



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PROFESIONALES  
DE SALUD DE LA RED HUAURA-OYON, LIMA-PERÚ, 2021

ORAL HEALTH LEVEL OF PRACTICES IN HEALTH PROFESSIONALS OF  
THE HUAURA-OYON NETWORK, LIMA-PERU, 2021

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA ESTOMATOLOGICA

AUTOR

JEAN FELICIANO SOTO PAREDES

ASESOR

MG. ESP. CESAR EDUARDO DEL CASTILLO LOPEZ

LIMA-PERU

2022



## **JURADO**

Presidente : Mg. Esp. Roberto A. León Manco

Vocal : C.D. Esp. Lillie Abanto Silva

Secretario : Mg. María Claudia Garcés Elías

Fecha de sustentación : 12/07/2022

Calificación : Aprobado

## **ASESOR DE TESIS**

Mg. Esp. Cesar Eduardo del Castillo López

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-6831-897X

## **DEDICATORIA**

A Dios por su infinita bondad y amor, por darnos la fortaleza para cumplir este sueño.

A mi familia, por su apoyo incondicional por sus consejos y la constante motivación que han hecho no rendirme nunca.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Dr. Cesar del Castillo  
y al Dr. Roberto León por su tiempo,  
paciencia e incondicional ayuda en la  
ejecución del presente trabajo.

A todos los docentes que con sus  
valiosas enseñanzas han cambiado  
nuestra mentalidad y nuestra vida para  
ser los mejores.

## **DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES**

Se declara no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA RED HUAURA-OYON, LIMA-PERÚ, 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 14%                 | 13%                 | 4%            | 2%                      |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

#### FUENTES PRIMARIAS

|   |                                                                                          |     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | <a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a><br>Fuente de Internet     | 2%  |
| 2 | <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 1%  |
| 3 | <a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a><br>Fuente de Internet         | 1%  |
| 4 | <a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a><br>Fuente de Internet     | 1%  |
| 5 | <a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a><br>Fuente de Internet         | 1%  |
| 6 | <a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                 | 1%  |
| 7 | <a href="http://www.mindmeister.com">www.mindmeister.com</a><br>Fuente de Internet       | <1% |
| 8 | <a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a><br>Fuente de Internet           | <1% |

## TABLA DE CONTENIDOS

|                                 | Pág. |
|---------------------------------|------|
| I. Introducción                 | 1    |
| II. Objetivos                   | 3    |
| III. Materiales y Métodos       | 4    |
| IV. Resultados                  | 10   |
| V. Discusión                    | 11   |
| VI. Conclusiones                | 15   |
| VII. Referencias Bibliográficas | 16   |
| VIII. Tablas                    | 19   |
| Anexos                          | 21   |

## RESUMEN

**Antecedentes:** Las prácticas sobre salud bucal en profesionales de la salud, actualmente son deficientes siendo un problema de salud pública. Por ello el profesional de la salud debería estar preparado y orientado porque desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud bucal. **Objetivo:** Determinar el nivel de prácticas sobre salud bucal en los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal. Se tomó una muestra de 823 profesionales de la salud, este estudio estará basado en una encuesta con 14 preguntas de tipo cualitativo (politómicas), el cual será un cuestionario de autoaplicación y de opción múltiple. Las covariables de estudio son: tipo de profesional, edad, sexo, años de servicios, modalidad de contrato, niveles de atención. El estudio tuvo un nivel descriptivo, primero se obtendrán las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis comparativo del nivel de práctica entre profesionales de salud, se utilizó la prueba Chi-cuadrado. La investigación considero un nivel de confianza de 95% con un  $p < 0.05$ . **Resultados:** Al evaluar las prácticas sobre salud bucal de manera general de acuerdo al tipo de profesional se obtuvo que los técnicos respondieron correctamente el 97.06% ( $n=66$ ) y el 95.28% ( $n=202$ ) de la pregunta sobre uso de pasta dental con flúor. **Conclusiones:** Según los datos analizados, por mayoría los profesionales encuestados tienen adecuadas prácticas de salud bucal.

**Palabras claves:** Nivel de prácticas, salud bucal, profesionales de la salud (DeCs).

## ABSTRACT

**Background:** The practices of oral health in health professionals are currently deficient, being a public health problem. Therefore, the health professional should be prepared and oriented because he plays a fundamental role in promoting oral health. **Objective:** To determine the level of practices on oral health in the health professionals of the Huaura-Oyon Network, Lima-Peru, 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out. A sample of 823 health professionals was taken, this study will be based on a survey with 14 qualitative questions (polytomous), which will be a self-application and multiple-choice questionnaire. The study covariates are: type of professional, age, sex, years of service, type of contract, levels of care. The study will have a descriptive level, first the absolute and relative frequencies will be obtained. For the comparative analysis of the level of practice among health professionals, the Chi-square test was used. The research considered a confidence level of 95% with a  $p < 0.05$ . **Results:** When evaluating oral health practices in a general way according to the type of professional, it was obtained that the technicians correctly answered 97.06% ( $n=66$ ) and 95.28% ( $n=202$ ) of the question about the use of toothpaste. with fluoride. **Conclusions:** According to the data analyzed, most of the professionals surveyed have adequate oral health practices.

**Keywords:** Level of practices, oral health, health professionals.

## **I. INTRODUCCION**

La salud bucal es parte integral de la salud general y parte del ciclo de la vida de las personas, puede afectar la calidad de vida, principalmente en términos de alimentación, comunicación, relaciones con los demás y autoestima (1). Las prácticas en relación con la salud bucal son importantes para la prevención de distintas enfermedades, en contraparte la deficiente salud bucal se ha asociado con cáncer, diabetes, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares e inflamatorias, etc. (2). Sin embargo, muchas veces la población no se preocupa por asistir al odontólogo debido a la ausencia de practica sobre el cuidado bucal y solo cuando se presenta un problema grave y doloroso acuden al profesional de salud (3).

