



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE ACTITUDES DE HIGIENE BUCAL CON LA PRESENCIA
DE ODONTALGIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZÁNGARO - 2018”**

PARA OPTAR EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

DANIA CUBA APAZA

ASESOR:

MG. BETSY QUISPE QUISPE

JULIACA – PERÚ

2018

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, que me han dado la existencia, y en ella la capacidad de superarme y ser cada día mejor en cada paso de mi vida. Gracias por ser como son, por que su presencia me ha ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

Agradezco a mi familia quienes a lo largo de mi vida me han apoyado y motivado creyendo en mis habilidades.

De igual manera a mi asesora Mg. Betsy Quispe Quispe por su apoyo incondicional en la preparación de esta tesis.

A los docentes de la UAP a quienes les debo mis conocimientos odontológicos, gracias a su paciencia y enseñanza.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro - 2018. **Metodología:** tipo de investigación cuantitativa, de nivel investigativo relacional, el tipo de estudio es transversal, prospectivo; de diseño observacional, y método deductivo, el tamaño de la muestra n=80, a través de la técnica de muestreo probabilístico aleatorio, En las instalaciones del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro, en horas de la mañana entre las 8:00 am y las 11:00 am, se procedió a realizar la entrega de las encuestas a los participantes, en un lapso de 10 minutos como máximo, en el cual se resolvieron algunas dudas de los pacientes, seguidamente se procedió a la evaluación clínica para determinar el origen del dolor y la presencia de lesiones cariosas, periodontales o abscesos en la cavidad bucal. **Resultados:** el 58.75% manifestaron que solo algunas veces se cepillan los dientes, el 15% manifestaron que siempre se cepillan los dientes y el 26.25% no se cepillan con frecuencia o se olvidan. Del 58.75% de los pacientes que manifestaron cepillarse los dientes algunas veces, el 35% tuvieron Odontalgias de tipo punzante, el 10% dolor neurálgico, el 10% dolor tipo latido y sólo el 3.75% dolores terebrante. Del 15% de los pacientes que manifestaron cepillarse los dientes siempre el 5% tuvieron dolor bucal tipo latido del diente, el 10% dolores punzantes. **Conclusión:** existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

Palabras clave: actitudes, higiene bucal, adultos, odontalgia

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between oral hygiene attitudes and the presence of toothache of patients treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro-2018 hospital. **Methodology:** type of quantitative research, relational level, the type of study is transversal, prospective ; of observational design, and deductive method, the sample size $n = 80$, through the random probabilistic sampling technique, In the facilities of the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro hospital, in the morning hours between 8:00 a.m. and at 11:00 a.m., we proceeded to deliver the surveys to the participants, in a lapse of 10 minutes at most, in which some doubts of the patients were cleared, then the clinical evaluation was proceeded to determine the origin of pain and the presence of carious, periodontal lesions or abscesses in the oral cavity. **Results:** 58.75% said that only sometimes they brush their teeth, 15% said they always brush their teeth and 26.25% do not brush frequently or forget. Of 58.75% of the patients who reported brushing their teeth at times, 35% had toothache-type toothache, 10% had neuralgic pain, 10% had a throbbing pain and only 3.75% had trembling pains. Of the 15% of the patients who reported brushing their teeth, 5% always had a pain like a tooth beat, 10% had throbbing pains. **Conclusion:** there is a relationship between oral hygiene attitudes, according to brushing and the presence of toothache of patients treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo hospital.

Keywords: attitudes, oral hygiene, adults, teeth pain

LISTA DE CONTENIDOS

	Pag.
Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
LISTA DE CONTENIDOS.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 problemas específicos.....	15
1.2 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Importancia de la investigación.....	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	19

1.4	Limitaciones del estudio.....	19
CAPITULO II.....		20
MARCO TEÓRICO		20
2.1	Antecedentes de la investigación	20
2.1.1	Antecedentes internacionales	20
2.1.2	Antecedentes nacionales	25
2.1.3	Antecedentes locales	29
2.2	Bases Teóricas.....	29
2.2.1	Actitud	29
2.2.1.1	Componentes de las actitudes	29
2.2.2	Higiene bucal.....	30
2.2.2.1	Concepto de higiene bucal	30
2.2.2.1.1	Métodos para realizar el higiene bucal	30
b.	Otros métodos para realizar el higiene bucal	36
2.2.3	Dolor.....	39
2.2.3.1	Clasificación del dolor.....	40
2.2.3.1.1	Según fisiopatología	40
2.2.3.2	Evaluación del dolor	42
2.2.3.3	Dolor en odontología	43
2.2.3.3.1	Odontalgia	43
2.3	Definición de términos básicos.....	46

CAPITULO III.....	48
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	48
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	48
3.1.1 Hipótesis principal:	48
3.1.2 Hipótesis derivadas:	48
3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....	49
3.2.1 Variable independiente.....	49
3.2.2 Variable dependiente	50
3.2.3 Operacionalización de variables.....	50
CAPITULO IV	51
METODOLOGÍA	51
4.1 Diseño metodológico.....	51
4.2 Diseño Muestral	51
4.2.1 Criterios de inclusión	52
4.2.2 Criterios de exclusión	52
4.3 Técnicas de recolección de datos	52
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	53
4.5 Aspectos éticos	54
CAPITULO V	55
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	55
5.1. Análisis descriptivo	55

5.2. Comprobación de hipótesis	66
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES	77
FUENTES DE INFORMACION.....	79
ANEXOS.....	82
Anexo 01: solicitud de permiso para la ejecución.....	82
Anexo 02: consentimiento informado	83
Anexo 03: ficha de recolección de datos	84
Anexo 04: matriz de consistencia.....	87

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	55
Tabla N°2: Actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	57
Tabla N°3: Actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	59
Tabla N°4: Actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	60
Tabla N°5: Actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	62
Tabla N°6: Actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	63
Tabla N°7: Odontalgias en pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	56
Gráfico N°2: Actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	57
Gráfico N°3: Actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	59
Gráfico N°4: Actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	61
Gráfico N°5: Actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	62
Gráfico N°6: Actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	64
Gráfico N°7: Odontalgias en pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.....	65

INTRODUCCIÓN

La odontalgia es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica profesional, siendo el manejo de dicha condición un aspecto de suma relevancia por parte del clínico, además ha de considerarse que las causas de que un paciente llegue a esas condiciones de detrimento en su salud bucal, son variadas, siendo una de ellas la práctica de hábitos de higiene bucal, si estos son insuficientes o están mal realizados, pueden no traer los beneficios esperados y por ende llegar a las complicaciones ya mencionadas, por ese motivo el propósito del trabajo fue determinar la relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018.

En el capítulo I, se muestra el problema de investigación como la formulación del problema, luego se muestran los objetivos del estudio, así como la justificación, importancia y limitaciones.

Seguidamente en el capítulo II, se expone los antecedentes internacionales y nacionales, ha de indicarse que no se encontraron antecedentes locales, luego se desarrolla las bases teóricas del tema.

Luego en el capítulo III, se continúa con la formulación de hipótesis y la operacionalización de las variables,

Para seguidamente en el capítulo IV, explicar la metodología de la investigación

Y en el capítulo V, se exponen los resultados obtenidos, así como su interpretación, análisis y prueba de hipótesis,

Para finalmente presentar la discusión con los antecedentes propuestos y por último mostrando las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Durante la formación profesional en pregrado, se puede observar que muchos pacientes acudían a tratarse una patología, presentaban como signo patognomónico el dolor a nivel de la cavidad bucal, donde se observó, que una de las principales molestias de la cavidad oral son las Odontalgias (dolor dental) siendo una de las molestias más frecuentes, sin embargo, muchos pacientes relacionan directamente este síntoma con la presencia de la caries dental, enfermedad común en casi la mayoría de los pacientes que acuden al establecimiento de Salud, por presentar alguna dolencia, ante esto debemos indicar que la presencia de la odontalgia, se puede presentar por diferentes causas que las producen; entre ellas tenemos, por ejemplo: las enfermedades periodontales, alteraciones periapicales, alteraciones en la estructura de los tejidos del diente, como son el esmalte y dentina, los traumatismos dento-maxilares, entre otros.

Considerando, que cualquier alteración a nivel de la cavidad bucal, puede provocar Odontalgias, es necesario relacionar, con el nivel de conocimiento que el paciente tiene sobre la higiene bucal, la cual, aplicada en forma deficiente o simplemente no aplicada con una técnica correcta, dará lugar a la manifestación y presencia las Odontalgias en la cavidad oral.

Por lo tanto, uno de los principales motivos, de la presencia de este síntoma, se debe a la mala higiene bucal, o falta de conocimientos del mismo, tanto en su aplicación como en el sentido mismo de conocer su uso y su aplicación, motivo por el cual realizo el presente trabajo de investigación, titulado “Influencia de los conocimientos sobre higiene bucal en la manifestación de odontalgias, Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo - 2018”

Por otra parte la Higiene Bucal, como factor determinante, del estado de salud de los tejidos de la cavidad oral, incluidos los tejidos blandos y duros, aplicados en forma inadecuada darán lugar a la manifestación de Odontalgias y de otras patologías bucales, que, si no son tratadas a tiempo, darán manifestaciones que van a provocar en el paciente alteraciones no solamente bucales sino del mismo sistema estomatognatico, además de comprometer la masticación y la estética del paciente por lo que es de necesidad este estudio; los hallazgos encontrados permitirán datos científicos que permitan identificar cuál es el nivel de conocimiento que los pacientes tienen de la higiene bucal y su posterior repercusión en la presencia de las neuralgias en la cavidad oral de nuestros pacientes, considerando que también provoca discomfort muscular.

Es de interés del presente trabajo de investigación identificar en pacientes que acuden al establecimiento de Salud, el nivel de conocimientos sobre la higiene bucal, y de esa manera contribuir con estrategias que debería manejar el paciente,

así como el Cirujano Dentista, como medidas de prevención para evitar la presencia de diversas patologías que pudiéramos encontrar en la cavidad bucal del paciente afectado.

1.2 Formulación del problema

¿Existirá relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro-2018?

1.2.1 problemas específicos

- ¿Existirá relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?
- ¿Existirá relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?
- ¿Existirá relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?

- ¿Existirá relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?
- ¿Existirá relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?
- ¿Existirá relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?

1.2 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

- Determinar la relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Establecer la relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Determinar la relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Establecer la relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Determinar la relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

1.3 Justificación de la investigación

Durante las últimas décadas y así como en la experiencia clínica se puede observar con mayor frecuencia la presencia de Odontalgias, que como factor tiene

la falta de conocimiento y aplicación de la higiene bucal, siguen siendo las posibles causas de la presencia de patologías de la cavidad bucal.

En la actualidad, la falta de interés, de muchos pacientes de aplicar con técnicas adecuadas el proceso de la higiene bucal, para poder realizar las actividades de prevención, son un motivo, para la manifestación de diversas patologías de la cavidad bucal y su manifestación más significativa, como son las odontalgias.

1.4.1 Importancia de la investigación

Con el presente trabajo de investigación, se pretende dar a conocer las actitudes sobre higiene bucal de nuestros pacientes, y su relación con la presencia de las Odontalgias, ya que en la actualidad no existen muchos estudios realizados respecto a este tema, y, los resultados podrían ayudar a la orientación y promoción de una adecuada salud bucal explicando cómo se procedería en la parte de la prevención, para que tomemos conciencia y propongamos programas estratégicos de prevención, dando atenciones primarias y preventivas de salud bucal, realizando sesiones informativas, sesiones demostrativas de higiene bucal, realizando campañas para la promoción de la salud bucal.

El presente estudio es de necesidad para conocer las causas del porqué, muchos de nuestros pacientes que acuden al establecimiento de Salud, no aplican técnicas adecuadas de higiene bucal, por lo que la presencia de las Odontalgias, sigue siendo un problema de importancia a resolver.

.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable al poder tener acceso a los adultos que acuden al establecimiento de salud, y lograr la estandarización de los mismos de acuerdo a los criterios de selección establecidos, a la vez se cuenta con viabilidad económica al poder contar con los recursos financieros, y que estos no son tan elevados.

