



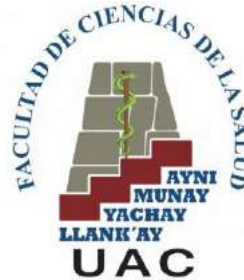
# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Universidad  
Andina  
del Cusco



TESIS

---

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que acuden al centro de salud Buena Vista- 2020

---

Para optar al título profesional de:  
Cirujana Dentista

Presentado por:  
Bachiller: Rocio del Carmen Torres Cornejo

ASESOR:  
Mtro. CD. Esp. José Antonio Alanya Ricalde

CUSCO – PERÚ

2021



## Agradecimientos

Con el respeto y cariño que tengo, quiero agradecer a todos los docentes de la escuela profesional de Estomatología, compañeros y amigos por su colaboración que me brindaron para el desarrollo para el presente estudio de investigación.

En primer lugar, quiero agradecer a mi maestro y asesor MTRO. CD. ESP. JOSÉ ANTONIO ALANYA RICALDE, por su apoyo incondicional y desinteresado, por su valioso tiempo que me brindo para poder superar las dificultades que tuve en el proceso de desarrollo de mi investigación.

Al C.D FREDY MENDOZA por darme la oportunidad, apoyo y acceso para poder realizar mi trabajo de campo en el centro de salud Buena Vista

También quiero agradecer a mi alma mater la Universidad Andina del Cusco y sobre todo a mi escuela profesional de Estomatología.



## Dedicatoria

La presente investigación está dedicada en primer lugar a Dios por haberme dado paciencia, sabiduría y fortaleza en cada etapa que pase para llegar hasta aquí.

A mis adorados padres Percy y Rocio, por su amor, comprensión, dedicación y esfuerzo que realizaron para que pueda culminar esta meta.

A mis queridos abuelos Gregorio y Eva por el cariño e inmenso amor hacia mi persona, apoyo y preocupación en todo este proceso.

A mi hermano Santiago Sebastián, por ser mi motivo de superación de cada día.

Rocio del Carmen.



## **JURADO DE TESIS**

### **Dictaminantes**

Dra. C.D Helga Vera Ferchau

Dr. C.D Alejandro Pablo Pletickosich Picon

### **Replicantes**

Mtro. CD Rudyard Jesús Urbiola Camacho

Mtro. CD. Jorge Luis Quispe Chauca

### **Asesor de tesis**

MTRO. CD. ESP. JOSÉ ANTONIO ALANYA RICALDE



## INDICE

<b>Agradecimientos</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Abreviaturas</b> .....	vii
<b>Resumen</b> .....	viii
<b>Abstract</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>1.1. Introducción</b> .....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Formulación del problema .....	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Conveniencia.....	4
1.4.2. Relevancia social.....	4
1.4.4. Valor teórico.....	5
1.5. Objetivos de la investigación.....	6
1.5.1. Objetivo general.....	6
1.5.2. Objetivos específicos .....	6
1.6. Aspectos éticos .....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	8
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	10
2.1.3. Antecedentes locales .....	14
2.2. Marco teórico .....	16
2.2.1. Nivel de conocimiento .....	16
2.2.2. Conocimiento sobre salud bucal .....	18
2.2.3. Factores asociados a la salud bucal.....	19
2.2.3. Salud bucal .....	23
2.3. Marco conceptual:.....	33



2.4. Hipótesis .....	35
2.4.1. Hipótesis alterna o de investigación .....	35
2.4.2. Hipótesis nula .....	35
2.5. Variables e indicadores .....	35
2.5.1. Variable de investigación 1 .....	35
2.5.2. Variable de investigación 2 .....	35
2.6. Operacionalización de variables .....	36
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>37</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>37</b>
3.1. Tipo de investigación .....	37
3.2. Diseño de la investigación .....	37
3.3. Población y muestra .....	37
3.3.1. Población.....	37
3.3.2. Muestra.....	37
3.3.3. Criterios de selección .....	38
3.4. Técnica de recolección de datos .....	39
3.4.1. Procedimiento de recolección de datos .....	39
3.5. Técnica de procesamientos de datos .....	40
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>41</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>41</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>53</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>59</b>
<b>Sugerencias .....</b>	<b>60</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>62</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>71</b>



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos según edad.....	41
Tabla 2. Nivel de conocimientos según carga familiar .....	42
Tabla 3. Nivel de conocimientos según estado civil .....	43
Tabla 4. Nivel de conocimientos según embarazo.....	44
Tabla 5. Nivel de conocimientos según nivel socioeconómico.....	45
Tabla 6. Nivel de conocimientos según grado de instrucción .....	46
Tabla 7. Nivel de conocimientos según lugar de residencia .....	47
Tabla 8. Analisis multivariado de poisson – descriptivos .....	48
Tabla 9. Analisis multivariado de poisson – prueba de omnibus.....	49
Tabla 10. Analisis multivariado de poisson – prueba de efecto de modelo.....	50
Tabla 11. Analisis multivariado de poisson – analisis predictivo .....	51



## ABREVIATURAS

- Mtro. (Maestro)
- C.D (Cirujano dentista)
- Esp. (Especialista)
- Dr. (Doctor)
- Dra. (Doctora)
- Et al. (y otros)
- GES (garantías explícitas en salud)
- CESFAM (Centros de Salud Familiar)
- HMZ (Hospital militar de Zacatecas)
- OMS (Organización mundial de salud)
- MINSA (Ministerio de salud)
- CVRS (Calidad de vida relacionada con la salud dental)
- FDI (Federación dental internacional)





## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020, se realizó un estudio de tipo no experimental, transversal y correlacional, con un enfoque cuantitativo. La población fue de 300 mujeres adultas entre los 18 y 55 años de edad. La muestra fue seleccionada de manera aleatoria simple. El instrumento de recolección de datos, fue un cuestionario de 20 preguntas, dividido en 4 grupos: caries dental, prevención, dieta e higiene bucal, un consentimiento informado, y una encuesta de 13 preguntas para determinar el nivel socioeconómico. Se encontró que las mujeres adultas en su mayoría tienen un nivel de conocimiento regular (61.7%), seguido de un nivel de conocimiento bueno (33.3%). Se encontró al análisis bivariado que el grado de instrucción presenta un  $p < 0.05$  el cual es altamente significativo. Como conclusión solo se encontró relación de nivel de conocimientos sobre salud con el grado de instrucción.

## PALABRAS CLAVE

Factores asociados, Nivel de Conocimiento.



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with the level of knowledge about oral health in adult women attended at the Buena Vista 2020 health center. A non-experimental, cross-sectional, correlational study was carried out with a quantitative approach. The population was 300 adult women between 18 and 55 years of age. The sample was selected in a simple random manner. A 20-question questionnaire was used as a data collection instrument, divided into 4 groups: dental caries, prevention, diet and oral hygiene, an informed consent form, and a 13-question survey to determine socioeconomic level. It was found that the majority of adult women had a fair level of knowledge (61.7%), followed by a good level of knowledge (33.3%). Regarding the associated factors, a Poisson multivariate analysis showed a predictive analysis of the relationship or association of the independent variables on the dependent variable, in this sense only the level of education presented a  $p < 0.05$  which is highly significant. In conclusion, we only found a relationship between the level of health knowledge and the level of education.

## KEY WORDS

Associated factors, level of knowledge.



## CAPÍTULO I

### 1.1. Introducción

Existe en la actualidad un alto grado de factores externos e internos que están involucrados con la salud bucal. Esto se asume por la falta de conocimiento por parte de las personas en general, pero en especial de las mujeres (adolescentes, madres), siendo ellas primordialmente las responsables de la educación para la salud bucal en muchos hogares, en su gran mayoría no todos están capacitadas ni preparadas para realizarlo correctamente, ya que muchas de ellas tienen hábitos y conceptos erróneos, que en muchas ocasiones son perjudiciales para las mismas como para sus hijos, esto a la larga conlleva a un problema familiar, económico, social y también a nivel educativo.

Promover la salud bucal debe de comenzar en el hogar, cambiando sus hábitos alimenticios, higiene bucal, modo y el entorno en el cual viven, también esto debe de estar acompañado del monitoreo por parte del personal de salud encargado, ya que esto lograra que en muchos hogares mejore la calidad de salud bucal.

Motivada por este importante problema de salud bucal que se presentan en todos, pero en especial énfasis en las mujeres, se dirige esta investigación en este grupo poblacional con el objetivo de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento en mujeres adultas que acuden al centro de salud Buena Vista, esta investigación ayudará a poder poner en marcha programas de prevención y promoción en salud bucal.

Los resultados de esta investigación ayudarán a actualizar los datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas del centro de salud Buena Vista, de igual manera servirá para futuros programas de prevención en salud bucal.



## 1.2. Planteamiento del problema

Las mujeres adultas tienen un rol importante en la familia y en la sociedad, puesto que, en su gran mayoría, son las que velan directamente por la atención de sus menores hijos y de su entorno familiar.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud oral es uno de los problemas más graves que enfrenta en el país hoy en día, y esta situación nos lleva a tener una total falta de interés respecto al tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

Es de fundamental importancia que la mujer adulta tenga un nivel de conocimiento adecuado sobre salud bucal para que tenga los cuidados necesarios y que se muestre sobre todo psicológicamente receptiva para poder instruirle y que pueda corregir acciones para beneficio de su salud bucal y general.

De continuar con esta situación, la posibilidad que la problemática relacionada con las enfermedades bucodentales en estas personas (principalmente caries, enfermedades periodontales), siga en aumento; ello relacionado con el nivel socioeconómico ya presente en este sector de la población.

La única forma de alcanzar este punto es por medio de la educación, de la toma de conciencia y el apoyo no solo del profesional cirujano dentista sino también de los demás profesionales de la salud para que se logre la inclusión de programas de prevención en salud bucal de manera más activa en los centros de salud.

El propósito de este estudio es el de encontrar aquellos factores asociados con el nivel de conocimiento que tienen las mujeres adultas sobre la salud bucal y con los resultados obtenidos poder tener una evaluación real de este problema, para que esta información sea el punto de partida para promocionar la prevención de la salud bucal y de esta forma ayudar también a la salud pública.



Es conocido que el mejor procedimiento para combatir una enfermedad no es eliminando los síntomas que presentan, si no atacando, con una mejor información y conocimiento en lo expuesto anteriormente.

En la experiencia que se tuvo en la labor pre-profesional propia, es preocupante el bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, generalmente en personas que dan la apariencia de tener ingresos económicos diversos, además de la situación social diferenciada y el contexto o medio geográfico en el que viven.

En vista de los antecedentes revisados en el cual se manifiesta un nivel de conocimiento deficiente en salud bucal, por parte de las mujeres y/o madres, se evidencia la necesidad de determinar los factores que afectan directa o indirectamente en este conocimiento deficiente. Para lo cual se formula las siguientes preguntas de investigación.



### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1.3.2.1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que asisten al centro de salud Buena Vista 2020?

1.3.2.2. ¿Cuál es la relación entre factores externos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020?

1.3.2.3. ¿Cuál es la relación entre los factores internos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020?

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Conveniencia**

Es importante esta investigación para dar solución al escaso conocimiento por parte de los usuarios sobre el tema que planteamos.

El trabajo de investigación servirá de diagnóstico para determinar las condiciones cognitivas y factores que pueden influenciar en la salud bucal de las mujeres adultas.

#### **1.4.2. Relevancia social**

El mayor beneficiario serán los odontólogos del sector público, para que tengan mejores estrategias y métodos al momento de la atención.

También los beneficiados serán las personas encuestadas ya que se les brindará información de cómo se encuentran sus conocimientos respecto a este tema.



#### **1.4.3. Implicancias prácticas**

Este trabajo de investigación ayudará a que los profesionales de la salud puedan incidir con mayor profundidad en temas de prevención sobre salud bucal hacia la población que acude a dicho centro de salud, con charlas promoviendo la buena higiene dental, para evitar futuras enfermedades dentales.

