacto en la sociedad de saber de que manera los adultos están preparados en el cuidado de su salud bucal.

Existen muchos estudios en el Perú en cuanto al nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en pacientes adultos, por lo tanto, los estudios ya realizados nos ayudaran a crear mejores estrategias respecto a los programas de salud oral para así disminuir los malos hábitos de higiene oral.

1.5.2 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue apoyado por la colaboración de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II, a través de un instrumento que evaluó el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y sirvió para la

recolección de datos de la presente tesis. Además, el estudio es viable ya que el investigador contó con el apoyo de la UAP y materiales necesarios para realizar la recolección de datos y el conocimiento apropiado para el desarrollo de esta investigación, apoyado por su Asesor.

1.5.3 Limitaciones del estudio

La investigación se realizó en la Clínica Estomatológica del Adulto I y II. Consistió en conocer el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, en cuanto a su limitación solo se tomó en cuenta elementos de higiene oral, hábitos de higiene oral y técnica de higiene oral, según edad y género.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Adame G. (2013) México; en su estudio evaluó si hay una relación entre la actitud y el tipo de conocimiento sobre salud oral e higiene oral entre los adolescentes de Monterrey, donde eligieron aleatoriamente 3 escuelas secundarias. Encuestando a 258 alumnos de las edades de 13 y 15 años, En sus resultados encontró un 79,1% de adolescentes con un conocimiento moderado, el 15,5% de los adolescentes tenía un conocimiento bajo y solamente el 5,4% mostró un conocimiento alto sobre salud e higiene oral. El 79,1% mostró un conocimiento moderado sobre salud e higiene oral, de los cuales fueron las mujeres las de mayor conocimiento con un 41,1%; aunque no es significativa la diferencia con relación a los hombres con un 38%. El 79,1% de los adolescentes entre los 13 y 15 años muestran una buena actitud, hacia la higiene y salud oral, el 20,2% una actitud regular. Entre los adolescentes de 13 años se observó que el 77,4% tiene una buena actitud hacia la higiene y salud bucal. En conclusión, los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado sobre salud e higiene oral y buena actitud hacia la higiene y salud oral.³

Nitika J. (2014) India; en esta investigación analizaron la Higiene oral: conciencia y práctica entre pacientes que asisten a Dental College and Hospital, Jodhpur. La muestra fue un total de 500 pacientes en el grupo de edad 15-50 años, se seleccionó mediante técnica de muestreo aleatorio. Se les dio un cuestionario estructurado autoadministrado que incluía 16 preguntas de opción múltiple. Los resultados demostraron que el estudio muestra una aguda falta de conocimiento de higiene bucal y un conocimiento limitado de las prácticas de higiene bucal. En

Jodhpur, pocas personas usan un cepillo de dientes. Se concluye que existe una necesidad urgente de programas educativos integrales para promover una buena salud oral e impartir educación sobre prácticas correctas de higiene bucal.⁴

Sudhir H. (2014), India; en su estudio evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud oral entre eunucos que residen en la ciudad de Bhopal, Madhya Pradesh, India. Basado en una práctica de técnica de muestreo de bola de nieve no probabilística, se abordaron todos los eunucos autoidentificados que residían en la ciudad de Bhopal que estaban presentes en el momento del estudio y que cumplían los criterios de selección. También se encuestó una sección transversal de la población general. Se utilizó un cuestionario de 18 preguntas basado en un entrevistador, prediseñado, estructurado y detallado que se había diseñado sobre la base del objetivo primario del estudio. La mayoría de los participantes en el estudio, incluidos 211 (98,6%) mujeres, 210 (96,3%) hombres y 205 (99%) eunucos utilizan pasta de dientes para limpiar sus dientes. Mientras que la mayoría de los eunucos, es decir, 113 (54.6%), tenían hábito de masticar tabaco sin humo que contenía productos tales como nuez de betel, betel quid, gutkha, etc. La diferencia en el uso de productos de tabaco fue estadísticamente significativa. La información presentada en este estudio se suma a nuestra comprensión de las prácticas comunes de higiene bucal que se realizan entre la población eunuco. Los esfuerzos para aumentar la conciencia de los efectos orales del consumo de tabaco y eliminar el hábito son necesarios para mejorar la salud oral y general de esta población.⁵

Iglesias et.al. (2014) Venezuela; en esta investigación analizaron la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de Valencia. Se

encuestaron a 180 estudiantes de 5to de secundaria. La tendencia ha sido mejorar el conocimiento de los escolares sobre los alimentos que producen caries en un 99,3%. Se observan diferencias estadísticamente significativas en todas las variables. En cuanto a los hábitos, se constata un descenso en el número de estudiantes que se cepillan los dientes sólo una vez, con diferencias estadísticamente significativas (14,2% frente a 6,3%), a la vez que aumentan los que se cepillan tres veces al día con un (55,1% frente a 59,2%). Aumentan los sujetos que se cepillan tres veces diarias a la vez que decrece el consumo de dulces.⁶

2.2 Antecedentes Nacionales

Zambrano S. (2013) Perú; en Ancash se realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial del sector privado del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote para lo cual se aplicó una encuesta a los docentes de las diez instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90% tuvo un nivel bueno y el 10% un nivel regular sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 60% tuvo nivel regular, el 23,3% tuvo un nivel malo y un 16,7% tuvo

nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 50% mostró un nivel regular, el 33,3% tuvo un nivel bueno, y un 16,7% tuvo un nivel malo.⁷

León H. (2013), Perú; en Ancash se realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta estructurada y de manera voluntaria en 5 instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,5% mostró un nivel regular y el 36,5% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 86,5% tuvo nivel malo, el 13,5% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 75% mostró un nivel malo, el 25% un nivel regular. Con respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento.⁸

Ríos C. (2013), Perú; se realizó un trabajo de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo, Región la Libertad durante el año 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria de

cinco instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo, el 35,8% tuvo un nivel regular y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 47,2% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. En el nivel de conocimiento en medidas preventivas según grupo etáreo, el nivel más predominante fue de 24,5% ubicado en el nivel regular en el grupo de 26 a 30 años. El nivel de conocimiento más predominante en medidas preventivas según sexo fue de 58,5% ubicado en el nivel regular del sexo femenino. El nivel de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más predominantes según grupo etario fue de 30,2% ubicado en el nivel malo en el grupo de 26 a 30 años.⁹

Maquera C. (2013), Perú; el propósito de este estudio fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en los estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Ciudad Nueva Tacna. Se

encuestaron a 280 alumnos; donde 185 presentaron mal nivel de conocimientos generales sobre salud bucal, representando el 66,1% del total. Mientras que 95 tenían conocimientos regulares de salud bucal, lo que representa el 33,9%. Se observaron también, que ningún alumno presentaba buen nivel de conocimiento general sobre salud bucal. La mayoría de los alumnos presentan hábitos de higiene oral inadecuada, representando el 80,7% del total de alumnos encuestados. Mientras que el 19,3% restante presentan hábitos de higiene oral adecuados. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral ($p=0,000$ y $OR=11,42$).¹

Rosales M. (2014), Perú; en esta investigación evaluaron la relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche. Se realizó en una población de 424 donde se encontró una prevalencia de 76,7% de gingivitis; así mismo el 4,9% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 42,1% presentaron un índice de higiene oral aceptable y el 53% presentaron un índice de higiene oral deficiente. Con respecto al índice de higiene oral en el género masculino, el 5,5% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 37,4% índice de higiene oral aceptable y el 57,1%, índice de higiene oral deficiente. En el género femenino, el 4,5% presentaron un índice de higiene oral adecuado, el 46% presentaron un índice de higiene oral aceptable y el 49,5% presentaron un índice de higiene oral deficiente. Se concluye que los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche padecen gingivitis y esta se encuentra relacionada a la higiene oral ($p<0.01$).¹⁰

2.2 Bases teórica

2.2.1. Conocimientos

A lo largo de la historia han sido planteadas múltiples versiones sobre cómo se adquiere el conocimiento. Pensadores importantes como Descartes, Locke, Hume, Leibniz o Kant han propuesto diferentes teorías para observar la forma en que el conocimiento llega al ser humano.¹¹

Existen diferentes tipos de conocimientos:¹²

- a. Conocimiento cotidiano es también conocido como empírico-espontáneo, y es obtenido por la experiencia de las prácticas diarias que realiza el ser humano. Este conocimiento permite acumular experiencias a lo largo de la vida, es transmitido de generación en generación.
- b. El conocimiento técnico, se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- c. El conocimiento empírico es también llamado conocimiento vulgar o popular y es obtenido por azar, es a metódico y asistemático.
- d. El conocimiento científico es otro tipo de conocimiento y es el más certero. Va más allá de lo empírico.

2.2.2. Higiene oral

La higiene bucal es el cuidado adecuado de sus dientes, encías y boca para prevenir y promover la salud de las enfermedades bucales. La buena higiene bucodental incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.¹³

Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen. Las encías sanas se

presentan rosadas y firmes.¹⁴

Razón por la cual la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas, pero sobre todo la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, esta placa bacteriana en sus inicios no es tan perjudicial para los dientes, por esa razón debemos utilizar herramientas que nos ayuden a reconocerla para así poder prevenir con secuencias adversas.^{15,16}

2.2.2.1 Índice de higiene oral

El Índice de Higiene Oral Determina el grado de higiene bucal considerando la presencia y cantidad de placa dentobacteriana y cálculo dental (sarro).^{15,16}

¿Hay 2 formas que nos permite observar la placa bacteriana?

Control químico: actúa sobre el agente causal.

Control mecánico: actúa sobre el agente causal y sobre el medio ambiente.^{15,16} La estrecha asociación entre la presencia de la placa bacteriana y las enfermedades periodontales determino la aparición de diversos índices para medir los niveles de higiene oral. Entre ellos pueden destacarse los siguientes:

2.2.2.2 Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado

Fue desarrollado en 1960 por Green y Vermillion. Modificado cuatro años después

como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual. El IHO-S tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida”. En el IHO-S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Los criterios para las puntuaciones del IHO-S se muestran a continuación: depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Los criterios para las puntuaciones del IHO-S se muestran a continuación:¹⁴

2.2.2.3 Consecuencias de una mala higiene oral.

La placa es un conjunto de bacterias que hay en la superficie de los dientes y de las encías. Tiene forma de película incolora y pegajosa, se deposita sobre los dientes y es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías. Sarro. Es la placa bacteriana endurecida. Cuando se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza.

Es la placa bacteriana endurecida. Cuando se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza. También se puede formar en el borde de las encías y debajo de éstas, lo que irrita el tejido gingival. Su color es marrón o amarillento.¹⁷

Caries: Una higiene bucal deficiente permite que se acumulen en la boca restos alimenticios que producen ácidos que destruyen el esmalte.

Estos restos, principalmente azúcar, alimentan a otros microbios que atacan la estructura debilitada de los dientes. Enfermedad periodontal: es una patología crónica causada por la placa bacteriana y que conduce a la pérdida de soporte periodontal de los dientes, es decir, del hueso en el que éstos se sujetan y de las encías.¹⁷

Mal Aliento (halitosis). Aproximadamente, el 40% de la población padece o ha padecido halitosis debido a una higiene bucal incorrecta o a enfermedad de las encías, entre otras causas. Este problema disminuye con un buen cepillado y una limpieza profunda con hilo y enjuague bucal. ¿Qué significa buena higiene bucal? La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente.

Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su odontólogo.¹⁷

2.2.3. Cepillo Dental.

Es el instrumento primario para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos o duros orales. El cepillo dental debe de cumplir una serie de requisitos como son; su fabricación con cerdas sintéticas o de nylon de igual longitud (cuanto menor es el diámetro de la cerda, más blanda es su textura), blandas, con punta redondeada (para evitar daño a tejidos gingivales), alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca.¹⁸

Los requisitos que deben considerarse para la elección del cepillo dental son:

Un adecuado tamaño de la cabeza, que debe ser lo suficientemente pequeña como para permitir una buena maniobrabilidad en la cavidad bucal.

El largo de la superficie activa, que es adecuado cuando cubre dos dientes vecinos.

El número de hileras de penachos, que está sujeto al ancho de la cabeza: muchos permiten tres o cuatro hileras con suficiente espacio entre ellas para una adecuada flexibilidad de las fibras y su fácil secado.¹⁹

Los cepillos dentales pueden albergar microorganismos como bacterias como bacterias, virus y hongos entre sus cerdas, favoreciendo de esta manera la translocación de especies entre un mismo individuo y/o la transmisión de especie entre individuos.¹⁹

2.2.3.1 Cuantas veces debe cepillarse los dientes

- Cepíllese los dientes dos o tres veces al día con un cepillo de cerdas suaves, con una duración de al menos dos minutos. El tamaño y la forma del cepillo deben adaptarse a su boca y permitirle llegar a todas las zonas con facilidad.