1.4 Limitaciones del estudio

La población a estudiarse en su mayoría son adultos, son personas que asistan de manera regular al establecimiento de Salud, solo se realiza las encuestas a personas que tengan o hayan sufrido odontalgia (dolor dental).

.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Hak-Kong, Rong, y Wang (2006), realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue comparar las diferencias de actitudes y comportamiento sobre salud bucal entre los estudiantes de medicina y odontología, su población fueron 2 promociones del mismo año pero de cada facultad, siendo analizados en su primer año de estudios universitarios y posteriormente en el último. El método usado fue la versión original de la Encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre 10 comportamientos de salud dental (HU-DBI) que ha sido escrito en japonés. Después de probar la validez de ambas versiones en inglés y chino, se administró a los nuevos estudiantes de odontología y medicina. En su último año de estudio de universidad, el mismo cuestionario fue administrado de nuevo, los resultados que se encontraron obtuvieron diferencias significativas en relación

con 13 de 21 puntos tratados, lo que refleja una mejora en las actitudes y el comportamiento de la salud bucal en el último año los estudiantes de odontología en comparación con el momento en que ingresan. Esta diferencia no se consideró significativa en la muestra de estudiantes de medicina. Las conclusiones fueron que existen diferencias significativas en las actitudes y comportamiento de salud bucal entre los estudiantes de odontología al ingresar y al finalizar sus estudios universitarios. En cambio con los estudiantes de medicina no se encontraron estas diferencias significativas.(1)

Pérez (2007), realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal que poseen los estudiantes de la ciudad de Santiago. Cuya hipótesis fue que los conocimientos en salud bucal de los estudiantes son insuficientes para mantener un óptimo estado de salud en sus bocas. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, La muestra sistemática fue de 345 estudiantes, seleccionada aleatoriamente con un error estándar del 5%, de una población total de 3,246. El Instrumento utilizado fue una guía de entrevista estructurada con 47 preguntas. La validación del Instrumento fue realizado tanto en contenido como en formato y estilo por dos expertos, quienes revisaron el borrador del instrumento para garantizar la claridad y pertinencia del contenido, en tanto que tres expertos en investigación social examinaron formato y estilo. Sus resultados después de haber encuestado un total de 257 estudiantes fue que el nivel de conocimientos promedio de los jóvenes fue aceptable, es decir que más del 50% de ellos responde de manera correcta a las preguntas que les fueron formuladas. Concluyen que los estudiantes conocen sobre los hábitos de higiene bucal, además de las recomendaciones de la visita al menos una vez al año al

odontólogo, algunas consecuencias relacionadas a la mala salud bucal y de las repercusiones en la salud general. En cuanto a actitudes para la mayoría es 11 buena, por lo tanto, es necesario desarrollar actividades en ellos que les ayude a influir en pro de modos y estilos de vida favorables, de manera que éstas ayuden a rescatar una correcta higiene dental.(2)

Al-Ansari, Jassem Y Sisko (2007), realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud en Kuwait. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuya población fue de 528 estudiantes. Sus resultados respecto a comportamiento de salud bucal incluyeron que la mayoría de los estudiantes habían visitado al dentista durante el año (65% de estudiantes de sexo femenino y el 60% de los estudiantes varones, $p = 0,000$). Las estudiantes resultaron tener mucho mayor conocimiento de la salud bucal que los estudiantes varones. Los únicos aspectos en los que los estudiantes varones fueron mejor fue el concepto de conocimiento de las extracciones como tratamiento para el dolor dental (87,9% vs 89,1%) y bacterias en la etiología de caries (56,8% vs 62,5%), pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los conocimientos sobre la salud bucal fueron estadística y significativamente mayor entre las mujeres estudiantes (media, 6.5, SD, 1,9) que entre los varones (media, 6,0; SD, 1,7). También se asocia fuertemente con la edad entre los estudiantes de sexo femenino: 6,3 (SD 1,8) en 18-20 años de edad, 6,5 (SD 2,0) en 21-25 años de edad, y 7.5 (SD, 2.1) en los 26 años de edad y más. Concluyeron que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios

de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes.(3)

Dho (2015), analizó las actitudes de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico (NSE) en individuos adultos de la Ciudad de Corrientes; Argentina. Metodología: Se realizó un estudio transversal. A través de una encuesta domiciliaria se recolectó información referente a datos sociodemográficos y a actitudes de salud bucodental utilizando la técnica de observación directa mediante entrevistador “cara a cara”. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% para la generalización de los resultados (381 individuos). Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar a partir de los datos proporcionados por el censo 2010. Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS 21.0. Las diferencias según el NSE se analizaron con la prueba Kruskal-Wallis, empleándose pruebas U de Mann-Whitney para valorar las diferencias de a pares. Resultados: Se halló que los individuos de NSE más bajo presentan actitudes de salud bucodental menos favorables, en particular en lo que se refiere a la actitud frente al dolor dental y a los motivos por los cuales se consulta generalmente al odontólogo. Conclusiones: Los resultados de este trabajo pueden ser considerados como un recurso importante para diseñar estrategias de intervención que contemplen los determinantes socioculturales del proceso salud enfermedad.(4)

Osorno (2015), describió el estado bucal de los niños de 3 a 5 años del Jardín Infantil Las Golondrinas, sede Carpinelo, de Medellín, de acuerdo con diferentes

variables sociodemográficas. Métodos: estudio descriptivo en 93 niños de 3 a 5 años. Se realizó evaluación clínica de acuerdo con parámetros internacionales. Se analizaron variables sociodemográficas del niño y de los padres o adultos significativos, Índice de Higiene Oral Simplificado (ihos), prevalencia y experiencia con caries dental en dentición temporal mediante el índice ceo tradicional y modificado, Índice de Caries Significativo (SiC) y necesidades de tratamiento. Análisis uni y bivariado y cálculo de pruebas chi cuadrado para observar diferencias significativas entre las variables. Resultados: se reportó una prevalencia de caries dental en dentición temporal del 59% y una experiencia del 61% cuando se incluyen todas las lesiones cariosas, con un promedio ceo-d modificado de 3,41 ($\pm 4,27$). Este indicador se aumenta cuando se calcula el SiC (8,55). El promedio ihos es de 1,36 (ic 95% 1,10-1,62), reportando un nivel de higiene regular en el 68,8% de los casos y malo en el 9,7%. Se presentaron diferencias en los indicadores según características sociodemográficas. Se encontraron necesidades mediatas de tratamiento odontológico en la población infantil analizada, principalmente obturaciones, sellantes y barniz de flúor. Conclusión: se encontraron diferencias en los indicadores analizados según factores sociodemográficos, así como subgrupos de población que evidencian situaciones de inequidad en la presencia de caries dental. Se requieren estrategias y políticas que contribuyan al bienestar en la primera infancia.(5)

Soria (2017), determinó la frecuencia de cepillado bucal, uso de hilo dental, de enjuague bucal y las visitas al odontólogo de una población infantil con seis y siete años de edad y su efecto sobre el desarrollo de caries dental. Material y Método: Participaron 34 niñas y 37 niños. Se examinaron los dientes con caries, los que

requerían extracción y los obturados de la dentición temporal; los dientes con caries, los perdidos y obturados de la dentición permanente. Se correlacionaron con las medidas preventivas de higiene consideradas para este estudio. Se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrada de Pearson y porcentajes como pruebas estadísticas. Resultados: El cepillado dental fue el método de prevención practicado con mayor frecuencia en niñas y niños. Conclusiones: La población en estudio tuvo excelente disposición y cooperación hacia el cepillado dental. La mayor difusión del uso de hilo dental y de enjuague bucal, en la población infantil previene la caries dental. Se observó que los niños presentaron menor frecuencia de caries que las niñas.(6)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Velásquez (1995), evaluó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de 137 madres gestantes pertenecientes al llamado IPSS, para determinar el nivel de conocimiento de confeccionó un cuestionario de 10 preguntas referentes a la higiene dental del niño y se utilizó un escala de calificación con los niveles bajo (0-3 respuestas) moderado (4-6) y alto (7-10). Se estableció la relación del nivel de conocimientos con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazos. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el moderado con un 60,6% de las madres. También se pudo establecer que dentro de este grupo de gestantes prevalecía el grado de instrucción de secundaria completa. Así mismo se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción.(7)

Diaz (1996), determinó el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en un grupo de gestantes. En él estudió se encuestó a 85 embarazadas que acudieron al Hospital Materno Infantil de Canto Grande quienes mayormente provienen de AAHH con deficiencias en los servicios básicos y con niveles de ingresos bajos. Los resultados muestran que el 30,1% de la muestra mencionó al cepillado como medida preventiva, el 8,4% mencionó a la fluorización y el 1,2% refirió el evitar dulces en la dieta. El resto de la muestra 60,2% no conocía ningún tipo de medida preventiva. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte (60%) y bajo en el grupo restante (40%).(8)

Arias (2000), realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo:0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo:3-5 respuestas; mediano:6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa

a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.(9)

Espinoza y Nieves (2016), determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en 101 estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to, de la Institución Educativa Benjamín Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes - Apurímac, 2016; para lo cual se trabajó con un cuestionario de conocimiento y las conductas en higiene oral HU-DBI (Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory) modificado, fue validado y traducido al español por Santillán que consta de 20 preguntas, 10 de conocimiento y 10 de las conductas. El nivel de conocimiento predominante en los tres grupos fue el nivel regular con 20,79% en el 3ro año de estudio, 20,79% en 4to año de estudio y 32,65% en 5to año de estudio, según el nivel de las conductas en ambos sexos fue el nivel regular con 40,59% en varones y 51,49% en mujeres para establecer la relación entre nivel de conocimiento y las conductas se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las conductas en salud bucal en ambos sexos fue regular donde el valor $P = 0,027$, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en los estudiantes.(10)

Mendoza (2017), evaluó las actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. Materiales y métodos: Se ejecutó un estudio descriptivo transversal y observacional en estudiantes de ambos sexos, de 16 a 25 años. La muestra estuvo conformada por 240 estudiantes matriculados de la Universidad Privada San Juan Bautista. Este dato fue obtenido aplicando la fórmula de estimación para una población finita. El instrumento utilizado para medir las actitudes y comportamiento

en salud oral fue el cuestionario de The Hiroshima University Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) modificado. Resultados: 240 estudiantes fueron encuestados, la edad promedio fue de 20.9 años, el 70% eran mujeres, las actitudes y comportamiento en salud oral de los estudiantes de Estomatología fueron superiores a diferencia de las otras escuelas, también evidenció que existe asociación según los años de estudio. Conclusión: Se concluyó que más del 50% de la población en estudio se preocupan por el estado de su salud bucal, sin embargo no toman las medidas preventivas necesarias para contrarrestar y ni mejorar su salud bucal, asimismo el nivel de actitudes y comportamientos de los estudiantes fue regular.(11)

Victorio (2017), determinó la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla, año 2017. Materiales y métodos: El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla y los padres/cuidadores que acepten en participar en dicha investigación. A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños. Se utilizó medidas de asociación bivariada: r de Spearman para variables cuantitativas y medidas de resumen para variables cuantitativas: media y desviación estándar. Para variables cualitativas:

proporciones y razones. Resultados: Se encontró un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables. Conclusiones: En las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres/cuidadores y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de ceo-d e IHO-S respectivamente. Se encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad.(12)

2.1.3 Antecedentes locales

No registra.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Actitud

El concepto de actitud no hace referencia a algo que pueda hacer observado directamente, si no es una estructura hipotética que se infiere a partir de conductas observables en sus consecuencias. Su utilidad es que nos permite explicar el vínculo que hay entre ciertos objetos sociales y el comportamiento de alguien hacia estos (carácter mediador). Una actitud no es una cosa, sino una relación (13).

2.2.1.1 Componentes de las actitudes

Según los modelos tridimensionales las actitudes engloban:

- Un conjunto organizado de convicciones o ideas.

- Estas convicciones predisponen favorable o desfavorablemente.
- Predisponen al actual respecto a un objeto social (13).

2.2.2 Higiene bucal

2.2.2.1 Concepto de higiene bucal

La higiene bucal tiene como prioridad el control de placa que es realizado en el domicilio del paciente y ambos forman el núcleo de la prevención sobre todo de las dos patologías bucales más frecuentes: La caries y la enfermedad periodontal (14).