#### **1.4.4. Valor teórico**

Creación de conocimientos para determinar los factores que implican este estudio y tomar medidas que contribuyan al éxito de las políticas de salud bucal a nivel de estado, con especial énfasis en las mujeres, ya que ellas son el pilar de conocimiento en muchos hogares.

#### **1.4.5. Utilidad metodológica**

Generar atención profusa entre todas las áreas de atención preventiva en el centro de salud sobre salud bucal.

El trabajo sugiere trabajar en poblaciones con un nivel socioeconómico mediano, que no tengan fácil acceso a información sobre salud bucal y dar mayor alcance sobre este.



## **1.5. Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- 1.4.2.1. Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que asisten al centro de salud Buena Vista 2020.
- 1.4.2.2. Identificar la relación entre factores externos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020.
- 1.4.2.3. Establecer la relación entre los factores internos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020.





## 1.6. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los aspectos o principios éticos contemplados en el reglamento N° 406-CU-2016-UAC que en el artículo 4 contempla lo siguiente:

- 1.6.1. Respeto de la persona humana y de grupos vulnerables: Se respetó a la persona humana no tomando en cuenta a personas analfabetas, o personas que por sí solas no puedan manifestar su aceptación en el trabajo.
- 1.6.2. Beneficencia: Este estudio implica un riesgo nulo ya que no alberga en su contenido acciones y temáticas que puedan dañar a la población estudiada, ya que fue mediante la aplicación de encuestas y el diagnóstico beneficiará al paciente.
- 1.6.3. Integridad científica. Los resultados se comunicarán al personal correspondiente, para que se tome las medidas respectivas y se divulgue los resultados de esta investigación. Así mismo si lo solicitaran se le entregara la información al mismo paciente, sin ningún ánimo de lucro.
- 1.6.4. Responsabilidad. La responsabilidad de la investigación de cumplir todos los principios éticos contemplados en el estudio con seres humanos, en estricta privacidad, anonimato y confidencialidad en el manejo de la información.
- 1.6.5. Consentimiento informado. Se orientó y registró la participación voluntaria en el formulario de consentimiento informado firmado por cada paciente, sin ningún tipo de incentivo económico y social.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- Salvadores Muñoz et al. (1). En el año 2018 en Concepción - Chile, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento respecto al cuidado de la salud bucal infantil y factores asociados en madres ex-usuarias de garantías explícitas en salud (GES) salud bucal integral de la embarazada en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Lorenzo Arenas. En este método, se realizó un estudio descriptivo correlacional a 75 ex usuarias del GES salud bucal integral de la embarazada en CESFAM Lorenzo Arenas. Los datos se recolectaron a través de una encuesta de respuesta simple, la cual fue verificada por expertos y recibida por las mamás de los pacientes quienes fueron atendidas en la Clínica Odontológica Pediátrica de la Universidad del Desarrollo. Las muestras dieron un 55% de nivel conocimiento regular, seguido del nivel bueno de conocimiento del 41%. Se pudo observar que los resultados estadísticamente significativos (valor de  $p < 0,05$ ) fue la cantidad de niños y el nivel de educación. La conclusión es que, es necesario fortalecer el programa integral de salud bucal para gestantes del GES, para que la mayor proporción de usuarias pueda presentar el mejor nivel de conocimientos.
- Rengifo Reina, Muñoz Ordóñez (2) En 2018, realizaron una encuesta sobre las madres y su influencia en los hábitos de salud de la familia y los niños en Popayán, Colombia, para estudiar el conocimiento, creencias y prácticas de las madres sobre la salud de los niños y las enfermedades bucodentales que son fundamentales para la salud pública local y regional, rara vez ha sido estudiada, cuyo objetivo fue determinar las creencias,



conocimientos y prácticas acerca de la salud bucal que tienen las madres de niños menores de cinco años que asisten a la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia. Mediante estudios de investigación de observación descriptiva analítica, se investigaron 288 madres que llevaron a sus hijos a participar en planes de crecimiento y desarrollo, y se analizaron estadísticamente la frecuencia, distribución y frecuencia mediante la prueba SK, la prueba de Fischer o la prueba T y la prueba de Chi-cuadrado, cuando  $p \leq 0.05$ , se considera estadísticamente significativo. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de mujeres encuestadas fueron de 28 años, el 20.5% creía que los dientes solo se podían usar por algunos años, el 76.4% creía que el riesgo de caries dental era causado por malos hábitos y el 55.9% cree que no hay riesgo de que le salgan dientes. El 87,1% de las personas sabe cómo prevenir la caries dental, y el 35,9% de los menores usa biberones para dormir en mayor medida. La conclusión es que, sobre las enfermedades bucales, prevención y cuidado dental las mamás obtuvieron un nivel suficiente de conocimiento, y también se observa que las madres jóvenes son mayoría en los servicios preventivos. Cabe señalar que este estudio no consideró el número de niños.

- Toscano García et al. (3) En el año 2016 en Zacatecas - México realizaron una investigación sobre el embarazo, ya que este es un periodo que se caracteriza por cambios complejos que puede afectar de manera negativa en la salud bucal, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal en un grupo de gestantes que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas-México. Entre octubre de 2015 y abril de 2016 se llevaron a cabo estudios observacionales, descriptivos y transversales en el Hospital de la Mujer (HMZ) del estado de Zacatecas para evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las gestantes que estaban en observación médica en área prenatal. El estudio estuvo



conformado por 50 gestantes seleccionadas por tener disponibilidad inmediata, se les aplicaron cuestionarios sobre enfermedades y medidas preventivas bucales, conocimientos sobre desarrollo dental y atención odontológica de las embarazadas. Para analizar los datos al 5% se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Se obtuvo que un 58% de los encuestados tiene algún nivel de conocimiento sobre salud bucal. Un 44% tiene conocimientos generales sobre medidas preventivas. Se encontraron bajos niveles en los campos de enfermedades bucodentales, cuidado y desarrollo dental. El lugar de nacimiento de las gestantes y el nivel de conocimiento sobre salud bucal tuvo asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). La conclusión es que se tome con urgencia a través de diversas promociones y charlas de la salud la educación e incentivos en salud bucal para las mujeres embarazadas. Cabe señalar que este estudio no comparó los resultados del conocimiento de mujeres embarazadas y no embarazadas.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

- Escudero Torres (4). En el año 2019 realizó la siguiente investigación cuyo objetivo del estudio fue determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas, estatal y privada. Lima, 2018. El método de estudio fue transversal, correlacional y descriptivo. Estuvo conformado por 98 madres de la institución educativa Thales Colina-Callao (privada) y 98 escolares entre 8 y 12 años. Del mismo modo de la institución educativa Francisco Bolognesi (estatal) tomaron como muestra a 95 madres y 95 escolares de 8 a 12 años; con un total de 386 integrantes. Las herramientas utilizadas son cuestionarios de salud bucal y exámenes clínicos intraorales con hilo dental. Los resultados más representativos mostraron que de los casos las dos



instituciones educativas obtuvieron un mayor porcentaje de niveles de conocimiento "pobres" y un porcentaje menor de niveles de conocimiento "muy buenos" en términos de salud bucal de las mamás de los menores en las instituciones educativas mencionadas. Asimismo, ambas instituciones educativas, en mucho de los casos mostraron un mayor porcentaje de caries dentales "severas", mientras que un porcentaje menor de caries dentales "sanas". Finalmente, se encuentra que el nivel de conocimiento de las mamás en las dos instituciones educativas, está relacionado con la caries dental de los niños evaluados. Aunque se consideró dos instituciones diferentes, como una institución privada y una estatal, no se verificó el nivel socioeconómico de los participantes del estudio.

- Torres Rivadeneyra (5). En el año 2017 en la ciudad de Iquitos se realizó la siguiente investigación, que como objetivo tuvo que determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene bucal en los alumnos del Centro Educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. El diseño fue no experimental, correlacional, transversal y descriptivo, el tipo de investigación fue cuantitativo. Estuvo formada la muestra por 62 papás y estudiantes. La herramienta que se utilizó para la higiene bucal fue una hoja de registro del índice de este y un cuestionario. El nivel de comprensión de la salud bucal entre los estudiantes de dicho centro de educación está relacionado con la higiene bucal, fue uno de los hallazgos más resaltantes. Presentaron un 30,6% de las personas analizadas una buena higiene oral, un 61,3% con higiene oral regular, y un 8,1% con una mala higiene bucal. Algunos estudiantes con un 29.0% mostraron una buena higiene bucal y sus papás un mayor conocimiento de la salud bucal. Del mismo modo, el 4,8% de los estudiantes tiene una mala higiene bucal y el nivel de conocimientos de sus padres es bajo. En este estudio no se



consideró el sexo del padre, además del cuestionario también se realizó un análisis clínico.

- Rojas España (6). En el año 2017 realizó la siguiente investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber en Lima, Perú. La muestra fue obtenida mediante tamaño mínimo muestral en población finita, estuvo conformada por 200 padres que llevaron a sus hijos al servicio de Odontopediatría de dicho centro, recibiendo un cuestionario para evaluar sus conocimientos en salud bucal. El 39% de la población obtuvo un buen nivel de conocimientos, el 42,5% con un nivel de conocimiento regular, también se evaluó a las mamás teniendo un 45,7% de conocimiento bueno. Siguiendo con un 20,5% de conocimiento regular de los padres que tienen nivel de educación secundaria, 33,9% de las madres con educación técnica o superior tiene un nivel de conocimiento bueno. De esto se concluye que el nivel de conocimiento fue bueno en los padres de los niños que asistieron a dicho hospital. Cabe destacar que la relación se basa en el nivel educativo de los padres.
- Landívar Zamudio (7). En el año 2017 realizó la siguiente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad Víctor Larco -Trujillo 2017. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 220 madres con hijos de 3-5 años de edad quienes fueron seleccionadas por conveniencia, a través de un método no probabilístico. Se evaluó (encuesta), utilizando una escala digital para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Se elaboró una tabla de frecuencias de entrada simple y doble, utilizando sus valores absolutos y relativos para analizar dicha



información, con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados muestran que las madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre salud bucal; en edad las madres que tienen entre 32 a 38 años fue bueno, según la institución educativa privada de nivel inicial fue bueno, madres con estudios técnico y/o superior obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, madres con 2 hijos presentaron también nivel de conocimiento bueno. La conclusión es que las madres obtuvieron un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal. En este estudio se puede observar la relación que se establece con diversos factores (como edad, nivel educativo, número de hijos, tipo de institución educativa).

- Torres Carranza (8). En el año 2016 realizó la siguiente investigación cuyo estudio fue descriptivo de corte transversal que ha tenido como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016. Trabajó con un total de 136 madres y como instrumento utilizó un cuestionario, que incluye 18 preguntas sobre el conocimiento de la salud bucal, incluidos cuidado dental preventivo, higiene bucal y hábitos alimentarios. Previamente se han realizado pruebas piloto para poder determinar la confiabilidad de la encuesta. Las respuestas correctas tuvieron un resultado que se agrupó en buenas, regulares y malas notas, lo que nos lleva a la conclusión que el nivel de conocimiento de las mamás de los niños es regular en 65,4%, seguido de bueno en 30,9% y malo es 3,7%. En este estudio no determino factores con los cuales relacionar.