- Sustituya el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, o antes si se las cerdas se desgastan. Un cepillo de dientes desgastado no servirá para limpiar los dientes.
- Asegúrese de usar una pasta dentífrica fluorada aceptada por la ADA.

Se ha llegado inclusive a encontrar bacilos entéricos gramnegativos, en aquellos cepillos dentales que han sido almacenados en la cercanía del sanitario. Por lo anterior sería aconsejable seguir las recomendaciones que brinda la Asociación Dental Americana (ADA) sobre el cuidado de los cepillos dentales.²⁰

2.2.3.2 Tipos de cepillos

Cepillo sulcular: tiene dos hileras de fibras y se aconseja a personas sometidas a tratamientos de periodoncia.²¹

Cepillos interproximales: sirven para limpiar los espacios interproximales en personas sometidas a tratamientos periodontales o con espacios grandes entre los dientes.²²

Cepillos dentales eléctricos: son útiles para personas discapacitadas y para ancianos. Otros cepillos, como los de ultrasonidos.²¹

2.2.4. El cepillado dental

El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, para evitar las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y la enfermedad periodontal. Veremos que la mayoría de los sistemas que se utilizan para eliminar placa bacteriana se basan en un efecto mecánico, la placa es eliminada por arrastre o fricción de los diferentes sistemas usados. En los niños suele ser frecuente la técnica del restregado que comprende un movimiento horizontal del cepillo dental a lo largo de las caras externas e

internas de las arcadas dentarias; si este es el método practicado por los padres no se debe modificar, siempre que se consigan los resultados adecuados.²¹

2.2.5. Técnicas de cepillado

El cepillado correcto lleva al menos tres minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:²²

2.2.5.1 Técnica de Fones (rotación vertical)

Es la técnica más conocida. Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies.²³

2.2.5.2 Técnica de Bass

Se coloca el cepillo en una posición de 45° en el surco gingival, sólo la primera hilera se aproximará al surco, mientras que la hilera adyacente tocará el margen gingival. Cuando el cepillo se presiona ligeramente, las cerdas se adaptan a la forma del surco. Se realiza una ligera vibración sin desplazar las cerdas del cepillo. Este movimiento tiene un efecto de succión, de modo que los restos existentes en el surco gingival ascienden por capilaridad, pasando al cepillo. Las caras oclusales

se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal con movimiento vibratorio corto anteroposterior.

Este método es ampliamente aceptado como el más efectivo para la remoción de placa adyacente al margen gingival.²⁴

2.2.5.3 Técnica de Bass modificado

Es la considerada la más eficiente en odontología. La Técnica de Bass modificada consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepillar suavemente la superficie dental externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Posteriormente se mueve el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantener un ángulo de 45 grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía cepillar suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Hacer varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.²⁵

2.2.5.4 Técnica de Stillman

El cepillo se coloca con los extremos de sus puntas descansando, parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte sobre la encía adyacente, formando, en dirección apical, un ángulo oblicuo (45°) con el eje mayor de los dientes. En esta técnica el cepillo se coloca más alto que en la de Bass; se vibra y se desplaza hacia la corona (desplazamiento en sentido vertical), limpiando desde la encía hacia la

corona. Aquí se utilizan los lados más que los extremos de las cerdas, y se evita que penetren en el surco gingival. Es un método indicado para la limpieza de las zonas con recesión gingival y exposición radicular.²⁵

2.2.5.5 Técnica de Chárter

El cepillo se coloca con las cerdas dirigidas hacia la corona, con un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas no penetran en el surco gingival, pero sí en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios. Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido puntos de contacto. Es una técnica especialmente indicada para el masaje gingival, y la higiene de los espacios interproximales.²⁵

2.2.5.6 Técnica horizontal

Las cerdas del cepillo se colocan perpendiculares a la corona y el cepillo se mueve hacia adelante y hacia atrás. Esta técnica es útil en la primera dentición por las características anatómicas de los dientes; sin embargo, la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y dañar la unión amelocementaria.²⁶

2.2.6 Complementos para la limpieza interdental

Se ha comprobado que ninguna técnica de cepillado dental es incapaz de eliminar por completo la placa interdental, que son las zonas más críticas, pues en la papila interdental es donde con más frecuencia se inicia la inflamación gingival. Por lo tanto, debe recurrirse al uso de complementos específicos para la limpieza interdental.²⁷

- **Hilo/ seda dental.**

La seda dental está formada por varios filamentos que se desplazan al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así el área de contacto para limpiar la superficie interproximal. Se han comercializado varios tipos de seda, desde productos finos no encerados hasta sedas enceradas más resistentes al desgarrar, con flúor, mentolados. También existe la seda dental florada, que añade la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental.²⁷ El uso del hilo dental fue efectivo en reducir el riesgo de caries interproximal en niños solo cuando era aplicado por un profesional. Se podría considerar que un profesional que domine bien la técnica consigue un alto nivel de eficacia del hilo dental, esta técnica debe ser empleada después de cada comida para poder retirar los restos alimenticios que queden entre los dientes.²⁸

Modo de empleo: Se coge aproximadamente 30-45 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente, incluyendo el interior del surco.

- **Cepillos interdentes.**

Los cepillos interproximales están compuestos por filamentos de nailon suaves enroscados en un fino alambre de acero inoxidable, son cónicos o cilíndricos de cerda montados en un mango, de penacho único. Los cepillos interdentes son aptos para la limpieza de superficies dentarias cóncavas, irregulares y grandes adyacentes a espacios interdentes amplios.²⁹

Modo de empleo: Los cepillos se insertan en sentido oblicuo en el espacio interdental desde una dirección apical; la limpieza se realiza mediante un movimiento de vaivén. Este cepillo es el elemento interdental de elección cuando hay concavidades o surcos que han quedado expuestos. Estos cepillos interproximales representan una herramienta de limpieza interdental ideal, especialmente para pacientes con periodontitis.²⁹

- **Palillos dentales.**

Es muy posible que mondar los dientes sea uno de los hábitos más antiguos de la humanidad y el palillo de madera, una herramienta más primitiva. Las puntas sin mango acceden desde las superficies vestibulares sobre todo en zonas anteriores y de premolares. Las puntas de hule están montadas en mangos y se las adapta con facilidad a todas las superficies proximales de la boca, necesario usar el hilo dental después de cada comida para evitar la acumulación entre los espacios interdenciales.²⁹

Modo de empleo: Las puntas de maderas triangulares blandas o sus alternativas de plástico se colocan en el espacio interdental de tal forma que la base del triángulo se apoye sobre la encía los lados entren en contacto con las superficies dentarias proximales; y se desplaza hacia fuera y dentro del espacio, retirando los depósitos blandos de los dientes.²⁹

- **Pasta o crema dental**

Las cremas dentales o dentífricos pueden ser suspensiones o geles estables que se aplican en el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza, contienen flúor y fortifican los dientes.³⁰

Según su forma, encontramos varios tipos de pasta dentales:

Sólidos (polvos y chicles)

Semisólidos (pastas y geles)

Líquidos (enjuagues bucales)

Pastas dentales fluoradas con efecto anticaries:

Bajo el éxito que se tuvo en diferentes países con la fluorización del agua, se empezó a trabajar con el primer dentífrico fluorado clínicamente eficaz, la cual se presentó a la Asociación Dental Americana (ADA), la cuál es una forma de aplicación de baja concentración y manera diaria, este dentífrico presentaba fluoruro de estaño en combinación con fosfato de calcio como abrasivo, actualmente casi la totalidad de las pastas dentales comerciales presentan fluoruros.

Composición de las pastas dentales Humectantes:

Ayuda a prevenir el secado de la pasta dental, una vez que se abre, al inicio de usaba una solución de 50% de glicerina en agua, en la actualidad se usa, sorbitol, xilitol, polietilenglicoles de bajo peso molecular y propilenglicol, de los cuáles dan mayor poder humectante evitando el secado de la pasta dental.

Detergentes:

Estos ayudan a la suspensión estable del abrasivo en la boca, la cual ayuda a una mejor limpieza, este no debe ser atóxico, no irritante para la mucosa, sin sabor; los más utilizados son: lauril sulfato sódico, N-lauroil sarcosinato sódico, ricinoleato sódico y sulfuricinoleato sódico.

Conservantes:

Están presentes para proteger la pasta dentífrica de microorganismos, se utilizan: benzoato sódico, metilparabeno, metilparabeno sódico, propilparabeno sódico, mezcla de parabenos y formalina.

Edulcorantes:

Los más usados son: sacarina sodica, ciclamato sodico, xilitol, glicirrato anionico, esencias de menta piperina, hierbabuena, eucalipto.

Aglutinantes y espesantes:

Ayudan a mantener la viscosidad de la pasta y mantienen unidas las partículas de abrasivos, los más utilizados son: alginatos, corregenatos, goma xantana, silicas; el tamaño promedio de las partículas silicas espesantes es de 4 micras.

Fluoruros en pastas dentales:

Las pastas dentales con 1500 ppm de fluoruro tienen un efecto preventivo superior en comparación con dentífricos estándar con 1000ppm en la dentición permanente.³³

- **Colutorios o enjuagatorios:**

Los enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método sencillo y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro, estos más usados para la reducción de caries, reducción de la formación de sarro alrededor de los dientes al igual que disminuir el grado de inflamación gingival, estos son usados generalmente dos veces al día.

Para uso diario se recomienda una solución al 0,05% (0,023 de fluoruro) y una a 0,2% (0,09 de fluoruro) para uso semanal o quincenal. Para su preparación y metodología, se disuelve una tableta de un gramo de fluoruro de sodio en 500 ml de agua, cada adulto recibe 10 ml de la solución. Es importante que retengan la solución en la boca durante un minuto y en los primeros segundos deben moverla, no cepillarse los dientes hasta pasadas 12 horas y dieta blanda durante 12 horas.

En pacientes con riesgos de caries se puede realizar aplicación de solución de fluoruro de sodio 2%, combinado con laser terapia, durante 5 días continuos, cada 3 meses o una vez al año en dependencia del riesgo.³¹

2.3. Definición de la términos

Nivel de conocimientos: Aprendizaje adquirido estimado en una escala puede ser cualitativo.³²

Hábito: Es el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado.³²

Higiene oral: referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.³²

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

El presente estudio realizado no cuenta con hipótesis por ser de tipo, descriptivo y observacional, sin que este busque una relación asociativa de variables, por lo que no se formuló hipótesis alguna.

3.2.1 Definición conceptual

Nivel de conocimiento sobre Higiene oral: La cuál se define cómo un aprendizaje adquirido bajo enseñanzas previas sobre la adecuada conservación de una higiene oral adecuada para mantener así una cavidad bucal saludable.

3.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
1	Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral	Higiene bucodental es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos alimenticios de las superficies de los dientes. ¹³	Elementos de higiene oral	04 preguntas de elementos de higiene bucal	Ordinal
			Hábitos de higiene oral	04 preguntas de hábitos de higiene bucal	
			Técnicas de higiene oral	04 preguntas de técnicas de higiene bucal	
I N T E R V I N I N T E S	Edad	Período de tiempo en que una persona ha existido. ³⁵	Edad en años	20 a 24 años	De intervalo
				25 a 29 años	
				30 a 34 años	
				35 a 39 años	
				40 a más	
Sexo	Clasificación del sexo de una persona en masculino o femenino. ³⁵	Clasificación del sexo	Masculino	Nominal	
			Femenino		

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y observacional. Se le considerará descriptivo por presentar los resultados de la manera cómo fueron observados, sin alterar la realidad, sirviendo para conocer y deducir un fenómeno observado; y observacional, ya que, al presentar una sola variable principal, solo describirá ésta sin buscar una relación asociativa.

- **Transversal:** Se le considera transversal ya que medirá el fenómeno estudiado en un solo momento del tiempo, sin realizar ningún seguimiento. Se aplicará un instrumento a la población una sola vez, sin esperar cambios en los resultados.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población de la investigación estuvo conformada por todos los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017, los cuáles sumaron 160 pacientes.

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos que recibieron tratamiento odontológico en la Clínica Estomatológica del Adulto I y II en la Universidad Alas Peruanas.
- Pacientes adultos que recibieron tratamiento de higiene oral.
- Pacientes adultos que firmen el consentimiento informado y colaboren en contestar el cuestionario.
- Pacientes adultos que se encuentren esperando su turno para ser atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos que se niegan a firmar el consentimiento informado y a contestar el cuestionario.
- Pacientes adultos que no reciban tratamiento de higiene oral.
- Pacientes adultos acompañantes.
- Pacientes adultos desdentados totales.