La forma más habitual de realizar el control de placa es mediante el cepillado dental manual, aunque él solo no puede eliminar toda la placa presente en la boca y se necesitan otros sistemas de higiene, como el hilo de seda, los cepillos inter- proximales, los colutorios, etc. para lograrlo (15).

2.2.2.1.1 Métodos para realizar el higiene bucal

Los métodos principales para la prevención de odontopatias son la eliminación mecánica de la placa dental y la facilitación de la remineralización de la superficie de los dientes. Para un control efectivo de la placa dental los esfuerzos deben dirigirse hacia el logro de dos objetivos:

- Limitar el número de Streptococcus mutans.
- Mantener la flora predominantemente grampositiva. (14)

El uso de agentes químicos (clorhexidina) también tiene un papel importante en la salud bucal. (14)

En odontología las obsesiones relacionadas con la higiene bucal pueden causar abrasiones dentales o lesiones gingivales, sin embargo podría encausarse a los pacientes obsesivos con deficientes hábitos higiénicos a mejorarlos (16).

a. Cepillado dental

El cepillado de dientes es el método de higiene bucal habitual y el más difundido para la eliminación de placa en la cavidad oral por lo que cuenta con gran aceptación social, elimina grandes cantidades de restos alimentarios y de placa dental, disminuyendo así las lesiones diversos tipos de lesiones dentales (14,17)

La eficacia del cepillado está dictaminada por tres factores principales:

- El diseño del cepillo.
- La habilidad del individuo para utilizarlo.
- La frecuencia y duración del cepillado.

Según ello se puede referir que si el cepillado es realizado con un cepillo de diseño adecuado, aplicando una técnica efectiva y durante un periodo suficiente el control de la placa se logrará por un tiempo prolongado (18).

Existe un potencial de daño tisular el cual estaría relacionado con los cepillos dentales, las lesiones pueden ser agudas y su severidad se relaciona con la frecuencia y la duración del cepillado, la fuerza aplicada y la dureza de las cerdas, la forma de terminación de las cerdas y la posición de los penachos (17).

El cepillo de dientes

En el diseño y fabricación de los cepillos se distinguen las siguientes variables: material de la cerda, longitud, diámetro y número total de fibras, diseño de la cabeza del cepillo, su longitud, orientación y angulación con respecto al mango, con diferentes colores para atraer la atención de los compradores, al ser múltiples las variables que influyen es el odontólogo quien debe recomendar uno u otro en relación a las necesidades individuales de cada paciente.(14)

Aunque se dice que el tiempo de vida de un cepillo es tres meses, esto dependerá de los hábitos de cepillado de cada individuo, recomendando cambiar el cepillo cuando este bien gastado (14)

En un acuerdo para el control mecánico de la placa se definieron las siguientes características para un cepillo:

- Mango de tamaño apropiado (acorde a la edad y destreza del paciente).
- Cabeza con tamaño adecuado para la boca del paciente.

- Filamentos de nailon o poliéster de extremos redondeados (no más de 0.009 pulgadas).
- Cerdas suaves aceptadas por las normas industriales internacionales (ISO).

Disposición de cerdas que mejore la eliminación de placa en espacios interproximales y a lo largo de la línea gingival (18).

Técnicas de cepillado

Numerosas técnicas han sido desarrolladas básicamente fundadas en el movimiento del cepillo, es probable que la aceptación de algún método dependa de factores relacionados con el paciente ya que ningún método ha mostrado ser superior a otro, pero si se ha comprobado que el método rotatorio es el menos efectivo. El higiene no depende del desarrollo de mejores técnicas, si no, de un rendimiento adecuado de cualquier método (17)

La técnica de cepillado es individualizada depende mucho del nivel intelectual y de la edad de cada paciente, por lo cual el dentista debe conocer las diferentes técnicas aceptadas para realizar un control de placa adecuado. Si el paciente tiene una buena técnica de cepillado, es decir, controla bien su placa sin lesionar estructuras bucales, diente y encía, en el menor tiempo posible, esta técnica no debe ser modificada por el dentista sino reforzada, pero, si la técnica es insuficiente o

inexistente, el paciente debe ser instruido en una nueva técnica de cepillado (15,18).

- **TÉCNICA HORIZONTAL (DE BARRIDO):**

Es la más difundida ya que su procedimiento es muy sencillo. La cabeza del cepillo se posiciona en ángulo de 90° con respecto a la superficie dentaria y se realiza el movimiento horizontal, las superficies oclusal, lingual y palatina se cepillan con la boca abierta y las vestibulares con la boca cerrada (18).

- **TÉCNICA CIRCULAR O ROTACIONAL:**

Se realiza mediante movimientos circulares o rotatorios. Se entiende por movimiento rotatorio aquel que desplaza el cabezal del cepillo de forma perpendicular a la superficie del diente y dibujando una rueda en sentido horario sin realizar giro de muñeca (15).

- **TÉCNICA DE BASS:**

El cepillo se coloca a 45° con respecto al eje mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal, a partir de esta posición se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria por 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar, para las caras oclusales se recomienda barridos cortos en sentido anteroposterior. Esta técnica remueve placa supragingival como subgingival (17).

- **TÉCNICA DE CHARTERS:**

El extremo de las cerdas se ponen en contacto con el esmalte del diente y las encías, las cerdas deben formar un ángulo de 45° aproximadamente en dirección al plano oclusal, con presión lateral y hacia abajo del cepillo haciendo vibrar con suavidad hacia atrás y hacia delante más o menos 1mm. (14)

- **TÉCNICA DE STILLMAN:**

Las cerdas se colocan a 45° del ápice de los dientes en el margen gingival, similar al método rotatorio descansando parcialmente en la encía (17). Un movimiento mixto de vibración de las cerdas junto con un frotamiento que sigue el eje longitudinal del diente, se pone el cepillo en la línea mucogingival con las cerdas que señalan hacia fuera de la corona con una vibración que acompaña el movimiento del cepillo (14).

Frecuencia del cepillado

Está demostrado que el cepillado de los dientes disminuye el número de gérmenes orales sobre todo cuando se hace después de cada comida (14). No se ha determinado la frecuencia con que la placa debe ser eliminada, en un aspecto práctico y a pesar de no contar con respaldo científico se acepta que el cepillado dental debería realizarse al menos dos veces por día, siendo más importante la calidad del procedimiento que la frecuencia (18).

b. Otros métodos para realizar la higiene bucal

Uso de cepillos dentales eléctricos

Su uso radica en la razón de que muchos pacientes no eliminan bien la placa dental por carecer de destreza manual para manipular el cepillo, sin presentar mucha mejoría en relación con los manuales (14). Estos cepillos han sufrido muchas modificaciones en diseño y tecnología, empleando movimientos horizontales, verticales y actualmente movimientos rotatorios y oscilatorios con cerdas que se mueven a altas frecuencias, si bien es cierto estos cepillos serian potencialmente más rápidos que los manuales pudiendo resultar beneficiosos sobre todo en pacientes con falta de motivación (18).

Uso de pasta dental o dentífrico:

Por lo general son utilizados junto al cepillado dental para facilitar la eliminación de la placa (abrasivo) y también con motivos terapéuticos o preventivos (18). Los dentífricos cumplen un papel importante en la higiene bucal por el uso de numerosos agentes en especial el flúor, la disminución general de la caries es al parecer atribuible en gran medida al uso generalizado de los dentífricos con flúor que junto a otros agentes tienen propiedades anticariogénicas y desensibilizantes, también contienen pirofosfatos que ayudan a controlar el sarro (14)

Uso de la seda dental:

Muchas veces el cepillado dental no consigue eliminar la placa sobre todo a nivel interproximal siendo necesario utilizar otros medios como la seda dental que es la más recomendada, pero a pesar de ello no es muy utilizada en la mayoría de los hogares. Existen varios tipos de seda dental: aromatizada o no, encerada o sin encerar, delgada acintada y entrelazada, en su mayoría confeccionadas de nailon. Bass considera que el nailon no encerado es el de elección debido a que pasa con facilidad por zonas con contacto estrecho (14).

El espesor del hilo varía entre 4 y 18 terminaciones, a medida que las terminaciones (fibras formadas por filamentos) disminuyen, aumenta el riesgo que el hilo se deshilache y por el contrario si aumentan esta posibilidad disminuye, por otro lado el encerado del hilo también reduce este riesgo (17).

El factor más importante que influye el uso del hilo dental es la facilidad de empleo, sin embargo para algunos no lo es en especial cuando se usa en la zona posterior ya que requiere destreza manual y tiempo, además que puede desgarrarse y dañar otras estructuras al usarse incorrectamente, sin embargo su uso adecuado es muy eficiente para eliminar placa interproximal (18).

Uso de cepillos interproximales:

Son una alternativa al uso de palillos, también son eficaces para eliminar placa de superficies proximales, vienen en diferentes tamaños y formas debiendo seleccionarse de manera que calcen lo más exacto posible. Son de fácil uso pero posee inconvenientes como la necesidad de usar diferentes cepillos que ajustes a los diferentes espacios interproximales y además que pueden generar hipersensibilidad dentinaria si no se los usa correctamente (18).

Uso de agentes visualizadores:

Son agentes que permiten visualizar la placa, contienen yodo, violeta de genciana, fucsina básica, colorantes alimentarios, fluoresceína y un agente visualizador de tonos. Son muy útiles para enseñar a los niños técnicas de cepillado y ayudarlos en la comprensión de los principios básicos de higiene bucal (14). Cuando se aplica poco antes del cepillado, el paciente identifica la cantidad de placa presente y recibe una imagen inmediata sobre la calidad de su higiene (18).

Antisépticos:

Se usan para el control químico de la placa dental, no producen resistencia y su espectro antimicrobiano es amplio. Dentro de los más utilizados tenemos la clorhexidina cuyos efectos antimicrobianos incluyen

la fijación a las membranas de las bacterias y el aumento de la permeabilidad. (14)

2.2.3 Dolor

El dolor es una experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia con daño tisular real o potencial, o que se describe desde el punto de vista de ese daño. La mayoría de veces constituye un mecanismo de defensa siendo el síntoma de que algo no está funcionando bien pero en ocasiones (dolor crónico) no demuestra una patología y se convierte por si mismo en una enfermedad (19).

Fisiológicamente son señales transmitidas a través de vías neurales produciendo una sensación más o menos delimitada de malestar, molestia o aflicción, sin embargo, a pesar de ello tiene una función necesaria y muy útil, ya que señala la presencia de un daño tisular real o aparente y de esta manera induce al organismo a actuar para eliminarlo o aliviarlo. Es una interacción muy compleja y multifacética de elementos físicos, químicos, humorales, afectivos (emocionales), cognoscitivos, psicológicos, conductuales y sociales, por eso no se comprende claramente como el individuo interpreta sus determinantes y reacciona ante él. (20).

El dolor es un síntoma relevante muy frecuente en la práctica estomatológica, en la cual es habitual el enfrentamiento con pacientes que lo sufren, la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial (21).

El dolor se puede controlar de forma directa al eliminar la causa o de forma indirecta al bloquear la transmisión de los estímulos dolorosos, siendo importante adaptar el método de control del dolor al tipo de paciente y no someter al paciente a la técnica que dominemos más (22)

2.2.3.1 Clasificación del dolor

2.2.3.1.1 Según fisiopatología

a. Dolor nociceptivo: (inflamatorio) se genera a partir de estímulo de nociceptores, puede ser de origen óseo y articular, los tumores primarios y secundarios, las infecciones, las fracturas, las artropatías inflamatorias y tumorales, de origen muscular como los síndromes miofasciales, la fibromialgia, los esguinces, los tumores primarios del músculo, de origen visceral tanto inflamatorio como tumoral, en tórax, abdomen, cuello y superficial (dérmico) ya que la piel es rica en receptores del dolor lo mismo que las facies (19).

b. Dolor neuropático: es aquel que se origina a partir de una lesión o alteración funcional del sistema nervioso. Puede ser de origen central y periférico.

a) Periférico: su manifestación parte de nervios periféricos, raíces, plexos, etc.

b) Central: cuando la alteración produce dolor proviene del sistema nervioso central (19).