### 2.1.3. Antecedentes locales

- Lazo Ttito (9). En el 2018 en Cusco realizó la siguiente investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Choco. Estuvo conformada por 180 madres con hijos entre 0 y 5 años de edad, teniendo como herramienta de recolección de datos una encuesta de 20 preguntas, divididos en tres: dieta, prevención y dieta. Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las mamás encuestadas fue regular con un 71,1%, seguido de un 28,9% de un buen conocimiento. Sobre prevención se obtuvo un 53,3%(regular), 46,7% (bueno), seguido de nivel de conocimiento sobre dieta con un 56.7%(regular) y 43.3% (bueno). La conclusión es que las madres que asisten al Centro de Salud de Chocco obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un 89.9% sobre las medidas preventivas de la caries dental en los niños menores de 5 años. En este estudio al igual que el anterior, no se tomaron en cuenta factores como grado de instrucción, sexo, edad, etc.
- Quispe Arredondo (10). En el año 2018 en la Ciudad de Cusco se realizó la siguiente investigación tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y comportamiento odontológico de los padres en relación con el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución educativa inicial publica N° 88 “Doris Vera Hermoza” – 2018, fue un estudio de tipo correlacional puro, de diseño cuantitativo, transversal prospectivo, se usó la técnica observacional comunicacional donde se encuestó a 133 padres de familia y se obtuvo el análisis bucal de 133 niños de la institución inicial mencionada. La muestra fue seleccionada de manera





aleatoria simple. La encuesta a los padres consistió en un formulario de 20 preguntas para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y otro de 7 preguntas para determinar el comportamiento odontológico, para determinar su índice CEOD y el índice de higiene oral se les examinó a los infantes de 3 a 5 años para establecer el estado de salud bucal. Se encontró que en la mayor parte de los padres (72.2%) tienen un alto conocimiento sobre salud bucal, y el 62.4% presenta un comportamiento odontológico regular. En lo referente a los niños la totalidad tiene un índice de CEOD por debajo de 1 que es categorizada como “muy bajo”, así mismo el 79.7% de los niños tienen un índice de IHOS óptimo por lo que tienen un estado de salud bucal bueno 79.7%. No se encontró relación ( $p > 0.05$ ) alguna al cruce de variables para establecer relación de independencia. Como conclusión no se encontró relación sobre el comportamiento odontológico de los papás con el nivel de conocimientos sobre salud bucal ( $p > 0.05$ ). Este estudio no estableció comparación con poblaciones rurales por citar un ejemplo.

- Acuña Franco (11). En el año 2016 realizó la siguiente investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la salud oral de los niños de 0 a 36 meses de edad que asistieron a los servicios de odontología y obstetricia del Centro de Salud Oropesa el año 2016, siendo un estudio observacional, de corte transversal y descriptivo. Estuvo compuesta por 97 mujeres embarazadas. Se realizó una encuesta con 20 interrogantes para obtener información sobre el nivel de conocimiento de las embarazadas, teniendo temas como lactancia materna y alimentación, higiene bucal, enfermedad periodontal, caries dental, crecimiento y desarrollo, y por último cuidados y tratamientos dentales. Según la respuesta correcta, los resultados



obtenidos se agrupan en calificaciones buenas, regulares y malas. Se obtuvo un nivel de conocimiento general bajo con el 71,1%, seguido de un 25,8% (regular), y un 3,1%(bueno). Se encontró una relación del nivel de conocimiento con la edad, el trimestre de gestación, número de embarazos, lugar de residencia y nivel educativo.

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

El conocimiento se expresa en la ciencia que constituye esta modalidad gnóstica, con el objetivo de someter el conocimiento a depurar todos los factores subjetivos que lo distorsionan y lo hacen impreciso. Así, el conocimiento constituye un modelado suficiente de objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables sobre fenómenos y procesos en la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, es decir, implican la ubicación de información probada sobre el mundo(12).

El nivel de conocimiento se origina en el progreso de la producción de conocimiento, lo que representa un aumento en la complejidad de explicar o comprender la realidad. El punto de partida del primer nivel de conocimiento es la búsqueda de información sobre la investigación o el objeto de investigación. A este nivel lo llamamos instrumental, porque utiliza herramientas racionales para obtener información; el uso de instrumentos constituye el nivel técnico; el uso crítico de métodos para interpretar la realidad representa el nivel metodológico; la construcción y reconstrucción de objetos de investigación, el concepto o el sistema de conocimiento representa el nivel teórico; la forma de realizar este proceso conduce al nivel epistemológico; nuestro acercamiento a la realidad nos coloca en el nivel del conocimiento; finalmente, el concepto de mundo persistente y humano constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento



sintetizan el grado de abstracción que alcanzan las personas cuando se convierten en sujetos de conocimiento. También se originaron a partir de las actividades humanas sobre el medio ambiente, pero a la hora de comprender y comprender la realidad de forma científica, cada una de ellas representa un claro avance cualitativo. Por tanto, cuando se trata de una aproximación laxa, rigurosa y sistemática a la actualidad(13).

#### 2.2.1.1. Conocimiento empírico

La característica principal de este tipo de conocimiento es un método basado en la experiencia que responde directamente a una u otra necesidad social, una u otras necesidades prácticas. El éxito de la investigación empírica se mide por la práctica. Para quienes tienen una gran cantidad de conocimientos descriptivos y explicativos, su contenido es fácil de entender: no es tan complicado rehacer el conocimiento empírico en el lenguaje del sentido común, uno está directamente relacionado con el otro(14).

#### 2.2.1.2. Conocimiento científico

El conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico. Es el conocimiento que tenemos sobre hechos analizados y verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrada. Es un conocimiento fáctico y por eso también es falible y aproximadamente exacto, pues nuevas ideas pueden modificar teorías antes aceptadas(15).

#### 2.2.1.3. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber. El conocimiento filosófico surgió a partir de la



capacidad del ser humano de reflexionar, principalmente sobre cuestiones subjetivas, inmateriales, conceptos e ideas. Como se trata de teorías que no pueden ser probadas, no es verificable y, por lo tanto, es infalible y exacto(15).

Es el conocimiento obtenido a partir de documentos escritos, pero esto no significa que los filósofos solo se centren en recopilar datos escritos, sino que los analicen y verifiquen en la práctica humana(16).

#### 2.2.1.4. Conocimiento teológico

El conocimiento teológico es el estudio de Dios y los hechos relacionados con la divinidad. Su existencia no ha sido cuestionada, porque la da por sentada y es una verdad absoluta. Se centra principalmente en estudiar los atributos, el poder y otros conocimientos del yo superior. Estos estudios se basan en el concepto de creencia, que se refiere al estado mental de una persona en el que cierto conocimiento se encuentra inmerso en él cuando se considera completamente cierto. Es por ello que este tipo de investigación la crítica principalmente por partir de una base muy subjetiva(17).

#### 2.2.2. Conocimiento sobre salud bucal

Este es el nivel de educación en salud bucal de las personas, que puede medirse identificando factores de riesgo y puede demostrarse por su facultad para poder controlar o prevenir a nivel individual o grupal. Este será el resultado del efecto combinado de todos los factores externos e internos, estos van a ayudar a promover la persistencia de los órganos bucales individuales y también se apoyan en la prevención, la nutrición, la higiene y la armonía fisiológica. Esta actitud puede lograr un mejor efecto con órganos relacionados con la digestión(5).



El conocimiento de la salud bucal se describe como una referencia para tener en cuenta los cuidados necesarios para mantener y preservar la estructura de esta, que se convertirá en la base de las decisiones de salud. Los servicios que se brindan de salud, las escuelas tanto como los medios de comunicación, las familias, los grupos sociales, el medio ambiente y diversos eventos de la vida diaria son las fuentes del conocimiento de la higiene bucal. El conocimiento es el resultado del proceso, las características sociales y cognitivas, estos se forman a través del aprendizaje y pertenecen a la parte cognitiva de la cultura. Esta es una parte esencial del cambio de actitud, pero otros factores como la motivación también son necesarios para que ocurran (18).

### **2.2.3. Factores asociados a la salud bucal**

La enfermedad bucal está relacionada con la manera de vivir de todos y su prevención depende de la adaptación de las personas con este estilo de vida saludable. Los datos significativos sobre salud bucal que han mostrado un gran impacto incluyen: usar hilo dental todos los días, cepillarse los dientes con pasta de dientes que contengan flúor, e ir al consultorio dental para exámenes bucales de rutina. Hay muchos factores que exponen las diferencias que existen en la predisposición de los individuos a adoptar comportamientos de salud bucal, incluidos factores emocionales, de personalidad, demográficos, sociales y cognitivos (19).

El uso de los servicios de atención odontológica se ha visto y se ve afectado por los siguientes aspectos: género, edad, nivel educativo, ingresos, ocupación, nivel socioeconómico, sociodemográfico, ubicación geográfica, aspectos culturales, valores, estilo de vida y si hay síntomas, etc. En términos generales, el uso de los servicios de salud significa la necesidad de atención.(19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que habitabilidad o calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRS) es una parte integral de la salud y el bienestar en general. La CVRS es una estructura



multidimensional, que incluye evaluaciones subjetivas de expectativas y satisfacción con la salud bucal, la salud funcional, la salud emocional, el cuidado y la autopercepción de las personas. Las medidas objetivas de enfermedades en la investigación y práctica en la odontología rara vez proporcionan informes sobre el impacto de las enfermedades bucodentales en el día a día y el modo de vida de las personas. Se han realizado diversos estudios para llenar el vacío que existe de información en diferentes poblaciones, que muestran que la deteriorada salud bucal está relacionada con el pésimo modo y calidad de vida.(20).

El modo de vivir que está relacionada con la salud bucal es un concepto prácticamente nuevo, que considera la autopercepción de la salud de las personas como un elemento a considerar fuera de los exámenes dentales clínicos (21).

#### 2.2.2.1. Factores socioeconómicos

Estos factores tienen un papel significativo en la salud dental, hallarse en la pobreza es un agente de peligro substancial que exagera estos modos de vida que no son muy saludables. Por consiguiente, tratar de epidemiología de las enfermedades bucodentales y sus modelos socioeconómicos es esencial para establecer el mejor momento para intervenir y localizar las enfermedades bucodentales (22).

Comprender la epidemiología de la enfermedad bucal y su modelo socioeconómico es de importancia decisiva para su intervención y limita el desarrollo de la enfermedad bucal, por lo que el ingreso familiar tiene una correspondencia significativa con la calidad de vida relacionada con la salud bucal.(23).

En la literatura y diversos estudios se suele apreciar que el nivel de salud bucal es directamente proporcional a la clase social o nivel socioeconómico de la población. La agudeza de las causas de las



enfermedades bucodentales ha cambiado. Los factores sociales, económicos, culturales y políticos actualmente se consideran determinantes de la salud. La mayoría de las enfermedades bucodentales están relacionadas con la pobreza, la educación de bajo nivel y la conducta individual y comunitaria. La salud dental es un problema social, en el que factores como la situación del hogar, trabajo en conjunto familiar, agua potable, hábitos alimenticios, nivel educacional y los servicios médicos disponibles afectarán la salud dental. Todo esto conducirá a diferencias sociales que afectarán el recorrido de enfermedades saludables (24).

En México en un estudio realizado el 2017 (24) la relación entre la salud y el nivel socioeconómico forma un círculo vicioso. La pobreza agrava el nivel de enfermedad y, debido a la falta y el retraso del trabajo, la atención materna y las demoras en algunos casos, esto a su vez agrava la pobreza al afectar la productividad individual. Debido a la pérdida de factores económicos familiares, se provoca la situación extrema de los huérfanos.

#### 2.2.2.2. Lugar de residencia

Tomando en cuenta que la educación en el Perú no tiene un nivel adecuado en la parte básica, así mismo profesional y esto se evidencia más en poblaciones de zonas rurales donde el acceso a la información es limitado, se ha evidenciado que escuelas de formación básica de zonas alejadas a la ciudad cuentan con una sola computadora destinada a labores administrativas y no a brindar conocimiento actualizado más en temas de salud, del mismo modo los establecimientos de salud de zonas rurales no cuentan con acceso a internet, lo cual tiene como consecuencia una limitación a la información. En ese sentido es muy probable que el lugar o zona de procedencia y residencia sea un factor predisponente en el nivel de conocimientos tanto de población



infantil, adolescentes y adultos y más aún en el caso de las embarazadas como lo evidencia el estudio de Acuña Franco(11), que determinó un alto porcentaje de nivel bajo de conocimientos en su estudio que fue realizado en una población con características periurbanas. Del mismo modo en otro estudio realizado por Quispe Arredondo(10) se determinó un alto nivel de conocimientos en población netamente urbana, lo cual determinaría un fuerte componente de asociación en relación al nivel de conocimiento y la zona de residencia de la población.