4.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q} = 131$$

Dónde:

N = Total de la población = 160

Z α = 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (error máximo permitido, 5%).

Después de aplicar la fórmula, la muestra para los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II fue 131 pacientes.

4.3 Técnica de recolección de datos

El primer paso para la realización de la presente investigación fue la obtención del permiso, la cuál se presentó a la Directora de la Escuela Profesional de Estomatología Dra Miriam Vásquez Segura, el cuál se obtuvo y se pudo llegar a las instalaciones de la universidad donde los datos fueron recolectados a través de los

pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II.

Para analizar los datos cuantitativos, se utilizó el instrumento validado por Mego.³⁴ El autor lo validó por 4 expertos en el tema, el cual lo dividió su cuestionario en tres objetivos y dimensiones: elementos de higiene oral, hábitos de higiene oral y técnicas de higiene oral, se tomaron contextualmente sus preguntas para ser aplicado en los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP. Posteriormente se le explicó a los pacientes el motivo del estudio, se entregó el consentimiento informado, separado del cuestionario para garantizar el anonimato y hacer de ellos, no se sintieran incómodos en el momento de hacer un cuestionario de este tipo, una vez firmado el consentimiento, se repartió los cuestionarios y entre 10 minutos se esperó hasta recoger las fichas del cuestionario, la calificación de las respuestas correctas fueron calificadas con 1 punto y se evaluó a través de tres niveles de puntaje. (Anexo 05)

Niveles Puntaje

Malo: 0-4

Regular: 5-8

Bueno: 9-12

4.4 Técnicas estadísticas para el análisis de la información

Los datos obtenidos se registraron y fueron analizados con el software SPSS 24, utilizando estadísticas descriptivas como promedios, medias, medianas y porcentajes.

4.5 Implicaciones éticas

La presente investigación se encuentra enmarcada en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos

para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptando los valores representados en el Reporte Belmont. Si bien el estudio no observará personas, solo datos registrados, de igual manera se mantendrá la confidencialidad de estos, aclarando que lo recolectado tendrá únicamente objetivos académicos y que al terminar el trabajo de investigación las fichas serán destruidas. De igual manera, los datos recolectados no tendrán relación alguna con los datos personales de los pacientes.

**CAPÍTULO V:
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Fueron examinados un total de 131 pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica de la UAP, con un promedio de edad de 34 años, la edad Mínima de 20 años y edad máxima de 49 años. La distribución entre los sexos fue de 68 mujeres (52%) y 63 hombres (48%).

Tabla 01:

Nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	22	16,8	16,8	16,8
Regular	92	70,2	70,2	87,0
Bueno	17	13,0	13,0	100,0
Total	131	100.0	100.0	

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

Se observa que el 70,2% de los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II, se encuentran en el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral; el 16,8% en el nivel malo y el 13% en el nivel bueno.

Gráfico 01

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017.

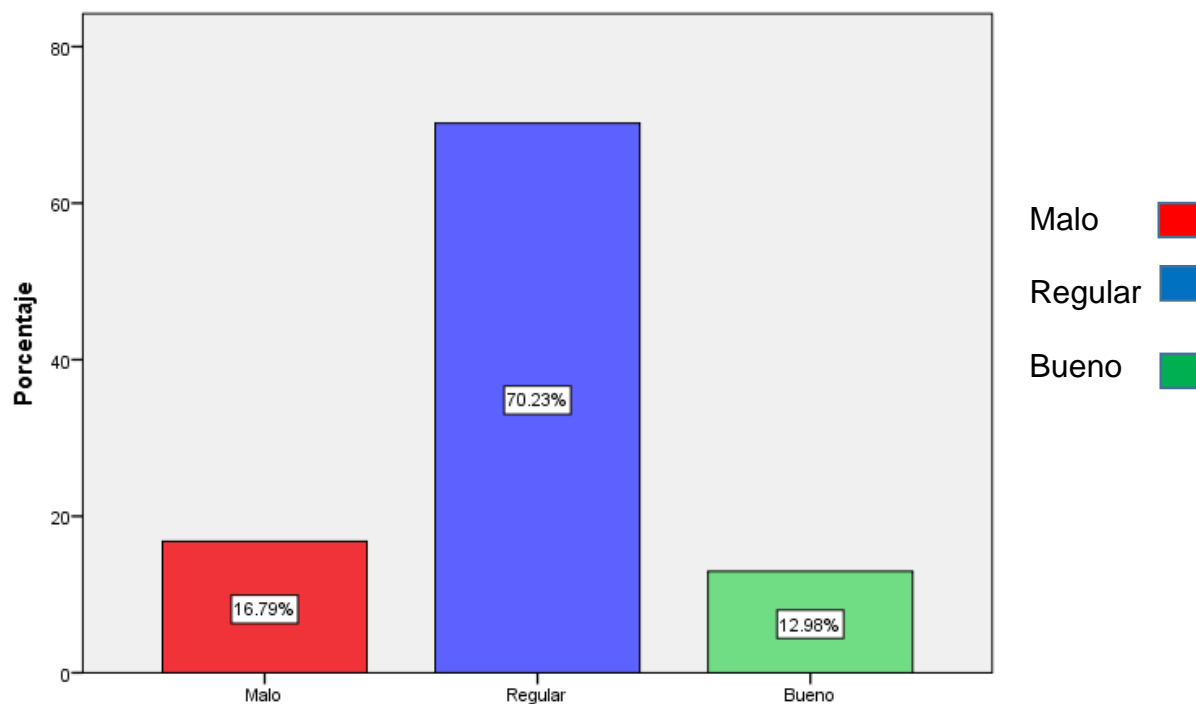


Tabla 02:**Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto a la edad**

		Edad de los pacientes por rangos						Total	
		20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años		
Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral	Malo	Recuento	4	3	4	3	4	4	22
		% del total	3,1%	2,3%	3,1%	2,3%	3,1%	3,1%	16,8%
	Regular	Recuento	13	24	15	15	14	11	92
		% del total	9,9%	18,3%	11,5%	11,5%	10,7%	8,4%	70,2%
	Bueno	Recuento	1	5	3	4	1	3	17
		% del total	0,8%	3,8%	2,3%	3,1%	0,8%	2,3%	13,0%
Total	Recuento	18	32	22	22	19	18	131	
	% del total	13,7%	24,4%	16,8%	16,8%	14,5%	13,7%	100,0%	

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y la edad de los pacientes adultos que asisten a la Clínica del Adulto I y II; se observó que de 20 a 24 años, 4 pacientes (3,1%) tenían hábitos de higiene oral malo, 13 pacientes (9,9%) tenían hábitos de higiene oral regular y 1 paciente (0,8%) tenía hábitos de higiene oral buena. De 25 a 29 años, 3 pacientes (2,3%) tenían hábitos de higiene oral malo, 24 pacientes (18,3%) tenían hábitos de higiene oral regular y 5 pacientes (3,8%) tenían hábitos de higiene oral bueno. De 30 a 43 años, 4 pacientes (3,1%) tenían hábitos de higiene oral malo, 15 pacientes (11,5%) tenían hábitos de higiene oral regular y 3 pacientes (2,3%) tenían hábitos de higiene oral bueno. De 35 a 39 años, 3 pacientes (2,3%) tenían hábitos de higiene oral malo, 15

pacientes (11,5%) tenían hábitos de higiene oral regular y 4 pacientes (3,1%) tenían hábitos de higiene oral bueno. De 40 a 44 años, 4 pacientes (3,1%) tenían hábitos de higiene oral malo, 14 pacientes (10,7%) tenían hábitos de higiene oral regular y 1 paciente (0,8%) tenían hábitos de higiene oral bueno. De 45 a 49 años, 4 pacientes (3,1%) tenían hábitos de higiene oral malo, 11 pacientes (8,4%) tenían hábitos de higiene oral regular y 3 pacientes (2,3%) tenían hábitos de higiene oral bueno.

En la tabla se puede observar que todos pacientes que estaban entre los rangos 25 a 49 años, tenían higiene oral regular.

Gráfico 02

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017.

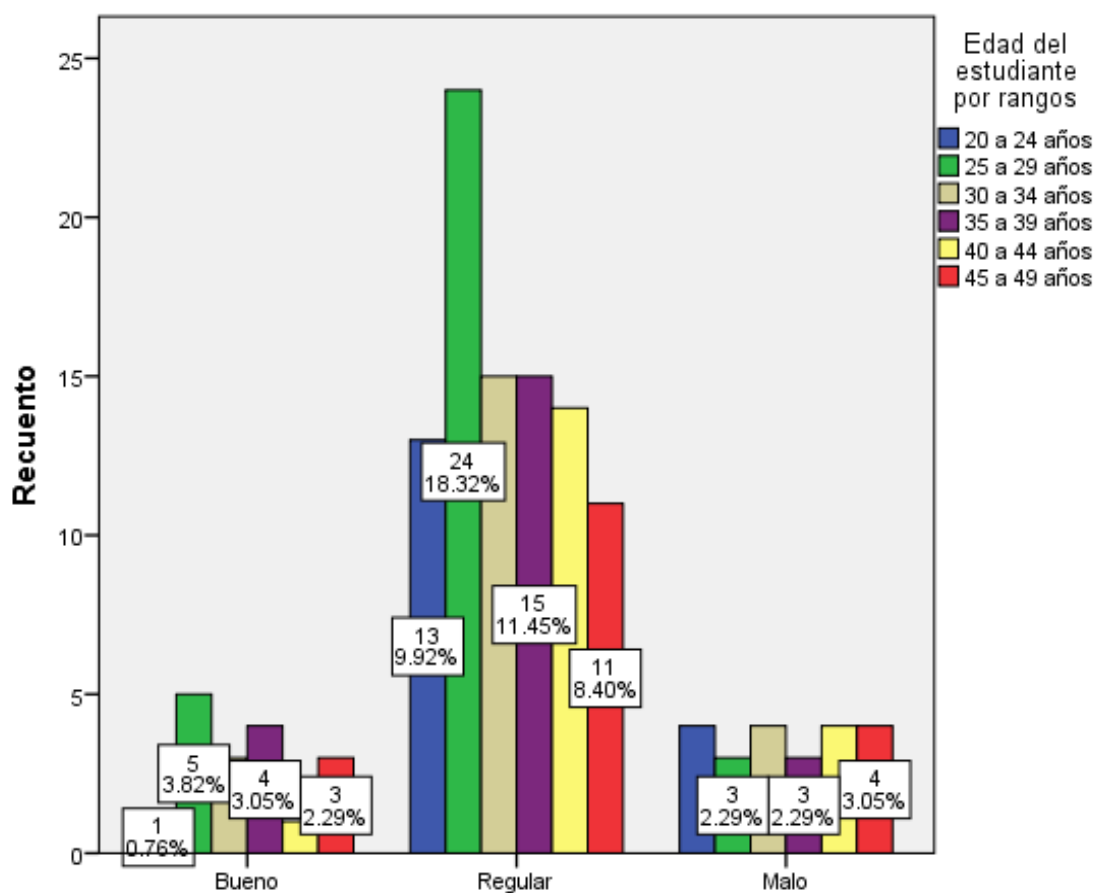


Tabla 03:

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto al sexo en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017.

		Sexo de los pacientes			
		Mujer	Hombre	Total	
Nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene oral	Malo	Recuento	16	6	22
		% del total	12,2%	4,6%	16,8%
	Regular	Recuento	42	50	92
		% del total	32,1%	38,2%	70,2%
	Bueno	Recuento	10	7	17
		% del total	7,6%	5,3%	13,0%
Total	Recuento	68	63	131	
	% del total	51,9%	48,1%	100,0%	

FUENTE: PROPIA DEL AUTOR

Al relacionar el nivel de conocimientos de hábitos de higiene oral con el sexo de los pacientes, se observa que 16 pacientes mujeres (12,2%) tuvieron hábitos de higiene oral malo, 42 pacientes mujeres (32,1%) tuvieron hábitos de higiene oral regular y 10 pacientes mujeres (7,6%) tuvieron hábitos de higiene oral bueno. En cuanto a los pacientes hombres, se observa que 6 pacientes (4,6%) tuvieron hábitos de higiene oral malo, 50 pacientes (38,2%) tuvieron hábitos de higiene oral regular y 7 pacientes (5,3%) tuvieron hábitos de higiene oral bueno.

Gráfico 03

Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en cuanto al sexo, en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017.