2.2.3.1.2 Según su duración

a. Dolor agudo: perdura menos de 12 semanas, se produce por la perturbación o alteración de un tipo determinado de tejido que altera los receptores nociceptivos correspondientes y sus conexiones con el sistema nervioso. El dolor agudo es de tiempo limitado de actividad y está relacionado directamente por alguna alteración tisular por ejemplo: golpes, quemaduras, cortes, dolor dental, etc (23).

b. Dolor crónico: perdura durante 12 semanas o más, también puede estar originado por una lesión, pero presenta la característica de que se perpetúa por factores patogénicos y físicos muy alejados de la causa original. El dolor crónico tiene una permanencia constante y suele autoperpetuarse generando un tipo de comportamientos mediante los que el individuo espera encontrar alivio a su sufrimiento lo que puede generar un sentimiento de mayor dolor, generalmente en este tipo de dolor no hay constancia de padecimiento tisular (23).

Los dolores crónicos craneofaciales son frecuentes, estos son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento, sin embargo el odontólogo en las urgencias principalmente se enfrenta con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes (21).

2.2.3.2 Evaluación del dolor

El paciente siempre debe ser evaluado de manera integral, se debe realizar una historia clínica completa con todos los elementos de rigor semiológico, siendo importante determinar:

- Localización del dolor (sitio exacto).
- Tiempo de evolución, haciendo énfasis no solo en la crisis actual, si no, también en anteriores.
- Forma de iniciación, si es de iniciación súbita o insidiosa, si aumenta con el tiempo y si hay alguna manifestación especial que lo haya hecho aparecer.
- Patrón horario del dolor.
- Determinar la calidad de sueño, si hay insomnio o hipersomnia, pesadillas, si el dolor lo despierta en las noches.
- Evolución del dolor en el tiempo (si cambia o no).
- Factores desencadenantes, actitudes o situaciones que desencadenan o exacerban el dolor.
- Factores que lo alivian.
- Sensaciones de debilidad, fatiga, cansancio, alteraciones de apetito, alteraciones de conducta y función sexual, cambios en el comportamiento.
- Considerar todos los tratamientos que se han recibido para el dolor, dosis y frecuencia y todo tipo de antecedentes personales y familiares (19).

2.2.3.3 Dolor en odontología

2.2.3.3.1 Odontalgia

Es el dolor dental, en odontología es sinónimo de una gran molestia que requiere interrumpir su transmisión mediante el bloqueo de la vía anatómica correspondiente, lo cual puede lograrse de manera periférica usando anestesia local o de manera central con anestesia general. En ocasiones se puede requerir el alivio farmacológico del dolor mediante los analgésicos que actúan en la periferia donde se percibe el dolor o de manera central (cerebro y médula espinal) (20).

a. Periodontitis:

Es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas, clínicamente se diferencia de la gingivitis por la pérdida ósea (24).

La periodontitis también es la inflamación aguda o crónica del tejido perirradicular consecutiva a la infección de la pulpa por secuela de caries dental que alcanza la pulpa, provoca pulpitis o necrosis pulpar, el contenido polimicrobiano y antigénico del conducto radicular desencadena una respuesta inflamatoria inmune (16).

El dolor y las molestias son inevitables en las periodontitis y durante su tratamiento mediante procedimientos como el destartraje y alisado radicular, por ello es importante realizar un buen manejo del dolor lo que generará la satisfacción

general del paciente y una mejor recuperación posoperatoria luego de intervenciones periodontales, en las cuales por lo general se requerirá de la anestesia de toda el área programada para operación (dientes y tejidos periodontales) (18)

b. Absceso periodontal

Incluyen un amplio grupo de infecciones agudas que se originan en el periodonto, están asociado a síntomas que incluyen una inflamación purulenta localizada en los tejidos periodontales que produce dolor y tumefacción, siendo una de las principales causas de las emergencias odontológicas y también son propuestos como la causa principal de extracciones dentales (18)

c. Alveolitis

Son uno de los mayores y frecuentes problemas después de una extracción siendo la principal causa de dolor entre el segundo y quinto día posextracción. Su principal característica es un dolor muy agudo e intenso. Se trata de una consecuencia de una perturbación en la cicatrización de la herida alveolar. Aproximadamente el 95% de las alveolitis se producen en la región de premolares y molares inferiores. Factores como infecciones previas a la exodoncia o factores postoperatorios como el abuso de los enjuagues de la boca o la succión repetitiva de la herida, se presentan como factores predisponentes (22)

Si existe dolor al tercer día post exodoncia lo más probable es que se esté produciendo una alveolitis seca, ocasionalmente este dolor provoca insomnio y se exagera con movimientos, con el tacto, etc. Y finalmente dificulta la alimentación (22).

d. Pericoronaritis

Es una infección que afecta a los tejidos blandos que rodean la corona de un diente parcialmente erupcionado produciendo una inflamación que puede ser aguda, subaguda o crónica. El más afectado es el tercer molar inferior, se puede demostrar clínicamente al colocar una sonda por la fístula, bajo el tejido blando que cubre el diente se forma una estufa de cultivo ya que debajo de esta mucosa hay protección, nutrición, calor y oscuridad formando un medio adecuado para la proliferación bacteriana. En la mayoría de los casos se presenta con un dolor espontáneo con molestias en la masticación (22).

e. Celulitis

La celulitis se caracteriza por un enrojecimiento de la piel, mucosas, edema difuso, doloroso y de consistencia firme, además se presenta con fiebre y con malestar general, se originan cuando las infecciones piógenas odontogénicas perforan las corticales óseas y alcanzan los tejidos blandos. Pueden derivar en la formación de abscesos con acumulación de pus en espacios aponeuróticos cervicofaciales poniendo en riesgo la vida del paciente (16).

f. Dolores irradiados al seno maxilar

Pueden tener su origen en:

- Pulpitis (dolor pulpar espontáneo con irradiación aberrante y paroxístico con los cambios de posición).
- Absceso apical agudo.
- Lesiones apicales crónicas (granuloma).
- Osteítis secundaria postextracción (alveolitis).
- Quiste radicular.

Estas algias suelen preceder a las propias de la sinusitis verdadera de origen dentario, tanto desde el punto de vista etiopatogénico, como desde el cronológico y semiológico (22).

g. Cualidad del dolor

Puede ser pulsátil: es rítmico, asociado al pulso, algunas cefaleas, abscesos, punzante, paroxístico, terebrante: suele ser un dolor difuso, ilocalizable en una zona determinada, acompañado de pesadez, irradiado o no, o explosivo, las neuralgias suelen compararse como descargas eléctricas.(25,26)

2.3 Definición de términos básicos

Actitud: Es una estructura hipotética que se infiere a partir de conductas observables en sus consecuencias.

Odontalgia: Es el dolor dental, en odontología es sinónimo de una gran molestia que requiere interrumpir su transmisión mediante el bloqueo de la vía anatómica correspondiente.

Dolor: El dolor es una experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia con daño tisular real o potencial, o que se describe desde el punto de vista de ese daño.

Higiene bucal: tiene como prioridad el control de placa que es realizado en el domicilio del paciente y ambos forman el núcleo de la prevención sobre todo de las dos patologías bucales más frecuentes: La caries y la enfermedad periodontal

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal:

Existe relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro-2018

3.1.2 Hipótesis derivadas:

- Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

- Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

Actitudes de higiene bucal: Es una estructura hipotética que se infiere a partir de conductas observables en sus consecuencias. Con respecto a los cuidados de limpieza de la cavidad bucal.

3.2.2 Variable dependiente

Odontalgia: La odontalgia, o dolor de origen dentario, es la causa más frecuente del dolor orofacial.

3.2.3 Operacionalización de variables

	Definición conceptual	Dimensión	indicadores	Escala	categoría
Variable independiente Actitudes de higiene bucal	Es una estructura hipotética que se infiere a partir de conductas observables en sus consecuencias. Con respecto a los cuidados de limpieza de la cavidad bucal.	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado • Frecuencia de cepillado • Elementos de higiene bucal 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de cepillo • Veces al día del cepillado, • Elementos de uso 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado (Cepillado siempre Cepillado algunas veces No se cepillan con frecuencia se olvidan) • Frecuencia de cepillado (1, 2, 3 a Más de 3 veces al día) • Elementos de higiene bucal (cepillo. agua. pasta. hilo y enjuague)
Variable dependiente Odontalgia	La odontalgia, o dolor de origen dentario, es la causa más frecuente del dolor orofacial	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de dolor <ul style="list-style-type: none"> ○ Latido ○ Punzante ○ Neurálgico ○ Terebrante • Causa del dolor <ul style="list-style-type: none"> ○ Por caries ○ Por periodontitis ○ Por abscesos 	Resultados después de responder la encuesta	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de dolor <ul style="list-style-type: none"> ○ Latido ○ Punzante ○ Neurálgico ○ Terebrante • Causa del dolor <ul style="list-style-type: none"> ○ Por caries ○ Por periodontitis ○ Por abscesos

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel investigativo relacional, el tipo de estudio según la secuencia y periodo de estudio es transversal, según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo; el diseño según la intervención del investigador observacional, y método deductivo.

4.2 Diseño Muestral

La población para el presente trabajo de investigación está representado por los adultos, que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2018, siendo un total de 1414 sujetos de estudio, sacados del servicio de estadística de dicho nosocomio

Se determinó el tamaño de la muestra $n=80$, a través de la técnica de muestreo probabilístico aleatorio, para evitar un margen de error que no exceda al 5%, aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

4.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Personas que sufran o hayan sufrido de odontalgias.
- Personas con aparente buen estado de salud.
- Personas que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Personas que acudan al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro

4.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes niños.
- Personas que nunca hayan sufrido de odontalgias.
- Personas que tengan enfermedades sistémicas.
- Personas que no deseen participar en el estudio.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Se usó la técnica investigativa de la observación y la encuesta.

La investigación fue ejecutada por una persona.

Se procedió a solicitar los permisos correspondientes para la ejecución al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro. (Anexo 01)

Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes, previa explicación y absolución de dudas por parte de éstos. (Anexo 02)

En las instalaciones del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro, en horas de la mañana entre las 8:00 am y las 11:00 am, se procedió a realizar la entrega de las encuestas a los participantes, en un lapso de 10 minutos como máximo, en el cual se resolvieron algunas dudas de los pacientes, seguidamente se procedió a la evaluación clínica para determinar el origen del dolor y la presencia de lesiones cariosas, periodontales o abscesos en la cavidad bucal, valiéndose de una unidad dental y de un equipo de diagnóstico básico (espejo, explorador y pinza para algodón). Todos los datos fueron anotados en la ficha de recolección de datos para su procesamiento ulterior.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleó estadística descriptiva por medio del uso de tablas de frecuencia y gráfico de barras, Y también se utilizó estadística inferencial para la comprobación de hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson por tratarse de variables cualitativas.

4.5 Aspectos éticos

Se obtuvieron los permisos correspondientes y el consentimiento informado de los pacientes, además se cumplió con lo establecido por el código de ética y el decálogo del investigador científico de la Universidad Alas Peruanas (resolución N° 1748-2016-R-UAP).