#### 2.2.2.3. Grado de instrucción

Es un factor importante para diversos conocimientos, actitudes, comportamientos en salud bucal, en diferentes estudios realizados a nivel mundial:

En el Perú en un estudio realizado en el 2012 (25) en la ciudad de Lima, encontraron que más del 50% solo llegaron a los estudios secundarios, y determinaron una fuerte relación inversa entre el nivel de conocimiento y la salud bucal, este estudio fue realizado en madres de niños menores de 5 años.

En otro estudio realizado en el 2013(26) en la ciudad de Arequipa, encontraron que el 100% de gestantes con primaria presentaron deficiente conocimiento sobre salud bucal, más del 50% de embarazadas con secundaria completa mostró también un nivel deficiente y menos del 40% mostró un nivel bueno en conocimientos, para culminar en pacientes con educación superior más del 50% mostraron un nivel deficiente, un nivel regular menos del 30%, y nivel bueno menos del 20%, lo que determina que hay una relación directa durante el embarazo entre el nivel de conocimiento con el grado de instrucción.





Dependiendo del ámbito familiar, las mujeres dentro de ellas las madres son el contenido primordial de la protección y relación con los demás del niño quien le transmite los valores y normas sociales, por tanto, para alcanzar el nivel educativo para que poco a poco pueda adquirir buen comportamiento y desarrollar hábitos en todo y para poder aplicar conocimientos sobre salud bucal es de suma importancia tener una relación con el nivel de instrucción(27).

### **2.2.3. Salud bucal**

Esta es una parte indispensable de la salud general y parte del período de vida de las personas que afecta en muchas ocasiones la calidad o modo de vida, principalmente en términos de nutrición, de entablar comunicación y relaciones con los demás, sobre todo con la autoestima. Existen varias enfermedades sistémicas que aparecen por primera vez en la cavidad bucal, por lo que es primordial diagnosticar prematuramente los problemas de salud bucal (28).

La importancia de la salud bucal radica en que, si no hay salud bucal y no hay cuidados necesarios para mantenerla, estaremos dominados por una gran cifra de enfermedades bucodentales graves. Las principales causas de las enfermedades bucodentales son los malos hábitos de higiene bucal, los malos hábitos alimentarios, consumo de tabaco y el consumo de alcohol. Todo esto a parte de causar este tipo de enfermedades, también puede provocar enfermedades más graves y crónicas, que ya no serán posibles combatirlas en su debido momento, como enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diabetes y el cáncer (29).

#### **2.2.3.1. Caries dental**

Es una enfermedad contagiosa de los dientes, sus orígenes son múltiples y también afectan a los dientes, donde influyen también la alimentación(dieta), Streptococcus mutans, Lactobacillus y la microflora, así como dientes y saliva. Su característica principal es



la descomposición del tejido calcificado del diente, en el que los microorganismos metabolizan los azúcares, sacarosa y carbohidratos fermentables en general de los alimentos consumidos, al final obtienen un ácido que actúa sobre la superficie del diente provocando la descomposición del tejido de hidroxiapatita mencionado anteriormente.(4).

Los informes de investigación epidemiológica mundial, como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004, mostraron que entre el 60% y el 90% de los estudiantes de escuela primaria y casi el 100% de los adultos, y la Federación Dental Internacional (FDI) encontraron 44 %, casi la mitad de la población está afectada (3). En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informó en el 2005 que la tasa de prevalencia entre los estudiantes de primaria llegaba al 90% y el índice ceo-d promedio era de 5,84. Las cifras son impactantes y muestran que no discrimina por género, ni edad o nivel socioeconómico(30).

#### A. Factores de riesgo asociados a la caries

Se considera una característica individual o un factor de riesgo de exposición. En este caso, esto aumenta la probabilidad de enfermedad oral.

- a. Medio ambiente; considere la frecuencia de visitas al dentista, educación personal, social, cultural y económica.
- b. Estilo de vida; personas que consumen azúcar con regularidad es muy difícil cambiar este hábito y la importante influencia de la familia
- c. Adquirir hábitos adecuados de higiene y alimentación.
- d. Factores genéticos como la estructura del diente, sistema inmunitario, el volumen y el flujo de saliva(31).



Un agente de riesgo es cualquier exposición, característica o atributo de un sujeto que aumenta la posibilidad de afección o lesión. Es muy importante determinar los principales factores de riesgo de la enfermedad, porque las estrategias de prevención se pueden desarrollar en consecuencia de esta. Los factores de riesgo de caries dental en niños son diversos, incluyendo también la práctica previa de caries dental, datos sociodemográficos y socioeconómicos, afecciones médicas, higiene bucal, hábitos alimentarios, bacterias bucales, existencia de flúor, y muchos más. Estos indicadores medibles objetivamente pueden ser utilizados para generar resultados subjetivos de determinación del nivel de riesgo a través de varias herramientas (32).

a. Medio ambiente

El medio ambiente juega un papel importante en la caries dental. Puede haber algunas diferencias en la definición de lo que puede considerarse un factor ambiental. Algunos autores creen que el medio ambiente puede estar representado por costumbres culturales, frecuencia de visitas al dentista, exposición a diferentes formas de flúor, nivel socioeconómico, frecuencia, cantidad y tiempo de consumo de azúcar, antecedentes familiares de caries dental, presencia y características de los dientes. Existe mucha evidencia de que los factores anteriores están directamente relacionados con la caries dental (32).

b. Estilos de vida

La caries es un padecimiento infeccioso causado por los primeros años de existencia y luego afectada por el modo de vida. Las personas desarrollan desde muy temprano hábitos de diversos tipos de naturaleza. Uno que otro hábito es beneficioso, y otros pueden ocasionar algunos problemas. Entre el consumo de carbohidratos en general y la caries existe una relación muy estrecha. Una vez que un niño se acostumbra a comer azúcar



constantemente, es difícil cambiar este hábito. Lo mismo ocurre con la higiene. La familia tiene una influencia muy importante en la higiene. Un niño que desarrolla hábitos de higiene adecuados a temprana edad puede mantener estos hábitos durante toda su vida (32).

c. Factores hereditarios

Muchos factores asociados con la caries dental tienen componentes genéticos. Factores como el flujo, la cantidad de saliva, sistema inmunológico, la estructura de los dientes e incluso la preferencia por el azúcar tienen importantes componentes genéticos. Por tanto, puede llegar a existir una relación directa entre el nivel de caries dental de hijos y papás. Para determinar si hay genes específicos que tienen un impacto importante en la herencia de la caries dental, se deben realizar muchos estudios(32).

d. Uso de dentífricos

Para reducir la alta incidencia de caries dental y mejorar en muchos aspectos la calidad de vida de los infantes menores de 11 años, el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda el uso de pastas dentales con un contenido de flúor de al menos 1.000 ppm (partes por millón). Así lo estableció la "Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niños y Niñas" aprobada por R.M. 422-2017 / MINSA. En una investigación realizada por el MINSA, la prevalencia de caries dental entre los niños menores de 11 años de 85%, mientras que la prevalencia de la caries dental entre los niños de 3 a 5 años es del 76%.(33).

También existen pastas dentales con altas concentraciones de flúor especialmente para prevenir y controlar o detener la caries entre los dientes en personas de alto riesgo y no está recomendado para niños. Estos previenen las caries que tienen



superficie radicular expuesta, también recomendado para pacientes con cáncer. Las caries dentales severas generalmente ocurren después de enfrentar radiación en la cara y el cuello. Cuando se comparan los procedimientos preventivos de la clínica dental con la pasta de dientes con alta concentración de flúor es más beneficiosa y si se usa correctamente, es rentable. Se recomienda una pasta de dientes con alto contenido de flúor una vez al día, debe mantenerse fuera del alcance de los niños. Las pastas dentales con alta concentración de fluoruro de sodio varían entre 1500 ppm a 5000 ppm siendo la concentración máxima disponible. La concentración máxima de fluoruro en productos externos es 1500 ppm de la pasta dental con flúor el método de prescripción es el mismo que el de la pasta de dientes ordinaria y, por tanto, requiere un mayor cumplimiento por parte del paciente(31).

#### 2.2.3.2. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es un término general que se refiere a diversas enfermedades que afectan al periodonto. Hay muchos tipos de enfermedades periodontales, las más conocidas son la gingivitis y la periodontitis.(34).

La placa y la microbiota del surco gingival están estrechamente relacionadas con el origen y posterior desarrollo de la gingivitis, que puede evolucionar hacia una enfermedad periodontal y es más destructiva y duradera. Los factores de riesgo incluyen: tabaquismo, estrés, diabetes, bruxismo, instalación inadecuada de implantes, factores socioeconómicos, nivel de educación, dieta, estilo de vida, hábitos y muchos otros factores que interactúan; están relacionados con el origen y desarrollo de enfermedades periodontales y de las encías. La enfermedad periodontal aumenta durante la etapa de la adolescencia, muchas



veces por la falta de motivación e información en las prácticas de higiene bucal. Los cambios hormonales también es otro factor a considerarse, en esta etapa, los niveles elevados de hormonas como el estrógeno y la progesterona provocarán un incremento de la circulación sanguínea en las encías(35).

#### A. Gingivitis

Es un padecimiento común de las encías que produce principalmente enrojecimiento, hinchazón e inflamación de las encías en el contorno de la corona de los dientes. La gingivitis generalmente es provocada por la mala higiene bucal, esta se tiene que tomar en serio y tratarla lo más rápido posible ya que esta pueda originar la "periodontitis" y luego ella provocar la pérdida de dientes. Tener buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, aunque lo recomendable son 3 veces al día, utilizar hilo dental todos los días y chequeos dentales regulares pueden ayudar a prevenir o revertir la gingivitis(36).

##### a. Grado de la gingivitis

- Grado 0: Encías normales
- Grado 1: Inflamación leve: tenue cambio de color y ligera hinchazón. No hay sangrado a la manipulación.
- Grado 2: Inflamación moderada, enrojecimiento, aspecto brillante y sangrado durante la manipulación.
- Grado 3: Inflamación severa, ulceración y propensión al sangrado espontáneo(37).



## B. Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad multifactorial caracterizada por una inflamación crónica causada por microorganismos bacterianos en el biofilm, que conduce a la destrucción gradual de los dispositivos de soporte de los dientes: pérdida de ligamentos periodontales, destrucción ósea, formación de bolsas periodontales, retracción de las encías y caída de los dientes (38).

### a. Tipos de periodontitis

- Tipo I: periodontitis leve; cuando las pérdidas de inserción son de 1 a 2mm.
- Tipo II: Periodontitis Moderada; la pérdida de inserción se encuentra entre 3 a 4mm.
- Tipo III: La pérdida de inserción clínica es mayor o igual a 5mm(37).

### 2.2.3.2. Prevención

La educación sanitaria es una situación actual importante para prevenir la caries dental, la propagación y profundización de enfermedades. Concientizar a los niños en edad escolar y adultos ayudará a mejorar la salud bucal y a prevenir infecciones que pueden durar hasta la adolescencia. Una buena manera de prevenir la caries dental es tener una higiene bucal adecuada, que incluya la belleza diaria y el cuidado personal, que incluya al menos un cepillado adecuado, uso diario de hilo dental y la colocación de selladores, flúor y prevención periódica.(4).

Debemos fomentar la educación para la salud porque afecta de manera positiva la actitud, conocimiento y los comportamientos de las personas, grupos y comunidades. Es precisamente que los padres cumplen un importante rol, especialmente las madres durante el embarazo, porque son modelos a seguir para los niños,



son modelos a seguir para los niños, y eso es parte de su labor educativa, que parte de los conocimientos básico de madres gestantes sobre su higiene bucal y hábitos alimenticios y los hábitos de los futuros bebés (39).

#### A. Hábitos de Higiene oral

Este juega un papel importante en la prevención de enfermedades bucales como la enfermedad periodontal, que exhibe una serie de procesos infecciosos e inflamatorios que dañan los tejidos de sostén de los dientes (encía, huesos y ligamento periodontal) cambiando así la estética y fisiología. Estos padecimientos son más comunes en adultos y ancianos. Sin embargo, Los estudios han demostrado que casi todos los niños tienen gingivitis y en muchos casos, el desarrollo de la gingivitis es indoloro, lo que aumenta la posibilidad de enfermedades crónicas. (40).