Como profesional de la salud bucal, reconocer que la práctica adecuada o la alfabetización (4) se asocian positivamente con buenos comportamientos de salud bucal, como una mayor frecuencia de cepillado y visitas al dentista (5). En la prevención de enfermedades bucodentales, las prácticas no siempre están relacionadas con el comportamiento personal (6). Los estudios han demostrado que las prácticas de salud bucal están relacionadas con el nivel de educación (7), el nivel socioeconómico y las actitudes hacia la prevención de las enfermedades bucodentales (8).

En la región de Latinoamérica, un estudio que se hizo sobre prácticas de salud bucal en profesionales de la salud de 13 países obteniendo como resultado, el 53,6% eran obstetras, el 23,8% médicos generales, el 16,7% de enfermeras y el 6% otros

profesionales de la salud, concluyendo que las obstetras tenían más práctica sobre salud bucal (9). Un estudio en Estados Unidos reveló que el 49% de obstetras rara vez o nunca recomendaban un examen dental. Otro estudio en Estados Unidos entre médicos en formación y pasantes reveló que el 90% de los participantes nunca había recibido ninguna educación sobre salud bucal. Una encuesta a los profesionales de la salud que trabajan en Arabia Saudita encontró que la práctica de salud bucal entre los encuestados era deficiente, menos del 37% de los médicos afirmaron que la placa dental causa inflamación gingival (10-11).

Este estudio se realizó porque es necesario implementar políticas de prevención efectivas y basadas en las prácticas en nuestra sociedad, porque las conductas de salud bucal son el resultado de esto. Los profesionales de la salud al ser la conexión ante la población que concierne a salud y prevención en general, es necesario evaluar su práctica en salud bucal. La pregunta de investigación es ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre salud bucal en los profesionales de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de prácticas sobre salud bucal en los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar las características de los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021.
2. Determinar las prácticas de salud bucal en profesionales de salud de la Red Huaura-Oyón, Lima-Perú, 2021.

### **III. MATERIAL Y METODOS**

#### **Tipo de estudio**

Transversal

#### **Población**

Todos los trabajadores pertenecientes a la Red Huaura-Oyon de la Región Lima-Provincias del 2021.

#### **Muestra**

La información obtenida del departamento de estadística de la Red Huaura-Oyon nos indica que el total de profesionales de salud fue de 823 profesionales.

La selección fue no probabilística debido a que se invitó a todos a participar voluntariamente del estudio (muestreo por conveniencia).

**Muestra final:** Se obtuvo las respuestas de 525 profesionales al cuestionario sin embargo hubieron 30 que tuvieron problemas de acuerdo a los criterios de selección. Por todo lo anteriormente mencionado la muestra final fue 495 profesionales que llenaron correctamente los cuestionarios.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Todos los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyon.

### Criterios de exclusión

- Todos los trabajadores que no son profesionales de la salud de la Red Huaura-Oyon.
- Profesionales de la salud que no acudieron a su centro de trabajo por enfermedad.
- Profesionales de la salud mayores de 65 años.

### Definición operacional de variables

Nivel de prácticas sobre salud bucal: Procesos mediante el cual se remueve la placa bacteriana con uso de crema/pasta dental que contenga o no flúor, complementado con visita al dentista. De tipo cualitativa, de escala politómica y de valores según el cuestionario.

Edad: Número de años cumplidos. De tipo cuantitativa, de escala discreta y de valores según edad en números enteros.

Sexo: Genotipo del profesional al nacer. De tipo cualitativa, de escala dicotómica y de valores 1.-Masculino 2.-Femenino.

Profesional: Persona con capacidad para intervenir ante los problemas de salud de las personas según las distintas ramas de las ciencias médicas. De tipo cualitativa, de escala dicotómica y de valores 1.-Profesionales 2.-Técnicos.

Años de servicio: Asignación del género de un ser humano. De tipo cuantitativa, de escala discreta y de valores según servicio en números enteros.

Modalidad de contrato: Son las distintas formas para satisfacer necesidades específicas del empleador. De tipo cualitativa, de escala dicotómica y de valores 1.-Nombrado 2.-Contratado.

Niveles de atención: Es la organización con diferentes niveles de complejidad, y su objetivo es combinar eficientemente los requisitos para cumplir con la máxima cobertura de servicios de calidad posible. De tipo cualitativa, de escala dicotómica y de valores 1.-Primer nivel 2.-Segundo nivel.

### **Procedimientos y técnicas**

El cuestionario utilizado en el proyecto de investigación pertenece a la quinta edición de encuestas de salud bucal-métodos básicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS recomienda el uso de cuestionarios estructurados simplificados para la recopilación de datos autoevaluados sobre salud bucal y factores de riesgos en adultos. El cuestionario ha sido sometido a pruebas piloto en varios de países de todo el mundo, los cuestionarios simplificados incluyen las preguntas centrales consideradas esenciales en la vigilancia nacional de la salud bucodental; sin embargo, las preguntas y respuestas pueden adaptarse a los entornos locales o nacionales (12).

El cuestionario al ser útil y confiable destaca la recopilación de datos que requiere menos tiempo y es menos costosa, es importante mencionar que se empleará el cuestionario de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud para niños de 12 años que fue validado para el Perú en 2018. La validación fue de contenido, fiabilidad y consistencia interna del cuestionario, usando la V de Aiken, Rho de Spearman y Alpha de Cronbach, se encontró que los expertos estuvieron de acuerdo con respecto a la coherencia y relevancia de las preguntas presentes en el cuestionario ( $p < 0.05$ ), la claridad de las preguntas se logró luego de realizar los ajustes pertinentes, la fiabilidad del cuestionario mostró un coeficiente de correlación significativo ( $p < 0.05$ ) y de manera global se encontró una consistencia interna significativa (Alpha de Cronbach=0.7) (13).