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

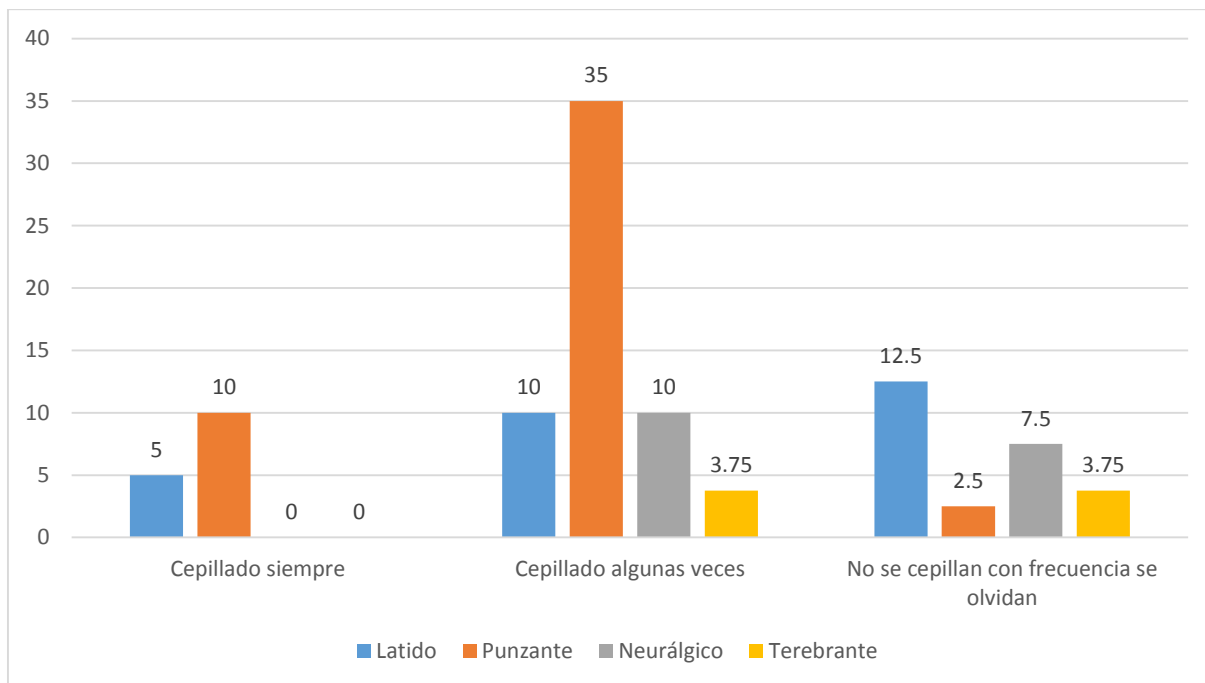
5.1. Análisis descriptivo

Tabla N°1
Actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de
pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo,
Azángaro- 2018

Actitudes de higiene bucal	PRESENCIA DE ODONTALGIA									
	Latido		Punzante		Neurálgico		Terebrante		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cepillado siempre	4	5	8	10	0	0	0	0	12	15
Cepillado algunas veces	8	10	28	35	8	10	3	3.75	47	58.75
No se cepillan con frecuencia se olvidan	10	12.5	2	2.5	6	7.5	3	3.75	21	26.25
TOTAL	22	27.5	38	47.5	14	17.5	6	7.5	80	100

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°1
Actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de
pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo,
Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

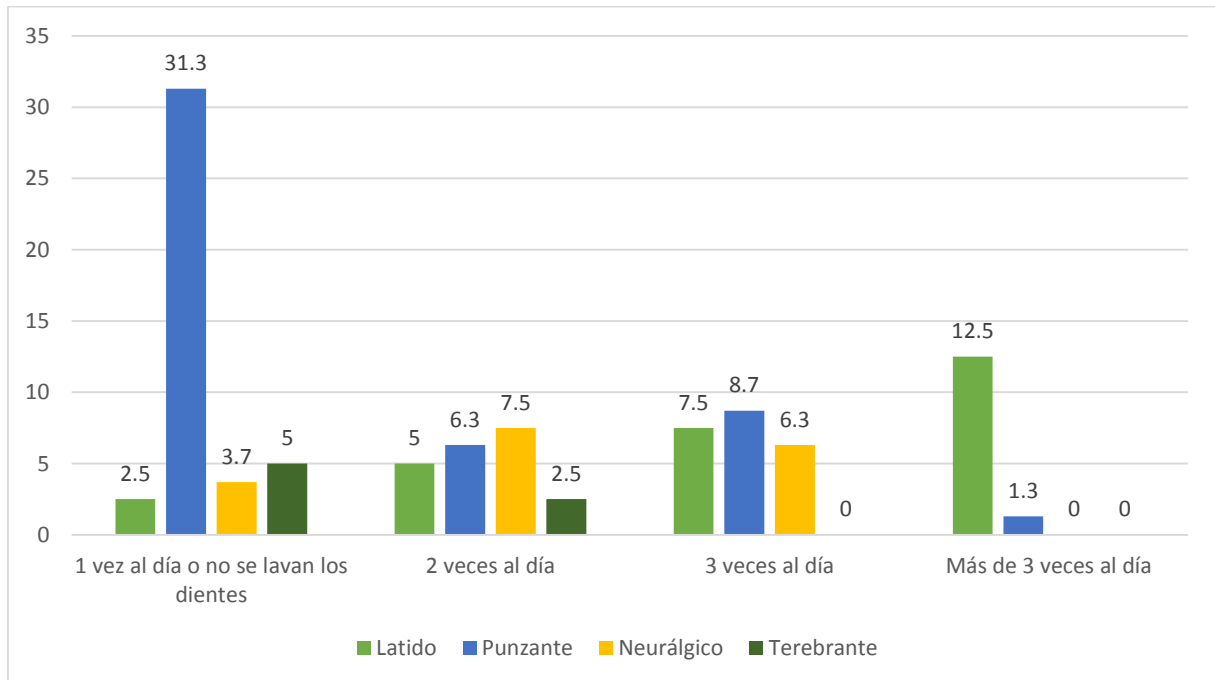
En la tabla N° 1 y gráfico N°1 se presenta los resultados de actitudes de higiene bucal con la presencia de Odontalgias en pacientes adultos que acuden al Hospital CCRV Azángaro, fueron 80 pacientes que participaron del estudio de los cuales: el 58.75% manifestaron que solo algunas veces se cepillan los dientes, el 15% manifestaron que siempre se cepillan los dientes y el 26.25% no se cepillan con frecuencia o se olvidan. Del 58.75% de los pacientes que manifestaron cepillarse los dientes algunas veces, el 35% tuvieron Odontalgias de tipo punzante, el 10% dolor neurálgico, el 10% dolor tipo latido y sólo el 3.75% dolores terebrante. Del 15% de los pacientes que manifestaron cepillarse los dientes siempre el 5% tuvieron dolor bucal tipo latido del diente, el 10% dolores punzantes.

Tabla N°2
Actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de
odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello
Vizcardo, Azángaro- 2018

Frecuencia del cepillado	PRESENCIA DE ODONTALGIA									
	Latido		Punzante		Neurálgico		Terebrante		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez al día o no se lavan los dientes	2	2.5	25	31.3	3	3.7	4	5	34	42.5
2 veces al día	4	5	5	6.3	6	7.5	2	2.5	17	21.3
3 veces al día	6	7.5	7	8.7	5	6.3	0	0	18	22.5
Más de 3 veces al día	10	12.5	1	1.3	1.3	0	0	0	0	11
TOTAL	22	27.5	38	47.5	14	17.5	6	7.5	80	100

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°2
Actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de
odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello
Vizcardo, Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

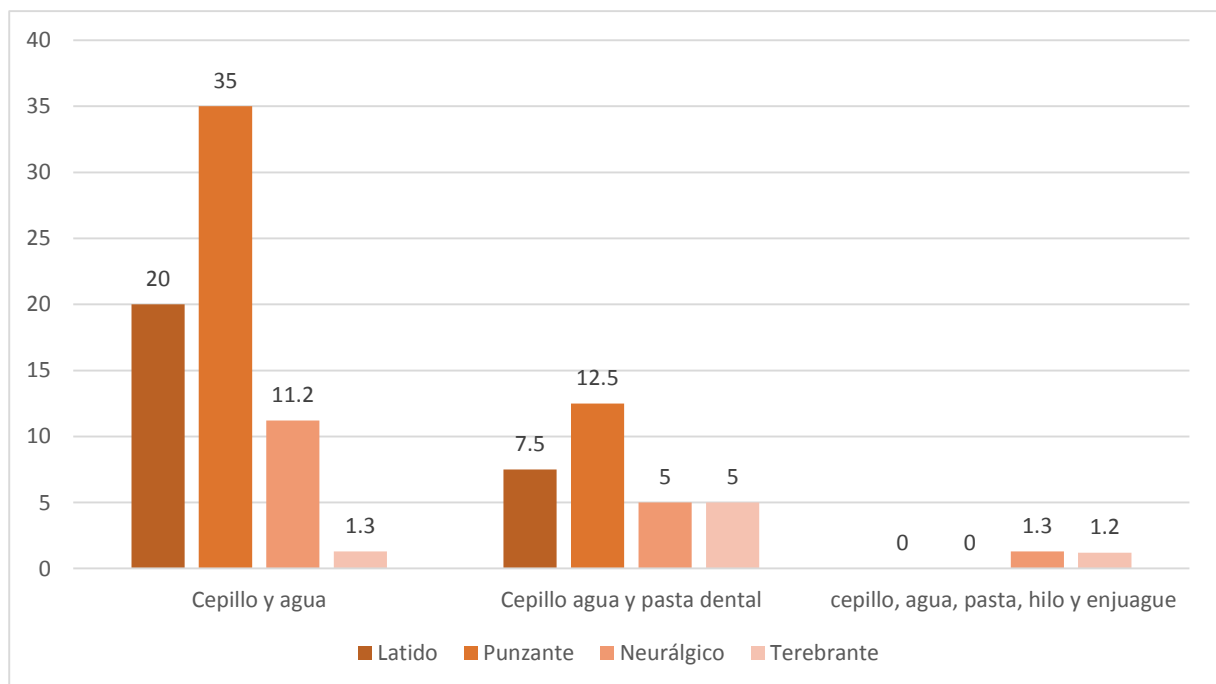
En la tabla N° 2 y gráfico N°2, se presenta los resultados de las actitudes respecto a la higiene bucal mediante la frecuencia del cepillado y su influencia sobre la presencia de Odontalgias en pacientes adultos que acuden al Hospital CCRV Azángaro, fueron 80 pacientes que participaron del estudio de los cuales el 42.5% manifestaron que se cepillan los dientes 1 vez por día o no se cepillan, el 22.5% manifestaron que se cepillan los dientes 3 veces al día, el 21.3% manifestaron que se cepillan los dientes 2 veces al día y sólo el 13.8% se cepillan los dientes más de 3 veces al día. Del 42.5% de los que manifestaron que se cepillan los dientes 1 vez por día o no se cepillan el 31.3% tuvieron dolor de tipo punzantes, el 5% dolor terebrante, el 3.7% presento dolores neurálgicos y sólo el 2.5% dolores tipo latido. Del 22.5% de los pacientes que manifestaron cepillarse los dientes 3 veces al día el 8,7% tuvieron Odontalgias de tipo punzante, el 7.5% Odontalgias tipo latido, y el 6.3% dolor neurálgico. Y el 13.8% de pacientes adultos que manifestaron lavarse los dientes más de 3 veces al día el 12.5% presentaron Odontalgias tipo latido y el 1.3% Odontalgias punzantes no habiéndoseles presentado neuralgias bucales y terebrante.