Para mantener una higiene dental adecuada, debemos tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Higiene diaria: lo recomendable es cepillarse los dientes todos los días después de cada alimento. Es de suma importancia utilizar el cepillo en los rincones de difícil acceso al momento de aperturar la cavidad oral.
- b. Técnicas de higiene: Cepillarse los dientes todos los días no es suficiente. Debe hacerse bien. En otras palabras, debe haber una técnica de cepillado. Para eliminar la mayor cantidad de placa posible los odontólogos recomiendan utilizar la técnica de Bass, este consiste en inclinar el cepillo hasta 45° entre encías y dientes.
- c. Equipo de limpieza. Para poder lograr una limpieza más efectiva lo mejor es contar con utensilios nuevos. Los cepillos manuales tanto como eléctricos, tienden al deterioro con el tiempo.





- d. Lavarse la lengua. Puede parecer un detalle trivial, pero lo cierto es que gran parte de las bacterias se acumulan en la lengua. Tomarse unos segundos mientras se cepilla los dientes puede ser la clave para mantener adecuada la salud bucal.
- e. Cepillado complementario. No es suficiente cepillarse solo los dientes, por ello, se recomiendan otras técnicas como el enjuague bucal y el hilo dental (41).

#### **2.2.3.4. Hábitos de dieta**

Para la prevención de este y demás problemas bucales, conviene llevar una dieta sana y equilibrada y dejar de lado los dulces, alcohol, tabaco o bebidas azucaradas. De este modo, no solo podemos prevenir enfermedades, sino también favorecer nuestra salud bucal y la salud general de nuestro cuerpo. Existen algunos alimentos que son beneficiosos para nuestra salud bucal, como los la leche, queso, las frutas y verduras, y demás alimentos ricos en vitaminas. La proteína de la leche es fundamental para formar dientes muy sanos y evitar enfermedades como la caries. El calcio, la vitamina D y el flúor también son importantes porque ayudan a formar dientes fuertes.(42).

Tomemos en cuenta las siguientes indicaciones para tener una mejor alimentación:

- A. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ricos en azúcar y carbohidratos, como caramelos y galletas.
- B. Evita que los alimentos se peguen a los dientes, ya que ayudan a producir más placa.
- C. Comer productos que ayuden a proteger los dientes de la caries, como alimentos que contienen fibra, muchos de estos



alimentos lograran aumentar la producción de saliva y aumentar el pH, que es la mayor barrera cancerígena natural.

- D. El consumo de legumbres y cereales integrales, como el arroz integral y los cereales integrales, aportan vitamina B y hierro, lo que ayuda a mantener sanas las encías(43).



### 2.3. Marco conceptual:

- 2.3.1. Factores asociados: se conocen como un grupo de factores económicos, sociales, personales y ambientales que determinan la salud de una persona o población en general.(44).
- 2.3.2. Sexo: se refiere a las diferencias en la definición de género como masculino o femenino y las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas del ser humano; son características innatas que son universales (45).
- 2.3.3. Edad: este como componente o influencia que ayuda a producir resultados. Dependiendo de la situación, puede ser aplicable. Se utiliza con el concepto de humanos o animales, pero debe distinguirse del envejecimiento, los procesos fisiológicos y los factores temporales que solo involucran el paso del tiempo.(46).
- 2.3.4. Grado de instrucción: grado más alto de estudios realizados o que están en proceso, sin tener en cuenta si están incompletos o si se han consumado (47).
- 2.3.5. Nivel socioeconómico: Se entiende como la capacidad económica y social de una persona, un círculo familiar, población o de un país. Tenemos una imagen aproximada de los tres niveles socioeconómicos: el bajo, el medio y el alto(48).
- 2.3.6. Lugar de residencia: Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de lograr una repartición de población, en grupos similares respecto a una serie de características que atañen a su forma de vida(49).
- 2.3.7. Estado de ánimo: Esta es una etapa en la que se expresan matices emocionales y su persistencia dura horas o días, es una forma de mantenerse o durar. Cuando este tono muchas veces se mantiene o domina en el tiempo, estamos hablando de humor dominante (50).



- 2.3.8. Salud bucal: No solo se trata de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes perfectos, sino que también se considera un estado en el que las estructuras relacionadas con la cavidad bucal hacen contribuciones positivas al bienestar físico, mental, y social de personas. Permitirles disfrutar de la vida a través de la autopercepción y la conciencia positiva, hablar, masticar, degustar buenos alimentos y comidas, disfrutar y participar en las relaciones sociales y transmitir emociones a través de expresiones faciales (51).
- 2.3.9. Caries enfermedad infecciosa multifactorial caracterizada por la destrucción de los tejidos duros de los dientes debido al ácido producido por el biofilm oral. Es la enfermedad bucal más común en humanos y la principal causa de destrucción y pérdida de dientes (52).
- 2.3.10. Prevención: La definición de prevención no solo tiene como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino que una vez determinada, previene su progresión y reduce sus consecuencias (53).
- 2.3.11. Dieta: es un grupo de sustancias alimenticias que constituyen la conducta nutricional de los seres vivos. Este concepto proviene del griego *diáita*, que tiene como significado "estilo de vida". (54).
- 2.3.12. Higiene bucal: Suele ser el cuidado y mantenimiento adecuado de los dientes, la lengua, encías, la lengua y toda la cavidad oral, para lograr promover la salud y prevenir enfermedades. (55)



## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis alterna o de investigación**

Todos los factores se encuentran asociados al nivel de conocimientos sobre salud bucal en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Buena Vista, 2020.

### **2.4.2. Hipótesis nula**

Ningún factor se encuentra asociado al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Buena Vista, 2020.

## **2.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Variable de investigación 1**

Factores asociados: Los determinantes de la salud son un grupo de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan la salud de un individuo o población(44).

### **2.5.2. Variable de investigación 2**

Nivel de conocimientos: El nivel de conocimiento se origina en el progreso de la producción de conocimiento, lo que representa un aumento en la complejidad de explicar o comprender la realidad(13).



## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA INTERVALO	
<b>Variable de investigación 1</b> Factores Asociados al nivel de conocimiento en salud bucal	Los determinantes de la salud son un grupo de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan la salud de un individuo o población. (Villar Aguirre M).	Son todos los factores que van a condicionar el nivel de conocimiento en salud bucal en mujeres adultas que participaron en este estudio.	Factores internos	- Edad	Años cumplidos	Rango de edad 18 – 25 años 26 – 55 años	Nominal
			- Carga familiar	Número de hijos	0 1-2 3 a más	Ordinal	
			- Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda	Presencia / Ausencia	Nominal	
			- Embarazo	Gestante No gestante	Presencia / Ausencia	Nominal	
			Factores externos	- Nivel socioeconómico	Alto Medio alto Medio Medio bajo Bajo	Presencia/ Ausencia	Ordinal
			- Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Presencia/ Ausencia	Ordinal	
			- Lugar de residencia	Urbano Periurbano Rural	Presencia/ Ausencia	Nominal	
<b>Variable de investigación 2</b> Nivel de Conocimientos	El nivel de conocimiento se origina en el progreso de la producción de conocimiento, lo que representa un aumento en la complejidad de explicar o comprender la realidad (González Sánchez J.)	El nivel de conocimientos que tienen los encuestados después de ser analizados en temas de salud bucal.	Se tomará en cuenta la escala vigesimal de calificación para determinar nivel de conocimientos en una escala de tres valores	De 0 a 7 De 8 a 14 De 15 a 17 De 18 a 20	Malo Regular Bueno Excelente	Ordinal	



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, no experimental, transversal y correlacional.

#### 3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 800 pacientes adultas de sexo femenino comprendidas en el rango de edad 18 a 55 años, número promedio que acudió al centro de salud Buena Vista en el periodo de un año.

##### 3.3.2. Muestra

El muestreo es de característica probabilística aleatoria simple. La muestra se determinará mediante fórmula para población finita con un 95% de confiabilidad y 5% de error. La cual se determinó en 285 mujeres mediante fórmula de población finita para proporciones. Al final se realizó el estudio en 300 pacientes adultas que acudieron al centro de Salud Buena Vista del Distrito de Cusco.

Formula de muestreo población finita

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} =$$



Donde:

$n$  = tamaño de la muestra

$N$  = tamaño de la población

$Z$  = valor de  $Z$  crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.  
Llamado también nivel de confianza.

$p$  = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

$q$  = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio ( $1 - p$ ).

La suma de la  $p$  y la  $q$  siempre debe dar 1. Por ejemplo, si  $p=0.8$   $q= 0.2$ , si no se conociera se coloca valores de 0.5 para ambos

$E$  = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

### **3.3.3. Criterios de selección**

#### **3.3.3.1. Criterios de inclusión**

- a. Todas las pacientes de sexo femenino comprendidas en el rango de 18 a 55 años.
- b. Todas las pacientes que acepten participar en el estudio

#### **3.3.3.2. Criterios de exclusión**

- a. Todos los pacientes que presenten enfermedades sistémicas.
- b. Todos los pacientes inmunodeprimidos.
- c. Todos los pacientes analfabetos





### **3.4. Técnica de recolección de datos**

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la técnica comunicacional mediante la aplicación de encuestas y el uso de cuestionario como instrumento de medición.

#### **3.4.1. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó permiso al jefe del establecimiento del Centro de Salud Buena Vista y al jefe del área de odontología para poder realizar el presente trabajo de investigación.

Se abordó al paciente en los horarios de atención de consulta externa del centro de salud comenzando a las 8 am, en la sala de espera de manera individual, explicándole el propósito y alcances del estudio, seguidamente se les hizo firmar un consentimiento informado de aceptación, una vez firmado este se les entregó el cuestionario que consta de las 3 partes las cuales son: fecha, edad, datos de filiación, número telefónico. El cuestionario consta de 20 preguntas, las cuales están divididas en 4 temas: caries dental, prevención, dieta e higiene bucal.

El cuestionario fue validado por el juicio de 3 expertos los cuales hicieron la validación de contenido.

El tiempo de realización del cuestionario fue de 20 minutos para cada participante en un ambiente acondicionado especialmente para la realización del estudio. Finalmente se despidió al participante agradeciendo su participación.



### **3.5. Técnica de procesamientos de datos**

- 3.5.1. Recuento: una vez recolectado los datos se realizó el recuento en una matriz de datos desarrollado en una hoja de cálculo con leyendas y codificación correspondiente.
- 3.5.2. Tabulación: los resultados se expresaron en tablas simples y de doble entrada que por la naturaleza de las variables se enunciaron en frecuencia y porcentaje.
- 3.5.3. Análisis estadístico: se estableció análisis estadístico bivariado de homogeneidad y relación de chi cuadrado para establecer relación entre los factores asociados y el nivel de conocimientos. Así mismo se realizó análisis multivariado para establecer factores predictivos mediante regresión logística bivariada.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

- FACTORES INTERNOS

Tabla 1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN EDAD

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total
EDAD	18 a 25 años	Recuento	5	52	20	0	77
		% dentro de EDAD	6.5%	67.5%	26.0%	0.0%	100.0%
	26 a 55 años	Recuento	9	133	80	1	223
		% dentro de EDAD	4.0%	59.6%	35.9%	0.5%	100.0%
Total		Recuento	14	185	100	1	300
		% dentro de EDAD	4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$X^2 = 3.347$ ;  $p = 0.341$  ( $p > 0.05$ )

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el nivel de conocimiento según edad de los participantes, donde el 67.5% de las mujeres entre los 18 y 25 años tienen un nivel de conocimientos Regular de igual forma en el grupo de edad de 26 a 55 años el 59.6% tiene un nivel de conocimientos Regular. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p > 0.05$  que confirma la hipótesis nula: no existe influencia de la edad en el nivel de conocimientos de los participantes.