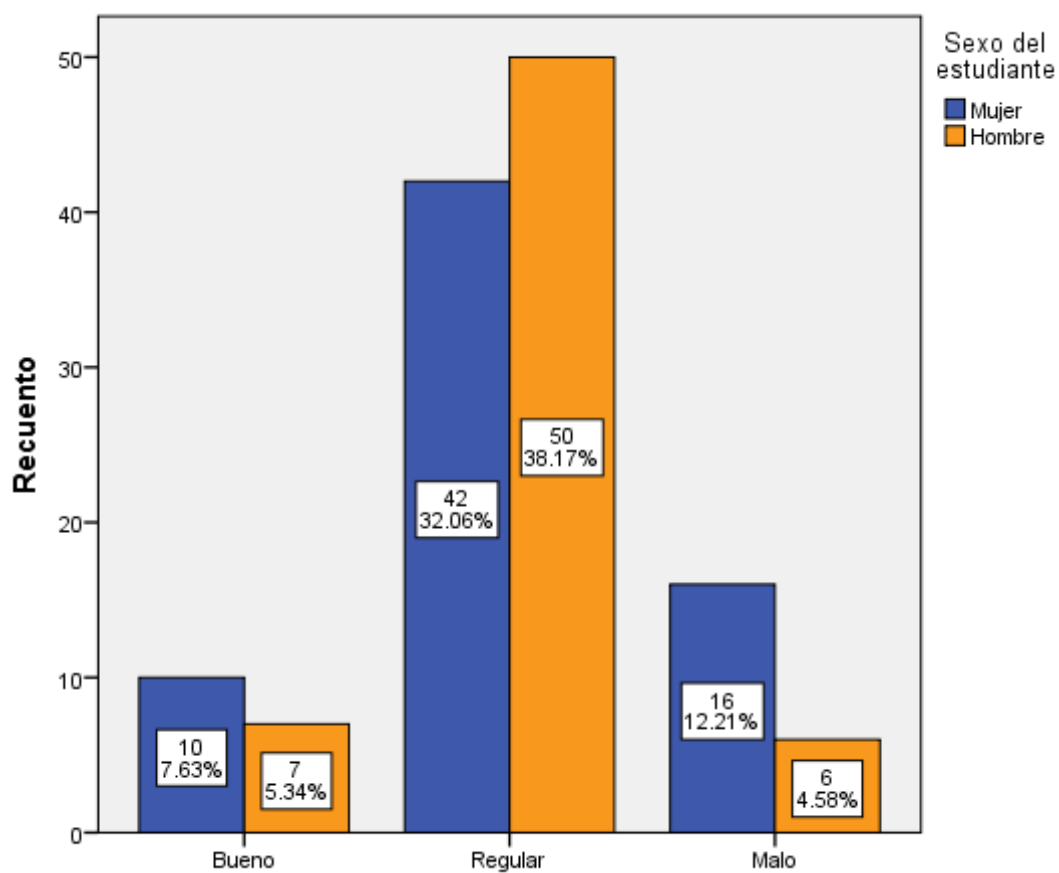


Tabla 04:

¿Cuáles son los elementos de higiene oral?

Elementos de higiene oral			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No se debe cepillar los dientes	4	3,1%	3,1%
Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague	17	13,0%	13,0%
Sólo cepillo y pasta	27	20,6%	20,6%
Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios	83	63,4%	63,4%
Total	131	100,0%	100,0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 63,4% se encuentra en la alternativa de conocer el cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios, siendo esta la respuesta correcta.

Gráfico 04:

¿Cuáles son los elementos de higiene oral?

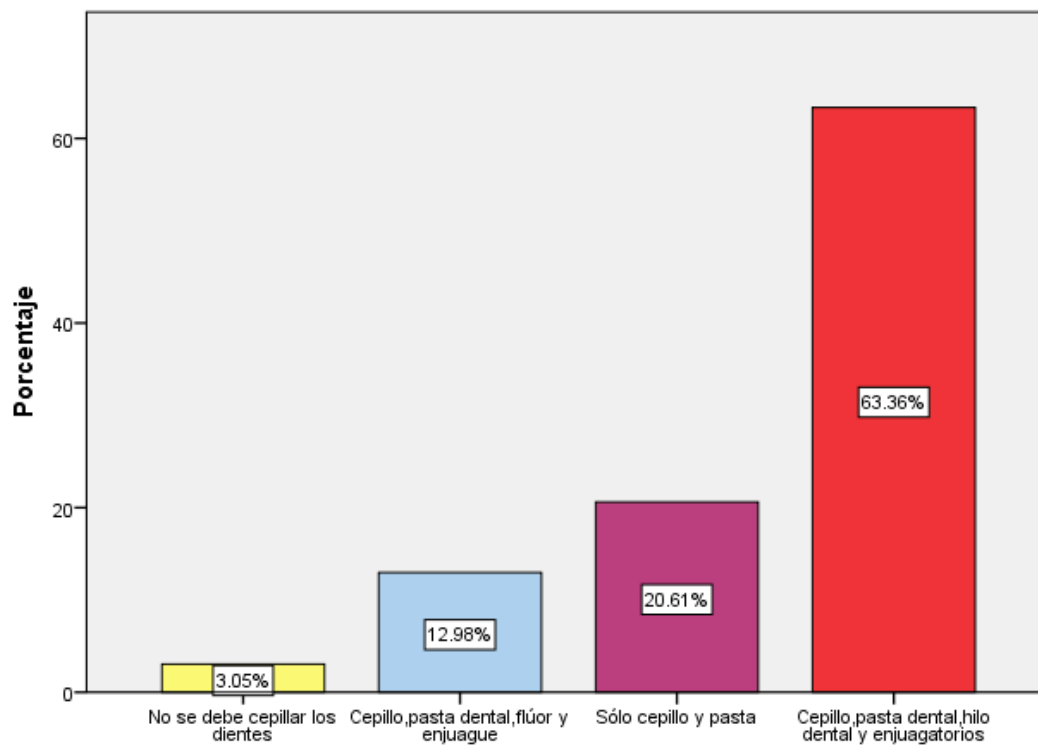


Tabla 05:

¿Cuál es la Importancia de la pasta dental?

¿La pasta dental es importante por qué?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Contiene sabor a menta	5	3.8%	3.8%
Contiene blanqueadores	11	8.4%	8.45
Da un aliento fresco	11	8.4%	8.4%
Contiene flúor y fortifican los dientes	104	79.4%	79.4%
Total	131	100.0%	100.0%

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que la mayor parte de los pacientes el 79,4% respondieron que la pasta dental contiene fluor y fortifican los dientes, siendo la respuesta correcta.

Gráfico 05

¿Cuál es la Importancia de la pasta dental?

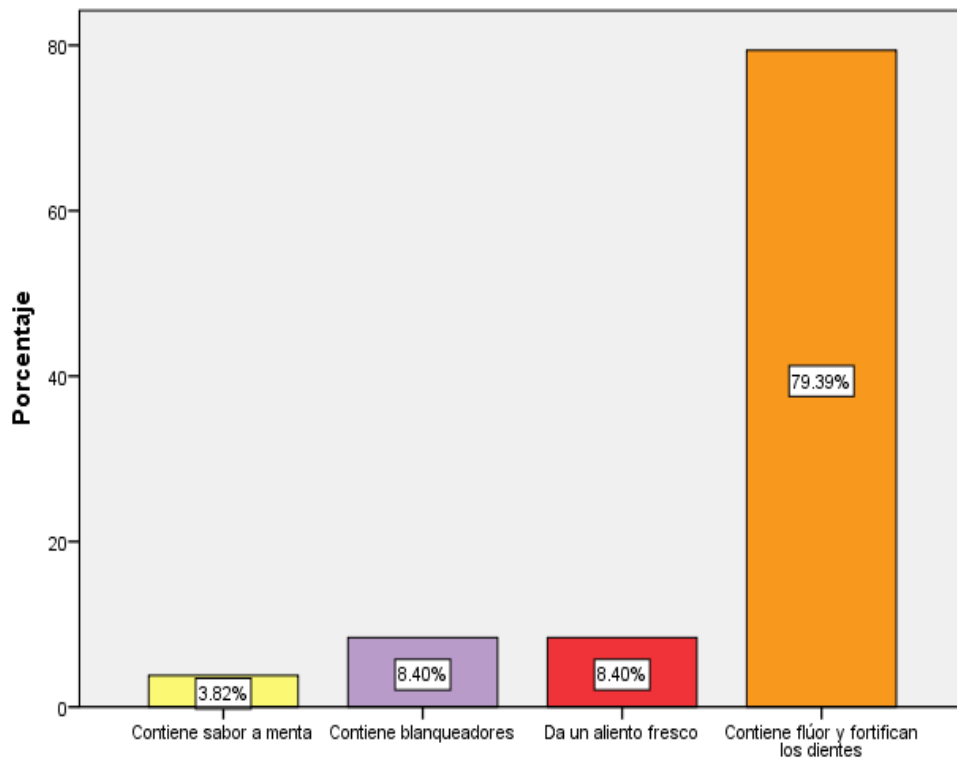


Tabla 06:

¿Porqué son importantes los enjuagues orales?

¿Los enjuagues orales son importante por qué?			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Fortalecer los dientes	7	5.3%	5.3%
Reducen la formación de caries y el sarro	95	72.5%	72.5%
Blanquean los dientes	10	7.6%	7.6%
Dan un aliento fresco	19	14.5%	14.5%
Total	131	100.0%	100.0%

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que la mayor parte de los pacientes el 72,5%; mencionan que los enjuagues orales reducen la formación de caries y el sarro siendo la respuesta incorrecta, tan solo un 14,5 % mencionaron que los enjuagues orales dan un aliento fresco, considerándose la respuesta correcta.

Gráfico 06

¿Porqué son importantes los enjuagues orales?

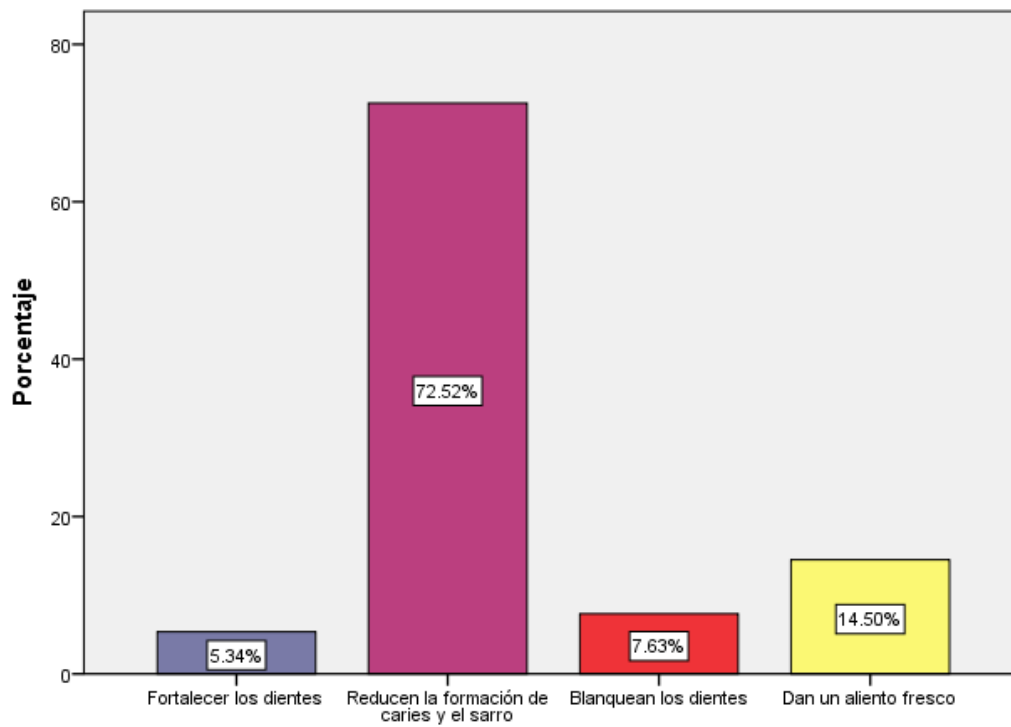


Tabla 07:

¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?

Momento ideal en el que debe usar el hilo dental			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1 vez al día	14	10.7%	10.7%
Después de cada comida	58	44.3%	44.3%
Sólo cuando tengo alimentos entre dientes y diente	20	15.3%	15.3%
Después del cepillado	39	29.8%	29.8%
Total	131	100.0%	100.0%

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 44,3% cree que se debe usar el hilo dental después de cada comida, considerada la respuesta correcta; 29,8% después del cepillado y el 15,3% cuando tienen alimentos entre diente y diente.

Gráfico 07

¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?