Tabla N°3
Actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de
odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello
Vizcardo, Azángaro- 2018

Actitudes sobre uso elementos de higiene bucal	PRESENCIA DE ODONTALGIA									
	Latido		Punzante		Neurálgico		Terebrante		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cepillo y agua	16	20	28	35	9	11.2	1	1.3	54	67.5
Cepillo agua y pasta dental	6	7.5	10	12.5	4	5	4	5	24	30
cepillo. agua. pasta. hilo y enjuague	0	0	0	0	1	1.3	1	1.2	2	2.5
TOTAL	22	27.5	38	47.5	14	17.5	6	7.5	80	100

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°3
Actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de
odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello
Vizcardo, Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

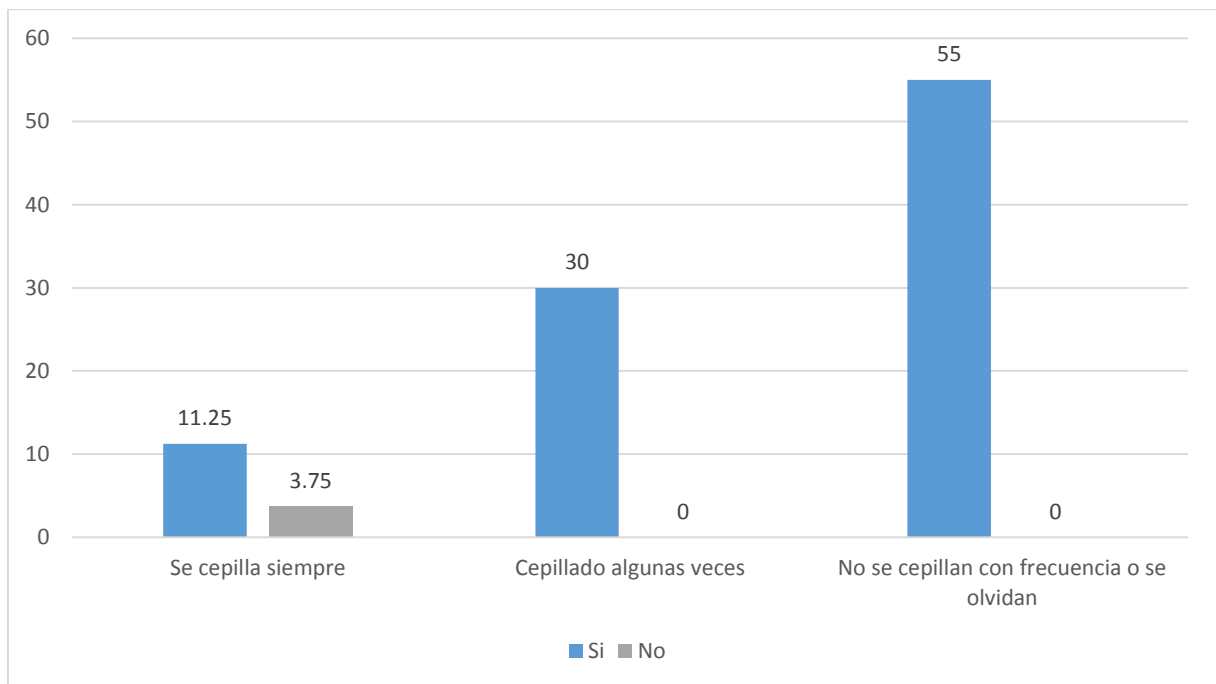
En la tabla N° 3 y gráfico N°3, se presenta los resultados del conocimiento respecto a los elementos de la higiene bucal y su influencia sobre la presencia de neuralgias bucales en pacientes adultos que acuden al Hospital CCRV Azángaro, fueron 80 pacientes que participaron del estudio de los cuales el 67.5% manifestaron que los elementos para su higiene bucal son: el cepillo y agua, el 30% manifestaron que los elementos que utilizan para su higiene bucal son: el cepillo, agua y pasta dental y sólo el 2.5% manifestaron que los elementos para su higiene bucal son: el cepillo, agua, pasta, hilo y enjuague bucal. Del 67.5% de los pacientes donde sus conocimientos sobre elementos de la higiene bucal manifestaron que es el agua y cepillo el 35% tuvieron Odontalgias tipo punzantes, el 20% presentaron Odontalgias tipo latido, el 11.2% dolor neurálgico y sólo el 1.3% Odontalgia tipo terebrante. Del 30% de los pacientes donde sus conocimientos sobre los elementos de higiene bucal fueron el agua, cepillo y pasta dental el 12.5% tuvieron dolores punzantes, el 7.5% dolor tipo latido, el 5% dolor neurálgico y el 5% dolores terebrantes.

Tabla N°4
Actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018

Dolor por caries dental	N°	Se cepilla siempre		Cepillado algunas veces		No se cepillan con frecuencia o se olvidan		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	9	11.25	24	30	44	55	77	96.25	
No	3	3.75	0	0	0	0	3	3.75	
TOTAL	12	15	24	30	44	55	80	100	

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°4
Actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos
en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

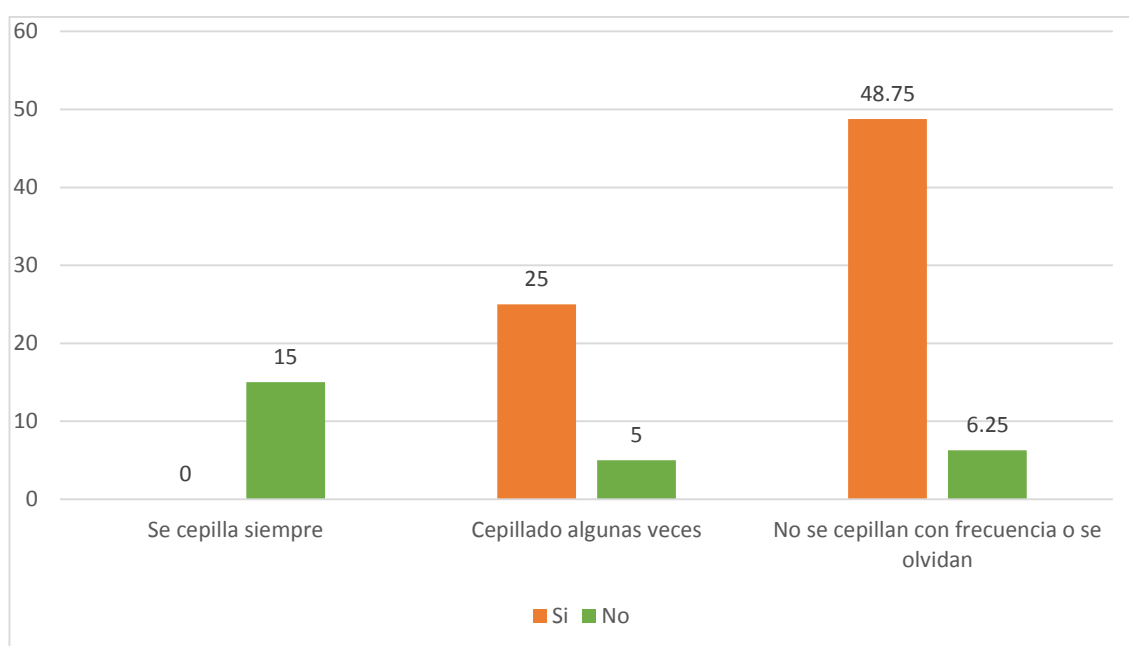
En la tabla N° 4 y gráfico N°4, se presenta los resultados de las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental en pacientes adultos que acuden al Hospital CCRV Azángaro, fueron 80 pacientes que participaron del estudio de los cuales el 96.25% de los pacientes presenta caries mientras que el 3.75% no presenta caries. Del 96.25% de los pacientes que presentan caries dental el 55% no se cepillan con frecuencia o se olvidan, el 11.25% se cepilla siempre y el 30% se cepillan los dientes solo a veces. Del 3,75% de los pacientes que no presentaron caries, el 3.75% se cepilla los dientes siempre.

Tabla N°5
Actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos
en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018

Dolor por periodontitis	CEPILLADO DENTAL							
	Se cepilla siempre		Cepillado algunas veces		No se cepillan con frecuencia o se olvidan		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	0	0	20	25	39	48.75	59	73.75
No	12	15	4	5	5	6.25	21	26.25
TOTAL	12	15	24	30	44	55	80	100

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°5
Actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos
en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

En la tabla N° 5 y gráfico N°5, se presenta los resultados respecto al dolor por periodontitis y su relación con las actitudes sobre cepillado en pacientes adultos

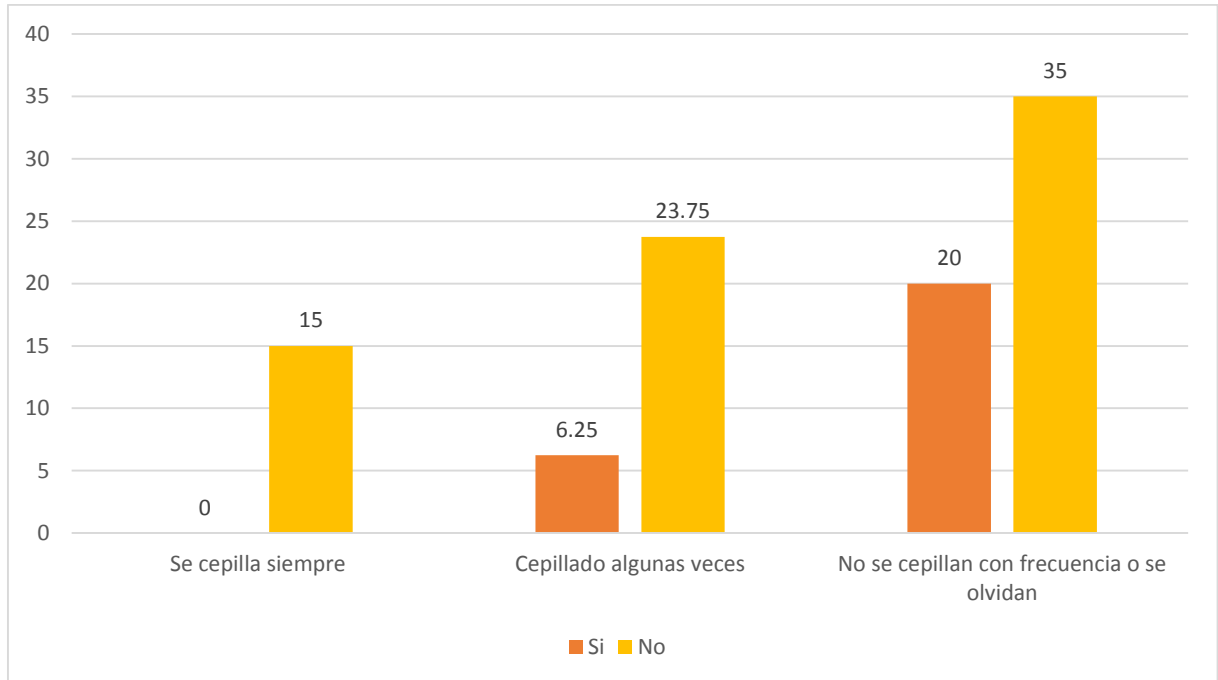
que acuden al Hospital CCRV Azángaro, fueron 80 pacientes que participaron del estudio de los cuales el 73,75% presentó periodontitis y el 26,25% no presentó periodontitis. Del 73,75% de los pacientes que presentó periodontitis el 48,75% no se cepillan con frecuencia o se olvidan y el 25% se cepillan los dientes solo algunas veces. Del 26,25% de los pacientes que no presentó periodontitis el 15% se cepillan siempre, el 6,25% no se cepillan con frecuencia o se olvidan, y el 5% se cepilla los dientes algunas veces.

Tabla N°6
Actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018

	Nº	CEPILLADO DENTAL					TOTAL	
		Se cepilla siempre		Cepillado algunas veces		No se cepillan con frecuencia o se olvidan		Nº
Dolor por abscesos	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	0	0	5	6.25	16	20	21	26.25
No	12	15	19	23.75	28	35	59	73.75
TOTAL	12	15	24	30	44	55	80	100

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°6
Actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

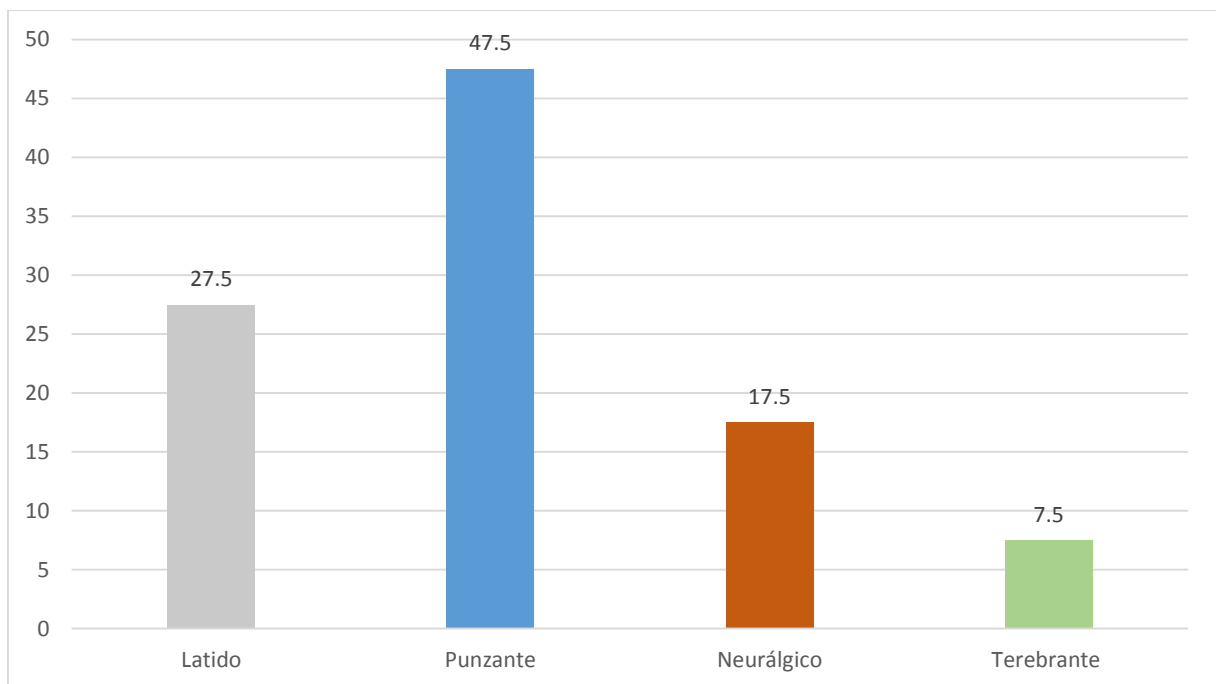
En la tabla N° 6 y gráfico N°6, se presenta los resultados respecto al origen del dolor por absceso dental y su relación con las actitudes sobre cepillado en pacientes adultos que acuden al Hospital CCRV Azángaro, fueron 80 pacientes que participaron del estudio de los cuales el 73,75% de los pacientes no presentaron abscesos dentales el 26,25% de los pacientes presentan abscesos. Del 73,75% de los pacientes que no presentó absceso dental el 35% no se cepillan los dientes con frecuencia o se olvidan, el 23,75% se cepilla los dientes solo algunas veces y solo el 15% se cepilla los dientes siempre. Del 26,25% de los pacientes que presentaron abscesos dentales el 20% no se cepillan los dientes con frecuencia o se olvidan y el 6,25% se cepillan solo algunas veces.