Ante ello la utilización del cuestionario en el trabajo de investigación es debido a su relevancia, permite recolectar, analizar e interpretar datos de salud bucodental de los profesionales de la salud de forma sencilla y económica en comparación con exámenes clínicos extensos. Permite obtener datos confiables cuyo producto final será conocer las necesidades actuales en salud bucal y con ello desarrollar programas de salud pública estomatológica. La selección de las preguntas se dio en torno a las practicas principales y básicas que desarrollan los profesionales de la salud en función a su vida diaria.

Se entregó una carta de presentación al director de la Red Huaura-Oyon para el permiso respectivo (Anexo2). Posterior al permiso otorgado se aplicó la encuesta que consta de 19 preguntas, con la finalidad de evaluar las prácticas en salud bucal

que me permitieron llegar a las conclusiones del estudio. El proceso de datos se obtuvo de manera virtual, ya que debido a la coyuntura de la emergencia sanitaria nacional se decidió desarrollar el estudio mediante encuesta virtual con el uso de la plataforma Google Forms, para ello se solicitó al departamento de estadística de la Red Huaura-Oyón la lista de los profesionales de la salud con su respectivo número telefónico, y a través del aplicativo de WhatsApp se envió el consentimiento informado (Anexo3) y encuesta (Anexo 4). Se estimó que el tiempo de duración de la encuesta virtual fue de 30 minutos para completarla, esta estuvo habilitada por 30 días para que los participantes puedan desarrollarla manteniéndose los resultados confidencialmente.

### **Plan de análisis**

Se procedió a realizar un análisis descriptivo de las variables, obteniendo la frecuencia absoluta y relativa de cada una de ellas. Seguido se procedió al análisis bivariado mediante la aplicación de Prueba de Fisher. El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un  $p < 0.005$ ; y se empleó el programa estadístico STATA 17.0.

### **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto fue de participación voluntaria, y se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de los participantes de la encuesta, basándose en la Pauta 22 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) que describe sobre el uso de datos obtenidos en línea y de herramientas digitales en la

investigación relacionada con la salud. El presente proyecto de investigación fue registrado en el Sistema de gestión y seguimiento SIDISI con el número 206001 y su ejecución se dio después de la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) el 16 de agosto del 2021.

#### IV. RESULTADOS

A partir de los 495 registros obtenidos, según la edad se encontró que el 56.77% (n=281) son de 26 a 45 años y 43.23% (n=214) son de 46 a 61 años. De acuerdo al sexo se encontró que el 71.92% (n=356) son de sexo femenino y 28.08% (n=139) son de sexo masculino. De acuerdo al tipo de profesional se encontró que el 26.46% (n=131) son de enfermería y 1.62% (n=8) son de psicología. De acuerdo a los años de experiencia profesional se encontró que el 65.66% (n=325) son de 4 a 20 años y 34.34% (n=170) son de 21 a 36 años. De acuerdo al tipo de contrato se encontró que el 55.56% (n=275) son contratado y 44.44% (n=220) son nombrado. De acuerdo al nivel de atención donde se labora se encontró que el 28.48% (n=141) son del nivel I-3 y 10.71% (n=53) son del nivel I-4. De acuerdo al cepillado con pasta dental se encontró que el 98.18% (n=486) se cepilla mínimo 2 veces al día y 1.82% (n=9) se cepilla más de 2 veces al día. De acuerdo al uso de pasta dental con flúor se encontró que el 95.71% (n=268) si utiliza pasta dental con flúor y 4.29% (n=12) no utiliza pasta dental con flúor. De acuerdo a la última visita al dentista se encontró que el 50.10% (n=248) fue en más de 1 año al dentista y 49.90% (n=247) fue en 1 año al dentista. (Tabla N°1).

Respecto al comportamiento de las variables de estudio se encontró asociación entre cepillado con pasta dental, edad, años de experiencia profesional y tipo de contrato. ( $p<0.05$ ). También se encontró asociación de última visita al dentista y sexo. ( $p<0.05$ ). (Tabla N°2).

## **V. DISCUSIÓN**

Las prácticas relacionadas en salud bucal son importantes para prevenir diferentes enfermedades, por otro lado, una deficiente salud bucal está relacionada con enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades inflamatorias y osteoporosis (2). La salud bucal es importante en la salud general y parte del ciclo de la vida de las personas, pudiendo afectar la calidad de esta, en áreas como la nutrición, la comunicación, las relaciones con los demás y la autoestima (1). Por ello, muchas veces por falta de prácticas sobre el cuidado bucal, las personas no se preocupan por ir al dentista y solo acuden a un profesional de la salud cuando existe un problema grave y doloroso (3).

En la prevención de enfermedades bucales, las prácticas no siempre están relacionadas con el comportamiento individual, las investigaciones han demostrado que las prácticas de la salud bucodental están reflejadas en el nivel educativo, el nivel socio - económico y las actitudes hacia la prevención de enfermedades bucodentales (7,8).

En los resultados de este estudio, según tipo de profesional el 54.74% de los técnicos y 48.75% de los profesionales consideraron que la primera visita al dentista debía ser antes del primer año, estos resultados difieren al estudio de Mohamed; et al (14), donde el 36.4% de profesionales contestaron que la primera visita debe realizarse antes del primer año. Otro estudio el de Ahmed; et al (15), se encontró que el 61.8% de profesionales encuestados respondieron correctamente a la misma

pregunta. Por ello en el presente estudio, se refleja que los profesionales desconocen las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12) que indican que la primera visita al dentista debe realizarse cada 6 meses al año, el resultado de que sean los profesionales con menor practica sobre salud bucal, se podría dar debido a la falta de capacitaciones que reciben en su establecimiento de salud correspondiente, por el cual sus prácticas en salud bucal no es tan específico.