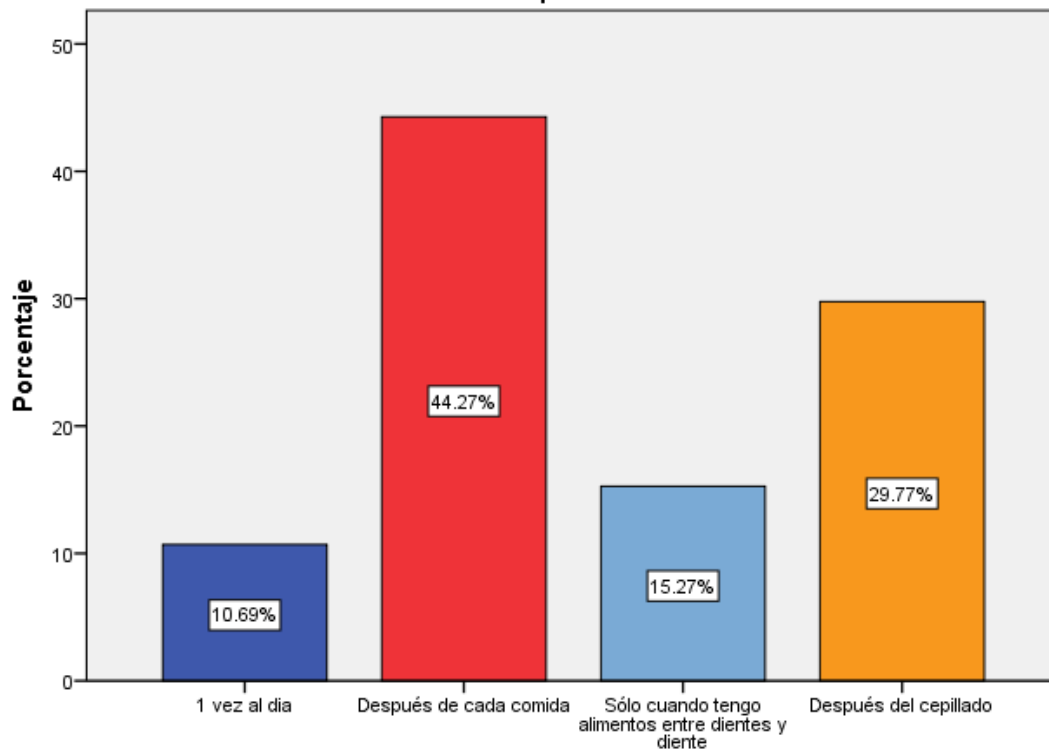


Tabla 08:

¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

Cepillado de los dientes				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 vez	5	3.8	3.8	3.8
2 veces	5	3.8	3.8	7.6
Después de cada comida	120	91.6	91.6	99.2
Sólo al levantarse	1	.8	.8	100.0
Total	131	100.0	100.0	

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 91,6% cree que se debe cepillar después de cada comida, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 08:

¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

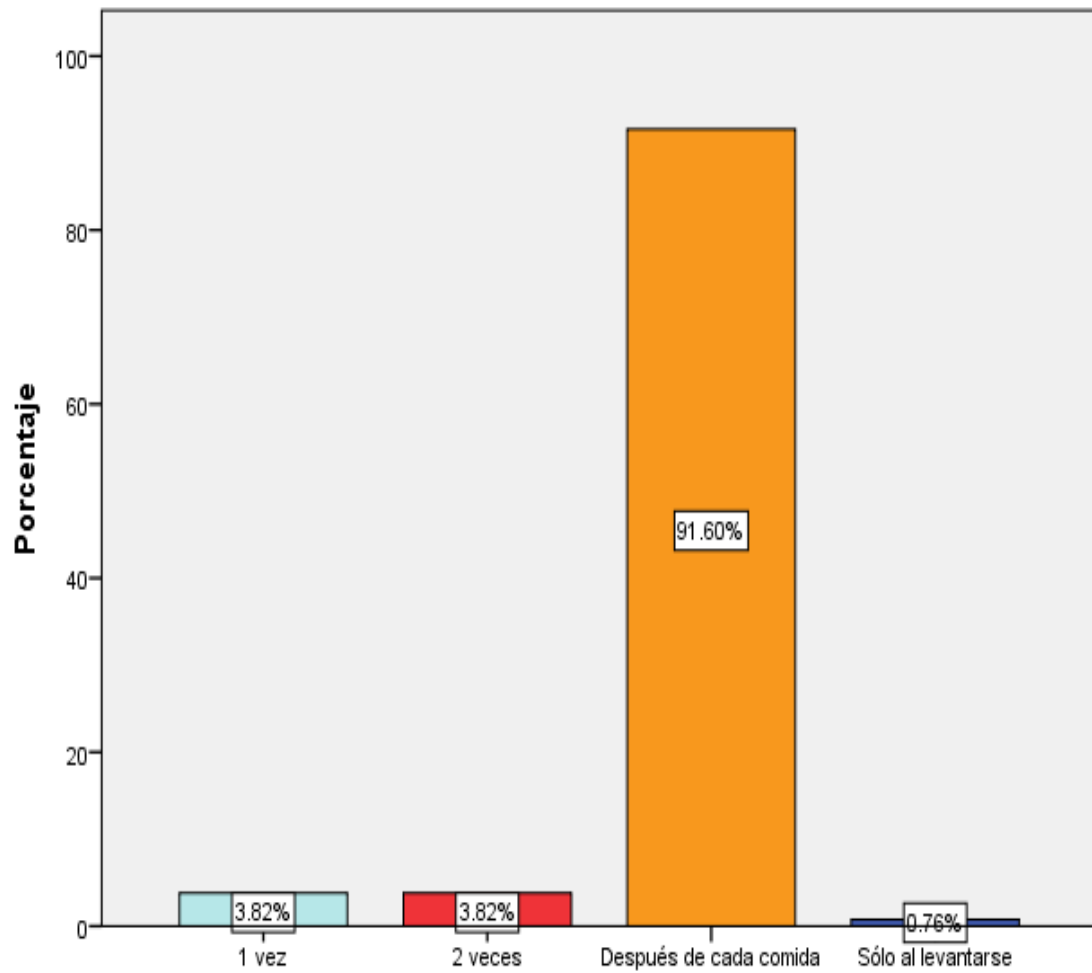


Tabla 09:

¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

Cambio de cepillo dental			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Cada mes	36	27.5%	27.5%
Cada 2 a 3 meses	81	61.8%	61.8%
Cada 6 meses	7	5.3	5.3%
Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas	7	5.3%	5.3%
Total	131	100.0	100.0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 61,8% cree que se debe cambiar el cepillo dental cada 2 o 3 meses, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 09:

¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

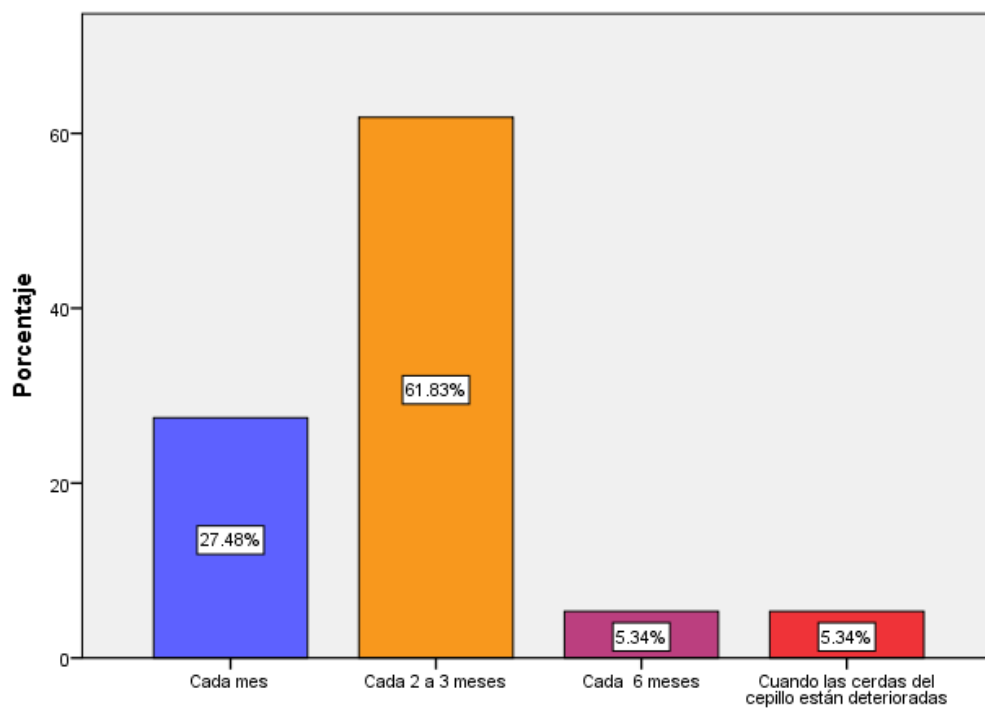


Tabla 10:

¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental en adultos?

Tiempo promedio que debería durar el cepillado dental			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1 minuto	15	11.5%	11.5%
2 minutos	38	29.0%	29.0%
3 minutos	34	26.0%	26.0%
5 minutos	44	33.6%	33.6%
Total	131	100.0%	100.0%

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 29% cree que el promedio que debería durar el cepillado dental es 2 minutos; 33,6% debería durar 5 minutos, siendo las respuestas incorrectas y 26% menciona que el cepillado dental debería durar 3, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 10:

¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental en adultos?

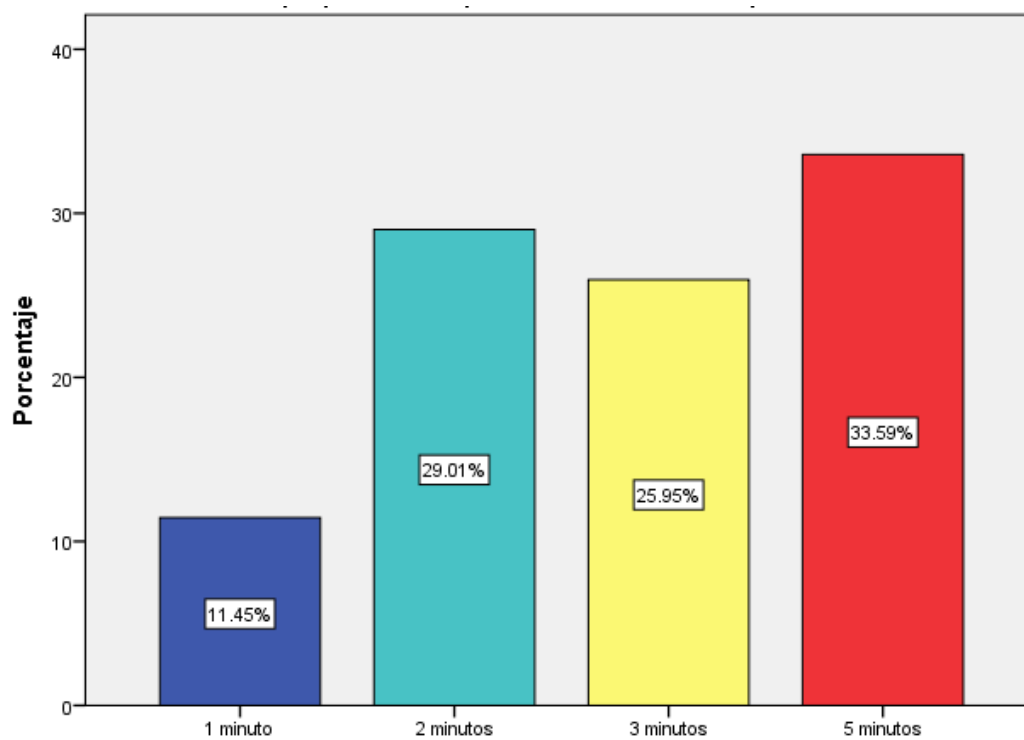


Tabla 11:

¿Idealmente cuántas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?

Cuántas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1 vez al día	31	23.7	23.7
2 veces al día	34	26.0	26.0
Después de cada comida	60	45.8	45.8
De vez en cuando	6	4.6	4.6
Total	131	100.0	100.0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 45,8% cree que debe usar los enjuagues bucales después de cada comida; 23,7% 1 vez al día, siendo las respuestas incorrectas y 26% respondieron que los enjuagues deben usarse 2 veces al día, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 11

¿Idealmente cuántas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?