Tabla N°7
Odontalgias en pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello
Vizcardo, Azángaro- 2018

Odontalgias	Nº	%
Latido	22	27.5
Punzante	38	47.5
Neurálgico	14	17.5
Terebrante /hacer hueco	6	7.5
TOTAL	80	100

Fuente: matriz de datos

Gráfico N°7
Odontalgias en pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello
Vizcardo, Azángaro- 2018



Interpretación y análisis

En la tabla N° 7 y gráfico N°7, Se tuvieron 80 pacientes adultos que fueron parte del estudio, de los cuales se les aplico el instrumento para evaluar la presencia de

Odontalgias, habiendo obtenido que 38 pacientes que representa el 47.5% tuvieron dolor tipo punzante, 22 pacientes que representa el 27.5% tuvieron dolor tipo latido, 14 pacientes que representa el 17.7% tuvieron dolor neurálgico y sólo 6 pacientes que representa el 7.5% tuvieron dolor tipo terebrante.

5.2. Comprobación de hipótesis

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE EL USO DE LA PRUEBA DE CHI CUADRADO DE PEARSON

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis específica uno

Ho: No existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

Hi: Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

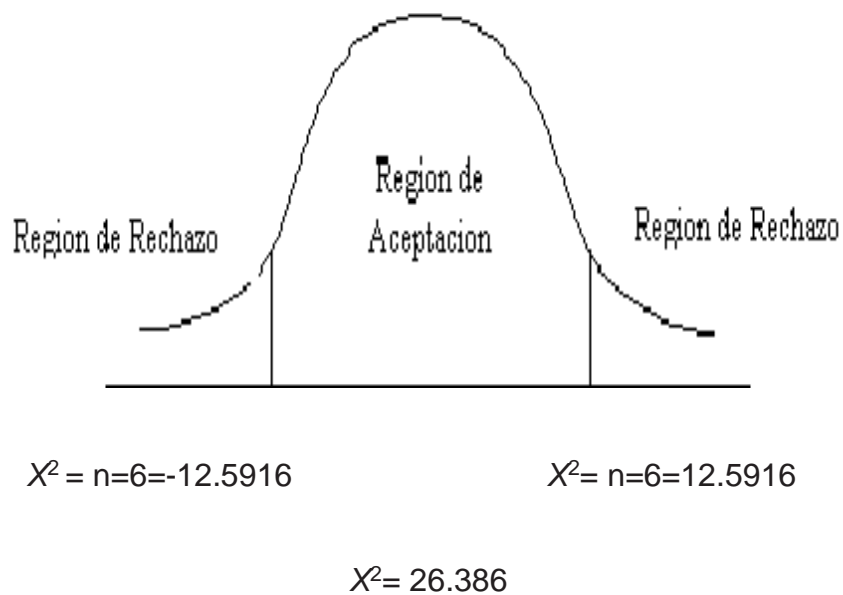
2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

4. Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 26.386$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

5. Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.00, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 0.0%; Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis específica dos

Ho: No existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

Hi: Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

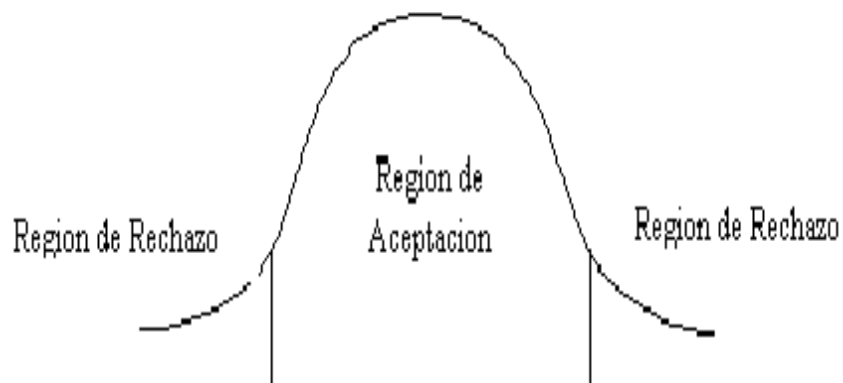
2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{io})^2}{p_{io}}$$

4. Regla de Decisión.



$$X^2 = n=9=-16.919$$

$$X^2 = n=9=16.919$$

$$X^2 = 42.861$$

Como la $X^2 = 42.861$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

- 5. Conclusión:** Al determinar el p-valor= 0.00, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 0.0%; Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis específica tres

H_0 : No Existe relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

H_1 : Existe relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

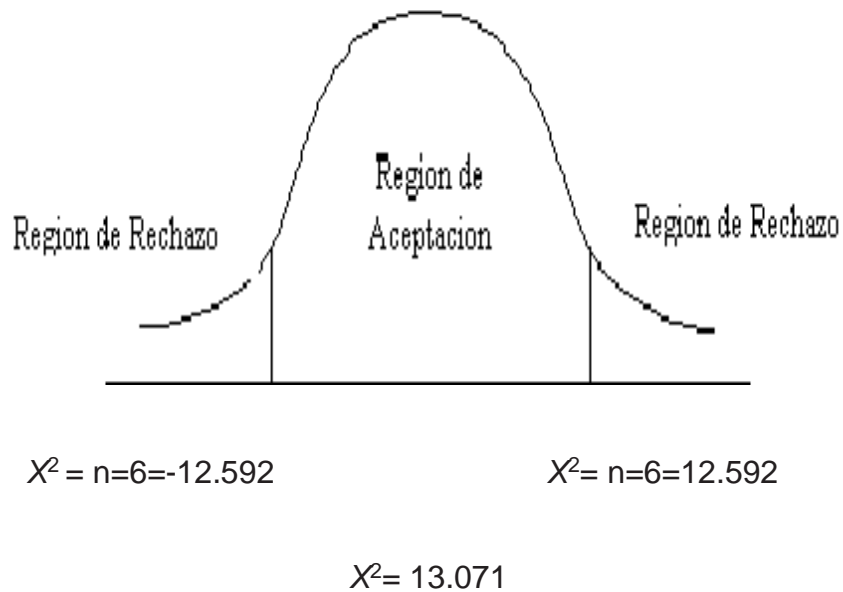
2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X^2_p = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

4. Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 13.071$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

5. Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.04, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 4.2%; Existe relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis específica cuatro

Ho: No existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

Hi: Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

4. Regla de Decisión.



$$X^2 = n=3=-7.815$$

$$X^2 = n=3=7.815$$

$$X^2 = 21.156$$

Como la $X^2 = 21.156$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

- 5. Conclusión:** Al determinar el p-valor= 0.00, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 0.0%; Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis específica cinco

H_0 : No Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

H_1 : Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

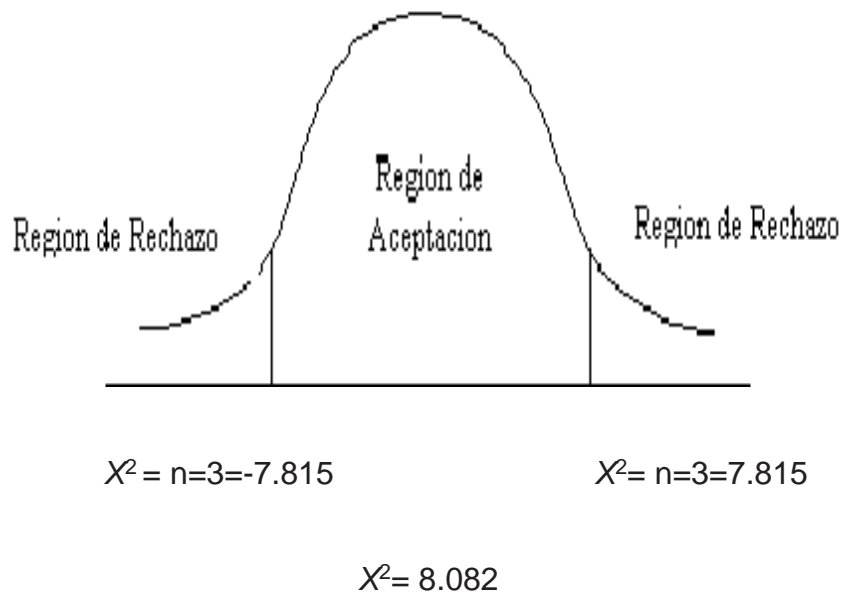
2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

4. Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 8.082$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

5. Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.04, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 4.0%; Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

Planteamiento de hipótesis estadística:

1. Hipótesis específica seis

H_0 : No Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

H_1 : Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

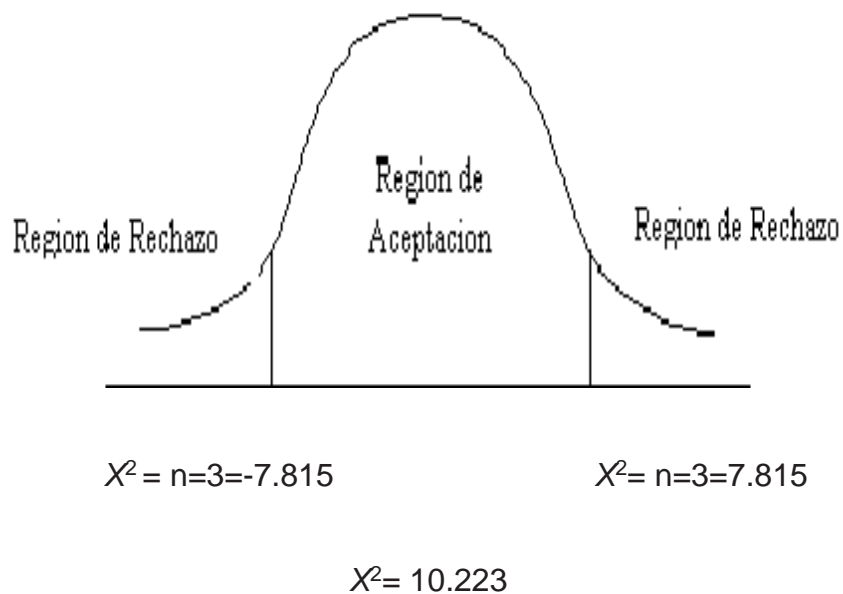
2. Nivel de Significancia:

$$\alpha = 0.05$$

3. Estadística de prueba

$$X_p^2 = n \sum_{i=1}^k \frac{(\hat{p}_i - p_{i0})^2}{p_{i0}}$$

4. Regla de Decisión.



Como la $X^2 = 10.223$, esta cae en la zona de rechazo para la H_0 , por lo que se acepta la H_1 .