Los resultados según el sexo del profesional, se obtuvo que un 98.29% es hombre y 93.87% mujer; utilizan pasta dental con flúor, caso contrario al estudio de Diaz et al (16) donde el 78.3% de mujeres y el 53.3% de hombres consideraron que es importante el uso de pasta dental con flúor. A partir de estos resultados se pudo concluir que algunos profesionales desconocen la función del flúor, siendo la pasta dental la conexión más utilizada y eficaz en el mundo, los profesionales de la salud son los indicados a promover su uso como medida de salud pública (17).

Según el promedio de edad de los profesionales es de 44 años, misma conclusión que llego Corchuelo; et al (9) donde los profesionales encuestados su promedio de edad fue de 40,5. El papel de la edad en la encuesta no difiere en los resultados sobre la practica en salud bucal.

En los resultados según el nivel resolutivo de los establecimientos de salud, el establecimiento de nivel I-3 obtuvieron un resultado de 28.48%, mientras que el establecimiento del nivel I-4 alcanzo un 10.71%. Otro estudio el de Diaz; et al (16), se encontró que un 66.46% son del nivel I-3 y 59.11% del nivel I-4. Los

profesionales de la salud son la base de atención en el sistema de salud (10) por lo que deben tener el nivel de práctica amplio y adecuado sobre salud bucal para poder transmitirlo a la población en general.

Según los años de servicio, los profesionales con más años de servicio respondieron de manera correcta y adecuada, diferente a los de menos años de experiencia que tuvieron resultados de menor práctica sobre salud bucal. Diferente conclusión a la que llegó Navarrete; et al (18), se obtuvo que los profesionales que tienen menos años de experiencia profesional tienen una mayor práctica sobre salud bucal diferente al de más tiempo de experiencia profesional. Se concluyó que esto puede darse debido a que los profesionales de salud con más años de experiencia han recibido la información adecuada, oportuna y actualizada sobre salud bucal, en cambio los profesionales con menos años de experiencia, no han sido capacitados y actualizados sobre el tema.

Por último, acerca de los resultados según la modalidad de contrato, se obtuvo con respecto a la práctica sobre visita en un año al dentista que un 50.91% es contratado y 48.64% es nombrado, resultados sin una diferencia estadísticamente significativa; conclusión diferente al estudio de Faden; et al (11), donde el 77.5% que respondió fue personal nombrado y el 22.5% personal contratado. El resultado puede basarse donde el personal contratado está capacitado y con conocimiento más actualizado debido a su reciente participación en el serum realizado antes de empezar a laborar en su establecimiento de salud, mientras que el personal nombrado a pesar del

tiempo que labora y las constantes capacitaciones que recibe no refleja los conocimientos sobre salud bucal.

Después de los resultados, se refleja las limitaciones metodológicas, en primer lugar, el sesgo dio lugar a deficiencias en la representación de grupos de población y por lo tanto limitó la capacidad extrapolar de los resultados obtenidos de la población de estudio. En segundo lugar, la encuesta utilizada parece resultar en algunos casos la respuesta correcta a pesar de poseer un cuestionario amplio. En tercer lugar, por la escasez de estudios previos y referencias, es posible definitivamente no incluir todas las variables relacionadas con la interpretación de la practica sobre salud bucal y no permitir una relacion de las variables.

Los datos obtenidos representan una herramienta de planificación muy útil en salud y con ello un nuevo programa para el diseño de propuestas formativas en el énfasis de prevención sobre la salud bucal. Por eso una mayor práctica en salud bucal llevará que los profesionales que juegan un papel importante en la salud pública puedan poder aplicarlo mediante la información a la población general, llevando a esto a buenos resultados en cuidados de la salud bucal.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se concluye de forma manera general que:

Según los datos analizados, la mayoría de profesionales encuestados tienen adecuadas prácticas de salud bucal.

Y de forma específica:

1. El sexo predominante de la muestra perteneció al grupo femenino; el rango principal de edad es entre 26 y 45 años de edad; siendo el grupo de profesional principal las enfermeras, cuyo rango de años de servicio se determinó entre 4 y 20 años, predominando los contratados y de los establecimiento de salud I-3 del nivel de atención.
2. La mayoría de profesionales se cepilla los dientes mínimo 2 veces al día, utilizando pasta dental con flúor y su última visita al dentista fue hace más de un año.
3. El cepillado con pasta dental se asoció a edad, años de servicio profesional y tipo de contrato. Y la última visita al dentista con sexo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santa Cruz N, Pérez C, Villagra N, Achucarro S. Nivel de conocimiento y practicas sobre Salud Bucodental de estudiantes de Postgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Revista Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud. 2019;17(2):56-63.
2. Muthra S, Hamilton R, Leopold K, Dodson E, Mooney D, Wallington SF, et al. A qualitative study of oral Health knowledge among African americans. Plos One. 2019;14(7):1-8.
3. Hadjipanayis A, Grossman Z, Del torso S, Michailidou K, Van esso D, Cauwels R, et al. Oral Health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a european survey. European Journal of Pediatrics. 2018;100(4):341-347.
4. Glick M. The relevance of oral health. JADA. 2019.150(8):637-638.
5. Poudel P., Griffiths R., Wong V., Arora A., Flack J., Khoo C., et al. Oral Health knowledge, attitudes and cares practices of people with diabetes: a systematic Review. BMC Public Health. 2018; 18:577.
6. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015;33(3):361-9.
7. Aguilar M, Rivero T, Laserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: estudio

- descriptivo. Journal of Negative No Positive Results. 2018;3(3):190-201.
8. Corchuelo J, Mambuscay J. Conocimiento de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. Salud Uninorte. 2018;34(3):652-63.
  9. Corchuelo J., Romero E., Gutiérrez A. Percepciones, conocimientos y actitudes de profesionales de la salud latinoamericanos acerca de la salud bucodental de gestantes. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017;68. (4):266-74.
  10. Boutigny H., Moegen M., Egea L., Badran Z., Boschini F., Debruyne E., et al. Oral infections and pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. Oral Health Prev Dent. 2016; 14:41-7.
  11. Faden A., Alsalbani A., Idrees M., Alshebri M., Nassani M., Kujan O. Knowledge, attitudes, And practice behavior of dental hygienists regarding the impact of systemic diseases on oral Health. Saudi Medj. 2018;39(11):1139-47.
  12. World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys: Basic Methods. 2013; 5th ed.
  13. Morales C., María C. Validación del cuestionario de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud quinta edición en niños de 12 años de un centro educativo estatal del año 2018(Tesis para Cirujano dentista), Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2018.