Tabla 2. **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN CARGA FAMILIAR**

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total
CARGA FAMILIAR	sin hijos	Recuento	8	63	33	0	104
		% dentro de CARGA FAMILIAR	7.7%	60.6%	31.7%	0.0%	100.0%
	1 a 2 hijos	Recuento	4	99	52	1	156
		% dentro de CARGA FAMILIAR	2.6%	63.5%	33.3%	0.6%	100.0%
	3 a más hijos	Recuento	2	23	15	0	40
		% dentro de CARGA FAMILIAR	5.0%	57.5%	37.5%	0.0%	100.0%
Total	Recuento		14	185	100	1	300
	% dentro de CARGA FAMILIAR		4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$$X^2 = 4.953; p = 0.550 (p > 0.05)$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el nivel de conocimiento según carga familiar de los participantes, donde el 60.6% de las mujeres sin hijos tienen un nivel de conocimientos Regular, de igual forma en el grupo con 1 a 2 hijos y 3 a más hijos tienen un nivel de conocimientos Regular con 63.5% y 57.5% respectivamente. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p > 0.05$  que confirma la hipótesis nula: no existe influencia de la carga familiar en el nivel de conocimientos de los participantes.



Tabla 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN ESTADO CIVIL

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total
ESTADO CIVIL	Soltera	Recuento	8	93	42	0	143
		% dentro de ESTADO CIVIL	5.6%	65.0%	29.4%	0.0%	100.0%
	Casada	Recuento	4	80	45	1	130
		% dentro de ESTADO CIVIL	3.1%	61.5%	34.6%	0.8%	100.0%
	Divorciada	Recuento	2	10	11	0	23
		% dentro de ESTADO CIVIL	8.7%	43.5%	47.8%	0.0%	100.0%
	Viuda	Recuento	0	2	2	0	4
		% dentro de ESTADO CIVIL	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	14	185	100	1	300
		% dentro de ESTADO CIVIL	4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$$X^2 = 7.368; p = 0.599 (p > 0.05)$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el nivel de conocimiento según estado civil de los participantes, donde el 65.0% de las mujeres solteras tienen un nivel de conocimientos Regular, de igual forma en el grupo casadas y viudas tienen un nivel de conocimientos Regular con 61.5% y 50% respectivamente. En el grupo de mujeres divorciadas el 47.8% tienen un nivel de conocimiento bueno. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p > 0.05$  que confirma la hipótesis nula: no existe influencia del estado civil en el nivel de conocimientos de los participantes.



Tabla 4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN EMBARAZO

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total
EMBARAZO	No gestante	Recuento	5	101	58	1	165
		% dentro de EMBARAZO	3.0%	61.2%	35.2%	0.6%	100.0%
	Gestante	Recuento	9	84	42	0	135
		% dentro de EMBARAZO	6.7%	62.2%	31.1%	0.0%	100.0%
Total	Recuento		14	185	100	1	300
	% dentro de EMBARAZO		4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$X^2 = 3.298$ ;  $p = 0.348$  ( $p > 0.05$ )

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el nivel de conocimiento según embarazo de los participantes, donde el 61.2% de las mujeres no gestantes tienen un nivel de conocimientos Regular de igual forma en el grupo de mujeres gestantes el 62.2% tiene un nivel de conocimientos Regular. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p > 0.05$  que confirma la hipótesis nula: no existe influencia del embarazo en el nivel de conocimientos de los participantes.



- FACTORES EXTERNOS

**Tabla 5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO**

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS				Total	
		Malo	Regular	Bueno	Excelente		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Nivel E	Recuento	2	12	9	0	23
		% dentro de NIVEL SOCIOECONÓMICO	8.7%	52.2%	39.1%	0.0%	100.0%
	Nivel D	Recuento	10	129	56	1	196
		% dentro de NIVEL SOCIOECONÓMICO	5.1%	65.8%	28.6%	0.5%	100.0%
	Nivel C	Recuento	2	44	35	0	81
		% dentro de NIVEL SOCIOECONÓMICO	2.5%	54.3%	43.2%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	14	185	100	1	300
		% dentro de NIVEL SOCIOECONÓMICO	4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$X^2 = 7.776; p = 0.255 (p > 0.05)$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el nivel de conocimiento según nivel socioeconómico de los participantes, donde el 52.2% de las mujeres con nivel socioeconómico E tienen un nivel de conocimientos Regular, de igual forma en el grupo con Nivel D y C tienen un nivel de conocimientos Regular con 65.8% y 54.3% respectivamente. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p > 0.05$  que confirma la hipótesis nula: no existe influencia del Nivel socioeconómico en el nivel de conocimientos de los participantes.



Tabla 6. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	Recuento	5	4	2	0	11
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	45.5%	36.4%	18.2%	0.0%	100.0%
Primaria		Recuento	2	11	0	0	13
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	15.4%	84.6%	0.0%	0.0%	100.0%
Secundaria		Recuento	7	131	55	0	193
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	3.6%	67.9%	28.5%	0.0%	100.0%
Superior		Recuento	0	39	43	1	83
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	0.0%	47.0%	51.8%	1.2%	100.0%
Total		Recuento	14	185	100	1	300
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$X^2 = 70.651$ ;  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ )

Tau-b de Kendall: 0.315

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el nivel de conocimiento según grado de instrucción de los participantes, donde el 45% de las mujeres sin instrucción tienen un nivel de conocimientos malo, en el grupo con nivel de instrucción primaria y secundaria tienen un nivel de conocimientos Regular con 84.6% y 67.9% respectivamente. En el grupo de mujeres con grado de instrucción superior el 51.8% tienen un nivel de conocimiento bueno. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p < 0.05$  que rechaza la hipótesis nula: existe influencia de grado de instrucción en el nivel de conocimientos de los participantes, esta relación se da según la prueba de Tau-b en un 31.5% de potencia o nivel de asociación.





**Tabla 7. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA**

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS				Total	
		Malo	Regular	Bueno	Excelente		
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	Recuento	7	11	4	0	22
		% dentro de LUGAR DE RESIDENCIA	31.8%	50.0%	18.2%	0.0%	100.0%
	Periurbano	Recuento	7	174	96	1	278
		% dentro de LUGAR DE RESIDENCIA	2.5%	62.6%	34.5%	0.4%	100.0%
Total		Recuento	14	185	100	1	300
		% dentro de LUGAR DE RESIDENCIA	4.7%	61.7%	33.3%	0.3%	100.0%

$X^2 = 39.742$ ;  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ )

Tau-c de Kendall: 0.096

**INTERPRETACIÓN:** La tabla muestra el nivel de conocimiento según lugar de residencia de los participantes, donde el 50% de las mujeres que viven en zona urbana tienen un nivel de conocimientos regular. En el grupo de mujeres que viven en zona periurbana, el 62.6% tienen un nivel de conocimiento regular. A la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor  $p < 0.05$  que rechaza la hipótesis nula: existe influencia de lugar de residencia en el nivel de conocimientos de los participantes, esta relación se da según la prueba de Tau-c en un 9.6% de potencia o nivel de asociación.



Tabla 8. ANALISIS MULTIVARIADO DE POISSON – DESCRIPTIVOS

Información de variable categórica			N	Porcentaje
Factor	EDAD	18 a 25 años	77	25.7%
		26 a 55 años	223	74.3%
		Total	300	100.0%
CARGA FAMILIAR	sin hijos	104	34.7%	
	1 a 2 hijos	156	52.0%	
	3 a más hijos	40	13.3%	
	Total	300	100.0%	
ESTADO CIVIL	Soltera	143	47.7%	
	Casada	130	43.3%	
	Divorciada	23	7.7%	
	Viuda	4	1.3%	
	Total	300	100.0%	
EMBARAZO	No gestante	165	55.0%	
	Gestante	135	45.0%	
	Total	300	100.0%	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Nivel E	23	7.7%	
	Nivel D	196	65.3%	
	Nivel C	81	27.0%	
	Total	300	100.0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	11	3.7%	
	Primaria	13	4.3%	
	Secundaria	193	64.3%	
	Superior	83	27.7%	
	Total	300	100.0%	
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	22	7.3%	
	Periurbano	278	92.7%	
	Total	300	100.0%	

INTERPRETACIÓN: El cuadro muestra los porcentajes descriptivos de cada uno de los factores tomados en cuenta para el estudio, donde la edad de 26 a 55 años tiene un porcentaje de 74.3%, las mujeres con 1 a 2 hijos tienen un porcentaje de 52%, las mujeres solteras tiene un porcentaje de 47.7%, las mujeres que no están gestando tienen un porcentaje de 55%, El Nivel socioeconómico D es el más frecuente con 65.3%, la mayoría de las mujeres tienen grado de instrucción secundaria con 64.3% y finalmente un 92.7% de las mujeres participantes viven en zona periurbana.



**Tabla 9. ANALISIS MULTIVARIADO DE POISSON – PRUEBA DE OMNIBUS**

Prueba ómnibus <sup>a</sup>		
Chi-cuadrado de razón de verosimilitud	gl	Sig.
68.336	13	.000

Variable dependiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Modelo: (Intersección), EDAD, CARGA FAMILIAR,

ESTADO CIVIL, EMBARAZO, NIVEL

SOCIOECONÓMICO, GRADO DE INSTRUCCIÓN,

LUGAR DE RESIDENCIA

a. Compara el modelo ajustado con el modelo de sólo intersección.

**INTERPRETACIÓN:** Al análisis de Omnibus, el cual mide la razón de verosimilitud entre la variable dependiente y las independientes, muestra un valor  $p < 0.05$  que rechaza la hipótesis nula: Existe una alta significancia en el modelo de estudio de Poisson con los variables efectos.



**Tabla 10. ANALISIS MULTIVARIADO DE POISSON – PRUEBA DE EFECTO DE MODELO**

**Pruebas de efectos del modelo**

Origen	Chi-cuadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intersección)	.224	1	.636
EDAD	.148	1	.701
CARGA FAMILIAR	1.020	2	.601
ESTADO CIVIL	2.601	3	.457
EMBARAZO	1.507	1	.220
NIVEL SOCIOECONÓMICO	4.911	2	.086
GRADO DE INSTRUCCIÓN	29.541	3	.000
LUGAR DE RESIDENCIA	2.159	1	.142

Variable dependiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Modelo: (Intersección), EDAD, CARGA FAMILIAR, ESTADO CIVIL, EMBARAZO, NIVEL SOCIOECONÓMICO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, LUGAR DE RESIDENCIA

**INTERPRETACIÓN:** Al análisis multivariado de asociación, se puede determinar que el grado de instrucción es el único con p valor < 0.05 que rechaza la hipótesis nula: Existe influencia del grado de instrucción sobre el nivel de conocimientos en pacientes mujeres adultas participantes



**Tabla 11. ANALISIS MULTIVARIADO DE POISSON – ANALISIS PREDICTIVO**

Parámetro	Estimaciones de parámetro									
	B	Desv. Error	95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis			Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	.527	.1831	.168	.886	8.295	1	.004	1.695	1.184	2.426
[EDAD=0]	-.032	.0825	-.193	.130	.148	1	.701	.969	.824	1.139
[EDAD=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[CARGA FAMILIAR=0]	.091	.0991	-.103	.285	.846	1	.358	1.095	.902	1.330
[CARGA FAMILIAR=1]	.066	.0718	-.075	.207	.840	1	.360	1.068	.928	1.229
[CARGA FAMILIAR=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[ESTADO CIVIL=0]	-.179	.1804	-.533	.174	.990	1	.320	.836	.587	1.190
[ESTADO CIVIL=1]	-.128	.1734	-.468	.212	.542	1	.462	.880	.627	1.236
[ESTADO CIVIL=2]	-.029	.1781	-.378	.320	.026	1	.872	.972	.685	1.378
[ESTADO CIVIL=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[EMBARAZO=0]	.083	.0674	-.049	.215	1.507	1	.220	1.086	.952	1.240
[EMBARAZO=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[NIVEL SOCIOECONÓMICO=0]	.112	.1103	-.105	.328	1.025	1	.311	1.118	.901	1.388
[NIVEL SOCIOECONÓMICO=1]	-.084	.0559	-.193	.026	2.247	1	.134	.920	.824	1.026
[NIVEL SOCIOECONÓMICO=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[GRADO DE INSTRUCCIÓN=0]	-.891	.2053	-1.293	-.488	18.815	1	.000	.410	.274	.614
[GRADO DE INSTRUCCIÓN=1]	-.461	.1599	-.775	-.148	8.318	1	.004	.631	.461	.863
[GRADO DE INSTRUCCIÓN=2]	-.200	.0559	-.310	-.091	12.860	1	.000	.818	.734	.913
[GRADO DE INSTRUCCIÓN=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[LUGAR DE RESIDENCIA=0]	-.203	.1384	-.475	.068	2.159	1	.142	.816	.622	1.070
[LUGAR DE RESIDENCIA=1]	0 <sup>a</sup>	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	8.015 <sup>b</sup>									

Variable dependiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Modelo: (Intersección), EDAD, CARGA FAMILIAR, ESTADO CIVIL, EMBARAZO, NIVEL SOCIOECONÓMICO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, LUGAR DE RESIDENCIA

a. Definido en cero porque este parámetro es redundante.

b. Se calcula basándose en la desviación.