5. Conclusión: Al determinar el p-valor= 0.017, y un nivel de significancia del 0.05 y con una probabilidad de error del 1.7%; Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

DISCUSIÓN

Como resultado del proceso investigativo y bajo los alcances del estudio, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre higiene bucal con la odontalgia, afirmación que es semejante a lo expuesto por Pérez (2007), en que explica que las actitudes para la mayoría es buena, por lo tanto, es necesario desarrollar actividades en ellos que les ayude a influir en pro de modos y estilos de vida favorables, de manera que éstas ayuden a rescatar una correcta higiene dental; así mismo Al-Ansari, Jassem Y Sisko (2007), concluyen que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes; en ese sentido Espinoza y Nieves (2016), demostraron que el nivel de conocimiento y las conductas en salud bucal en ambos sexos fue regular y, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en los estudiantes; a su vez Mendoza (2017), explica que más del 50% de la población en estudio se preocupan por el estado de su salud bucal, sin embargo no toman las medidas preventivas necesarias para contrarrestar y ni mejorar su salud bucal, asimismo el nivel de actitudes y comportamientos de los estudiantes fue regular y por último Victorio (2017), encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad.

Por otra parte los resultados del presente estudio discrepan en cierta medida lo expuesto por Hak-Kong, Rong, y Wang (2006), al indicar que existen diferencias significativas en las actitudes y comportamiento de salud bucal entre los

estudiantes de odontología al ingresar y al finalizar sus estudios universitarios; y también Soria (2017), dice que la población en estudio tuvo excelente disposición y cooperación hacia el cepillado dental. La mayor difusión del uso de hilo dental y de enjuague bucal, en la población infantil previene la caries dental. Se observó que los niños presentaron menor frecuencia de caries que las niñas.

Ha de tenerse en cuenta lo dicho por Dho (2015), en que los resultados de su trabajo pueden ser considerados como un recurso importante para diseñar estrategias de intervención que contemplen los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad; y Osorno (2015), menciona que encontró diferencias en los indicadores analizados según factores sociodemográficos, así como subgrupos de población que evidencian situaciones de inequidad en la presencia de caries dental; por otra parte Velásquez (1995), describe que existe relación del nivel de conocimientos con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazos estrecha relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción; a la vez Díaz (1996), concluye que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte (60%) y por último Arias (2000), menciona que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018

- Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo
- Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

RECOMENDACIONES

- A los profesionales Cirujanos Dentistas que trabajan en el MINSA y zonas rurales se recomienda, que se debe priorizar la educación de una correcta técnica de higiene bucal en los pacientes para que estos disminuyan el índice de enfermedades bucodentales.
- A los profesionales Cirujanos Dentistas que trabajan en el MINSA y zonas rurales se recomienda, que cada paciente que haya sido educado debe ser sometido a evaluaciones periódicas para observar que estos estén realizando las indicaciones realizadas.

- Se recomienda al profesional Odontólogo que debe educar a sus pacientes sobre las patologías buco dentales que se presentan por la falta de higiene bucal y que estos originan dolores cuando ya están en una etapa avanzada. También debe informarle que si tiene una buena higiene bucal se puede prevenir las enfermedades bucodentales, las cuales tienen como síntoma principal las Odontalgias.
- Se recomienda al público en general que debe visitar a su Odontólogo cada 6 meses para prevenir enfermedades bucales y que al menor síntoma, debe acudir al puesto de salud más cercano para su evaluación y tratamiento, para así evitar las patologías y sus posteriores complicaciones.

FUENTES DE INFORMACION

1. Rong WS, Wang WJ, Yip HK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. *Eur J Dent Educ.* 2006;10(3):178–84.
2. Pérez EO. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal. Estudio Piloto realizado en el 2005. *Crea Cienc.* 2007;4(7).
3. Keswani D, Pandey RK, Ansari A, Gupta S. Comparative evaluation of platelet-rich fibrin and mineral trioxide aggregate as pulpotomy Agents in Permanent Teeth with Incomplete Root Development: A Randomized Controlled Trial. *J Endod [Internet].* 2014;40(5):599–605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2014.01.009>
4. Dho MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Av Odontoestomatol.* 2015;31(2):67–76.
5. Osorno AMG, Álvarez TB, López AP, Suárez AAA. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamiento en población de 3 a 5 años de una institución educativa de Medellín y sus factores relacionados. *Rev Nac Odontol.* 2015;11(21).
6. Soria Hernández M. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries. 2017;
7. Velásquez Z. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de madres gestantes del Instituto Peruano de Seguridad Social. Lima-Peru Univ Peru Cayetano Hered. 1995;
8. Díaz M. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en

- gestantes. Tesis Bachiller UPCH; 1996.
9. Arias C. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud Oral en gestantes que acuden a 3 centros de salud de Lima de dic. 95 a ene 96. Tesis-Bachiller UNFV; 2000.
 10. Espinoza P, Nieves B. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DE 3RO, 4TO, 5TO; DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENJAMIN HERENCIA ZEVALLOS, DISTRITO DE TINTAY-AYMARAES-APURIMAC, 2016. 2016;
 11. Mendoza R, Angie L. Actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad privada san juan bautista, 2017. 2017;
 12. Victorio Pérez MJ. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, año 2017. 2017;
 13. Ibañez T. Introducción a la Psicología Social. Primera. UOC E, editor. Barcelona; 2004.
 14. McDonald R, Avery D. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Sexta edic. Mosby, editor. Madrid; 1995. 843 p.
 15. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibañez P. Periodoncia para el higienista dental. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Oseointegración. 2005;15(1):43–58.
 16. Castellanos J, Díaz L, Lee E. Medicina en Odontología. Tercera. Moderno M, editor. León México; 2015. 659 p.

17. Barrancos M. Operatoria Dental Integración Clínica. Cuarta. Panamericana, editor. Buenos Aires; 2007.
18. Lindhe. Peridontología Clínica e Implantología Odontológica. Quinta Pana. España; 2005. 1096 p.
19. Hernández J, Moreno C. Medicina del dolor. Primera. del Rosario CEU, editor. Bogotá; 2005.
20. Pinkham. Odontología Pediátrica. Segunda Ed. Interamericana, editor. México D.F.; 1996. 667 p.
21. Pérez A, Cabrera M, Santos P. Hipótesis actuales relacionadas con la sensibilidad dentinal. 1999;36(2):171–5.
22. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Ergon. 2004.
23. Torres M, Compañ V. La Experiencia del Dolor. Primera. UOC E, editor. Barcelona; 2006.
24. Newman M, Takey H, Carranza F, Klokkevold P. Periodontología Clínica de Carranza. 11a ed. Amolca, editor. 2014.
25. Caballero AC. Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia (II). Vol. 5. Arán Ediciones; 2009.
26. Villagrasa Compaired J. Manual de patología médico-quirúrgica del sistema nervioso. Vol. 229. Universidad de Zaragoza; 2013.

ANEXOS

Anexo 01: solicitud de permiso para la ejecución

SUMILLA: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL JULIACA.

Yo, Dania Cuba Apaza, CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD NUMERO 45716150, CON DOMICILIO EN AV. LAYKAKOTA 546, EGRESADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL JULIACA; A USTED CON ATENCIÓN DIGO:

QUE, SIENDO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA EL REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Y HABIENDO SIDO APROBADA PARA SU EJECUCIÓN EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, Y QUE EL TITULO DE DICHA INVESTIGACIÓN ES: "RELACIÓN ENTRE ACTITUDES DE HIGIENE BUCAL CON LA PRESENCIA DE ODONTALGIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI, AZÁNGARO-2018" LA INSTITUCIÓN QUE USTED DIRIGE.

POR LO EXPUESTO:

SOLICITO A SU OFICIO DIRECTORAL, SE SIRVA ADMITIR ESTA SOLICITUD, TRAMITARLA CON ARREGLO A REGLAMENTO PARA EL PERMISO CORRESPONDIENTE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

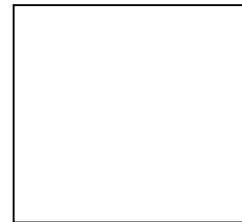
JULIACA, SETIEMBRE DEL 2018.

.....
DNI 45716150

Anexo 02: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo,.....
identificado con DNI N°.....doy mi consentimiento, para participar en el trabajo de investigación que titula “RELACIÓN ENTRE ACTITUDES DE HIGIENE BUCAL CON LA PRESENCIA DE ODONTALGIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI, AZÁNGARO- 2018”, donde acepto que se registre información de mis radiografías y modelos de estudio, en la investigación anteriormente descrita. Nombre y Firma (o huella digital):



Firma: _____ Fecha _____

Anexo 03: ficha de recolección de datos

Ficha de Encuesta.

1. ¿Se cepilla usted los dientes?

- Si.
- No.
- A veces.

2. ¿Qué usa usted para su higiene bucal?

- Solo cepillo y agua.
- Cepillo, agua y pasta dental.
- Cepillo, agua, pasta dental, enjuagues e hilo dental.

3. ¿Cuántas veces al día se cepilla usted los dientes?

- Una vez al día.
- Dos veces al día.
- Tres veces al día.
- Más de tres veces.

4. ¿Consume usted alimentos azucarados?

- Si
- No
- A veces

5. ¿Usted presenta hábitos nocivos en su boca?

- (Fuma y/o bebe)
- Lleva objetos extraños a la boca
- Ninguno

6. ¿Le ha dolido la muela alguna vez?

- Si
- No
- No recuerdo

7. ¿Cómo fue el dolor que sintió?

- Como si algo latiera dentro de mi diente.
- Como si me estarían punzando con una aguja mi diente.
- No solo me dolía mi diente si no toda la cara.
- Como si estarían haciendo hueco en mi diente con un taladro.

8. Por cuanto tiempo le dolió

- Menos de 1 minuto
- Por 1 minuto
- Más de 1 minuto
- No cesa el dolor

9. ¿Cuál fue la causa que produjo el dolor?

- Por el frío
- Por el calor
- Espontáneamente

FICHA CLINICA

1.- condiciones bucales

Bueno Regular Malo

2.- Presencia caries dental

Si No

4.- Presencia de periodontitis

Si No

5.- presencia de abscesos

Si No

6.- presencia de reacciones post- quirúrgicas

Si No

Anexo 04: matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE ACTITUDES DE HIGIENE BUCAL CON LA PRESENCIA DE ODONTALGIAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZÁNGARO- 2018

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de la investigación	Método	Población y muestra de estudio
<p>Problema general ¿Existirá relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existirá relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? ¿Existirá relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? ¿Existirá relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? ¿Existirá relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? ¿Existirá relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? ¿Existirá relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Determinar la relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Establecer la relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Determinar la relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Establecer la relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Determinar la relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo 	<p>Hipótesis general Existe relación entre actitudes de higiene bucal con la presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro- 2018</p> <p>Hipótesis derivadas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Existe relación entre las actitudes de higiene bucal, según frecuencia de cepillado y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Existe relación entre las actitudes sobre uso de elementos de higiene bucal y presencia de odontalgias de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por caries dental de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por periodontitis de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Existe relación entre las actitudes sobre cepillado y dolor por abscesos de pacientes atendidos en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo 	<p>Variable independiente Actitudes de higiene bucal</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Usos de cepillo Veces al día del cepillado, Elementos de uso <p>Variable dependiente Odontalgia</p> <p>Indicador: Resultados después de responder la encuesta</p>	<p>tipo cuantitativo, de nivel investigativo relacional, el tipo de estudio según la secuencia y periodo de estudio es transversal, según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo; el diseño según la intervención del investigador observacional, y método deductivo..</p>	<p>Método: Deductivo Analítico</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple</p> <p>De procesamiento Prueba de Chi cuadrado de Pearson por tratarse de variables cuantitativas</p>	<p>La población para el presente trabajo de investigación está representado por los adultos, que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2018, siendo un total de 1414 sujetos de estudio, sacados del servicio de estadística de dicho nosocomio</p> <p>Se determinó el tamaño de la muestra n=80, a través de la técnica de muestreo probabilístico aleatorio, para evitar un margen de error que no exceda al 5%, aplicando la siguiente fórmula.</p>