14. Mohamed, N., & Barnes, J. Knowledge, Attitudes and Practices (Kap) Regarding Early Childhood Caries among Nurses Working in a Low Socio-Economic Area. Arch Community Med Public Health. 2015;1(1): 1-5.
15. Ahmed F., Rao A., Shenoy R., Suprabha BS. Knowledge, attitude, and behavior of nurses toward delivery of Primary Oral Health Care in Dakshina Kannada, India. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2018;36(1):21-25.
16. Diaz D., Paredes C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atencion, Cajamarca-Peru- 2017(Tesis para obtener el título profesional de especialista en odontopediatría), Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2018.
17. O'Mullane D., Baez R., Jones S., Lennon M., Petersen P., Rugg-Gunn A., Whelton H., Whitford G. Fluoride and Oral Health. Community Dent Health. 2016;33(2):69-99.
18. Navarrete N., Regaldo L. Nivel de conocimientos de pediatras y padres de familia sobre la caries dental de la infancia temprana en el hospital Carlos Andrade Marín y el Centro de Educación Inicial Republica de Guatemala (Tesis para obtener el título de odontólogo), Ecuador: Universidad Central de Ecuador;2016.

## VIII. TABLAS

**Tabla 1. Características de los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyón, Lima-Perú, 2021.**

| Variables                       | n                                | %     |
|---------------------------------|----------------------------------|-------|
| Edad                            | X=44.00; DE=8.36; Min=26; Max=61 |       |
| De 26 a 45 años                 | 281                              | 56.77 |
| De 46 a 61 años                 | 214                              | 43.23 |
| Sexo                            |                                  |       |
| Hombre                          | 139                              | 28.08 |
| Mujer                           | 356                              | 71.92 |
| Tipo de profesional             |                                  |       |
| Médico                          | 128                              | 25.86 |
| Cirujano dentista               | 24                               | 4.85  |
| Enfermera                       | 131                              | 26.46 |
| Obstetra                        | 89                               | 17.98 |
| Nutricionista                   | 20                               | 4.04  |
| Psicólogo                       | 8                                | 1.62  |
| Técnico de enfermería           | 95                               | 19.19 |
| Años de experiencia profesional | X=17.33; DE=7.15; Min=4; Max=36  |       |
| De 4 a 20 años                  | 325                              | 65.66 |
| De 21 a 36 años                 | 170                              | 34.34 |
| Tipo de contrato                |                                  |       |
| Nombrado                        | 220                              | 44.44 |
| Contratado                      | 275                              | 55.56 |
| Nivel de atención donde labora  |                                  |       |
| I-1                             | 86                               | 17.37 |
| I-2                             | 113                              | 22.83 |
| I-3                             | 141                              | 28.48 |
| I-4                             | 53                               | 10.71 |
| II-1                            | 102                              | 20.61 |
| Cepillado con pasta dental      |                                  |       |
| Mínimo 2 veces al día           | 486                              | 98.18 |
| Más de 2 veces al día           | 9                                | 1.82  |
| Uso de pasta dental con flúor   |                                  |       |
| Si                              | 268                              | 95.71 |
| No                              | 12                               | 4.29  |
| Última visita al dentista       |                                  |       |
| Hasta 1 año                     | 247                              | 49.90 |
| Más de 1 año                    | 248                              | 50.10 |

X: Promedio.

DE: Desviación estándar.

Min: Mínimo.

Max: Máximo.

n: Frecuencia absoluta.

%. Frecuencia relativa.