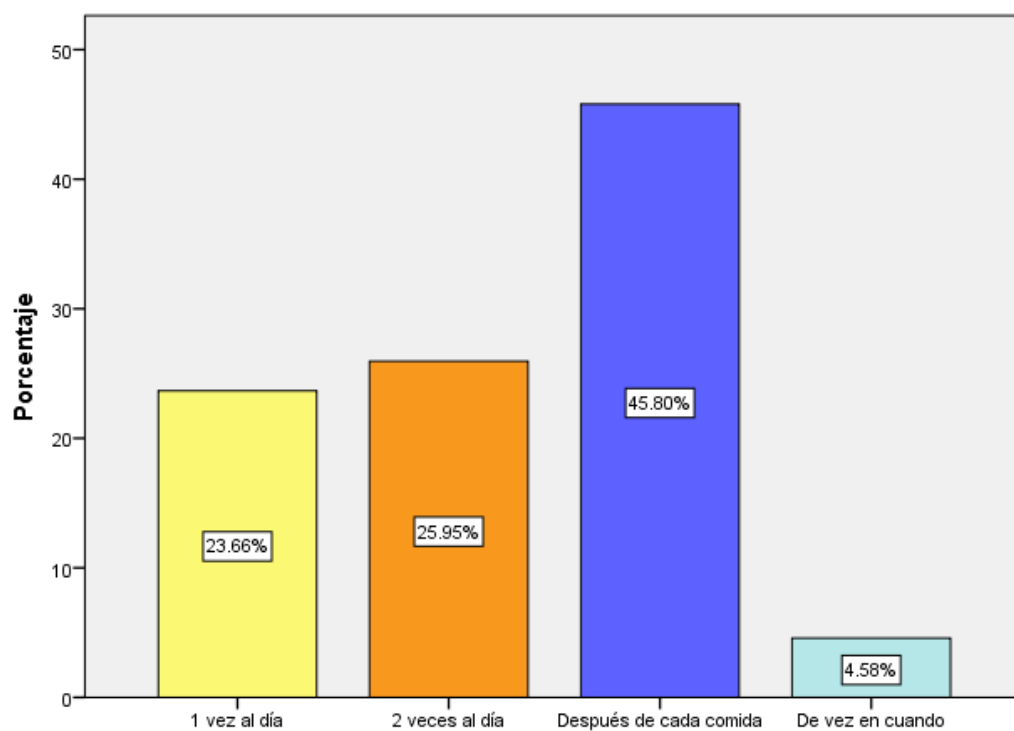


Tabla 12:

¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

Forma ideal de cepillado dental			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Horizontal	9	6.9	6.9
De arriba para abajo	76	58.0	58.0
De izquierda a derecha	10	7.6	7.6
Circular	36	27.5	27.5
Total	131	100.0	100.0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 27,5% respondieron que la forma ideal de cepillado dental es circular, siendo la respuesta incorrecta y 58% afirma que la forma ideal del cepillado dental es de arriba para abajo, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 12:

¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

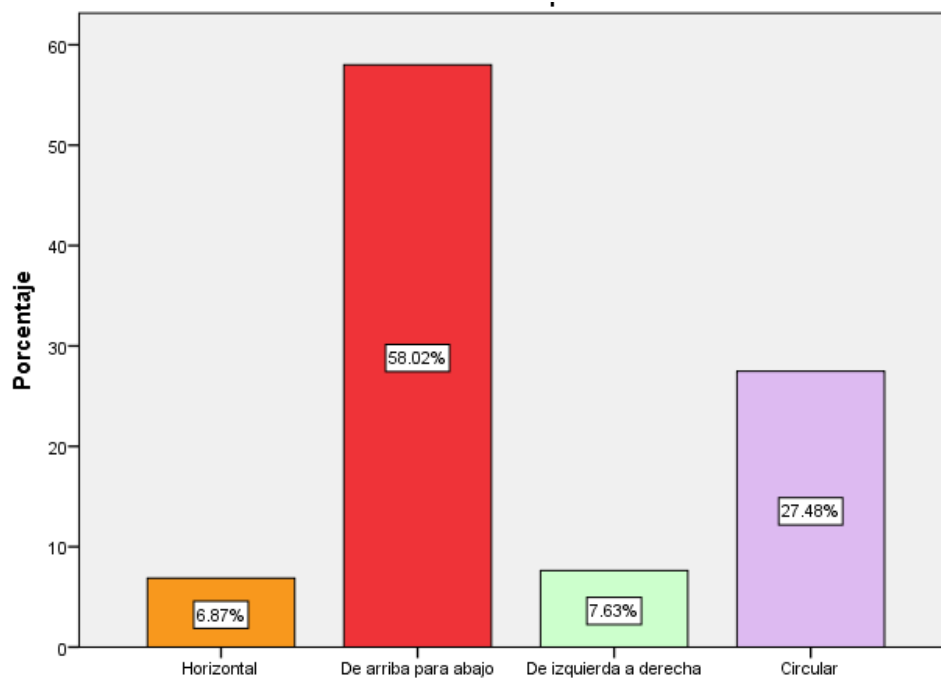


Tabla 13:

¿El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece?

Técnica de cepillado de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Técnica vertical	52	39.7	39.7
Técnica de fones	21	16.0	16.0
Son movimientos vibratorios	33	25.2	25.2
Técnica horizontal	25	19.1	19.1
Total	131	100.0	100.0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 25,2% respondieron que la técnica cepillado de arriba hacia abajo pertenece a movimiento vibratorios, seguido de técnica horizontal 19,1%; técnica de fone 16%, siendo las respuestas incorrectas y 39,7% afirma que el cepillado de arriba hacia abajo pertenece a la técnica vertical, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 13:

¿El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece?

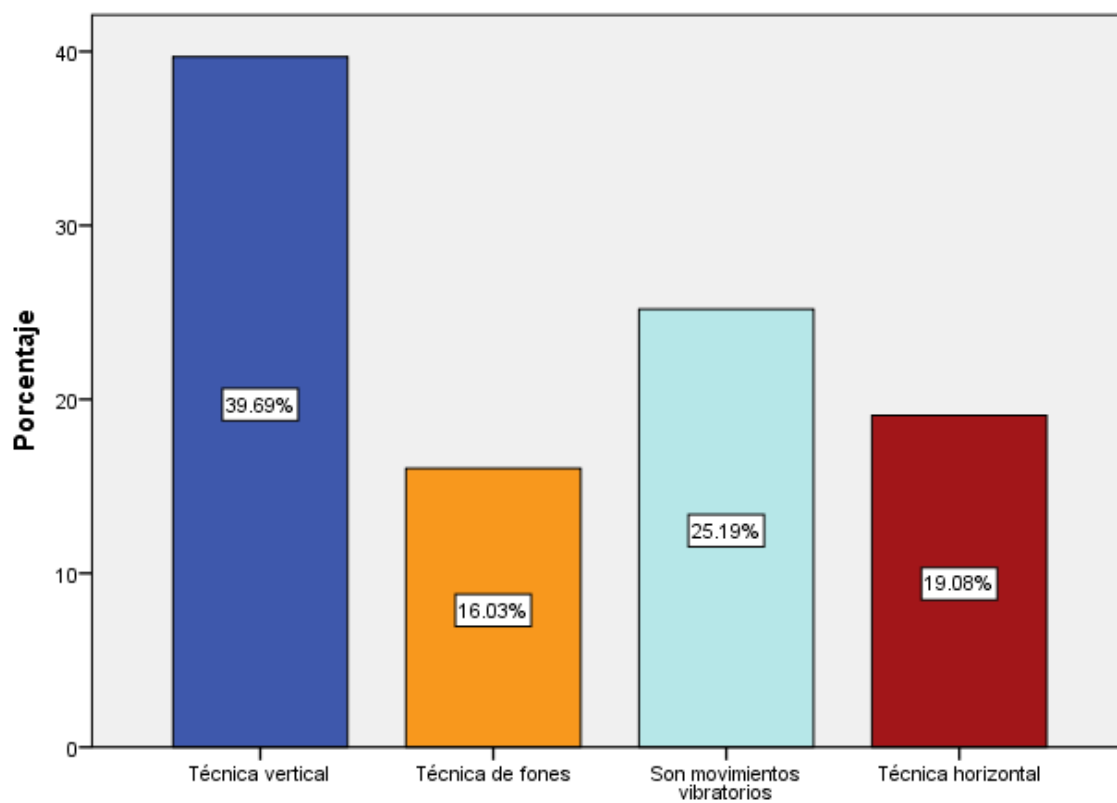


Tabla 14:

¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

Mala técnica de cepillado dental causa			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Buen aliento fresco	10	7.6	7.6
Encías y dientes en buen estado	7	5.3	5.3
Acumulación de sarro	107	81.7	81.7
Ayuda a eliminar las caries	7	5.3	5.3
Total	131	100.0	100.0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 81,7% cree que una mala técnica de cepillado dental provoca la acumulación de sarro dental, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 14

¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

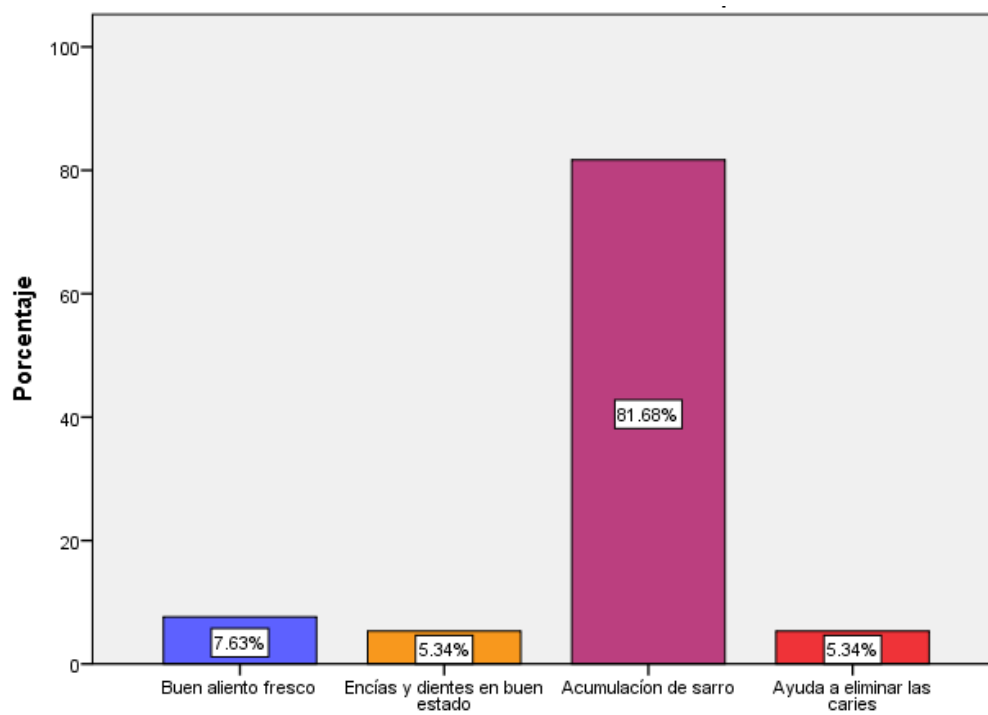


Tabla 15:

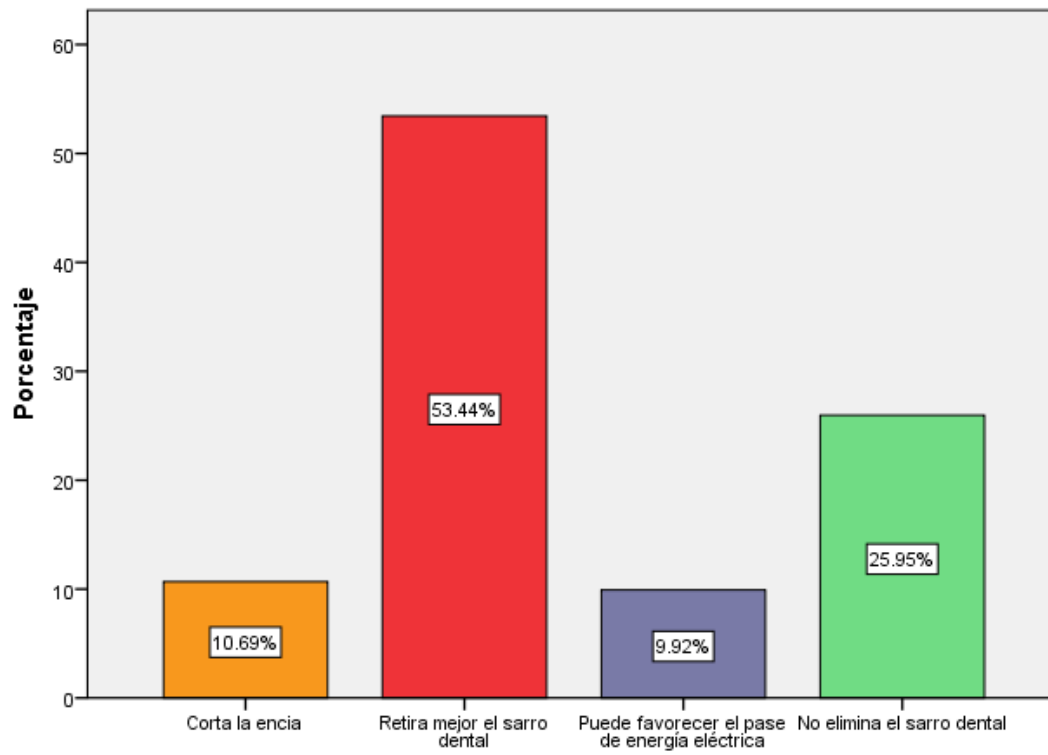
¿Beneficios de la técnica con cepillo rotario es?