**INTERPRETACIÓN:** El análisis multivariado de Poisson muestra un análisis predictivo de relación o asociación de la variable independiente sobre las dependientes, es en este sentido solo el grado de instrucción presenta un  $p < 0.01$  el cual es altamente significativo, sin embargo el valor exponencial



muestra valores por debajo de 1 el cual nos indica que, a pesar de la fuerte influencia no se puede tomar como valor predictivo ni extrapolar a la demás población por tener un valor que no se encuentra dentro de los parámetros e asociación.

0.410, 0.274 – 0.614 (no es factor de riesgo)

0.631, 0.461 – 0.863 (no es factor de riesgo)

0.818, 0.734 – 0.913 (no es factor de riesgo)



## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas, tomando en cuenta factores sociodemográficos como edad, carga familiar, estado civil, embarazo y factores socioeconómicos como nivel socioeconómico, grado de instrucción y lugar de residencia.

El análisis se realizó en una muestra representativa de 300 pacientes mujeres adultas de la ciudad del Cusco del centro de salud Buena Vista en el distrito de Cusco.

- Nivel de Conocimiento: Se encontró que el nivel de conocimientos en la muestra estudiada fue en su mayoría de nivel regular con un porcentaje de 61.7%. Estos resultados concuerdan con Salvadores Muñoz et al. (1), Toscano García et al. (3) con 55% y 58% respectivamente; siendo la muestra en ambos estudios madres gestantes. Resultados similares fueron obtenidos por Torres Carranza (8) (65.4%) y Lazo Tito(9) (89.9%), De la misma manera los resultados presentados por Escudero Torres (4) difieren al encontrar un nivel deficiente de conocimiento (56.99%), también Acuña Franco (11) encontró el mismo resultado (71.1%). Como Resultado contrario Torres Rivadeneyra (5), encontró un nivel de conocimiento bueno en los padres de familia (59.7%), sin tomar en cuenta si es padre o madre, asimismo Rojas España (6), determinó que el 45.7% de las madres tienen conocimiento bueno. Resultados similares se obtuvieron en los estudios realizados por Landívar Zamudio (43.18%) y Quispe Arredondo (10) con un porcentaje de 72.2%.
- Factores Internos: Dentro de los factores internos se evaluó mediante análisis bivariado y multivariado, El nivel de conocimientos en relación a la edad, carga familiar, estado civil, y si estaban embarazadas o no. Dentro de los resultados se encontró que 62.2% de las mujeres que tienen conocimiento regular son gestantes; resultados similares se presentaron en los estudios de Salvadores Muñoz et al.(1) y Toscano



García et al.(3). En lo referente a la relación con los factores mencionados, se determinó un p valor ( $p>0.05$ ), lo cual manifiesta que ninguno es factor asociado. En el estudio de Rengifo Reina (2) se encontró que la edad es un factor significativo, del mismo modo Salvadores Muñoz et al. (1) encontró relación del nivel de conocimientos con el número de hijos de los encuestados.

- Factores externos: Se encontró que, dentro de los factores externos, el grado de instrucción tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, este hallazgo concuerda con Salvadores Muñoz (1), que encontró que uno de los factores que afectan al nivel de conocimiento es el nivel educacional. Similar resultado obtuvo Landívar Zamudio (7) y Rojas España (6). Por otro lado, Toscano García (3) encontró relación con el lugar de procedencia.
- Salvadores Muñoz (1), encontró que uno de los factores que afectan al nivel de conocimiento es el nivel educacional. El mismo autor determinó que un 55% obtuvo un nivel regular de conocimiento, seguido de un nivel óptimo con un 41%. El presente estudio tuvo un 61.7% de nivel de conocimiento regular, y un 33.3% de conocimiento bueno, obteniendo un resultado similar. Esta investigación difiere del estudio de Salvadores Muñoz et al. con uno de sus factores asociados que es el número de hijos.
- Toscano García (2), concuerda con este estudio ya que toma como muestra a mujeres gestantes, en el cual obtiene un resultado de 58% que tienen un nivel de conocimiento regular, el presente estudio tiene un 61.7% de conocimiento regular. Toscano también obtiene resultados en otros temas como medidas preventivas con un 44% de conocimiento regular y en otros temas como Enfermedades orales, atención odontológica y desarrollo dental obteniendo un conocimiento malo, también encuentra una relación significativa con el lugar de procedencia de la población encuestada, lo que difiere en el resultado





de este estudio, ya que no fueron ítems que se tomaron en cuenta y que el lugar de residencia no fue factor asociado.

- Rengifo Reina, Muñoz Ordoñez (3), en su estudio determino como factor significativo a la edad llegando a la conclusión tanto las madres jóvenes como las mayores presentan igual nivel de conocimiento en relación a salud bucal, presentando un nivel adecuado de conocimientos, coincidiendo con este estudio donde se obtuvo como resultado también un conocimiento adecuado mujeres jóvenes y adultas, donde el 67.5% de las mujeres entre los 18 y 25 años tienen un nivel de conocimientos regular de igual forma en el grupo de edad de 26 a 55 años el 59.6% tiene un nivel de conocimientos regular. El estudio de Rengifo difiere del presente estudio ya que no se tomó en cuenta ítems y porcentajes como dicho autor, por ejemplo, ítems de conocimiento sobre la duración de los dientes, riesgo a padecer caries, como evitarlo y el porcentaje de niños que duermen con el biberón.
- Escudero Torres (4), observó que el nivel de conocimiento de las madres es en un 56.99% deficiente (malo), no se determina la edad de las madres ni otros valores sociodemográficos. El presente estudio difiere levemente del anterior porque un 61.7% de las mujeres adultas tiene nivel de conocimiento regular. En el estudio de Escudero se hace una comparación en una institución estatal y privada, no se utiliza prueba estadística de asociación; en el presente estudio se establece una relación con nivel socioeconómico, estableciendo resultados de nivel de conocimiento similares en todos los niveles socioeconómicos. Se debe señalar que en las mujeres analizadas la mayoría se ubicaba en los niveles socioeconómicos C, D Y E; por lo que se debe de realizar más estudios relacionando nivel de conocimientos con todos los niveles socioeconómicos.
- Torres Rivadeneyra (5), encontró que el 59.7% de los padres encuestados presentaron un nivel de conocimiento alto; no se tomó en cuenta ninguna covariable de distribución como sexo y edad, solo se realizó un análisis bivariado con higiene oral. En el presente estudio el



nivel de conocimiento difiere del estudio anterior por que el 61.7% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento regular, también difiere, porque Torres tomo en cuenta el análisis de higiene bucal de los alumnos, en este estudio no tomamos en cuenta ningún análisis a niños. Es probable que la diferencia de hallazgos en el nivel de conocimiento se de porque dicho autor realizó el estudio en una población mucho menor (62) a la desarrollada en el presente estudio de investigación donde se encuestó a 300 mujeres adultas.

- Rojas España (6) este estudio tuvo como resultado que el 45,7% de madres poseen un nivel de conocimiento bueno, también se aprecia que el 56,5% de las madres de 31 a 45 años un nivel de conocimiento bueno, el 33,9% de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnica o superior. El presente estudio obtuvo un 33.3% de conocimiento bueno, similar al estudio de Rojas, el 59.6% tuvo un conocimiento regular en población de 26 a 55 años, y un 51.8% obtuvo nivel de conocimiento bueno difiriendo del estudio de Rojas. Se debe precisar que en el estudio de Rojas se tomó en cuenta a padres de ambos sexos en cada uno de sus factores, en el presente estudio solo se estudió a población femenina.
- Landívar Zamudio (7), observó que predomina un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno con un 43.18 %, tomo en cuenta factores como edad obteniendo un nivel de conocimiento bueno (46.2%) en madres de 32 a 38 años, grado de instrucción con un conocimiento bueno (46.1%) en la categoría de técnico o superior, según tipo de institución educativa fue bueno (43.3% privada). En el presente estudio se obtuvo un 33.3% de conocimiento bueno siendo el resultado parecido. También en este estudio se tomó en cuenta los factores de edad teniendo un conocimiento regular en la categoría de 26 a 55 años (59.6%), grado de instrucción superior obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (51,8%) teniendo un resultado similar con Landivar. En este estudio Landivar toma en cuenta instituciones educativas estatal y privada, en el presente estudio existe una relación con el nivel socioeconómico, teniendo en cuenta que se obtuvo niveles



de conociendo parecidos en los niveles socioeconómicos resaltantes en este estudio. Se debe indicar que en el presente estudio se tomó en cuenta más factores para asociar con el nivel de conocimiento.

- Torres Carranza (8) tomó en cuenta a madres de familia teniendo como resultado que un 65.4% tuvieron un nivel de conocimiento regular, no considero otros factores como edad, el número de hijos, grado de instrucción, etc. De igual modo se realizó un análisis con los ítems del estudio como hábitos alimenticios (37.5%), higiene bucal (51.5%) y conocimiento de atención odontológica (49.3%), El presente estudio coincide porque se obtuvo un 61.7% de nivel de conocimiento regular en la población estudiada. En este estudio no se tomó en cuenta ítems como hábitos alimenticios, higiene oral y atención odontológica preventiva, ya que no es razón de este estudio.
- Lazo Ttito(9), encontró que el 89.9% de madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular. Asimismo, se realizó un análisis por ítem como higiene bucal (71.1% regular), prevención (53.3% regular) y dieta (56.4% regular); en el presente estudio el 61.7% presenta nivel de conocimientos regular, siendo el resultado similar. Se debe señalar que en el presente estudio no se tomó en cuenta los ítems o temas de nivel de conocimiento por no ser motivo del estudio.
- Quispe Arredondo (10) encontró que un 72,2% de padres tienen un nivel de conocimiento alto, no se tomó en cuenta el sexo, edad. En el presente estudio difiere el nivel de conocimiento con un 33.3% bueno y un 0.3% excelente y por qué se tomó en cuenta solo a población femenina. Es posible que la diferencia de hallazgos en el nivel de conocimientos sea porque Quispe Arredondo tuvo una población de 133 padres de familia, un poco menos de la mitad de la población estudiada en el presente estudio, donde se tomó en cuenta a 300 mujeres adultas.



- Acuña Franco (11) en este estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el malo con el 71.1% de las gestantes encuestadas. Coincide con el estudio de Acuña al tomar en cuenta a población gestante y difiriendo con este estudio se obtuvo un 4.7% en un nivel de conocimiento malo, difiriendo con el resultado de Acuña Franco. Es factible que la gran diferencia en los resultados sea por la cantidad de población que se estudió Acuña tomando como muestra a 97 gestantes, en el cual este estudio se tomó en cuenta a 300 mujeres.



## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las mujeres adultas fue en su mayoría regular. Un alto porcentaje encuestado fueron mujeres en etapa de gestación, donde la mayoría obtuvieron un nivel de conocimientos regular. La mayoría de las mujeres adultas encuestadas fueron en el rango de edad de 26 a 55 años de edad, donde se encontró que más de un tercio tienen nivel de conocimiento bueno.
2. Con respecto a los factores externos asociados al nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que existe influencia del grado de instrucción en el nivel de conocimiento de las participantes.
3. Respecto a los factores internos asociados al nivel de conocimiento, no se encontró la influencia de ningún factor estudiado.
4. Los factores asociados al nivel de conocimientos dentro del análisis bivariado son el grado de instrucción y lugar de residencia ( $p < 0.01$ ), lo que indica que a mayor grado de instrucción el conocimiento es mayor, del mismo modo para el lugar de residencia. El factor asociado al nivel de conocimientos dentro del análisis multivariado es el grado de instrucción, sin embargo, no se toma como dato predictivo existiendo asociación más no factor predictor.



## SUGERENCIAS

1. Al personal que labora en el área de Odontología del Ministerio de Salud del Centro de Salud Buena Vista, deben tomar énfasis en el área preventivo promocional y más específicamente en educación a la salud sobre todo en niveles de educación básica donde se manifiesta un déficit en el nivel de conocimientos.
2. Al personal que labora en el área de Odontología del Ministerio de Salud del Centro de Salud Buena Vista realizar intervenciones educativas de salud bucal en mujeres gestantes, las cuales son un grupo muy alto que acuden a los centros de salud, evidenciado en el presente estudio y con niveles de conocimientos en salud bucal regulares y bajos.
3. A los Docentes y estudiantes que realizan investigación en Odontología de las Universidades del Cusco se les recomienda seguir con las investigaciones donde se asocien otros factores como estado nutricional así mismo en otros grupos etarios e higiene bucal, en vista que los antecedentes dan un indicio de asociación, asimismo los que no se incluyeron en el presente estudio por el contexto en que se vive en la actualidad.
4. A los directores de Escuelas profesionales de Odontología de las Universidades del Cusco, promover la investigación con índices epidemiológicos para sentar bases de conocimiento en odontología que nos presentan en la población estudiada de la ciudad del Cusco.



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que asisten al centro de salud Buena Vista 2020, según grado de instrucción?</p> <p>¿Cuál es la relación entre factores externos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores internos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020?</p>	<p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que asisten al centro de salud Buena Vista 2020.</p> <p>Identificar la relación entre factores externos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020.</p> <p>Establecer la relación entre los factores internos asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas atendidas en el centro de salud Buena Vista 2020.</p>	<p>Existe relación entre los factores asociados y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Buena Vista, 2020.</p>	<p>Factores Asociados al nivel de conocimiento en salud bucal</p> <p>Nivel de Conocimientos en salud bucal</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>El presente estudio es de tipo no experimental, transversal y correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estará conformada por todos los pacientes adultas mujeres comprendidos en el rango de edad 18 a 55 años</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>El muestreo es de característica probabilística aleatoria simple. La muestra se determinará mediante fórmula para población infinita con un 95% de confiabilidad y 5% de error</p> <p>La cantidad será de 285 pacientes adultas.</p> <p>Se establecerá análisis estadístico bivariado de homogeneidad y relación de chi cuadrado para establecer relación entre los factores asociados y el nivel de conocimientos. Así mismo se realizará análisis multivariado para establecer factores predictivos mediante regresión logística bivariada.</p>



## BIBLIOGRAFÍA

1. Salvadores Muñoz FB, Sanhueza Leal CB, Venegas Gutiérrez PP, Roa Roa JA. Nivel de conocimiento sobre el cuidado de salud oral infantil y factores asociados en madres ex usuarias del GES Salud Oral Integral de la Embarazada en CESFAM Lorenzo Arenas el año 2018 [Internet] [Thesis]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/2350>
2. Rengifo Reina HA, Muñoz Ordóñez LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. Univ Odontol [Internet]. 6 de abril de 2019 [citado 11 de abril de 2021];38(80). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25637>
3. Toscano García I, Luengo Ferreira JA, Anaya Álvarez M, Carlos Medrano LE, López Avila LG, Márquez Sanchez SS. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas - México. Multidiscip Health Res [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 19 de noviembre de 2020];1(3). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1431>
4. Escudero Torres DL. "Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada, Lima, 2018" [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3157>
5. Torres Rivadeneyra VC. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017 [Internet]. Universidad de la Amazonía Peruana; 2018 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5405>





6. Rojas España ES. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niños Escolares Que Asisten Al Departamento De Odontopediatría Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima Perú 2017 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/543>
7. Landivar Zamudio M del R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3 - 5 años de edad, Víctor Iarco - Trujillo 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2017 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3170>
8. Torres Carranza ML. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo” 2016 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/4474>
9. Lazo Ttito RG. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Chocco – Cusco, 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/2669>
10. Quispe Arredondo M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y comportamiento odontológico de los padres en relación con el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial Pública N° 88 “Doris Vera Hermoza”-2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/3238>
11. Acuña Franco Y. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre la salud oral de los niños de 0 a 36 meses de edad del Centro de Salud Oropesa Octubre - Diciembre 2016. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2017 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/859>



12. Ronceros ACB. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009.
13. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF [Internet]. agosto de 2014 [citado 11 de junio de 2021];14(65):133-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet]. junio de 2011 [citado 13 de junio de 2021];22(2):110-20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1024-94352011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-94352011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Arias E. Tipos de conocimiento: empírico, científico, filosófico y teológico [Internet]. Diferenciador. [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
16. Vaca A. Conocimiento filosófico [Internet]. 01:59:23 UTC [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/angiek24/conocimiento-filosfico>
17. Perez M. Conocimiento teológico: características y ejemplos [Internet]. Lifeder. 2020 [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/conocimiento-teologico/>
18. Ramirez M de los Á. Componentes culturales que influyen en la salud bucal. 2015 [citado 4 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/139635>
19. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Ciênc Amp Saúde Coletiva [Internet]. febrero de 2018 [citado 3 de septiembre de 2020];23(2):509-18. Disponible en:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000200509&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000200509&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

20. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. 2015;13.

21. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int J Odontostomatol [Internet]. abril de 2017 [citado 3 de septiembre de 2020];11(1):31-9. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

22. Huamani YY. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac, 2017 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1904>

23. Castañeda V, Melissa K. Factores sociodemográficos y conocimientos de salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 3 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11349>

24. Ortiz Cruz F, Rosas Ortiz G, Simg Alor AA, Bonfiglio Oloarte VA, Oloarte Ambrosio ME. Factores socioeconómicos y salud bucal en la comunidad de Mapachapa Veracruz. 2017 [citado 3 de septiembre de 2020];5(1). Disponible en: [https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=109362&id\\_seccion=5464&id\\_ejemplar=10659&id\\_revista=350](https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=109362&id_seccion=5464&id_ejemplar=10659&id_revista=350)



25. Lipa LAB, Villacampa SAC, Reátegui CHC, Alva EP, Huasupoma MSV, Rodríguez AC, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 16 de julio de 2012 [citado 10 de septiembre de 2020];15(1):14-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>
26. Aramayo Montesinos BS. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en pacientes gestantes del área de ginecología-obstetricia del hospital III Essalud Salcedo Puno 2012 [Internet]. UCSM; 2013 [citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/4470>
27. Montañez Rodríguez ME. Relación entre Grado de Instrucción y Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal Durante el Embarazo en Gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Arequipa, 2016 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/6846>
28. Santa Cruz-González NO, Pérez-Aquino CF, Villagra-Rivera N, Achucarro-Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem Inst Investig En Cienc Salud* [Internet]. 12 de agosto de 2019 [citado 1 de septiembre de 2020];17(2):56-63. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Importancia de la Salud Bucodental y la Odontología [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/salud-oral-y-odontologia/item/193-salud-bucodental-y-odontologia.html>
30. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatológica Hered* [Internet].



enero de 2019 [citado 1 de septiembre de 2020];29(1):17-29. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

31. Carcausto Solorzano KJ. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del Cuartel Manco Capac Puno Mayo-Setiembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8590>

32.

Guía\_de\_práctica\_clínica\_para\_la\_prevenición\_\_diagnóstico\_y\_tratamiento\_de\_la\_caries\_dental\_en\_niñas\_y\_niños\_\_Guía\_técnica20190621-17253-1sj2h61.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_prevenici%C3%B3n\\_\\_diagn%C3%B3stico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_caries\\_dental\\_en\\_ni%C3%B1as\\_y\\_ni%C3%B1os\\_\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenici%C3%B3n__diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os__Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf)

33. Minsa recomienda uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13390-minsa-recomienda-uso-de-pasta-dental-con-fluor-desde-que-aparece-el-primer-diente-de-leche>

34. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. :18.

35. Navarro Napóles J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Médica Electrónica [Internet]. febrero de 2017 [citado 1 de septiembre de 2020];39(1):15-23. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

36. Gingivitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>



37. Gonzales Vela M, García Rodríguez J. Factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S. Cardozo y C.S. Modelo – Iquitos – 2019 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2019 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/875>
38. 01\_PeriodontalHealth\_Gingivitis\_Castellano.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2019/08/01\\_PeriodontalHealth\\_Gingivitis\\_Castellano.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf)
39. Fasabi Cueva S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2017 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>
40. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2020];36(4):653-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
41. Vieira Pereira D. 5 pasos para una rutina de higiene bucal diaria [Internet]. Clínicas Propdental. 2017 [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/5-pasos-una-rutina-higiene-bucal-diaria/>
42. HMDC. ¿Cómo influye la alimentación en la salud bucal? [Internet]. Hospital Mesa del Castillo. 2017 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mesadelcastillo.com/como-influye-la-alimentacion-en-la-salud-bucal/>
43. Dieta saludable para prevenir las caries [Internet]. AME Asistencia Médica. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ameasistencia.com/noticias/salud-dieta-para-prevenir-caries>



44. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru [Internet]. 2011 [citado 14 de septiembre de 2020];28(4):237-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Conceptos de género, sexualidad y roles de género - Programa de Educación Sexual [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>
46. factores de edad [Internet]. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/des/factores-de-edad/>
47. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
48. Navarro J. Definición de Nivel socioeconómico [Internet]. Definición ABC. 2015 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>
49. Definición Lugar de residencia [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_716/elem\\_15350/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_716/elem_15350/definicion.html)
50. T. Estado de Ánimo - Asociación Mentes Abiertas [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animodepresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>
51. Aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en:





<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>

52. Dentaid\_SaludBucal\_16\_B.pdf [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en:

[https://www.saludbucaldentaid.com/uploads/magazines/15\\_02082014230646\\_DENTAID\\_SaludBucal\\_16\\_B.pdf](https://www.saludbucaldentaid.com/uploads/magazines/15_02082014230646_DENTAID_SaludBucal_16_B.pdf)

53. Vignolo J. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011;4.

54. Perez Porto JP, Gardey A. Definición de dieta — Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2008 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/dieta/>

55. Gomez Ayala AE. Higiene bucodental. Farm Prof [Internet]. 2006 [citado 14 de septiembre de 2020];20(11):38-43. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-higiene-bucodental-13096649>





ANEXOS

A. Matriz del instrumento

DIMENSIÓN		INDICADOR	ITEMS	INSTRUMENTO
Factores internos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo</li> <li>- Carga familiar</li> <li>- Edad</li> <li>- Estado civil</li> </ul>	Gestante No gestante  Número de hijos   Años cumplidos  Soltera Casada Divorciada Viuda	Anamnesis    Datos de filiación	Ficha
Factores externos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel socioeconómico</li> <li>- Grado de Instrucción</li> <li>- Lugar de residencia</li> </ul>	Alto Medio alto Medio Medio bajo Bajo  Primaria Secundaria Superior  Urbano Periurbano Rural	13 preguntas específicas   Datos de filiación	Ficha de nivel socioeconómico adaptada INEI   Ficha
Conocimiento	Se tomará en cuenta la escala vigesimal de calificación para determinar nivel de conocimientos en una escala de tres valores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caries dental</li> <li>- Prevención</li> <li>- Dieta</li> <li>- Higiene bucal</li> </ul>	De la pregunta 1 a la pregunta 5 De la pregunta 6 a la pregunta 10 De la pregunta 11 a la pregunta 15 De la pregunta 16 a la pregunta 20	Cuestionario de conocimiento