**Tabla 2. Prácticas de salud bucal en profesionales de salud de la Red Huaura-Oyón, Lima-Perú, 2021.**

| Variables                       | Cepillado con pasta dental |        |                       |      |       | Uso de pasta dental con flúor |        |    |      |       | Última visita al dentista |       |              |       |       |
|---------------------------------|----------------------------|--------|-----------------------|------|-------|-------------------------------|--------|----|------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|-------|
|                                 | 2 veces al día             |        | Más de 2 veces al día |      | p*    | Si                            |        | No |      | p*    | Hasta 1 año               |       | Más de 1 año |       | p*    |
|                                 | n                          | %      | n                     | %    |       | n                             | %      | n  | %    |       | n                         | %     | n            | %     |       |
| Edad                            |                            |        |                       |      |       |                               |        |    |      |       |                           |       |              |       |       |
| De 26 a 45 años                 | 272                        | 96.80  | 9                     | 3.20 | 0.006 | 145                           | 94.16  | 9  | 5.84 | 0.236 | 136                       | 48.40 | 145          | 51.60 | 0.469 |
| De 46 a 61 años                 | 214                        | 100.00 | 0                     | 0.00 |       | 123                           | 97.62  | 3  | 2.38 |       | 111                       | 51.87 | 103          | 48.13 |       |
| Sexo                            |                            |        |                       |      |       |                               |        |    |      |       |                           |       |              |       |       |
| Hombre                          | 136                        | 97.84  | 3                     | 2.16 | 0.716 | 115                           | 98.29  | 2  | 1.71 | 0.081 | 80                        | 57.55 | 59           | 42.45 | 0.036 |
| Mujer                           | 350                        | 98.31  | 6                     | 1.69 |       | 153                           | 93.87  | 10 | 6.13 |       | 167                       | 46.91 | 189          | 53.09 |       |
| Tipo de profesional             |                            |        |                       |      |       |                               |        |    |      |       |                           |       |              |       |       |
| Profesional                     | 393                        | 98.25  | 7                     | 1.75 | 0.685 | 202                           | 95.28  | 10 | 4.72 | 0.737 | 195                       | 48.75 | 205          | 51.25 | 0.306 |
| Técnico                         | 93                         | 97.89  | 2                     | 2.11 |       | 66                            | 97.06  | 2  | 2.94 |       | 52                        | 54.74 | 43           | 45.26 |       |
| Años de experiencia profesional |                            |        |                       |      |       |                               |        |    |      |       |                           |       |              |       |       |
| De 4 a 20 años                  | 316                        | 97.23  | 9                     | 2.77 | 0.031 | 171                           | 95.00  | 9  | 5.00 | 0.547 | 158                       | 48.62 | 167          | 51.38 | 0.450 |
| De 21 a 36 años                 | 170                        | 100.00 | 0                     | 0.00 |       | 97                            | 97.00  | 3  | 3.00 |       | 89                        | 52.35 | 81           | 47.65 |       |
| Tipo de contrato                |                            |        |                       |      |       |                               |        |    |      |       |                           |       |              |       |       |
| Nombrado                        | 219                        | 99.55  | 1                     | 0.45 | 0.048 | 125                           | 98.43  | 2  | 1.57 | 0.071 | 107                       | 48.64 | 113          | 51.36 | 0.651 |
| Contratado                      | 267                        | 97.09  | 8                     | 2.91 |       | 143                           | 93.46  | 10 | 6.54 |       | 140                       | 50.91 | 135          | 49.09 |       |
| Nivel de atención donde labora  |                            |        |                       |      |       |                               |        |    |      |       |                           |       |              |       |       |
| Primer nivel                    | 384                        | 97.71  | 9                     | 2.29 | 0.215 | 205                           | 94.47  | 12 | 5.53 | 0.074 | 190                       | 48.35 | 203          | 51.65 | 0.184 |
| Segundo nivel                   | 102                        | 100.00 | 0                     | 0.00 |       | 63                            | 100.00 | 0  | 0.00 |       | 57                        | 55.88 | 45           | 44.12 |       |

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

\*Prueba de Fisher.

## ANEXOS

### Anexo 1. Definición operacional de variables

| Variable                             | Definición conceptual                                                                                                                                 | Definición operacional                                                                                         | Tipo        | Escala     | Valores                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------------------------------------|
| Nivel de prácticas sobre salud bucal | Procesos mediante el cual se remueve la placa bacteriana con uso de crema/pasta dental que contenga o no flúor, complementado con visita al dentista. | P11 ¿Con que frecuencia te lavas los dientes?                                                                  | Cualitativo | Dicotómica | 1.-1 vez al día<br>2.-Mas de 2 veces al día |
|                                      |                                                                                                                                                       | P12 ¿Utilizas crema/pasta dental para limpiar tus dientes?<br>¿Utilizas crema/pasta dental que contenga flúor? | Cualitativo | Dicotómica | 1.-Si<br>2.-No                              |
|                                      |                                                                                                                                                       | P13 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que viste a un dentista?                                      | Cualitativo | Dicotómica | 1.-Hasta 1 año<br>2.-Mas de 1 año.          |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              |              |            |                                     |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------------------------------|
| Edad del Profesional  | Número de años cumplidos.                                                                                                                                                                                                                    | Se revisará el registro en la encuesta.                                                                                      | Cuantitativo | Discreto   | Se expresa en números enteros.      |
| Sexo del Profesional  | Genotipo del profesional al nacer.                                                                                                                                                                                                           | Se revisará el registro en la encuesta.                                                                                      | Cualitativo  | Dicotómica | 1.-Masculino<br>2.-Femenino         |
| Tipo de Profesional   | Es la persona competente para intervenir ante los problemas de salud de las personas según las diferentes ramas de las ciencias médicas.                                                                                                     | Profesionales de salud de la red Huaura-Oyon.                                                                                | Cualitativo  | Dicotómica | 1.-Profesionales<br>2.-Técnicos     |
| Años de servicio      | Número de años que se encuentra laborando profesionalmente.                                                                                                                                                                                  | Tiempo de servicio en la Red Huaura-Oyon.                                                                                    | Cuantitativo | Discreto   | Se expresa en números enteros.      |
| Modalidad de contrato | Son las distintas formas para satisfacer necesidades específicas del empleador.                                                                                                                                                              | Modalidad de contrato de los profesionales de salud de la red Huaura-Oyon.                                                   | Cualitativo  | Dicotómica | 1.-Nombrado<br>2.-Contratado        |
| Niveles de atención   | Es la organización con diferentes niveles de complejidad, y su objetivo es combinar eficazmente las necesidades para satisfacer la máxima cobertura de los servicios prestados con la mayor calidad posible y la misma cantidad de recursos. | Centro de salud del primer nivel de atención organizado según complejidad y hospital regional del segundo nivel de atención. | Cualitativo  | Dicotómica | 1.-Primer nivel<br>2.-Segundo nivel |

## Anexo 2. Carta de Presentación

Huacho, mayo del 2021.