La técnica con cepillo rotatorio			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Corta la encía	14	10,7	10,7
Retira mejor el sarro dental	70	53,4	53,4
Puede favorecer el pase de energía eléctrica	13	9,9	9,9
No elimina el sarro dental	34	26,0	26,0
Total	131	100,0	100,0

Del total de los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP, se observa que el 26%, contestaron que la técnica con cepillo rotatorio no elimina el sarro dental, siendo la respuesta incorrecta y 53,4% afirma que la técnica con cepillo rotatorio retira mejor el sarro dental, considerada la respuesta correcta.

Gráfico 15

¿Beneficios de la técnica con cepillo rotario es?



5.2 DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los adultos que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas.

Al final del estudio, el nivel que predominó más es el nivel regular de conocimiento sobre higiene oral con un 70,2%, seguido del nivel malo con 16,8% y finalmente el nivel bueno con 13%. Estos datos corroboran los resultados de Zambrano el cuál obtuvo tres niveles: bueno, regular y malo, sobre conocimiento en salud bucal el 73,3% mostró un nivel regular y el 26,7% tuvo un nivel bueno. De la misma manera se observaron los datos de Delgado el cuál obtuvo un resultado regular sobre conocimiento de salud e higiene oral con un 74,7%, seguido del nivel bueno con un 21,5% y el nivel malo 3,8%, en contraste con el estudio de Bordoni donde sus resultados revelan un 73,37% de un nivel regular satisfactorio. Es necesario recalcar que las diferencias porcentuales se debieron a que los estudios tuvieron diferentes poblaciones y muestras, no obstante en ambos estudios el nivel de conocimientos medio fue el predominate.

Graos Benites en su estudio obtuvo una proporción semejante a la nuestra con un conocimiento regular del 50%, seguido de bueno con 35,5% y malo con 14,5%. De la misma manera se observaron los datos de Adame Guerrero el cuál obtuvo un resultado moderado sobre conocimiento de salud e higiene oral con un 79,1%. Es necesario mencionar que las diferencias porcentuales se debieron a que los estudios tuvieron diferentes poblaciones y muestras, no obstante, en ambos estudios el nivel de conocimientos fue medio siendo el más predominante. Así

mismo contradice el estudio que realizó Díaz donde menciona que el nivel que más predominó fue el nivel malo.

Así mismo en un estudio de Huamán observó que el 63,2% de los pacientes tienen un nivel regular de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral, seguido del nivel bueno con 10,3% y finalmente el nivel malo con 26,5%, estos datos son semejantes a los obtenidos sobre higiene oral, y se debe probablemente a una interrelación entre ambos, es decir para tener una buena higiene es necesario tener buenos conocimientos de los elementos usados, en cuanto a los conocimientos sobre hábitos de higiene oral se obtuvo que el 76,5% de los pacientes se encuentran en el nivel regular, seguido de un 20,6% en el nivel malo y finalmente en el nivel bueno 2,9%.

En su estudio León observó que el nivel de conocimiento que más predominó fue el nivel regular con un 63,5% seguido del nivel de conocimiento malo con un 36,5%, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6% un nivel malo; con respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento.⁸

En otro estudio Ríos encontró que en los tres niveles: bueno, regular y malo, sobre conocimiento en salud bucal el 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo, el 35,8% tuvo un nivel regular y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento.⁹ observando una tendencia hacia el nivel bueno, coincidiendo con

los estudios de Díaz. Los estudios de Leon, Ríos y zambrano muestran una tendencia de regular a malo, no hallándose nivel bueno en sus encuestados. Por el contrario, los estudios de Bordoni y Vásquez mostraron un nivel bueno.

En su estudio de Maquera observó poco conocimiento que existe en la población y que mejorando estos conocimientos se podría mejorar los hábitos de higiene oral, donde se observó que los alumnos de primer y segundo grado de secundaria presentaron hábitos de higiene oral inadecuados el cual que obtuvo como resultado que el 80,7 %, esto se debe probablemente a que en Chiclayo hay un mayor conocimiento y practica de los hábitos de higiene oral que en la población de Nueva Tacna. Así mismo se encontró concordancia con los estudios de Madrid y Col y Graos Benites en los cuales el nivel de conocimiento medio fue el predominante con 46,7% y 50% respectivamente.

Adame también encontró en su estudio en adolescentes que 79,1% de un conocimiento moderado, el 15,5% de los adolescentes mostró un conocimiento bajo y solamente el 5,4% mostró un conocimiento alto sobre salud e higiene oral. El 79,1% mostró un conocimiento moderado sobre salud e higiene oral.³

Ávalo en estudio encontró un nivel “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presento un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%).

Al evaluar el cuestionario sobre elementos de higiene oral, se designaron preguntas como ¿Cuáles son los elementos de higiene oral? Se obtuvo que el 63,4% sabe cuales son los elementos de higiene oral. A la pregunta ¿La pasta dental es importante? Se obtuvo que un 79,4% respondió correctamente, A la 3ra pregunta ¿Los enjuagues orales o colutorios son? Se obtuvo que el 72,5% respondió

correctamente, A la 4ta pregunta ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar hilo dental? Se obtuvo que el 44,3% respondió correctamente. Este estudio es similar a Sally Yncio que observa el conocimiento sobre elementos de higiene oral a través de estas preguntas como ¿Cuáles son los elementos de higiene oral? Se obtuvo que un 90% en primigestas y un 79,1% en multigestas sabe cuáles son los elementos de higiene oral. A la pregunta ¿principalmente cuando cree que debe cepillarse? Se obtuvo que un 93,3% en primigestas y 81,5% en multigestas respondió correctamente, A la 3er pregunta ¿Cada cuanto tiempo debería cambiar su cepillo de dientes? Se obtuvo que el 78,9% en primigestas y el 80,2% en multigestas respondió correctamente.³³

Los resultados obtenidos en la 4ta pregunta fue el porcentaje más bajo de todo el bloque de las preguntas sobre elementos de higiene oral y puede interpretarse cómo que hace falta una educación y enseñanza sobre elementos de higiene oral. Al evaluar el cuestionario sobre hábitos de higiene oral, se designaron preguntas cómo ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes? Se obtuvo que el 91,6% conoce los buenos hábitos de higiene oral. A la 2da pregunta ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental? Se obtuvo que un 61,8% respondió correctamente, A la 3ra pregunta ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental? Se obtuvo que el 26% respondió correctamente, A la 4ta pregunta ¿idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues? Se obtuvo que el 26% respondió correctamente.

Los resultados obtenidos en la 3ra y 4ta pregunta fue el porcentaje más bajo de todo el bloque de las preguntas sobre hábitos de higiene oral y puede interpretarse cómo que hace falta una educación y enseñanza sobre los hábitos de higiene oral

Respecto al cuestionario sobre técnicas de higiene oral, se designaron preguntas cómo ¿Cuál es la forma ideal de cepillado? Se obtuvo que el 58% conoce las técnicas de cepillado dental. A la 2da pregunta ¿El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece? Se obtuvo que un 39,7% respondió correctamente, A la 3ra pregunta ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental? Se obtuvo que el 81,7% respondió correctamente, A la 4ta ¿La técnica con cepillo rotatorio es? Se obtuvo que el 53,4% respondió correctamente. Los resultados obtenidos en la 2da pregunta fue el porcentaje más bajo de todo el bloque de las preguntas sobre técnicas de higiene oral y puede interpretarse como que hace falta una educación y enseñanza sobre las técnicas de higiene oral, este dato es muy similar de Sally Yncio que menciona en los porcentajes encontrados en las preguntas sobre técnicas de higiene oral, se evaluaron las siguientes preguntas ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de técnicas de cepillado? Se obtuvo un 56,7% de respuestas correctas en primigestas y 55,8% en multigestas, en la 2da pregunta ¿Qué características debe tener un cepillo dental? Se obtuvo un 8,9% de respuestas correctas en primigestas y 18,6% en multigestas.¹⁰

En cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad, se observa que todos los rangos predominan el nivel regular con la tendencia a un nivel malo, excepto los rangos que se encuentran en el nivel bueno, con tendencia a porcentajes bajos. Éste dato es muy similar a huamán que en su estudio observa que el nivel de conocimiento sobre higiene oral influyen en la edad de los hombres, donde fue predominante el nivel regular entres las edades de 20 a 29 años con 50% y 13,2%; encontrándose una relación altamente significativa ($p < 0.01$), estos resultados corroboran la investigación de Iglesias , el cuál determinó que había una

tendencia constante a mejorar en cuanto a los conocimientos y hábitos sobre higiene oral, siendo el nivel regular el que predominó al final de su estudio donde se encontró un vínculo altamente significativa, al igual se realiza una comparación con Nikita Jain en su estudio realizado en la India en la cual nos indica que existe una falta de conocimiento a nivel bucal.

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo, observamos que el nivel de conocimiento que más predomina en diferencias porcentuales es el nivel regular con 32,1% en mujeres, seguido de 38,2% en hombres, en los dos sexos predominó el nivel regular, sin embargo, en el sexo masculino hay una tendencia hacia el nivel bueno por el contrario el sexo femenino mostró una tendencia hacia el nivel malo. Este estudio es muy similar a Adame que menciona que las mujeres tienen el mayor conocimiento con un 41,1% aunque no es significativa la diferencia con relación a los hombres con un 38,0%.³ Esto contradice a Rosales el cual obtuvo una mayor tendencia en el género masculino con 57,1% y femenino con 49,5% en ambos casos para un nivel de higiene oral deficiente donde se encontró una significancia de ($p < 0.01$), Esto se debe probablemente a que en nuestra muestra hubo mayor cantidad de mujeres que hombres y que las poblaciones eran geográficamente distintas. Asimismo, los resultados corroboran los datos de Almerich el cual encontró un mejor conocimiento sobre hábitos de higiene oral en el género femenino.⁴

Delgado también evaluó el nivel de conocimiento en prevención en salud bucal, las principales enfermedades bucales y sobre desarrollo dental según la edad, sexo coincidiendo con los estudios de Pico de que el sexo y los años de los pacientes no influyeron en el nivel de conocimiento, en cuanto a Melgar la edad en los

pacientes tampoco influyeron. Aunque no se encontraron diferencias significativas, se pudo establecer ciertas relaciones entre algunos.¹

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del Adulto I y II de la UAP, fue de 70,2% de un nivel regular.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene oral según edad, se observa que todos los rangos predominaron en el nivel regular con la tendencia a un nivel malo.
- El nivel de conocimiento sobre higiene oral según sexo, observamos que el nivel de conocimiento que más predominó en diferencias porcentuales es el nivel regular, sin embargo en el sexo masculino hay una tendencia hacia el nivel bueno por el contrario el sexo femenino mostró una tendencia hacia el nivel malo.
- El conocimiento sobre elementos de higiene oral, hábitos de higiene oral, técnicas de higiene oral, se interpretan como satisfactorios por los altos porcentajes obtenidos, indicando que tienen conocimiento regular sobre hábitos de higiene oral.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios que nos permitan conocer, si el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de los pacientes adultos es o no aplicados a sus hijos.
- Realizar rotafolios que refuercen las técnicas adecuadas de cepillado dental y uso de hilo dental en los pacientes adultos que asisten a la UAP.
- Se recomienda realizar estudios posteriores, incluir datos que nos permitan determinar sobre el nivel socioeconómico que constituirían una variable importante en este tipo de estudios.
- Se recomienda realizar mayor labor preventivo en los pacientes adultos de los diferentes distritos, brindándoles conocimientos básicos sobre salud oral y enseñanzas sobre buenos hábitos de higiene oral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Maquera CR. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna. [Tesis bachiller]. Tacna – Perú: Universidad Alas Peruanas. 2013.
2. Paricoto TR. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años. UANCV. [Tesis]. 2015.
3. Adame JC. Actitud y tipo de conocimiento sobre salud e higiene oral en los adolescentes de Monterrey, [Tesis Maestría]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013.
4. Nitika J. Oral hygiene-awareness and practice among patients attending OPD at Vyas Dental College and Hospital, Jodhpur. J Indian Soc Periodontol. 2014 Oct-Dec; 16(4): 524–528.
5. Sodhir Hongal *et al.* Oral health-related knowledge, attitude and practices among eunuchs residing in Bhopal City, Madhya Pradesh, India: A cross-sectional questionnaire survey. J Indian Soc Periodontol. 2014 Sep-Oct; 18(5): 624–631.
6. Iglesias JA. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. Acta odontol venez 2014;27(4):362-364.
7. Zambrano S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación inicial del sector privado en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia de Santa Región Ancash, [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
8. León H. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Tutores y Padres de Familia de Niños de Educación Inicial en el Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote,

Provincia del Santa, región Ancash. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.