M.C JUAN CARLOS BECERRA FLORES

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho-Red de Salud Huaura Oyon.  
Presente. –

Estimado Doctor

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al Cirujano Dentista Jean Feliciano Soto Paredes egresado del programa de Especialidad en Salud Publica Estomatológica de la escuela de postgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien desea ejecutar un proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA RED HUAURA-OYON, LIMA-PERÚ, 2021.”**

Dicho proyecto tiene como objetivo determinar el nivel de prácticas sobre salud bucal en los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021, mediante una encuesta que se realizara en las Microred y Hospital regional.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades para el desarrollo de la recolección de información de datos de los profesionales de salud de dichos establecimientos que usted dirige, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

---

Mg. Esp. César Del Castillo López  
Asesor

---

### **Anexo 3. Consentimiento Informado para Participar en un Estudio de Investigación**

| <b>(Adultos)</b>                  |                                                                                                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Título del estudio:</i></b> | <b>NIVEL DE PRACTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA RED HUAURA-OYON, LIMA-PERÚ, 2021.</b> |
| <b><i>Investigador (a) :</i></b>  | <b>Jean Feliciano Soto Paredes</b>                                                                                |
| <b><i>Institución :</i></b>       | <b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>                                                                       |

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar al proyecto Nivel de prácticas sobre salud bucal en los profesionales de salud de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021. Se realizó la investigación porque existe la necesidad de implementar una política preventiva eficiente en nuestra sociedad basándonos en prácticas ya que de estos deriva la conducta en salud bucal. Los profesionales de la salud son referentes ante la población en que concierne a salud y prevención en general y es necesario evaluar su práctica en salud bucal. El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de práctica sobre salud bucal en los profesionales de la Red Huaura-Oyon, Lima-Perú, 2021.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- 1.- Se realizará un cuestionario en cuya primera parte solo se solicitará que ingrese información de su edad, sexo, profesión, modalidad de contrato, años de experiencia y nivel de atención donde labora. No se recogerá ni solicitará ninguna otra información personal.
- 2.- En la segunda parte, se le solicitará que responda sobre las preguntas de la variable de investigación.
- 3.- La información proveída por usted en este consentimiento informado no estará vinculada a sus respuestas en el cuestionario.
- 4.- Este cuestionario tomará un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará de manera virtual.

#### **Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

#### **Beneficios:**

Los participantes serán beneficiados con un díptico informativo de cómo mejorar su salud bucal con medidas preventivas de forma virtual al finalizar la encuesta, es importante mencionar que las encuestas son totalmente confidenciales. Sin embargo, podrá solicitar de forma personal sus respuestas a las preguntas del cuestionario.

#### **Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### **Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará las encuestas. Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Testigo (si el participante  
es analfabeto)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos  
Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

pregunte al personal del estudio el C.D Soto Paredes Jean Feliciano o llame al teléfono 991088649.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

## Anexo 4. Cuestionario de Salud Oral para Adultos

1

|  <b>UNIVERSIDAD PERUANA<br/>CAYETANO HEREDIA</b><br><small>Facultad de Odontología</small>                                                              |                                                              |  <b>Organización<br/>Mundial de la Salud</b>              |                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Cuestionario de Salud Oral para Adultos</b><br>(Departamento Académico de Odontología Social)                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| A ser llenado por el responsable de acuerdo al ámbito de trabajo asignado                                                                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| 1. Nombre de la comunidad / Ámbito de intervención : _____                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| 2. Número de identificación (DNI)                                                                                                                                                                                                        | 3. Sexo                                                      | 4. Fecha de nacimiento                                                                                                                       |                                                                |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br>No tiene DNI<br><input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> 1<br>M <input type="checkbox"/> 2 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>día mes año |                                                                |
| 5. ¿Cuántos años tienes hoy? <input type="text"/>                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| 6. ¿Cuántos dientes naturales tienes?                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| No tengo ningún diente                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 0                                     |
| Entre 1 y 9 dientes                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1                                     |
| Entre 10 y 19 dientes                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2                                     |
| De 20 a más dientes                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3                                     |
| 7. Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido algún dolor o malestar en tus dientes o boca?                                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 0                                     |
| No                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1                                     |
| No sé                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2                                     |
| Sin respuesta                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3                                     |
| 8. ¿Tienes alguna prótesis removible?                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| Una dentadura parcial superior                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                              | Sí <input type="checkbox"/> 1    No <input type="checkbox"/> 1 |
| Una dentadura parcial inferior                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                              | Sí <input type="checkbox"/> 2    No <input type="checkbox"/> 2 |
| Una dentadura superior completa                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                              | Sí <input type="checkbox"/> 3    No <input type="checkbox"/> 3 |
| Una dentadura inferior completa                                                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                              | Sí <input type="checkbox"/> 4    No <input type="checkbox"/> 4 |
| 9. ¿Cómo describirías el estado de tus dientes y encías?                                                                                                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| Excelente                                                                                                                                                                                                                                |                                                              | Dientes <input type="checkbox"/> 1                                                                                                           | Encías <input type="checkbox"/> 1                              |
| Muy buena                                                                                                                                                                                                                                |                                                              | <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 2                                     |
| Buena                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              | <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 3                                     |
| Regular                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | <input type="checkbox"/> 4                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 4                                     |
| Mala                                                                                                                                                                                                                                     |                                                              | <input type="checkbox"/> 5                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 5                                     |
| Muy mala                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              | <input type="checkbox"/> 6                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 6                                     |
| No sé                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              | <input type="checkbox"/> 9                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 9                                     |
| 10. ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?                                                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                |
| Nunca                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1                                     |
| Una vez al mes                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2                                     |
| 2-3 veces al mes                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3                                     |
| Una vez por semana                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 4                                     |
| 2-6 veces a la semana                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 5                                     |
| una vez al día                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 6                                     |
| Dos veces o más al día                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 7                                     |

|                                                                                                                                           |                          |                            |                            |                                |                           |                           |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| 11. ¿Utilizas alguna de las siguientes opciones para limpiar tus dientes?                                                                 |                          | Si                         | No                         |                                |                           |                           |                   |
| Cepillo de dientes                                                                                                                        |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
| Palillos de madera                                                                                                                        |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
| Palillos de plástico                                                                                                                      |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
| Hilo dental                                                                                                                               |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
| Otros (especifique) _____                                                                                                                 |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
| 12. ¿Utilizas crema/pasta dental para limpiar tus dientes?                                                                                |                          | Si                         | No                         |                                |                           |                           |                   |
| ¿Utilizas crema/pasta dental que contenga flúor?                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
|                                                                                                                                           |                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                                |                           |                           |                   |
|                                                                                                                                           | No sé                    | <input type="checkbox"/> 9 |                            |                                |                           |                           |                   |
| 13. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que viste a un dentista?                                                                 |                          |                            |                            |                                |                           |                           |                   |
| Menos de 6 meses                                                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/> 1 |                            |                                |                           |                           |                   |
| 6-12 meses                                                                                                                                |                          | <input type="checkbox"/> 2 |                            |                                |                           |                           |                   |
| Más de 1 año pero menos de 2 años                                                                                                         |                          | <input type="checkbox"/> 3 |                            |                                |                           |                           |                   |
| 2 años o más pero menos de 5 años                                                                                                         |                          | <input type="checkbox"/> 4 |                            |                                |                           |                           |                   |
| 5 años o más                                                                                                                              |                          | <input type="checkbox"/> 5 |                            |                                |                           |                           |                   |
| Nunca he recibido atención dental                                                                                                         |                          | <input type="checkbox"/> 9 |                            |                                |                           |                           |                   |
| 14. ¿Cuál fue el motivo de tu última visita al dentista?                                                                                  |                          |                            |                            |                                |                           |                           |                   |
| Consulta / Consejo                                                                                                                        |                          | <input type="checkbox"/> 1 |                            |                                |                           |                           |                   |
| Dolor o problemas con los dientes, encías o boca                                                                                          |                          | <input type="checkbox"/> 2 |                            |                                |                           |                           |                   |
| Tratamiento / Seguimiento de tratamiento                                                                                                  |                          | <input type="checkbox"/> 3 |                            |                                |                           |                           |                   |
| Chequeo de rutina / Tratamiento                                                                                                           |                          | <input type="checkbox"/> 4 |                            |                                |                           |                           |                   |
| No lo sé / No recuerdo                                                                                                                    |                          | <input type="checkbox"/> 9 |                            |                                |                           |                           |                   |
| 15. Debido al estado de tus dientes o la boca, ¿cuántas veces has tenido alguno de los siguientes problemas durante los últimos 12 meses? |                          | Muy<br>Seguido             | Bastante<br>Seguido        | A<br>veces                     | No                        | No<br>sé                  |                   |
|                                                                                                                                           | 4                        | 3                          | 2                          | 1                              | 9                         |                           |                   |
| Dificultad para cortar alimentos                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Dificultad para masticar alimentos                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Dificultad para hablar o pronunciar palabras                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Boca seca                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Vergüenza por tu apariencia debido a tus dientes                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Tensión por problemas dentales o bucales                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Evitar sonreír para no mostrar tus dientes                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Sueño interrumpido por molestias dentales                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Ausencia al trabajo por molestias o dolor dental                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Dificultad para realizar actividades diarias                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Falta de tolerancia con su pareja o entorno                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| Reducción de su actividad social                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  |                           |                   |
| 16. ¿Con qué frecuencia come o bebe alguno de los siguientes alimentos? (Incluye en pequeñas cantidades)                                  |                          | Varias<br>veces<br>al día  | Cada<br>día                | Varias<br>veces a la<br>semana | Una vez<br>a la<br>semana | Varias<br>veces<br>al mes | Rara vez<br>nunca |
|                                                                                                                                           | 5                        | 4                          | 3                          | 2                              | 1                         | 9                         |                   |
| Fruta fresca                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Galleta / Pastel                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Tarta / Pie                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Mermelada / Miel                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Goma de mascar con azúcar                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Dulces / Caramelos                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Limonada / Gaseosa / Refrescos                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Té con azúcar                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |
| Café con azúcar                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |                   |

|    |                   |                                                                            |                           |                          |                          |                          |                          |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 |                   | (Con qué frecuencia utiliza cualquiera de los siguientes tipos de tabaco?) |                           |                          |                          |                          |                          |
|    |                   | Todos los días                                                             | Algunas veces a la semana | Una vez a la semana      | Pocas veces al mes       | Algunas veces al año     | Nunca                    |
|    |                   | 5                                                                          | 4                         | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        |
|    | Cigarillos        | <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Cigarros          | <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Pipa              | <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Tabaco masticable | <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Tabaco de aspirar | <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Otros             | <input type="checkbox"/>                                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

  

|                                              |                          |                                                            |  |
|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|--|
| 18                                           |                          | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos tragos bebió al día? |  |
| Menos de 1 bebida / copa / vaso1             | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |
| 1 bebida / copa / vaso2                      | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |
| 2 bebidas / copas / vasos3                   | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |
| 3 bebidas / copas / vasos4                   | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |
| 4 bebidas / copas / vasos5                   | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |
| 5 o más bebidas / copas / vasos6             | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |
| No bebo alcohol durante los últimos 30 días7 | <input type="checkbox"/> |                                                            |  |

  

|                                            |                          |                                          |  |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--|
| 19                                         |                          | (¿Qué nivel de educación ha completado?) |  |
| Sin educación formal1                      | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Educación primaria Incompleta2             | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Educación primaria completa3               | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Educación secundaria Incompleta4           | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Educación secundaria completa5             | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Carrera universitaria o técnica Incompleta | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Carrera universitaria o técnica completa   | <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| Estudios de postgrado                      | <input type="checkbox"/> |                                          |  |

  

|                                                   |                      |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| Aquí finaliza nuestro cuestionario de salud bucal |                      |
| Muchas gracias por participar                     |                      |
| Día                                               | Encuestador          |
| <input type="text"/>                              | <input type="text"/> |