9. Ríos C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.

10. Rosales FE. Relación entre la prevalencia de gingivitis y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de moche, [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2014.

11. Delgado LL. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos de huacho y capillas. UNMSM. [Tesis para CD]. 2012.

12. Ascona RF. Conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación secundaria. Acta odontol venez. 2015; 27(4):67-69

13.- Barreno G. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí [Tesis bachiller]. Riobamba- Ecuador: Escuela superior politencia de chimborazo; 2011.

14.- Campos MM. efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.

15.- Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana;1998.

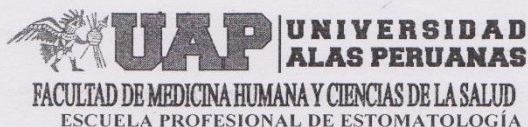
- 16.- Lindhe J. Periodontología Clínica. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.
- 17.- Sergas. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud. 1era ed. España: Editorial Mad; 2006.
- 18.-Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Edictorial édica Panamericana; 2010.
- 19.- Ferro MB, Gómez M. Fundamentos de la Odontología Periodoncia. 2da ed. Bogota: Editorial javeriana; 2007.
- 20.- Gutiérrez E, Iglesias P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 2da ed. Madrid: Editorial editex; 2009.
- 21.- Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. Publicado el 24 mayo 2011. Revisado el 22 octubre del 2015. Disponible en:
<http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
- 22.- Casas E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II. Publicado el 1 oct 2009. Revisado el 16 septiembre del 2015.
- 23.- Yncio SI. Prevalencia de Caries Dental en relación con el Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008 [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2009.
- 24.- Sánchez A, Suara M, Moya MJ. Manual de práctica de periodoncia 4ºde odontología clínica odontológica universitaria. 1ra ed. España: Editorial universida de murcia; 2006.

- 25.- Higashida BY. odontología Preventiva. 2da Ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009.
- 26.- Echeverria JJ, Cuenca E. El manual de odontología. 1era Ed. España: Editorial Masson; 1995.
- 27.- Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013.
- 28.- Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- 29.- Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontología. 5ta Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
- 30.- Herazo B. Clínica del Sano en Odontología. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe; 2012.
- 31.- Crespo MI, Riesgo YC, Laffita Y, Torres PA, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Revista Medisan 2009; 13(1).
- 32.- Rodríguez MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002 [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
33. Contreras J. De la Cruz D , Castillo I , Arteaga M , Dentífricos Fluorurados : composición ,VRESC,[en línea]2014 ,[fecha de acceso 11 de noviembre del 2014],17(2) , URL disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre142g.pdf>.

34. Huaman M, Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, [tesisCD] Chiclay, 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 05 de Junio del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado MENACHO RIVERA, JAVIER EFRAIN, con código 2009146301, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

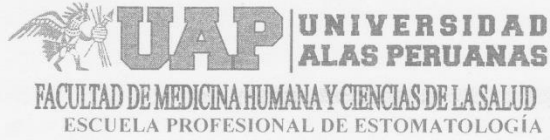
Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.C.
Dr. Ronny Gonzales Vilchez
CD, Fernando Avila Napan

ANEXO N° 2: Constancia desarrollo de investigación



Pueblo Libre, 05 de Junio del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado MENACHO RIVERA, JAVIER EFRAIN, con código 2009146301, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ-SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.C.
Dr. Ronny Gonzales Vilchez
CD, Fernando Avila Napan

D. RONNY GONZALES VILCHEZ
C.P. 9831

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA
ADMINISTRACIÓN
PROVEIDO

Pasa a Dr. Ronny Gonzales Vilchez - Coord Cln I
Dr. Fernando Avila Napan - Cln II
Para: Realización de
BDU
Fecha: 04/06/2017 Firma:

ANEXO N° 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Consentimiento informado

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas en el año 2017.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha: _____

Firma: _____

DNI: _____

ANEXO N° 4: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Cuestionario

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017

Para cada de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

Edad: _____

Género: F M

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
 - b. Sólo cepillo y pasta
 - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
 - d. No se debe cepillar los dientes.
2. La pasta dental es importante porque:
 - a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 - b. Da un aliento fresco
 - c. Contiene blanqueadores
 - d. Contiene sabor a menta
3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:
 - a. Dan un aliento fresco
 - b. Blanquean los dientes
 - c. Reducen la formación de caries y el sarro
 - d. Fortalecer los dientes
4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?
 - a. 1 vez al día
 - b. Después de cada comida
 - c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 - d. Después del cepillado
5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
 - a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. Después de cada comida
 - d. Sólo al levantarse
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
 - a. Cada mes
 - b. Cada 2 a 3 meses
 - c. Cada 6 meses
 - d. cuando las cerdas del cepillo están deterioradas
7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
 - a. 1 minuto
 - b. 2 minutos.
 - c. 3 minutos.
 - d. 5 minutos
8. ¿idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?
 - a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. Después de cada comida
 - d. De vez en cuando
9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?
 - a. Horizontal
 - b. De arriba para abajo
 - c. De izquierda a derecha
 - d. Circular
10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:
 - a. Técnica vertical
 - b. Técnica de fones
 - c. Son movimientos vibratorios
 - d. Técnica horizontal
11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
 - a. Buen aliento fresco
 - b. Encías y dientes en buen estado
 - c. Acumulación de sarro
 - d. Ayuda a eliminar las caries
12. La técnica con cepillo rotatorio es:
 - a. Corta la encía
 - b. Retira mejor el sarro dental
 - c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.
 - d. No elimina el sarro dental

ANEXO N° 5: Respuestas del cuestionario



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Cuestionario

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017

Para cada de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

Edad: _____

Género: F M

- ¿Cuáles son los elementos de higiene?
 a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
 b. Sólo cepillo y pasta
 c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
 d. No se debe cepillar los dientes.
- La pasta dental es importante porque:
 a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 b. Da un aliento fresco
 c. Contiene blanqueadores
 d. Contiene sabor a menta
- Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:
 a. Dan un aliento fresco
 b. Blanquean los dientes
 c. Reducen la formación de caries y el sarro
 d. Fortalecer los dientes
- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?
 a. 1 vez al día
 b. Después de cada comida
 c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 d. Después del cepillado
- ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
 a. 1 vez
 b. 2 veces
 c. Después de cada comida
 d. Sólo al levantarse
- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
 a. Cada mes
 b. Cada 2 a 3 meses
 c. Cada 6 meses
 d. cuando las cerdas del cepillo están deterioradas
- ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
 a. 1 minuto
 b. 2 minutos.
 c. 3 minutos.
 d. 5 minutos
- ¿idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?
 a. 1 vez al día
 b. 2 veces al día
 c. Después de cada comida
 d. De vez en cuando
- ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?
 a. Horizontal
 b. De arriba para abajo
 c. De izquierda a derecha
 d. Circular
- El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:
 a. Técnica vertical
 b. Técnica de fones
 c. Son movimientos vibratorios
 d. Técnica horizontal
- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
 a. Buen aliento fresco
 b. Encías y dientes en buen estado
 c. Acumulación de sarro
 d. Ayuda a eliminar las caries
- La técnica con cepillo rotatorio es:
 a. Corta la encía
 b. Retira mejor el sarro dental
 c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.
 d. No elimina el sarro dental

ANEXO N° 6
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017?	OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral.	Elemento de higiene oral.	Cuestionario. 04 preguntas de Elementos de higiene bucal.	DISEÑO: Cualitativa TIPO: Observacional, descriptivo POBLACIÓN: 160 es la población de este estudio que corresponde a los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la Universidad Alas Peruanas.
			Hábitos de higiene oral.	04 preguntas de Hábitos de higiene bucal.	
			Técnicas de higiene oral.	04 preguntas de técnicas de higiene bucal	
PROBLEMA SECUNDARIO ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su edad?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su edad.	Intervenientes	Dimensiones	Indicadores	
		Edad	Registro	20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a más	

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su género?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en pacientes que asisten Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP en el año 2017, según su género.</p>	<p>Sexo</p>	<p>Registro</p>	<p>Masculino</p>	<p>MUESTRA: 131 TÉCNICA: Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre elementos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP?</p>	<p>Determinar el conocimiento sobre elementos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP.</p>			<p>Femenino</p>	
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP?</p>	<p>Determinar el conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP.</p>				
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP?</p>	<p>Determinar el conocimiento sobre las técnicas de higiene oral en los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica del Adulto I y II de la UAP.</p>				

ANEXO N° 7: juicio de expertos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Juicio de Expertos

Título del Proyecto de investigación: Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017

Autor: Bachicher Menacho Rivera

Instrumento sometido a juicio de expertos: "Instrumento para evaluar el Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017"

Datos del Experto:

Nombres y Apellidos:	FERNANDO FELIX AVILA NAPAN
Grado Académico:	Bachiller en Odontología
Especialidad:	Ortodontología y Endodoncias
Cargo:	Docente
Institución donde labora:	UAP
Correo electrónico:	fel-avila2007@kustnet.com
Teléfono:	997916949
Fecha de evaluación:	27 Junio 2017

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
C.D. FERNANDO FELIX AVILA NAPAN

Firma y No. de DNI

15394034

Juicio de Expertos


Título del Proyecto de investigación: Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017

Autor: Bachicher Menacho Rivera

Instrumento sometido a juicio de expertos: "Instrumento para evaluar el Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017"

Datos del Experto:

Nombres y Apellidos:	Claudia Cecilia Ruiz Panduro
Grado Académico:	Dra. Magister. Espec.
Especialidad:	Rehabilitación Oral
Cargo:	Docente
Institución donde labora:	VAP
Correo electrónico:	ceciliaruiz2014@outlook.com
Teléfono:	958693598
Fecha de evaluación:	21 Junio 2017


Firma y No. de DNI 40623627

Juicio de Expertos

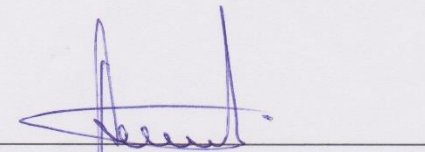
Título del Proyecto de investigación: Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017

Autor: Bachicher Menacho Rivera

Instrumento sometido a juicio de expertos: "Instrumento para evaluar el Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017"

Datos del Experto:

Nombres y Apellidos:	ARTURO FERNANDO, VERASTEGUI SANDOVAL
Grado Académico:	Mg.
Especialidad:	REHABILITACION ORAL
Cargo:	DOCENTE
Institución donde labora:	UAP
Correo electrónico:	fernandoverite@hotmail.com
Teléfono:	987519751
Fecha de evaluación:	21 JUNIO 2017



Firma y No. de DNI


Mg. ARTURO VERASTEGUI SANDOVAL
C.O.P. 2014

Juicio de Expertos

Título del Proyecto de investigación: Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017

Autor: Bachicher Menacho Rivera

Instrumento sometido a juicio de expertos: "Instrumento para evaluar el Nivel de conocimiento sobre la higiene oral en los pacientes que asisten a la clínica estomatológica del adulto I y II de la universidad alas peruanas en el año 2017"

Datos del Experto:

Nombres y Apellidos:	Juan Eduardo AGUILAR Pasapera.
Grado Académico:	Bachiller en odontología.
Especialidad:	ODONTOPEDIATRA RNE 241
Cargo:	DOCENTE CLÍNICA EST. PED. 2
Institución donde labora:	universidad Alas Peruanas - Esc. Est.
Correo electrónico:	jeduardoaguilar@gmail.com.
Teléfono:	988 488 466.
Fecha de evaluación:	21 Junio 2017.



Firma y No. de DNI

107008131.

ANEXO N° 08: Fotografías

Fotografía 01



Observamos a los pacientes adultos en la sala de espera de la Clínica Estomatológica del Adulto, momento en el cual se entregó la ficha del cuestionario para que ellos respondan las preguntas respecto al nivel de conocimiento sobre higiene oral en los pacientes adultos que asisten a la UAP.

Fotografía 2



Fotografía 03

Encuesta realizada a los pacientes de Clínica Estomatológica del Adulto I, después de haberse realizado su tratamiento odontológico.



Fotografía 04

