

**Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en pacientes atendidos en la
Universidad Santo Tomás de Bucaramanga**

**Ana Carolina Castaño Mancera, Jhon Jairo Estrada Tapias, Maritza Fernanda Flórez
Álvarez**

Trabajo de grado para optar el título de odontólogo

Director

Silvia Juliana Rueda Hernández

Especialista en Endodoncia

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2024

Contenido

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en pacientes atendidos en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga	10
1. Introducción.....	10
1.1 Planteamiento del problema	11
2. Marco teórico.....	14
2.1 Higiene oral	14
2.1.1. Conocimientos.....	15
2.1.2 Actitudes.....	15
2.1.3 Practicas.....	15
2.1.4. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	15
2.2. Determinantes de la salud	16
2.3. Factores de riesgo.....	17
2.3.1. Factores de riesgo en salud oral y salud general	17
2.3.2. Factores de riesgo en el huésped	18
2.3.3. Factores de riesgo medioambientales	18
2.4. Educación.....	18
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. Materiales y métodos.....	19
4.1. Tipo de estudio	19
4.2. Población.....	20

4.3. Muestra y tipo de muestreo	20
4.4. Criterio de selección.....	20
4.4.1. Criterios de inclusión.....	20
4.4.2. Criterios de exclusión	20
4.5. Variables.....	21
4.5.1. Variables dependientes	21
4.5.2. Variables independientes	21
4.6. Instrumento.....	21
4.7 Procedimiento.....	21
4.8. Plan de análisis estadístico	22
4.8.1. Plan de análisis estadístico univariado	22
4.8.2. Plan de análisis estadístico bivariado	23
4.9. Consideraciones éticas	23
5. Resultados.....	24
5.1 Caracterización de la población a estudio	24
5.2 Identificación de los aspectos de hábitos de higiene oral.....	25
5.3 Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral.....	26
5.4 Relación de los CAP sobre higiene oral con características sociodemográficas y hábitos de higiene oral.....	31
6. Discusión	37
6.1 Conclusiones	41
6.2 Recomendaciones	42
Referencia	43

Apéndices.....	49
----------------	----

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Variables sociodemográficas de los pacientes a estudio.....</i>	24
Tabla 2. <i>Frecuencia de hábitos de higiene oral reportados por los pacientes.....</i>	25
Tabla 3. <i>Análisis del apartado de conocimientos en higiene oral.</i>	27
Tabla 4. <i>Análisis de apartado de actitudes sobre higiene oral.....</i>	29
Tabla 5. <i>Análisis de prácticas en higiene oral.....</i>	30
Tabla 6. <i>Análisis bivariado de conocimientos con las variables sociodemográficas y de hábitos de higiene oral.</i>	31
Tabla 7. <i>Análisis de actitudes con variables sociodemográficas y hábitos de higiene oral.</i>	34
Tabla 8. <i>Análisis de práctica en salud oral con las variables sociodemográficas y los hábitos de higiene oral.</i>	36

Lista de figuras

Figura 1. <i>Proporción de nivel de conocimiento sobre salud oral.</i>	27
Figura 2. <i>Proporción de nivel de actitudes en salud oral.</i>	28
Figura 3. <i>Proporción de nivel de prácticas en salud oral.</i>	29

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro de operación de las variables</i>	49
Apéndice B. <i>Instrumento del estudio</i>	54
Apéndice C. <i>Plan de análisis estadístico</i>	57
Apéndice D. <i>Plan de análisis estadístico bivariado</i>	63
Apéndice E. <i>Consentimiento informado</i>	64

Resumen

Introducción: Es importante iniciar la educación en el cuidado de la salud en etapas tempranas de la vida, donde estas actitudes de las personas frente a esto pueden ser aprendidas por ellos mismos, con la guía de los profesionales. Teniendo en cuenta que no se le presta importancia a la salud oral, es fundamental implementar estrategias de promoción y prevención. **Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en los pacientes de la clínica de la Universidad Santo Tomás en el 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico de tipo transversal, muestra de 160 pacientes con el cuestionario CAP-S de 42 preguntas en total con aspectos sociodemográficos igualmente. El análisis univariado fue por conteo y porcentajes para cualitativas y mediana con rango en cuantitativas. Además, del bivariado con Chi2 y Test Exacto de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Un 58,13% eran hombres, de estrato tres 28,75%, un 38,13% independientes y 24,38% terminaron la secundaria. Además, un 98,13% usa cepillo dental, un 70,63% seda y un 92,50% visita el odontólogo. El conocimiento (45,63%) y prácticas (61,25%) fueron buenos, la actitud (96,25%) igualmente fue positiva. Además, se encontró significancia estadística en conocimientos en el estrato, nivel educativo y uso de seda, en actitudes fue el lugar donde se ubica el cepillo, enjuague bucal y frecuencia de visita al odontólogo; en las prácticas la asistencia al odontólogo. **Conclusiones:** Los resultados reflejaron un nivel sólido de conocimiento respecto a la higiene de los participantes demostrando la importancia de seguir implementando la educación en higiene oral.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes y práctica en salud; salud bucal; pacientes; atención odontológica; higiene bucal.

Abstract

Introduction: It is important to start health care education in the early stages of life, where these people's attitudes towards this can be learned by themselves, with the guidance of professionals. Taking into account that oral health is not given importance, it is essential to implement promotion and prevention strategies. **Objective:** Determine knowledge, attitudes and practices in oral health in patients at the Santo Tomás University clinic in 2023. **Materials and methods:** Observational, analytical cross-sectional study, sample of 160 patients with the CAP-S questionnaire of 42 questions in total with sociodemographic aspects as well. The univariate analysis was by count and percentages for qualitative and median with range for quantitative. In addition, the bivariate with Chi2 and Fisher's Exact Test ($p < 0.05$). **Results:** 58.13% were men, 28.75% were from stratum three, 38.13% were independent and 24.38% finished high school. In addition, 98.13% use a toothbrush, 70.63% floss and 92.50% visit the dentist. The knowledge (45.63%) and practices (61.25%) were good, the attitude (96.25%) was also positive. In addition, statistical significance was found in knowledge in the stratum, educational level and use of floss, in attitudes it was the place where the toothbrush is located, mouthwash and frequency of visits to the dentist; in practices, assistance to the dentist. **Conclusions:** The results reflected a solid level of knowledge regarding hygiene among the participants, demonstrating the importance of continuing to implement oral hygiene education.

Key words: Health knowledge, attitudes, practice; oral health; patients; dental care; oral hygiene.

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en pacientes atendidos en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga

1. Introducción

La salud es el estado completo de bienestar, no solo la ausencia de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023). Una de las problemáticas que mayormente presentan las personas es no prestarle la suficiente importancia a la salud bucal, es por esto, que a través de los años el Ministerio de Salud se ha encargado de incentivar métodos y estrategias para lograr ~~realizar~~ una correcta promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de mecanismos que se hacen para mantener no solo un bienestar individual sino también de forma colectiva por medio de estilos de vida, salud sexual y reproductiva, vacunación, concientización entre otras estrategias. Teniendo en cuenta que se debe hacer para todo tipo de personas, sin importar la etapa del ciclo de vida en la que se encuentre. (Ministerio de salud,2023).

Es por esto, que con este trabajo se busca saber qué conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral, tienen los pacientes que se acercan a la Universidad Santo Tomás en busca de una consulta odontológica y se podrá determinar las falencias que tienen los pacientes dándonos indicios para saber en qué áreas reforzar los conocimientos con el fin de que la salud e higiene bucal mejore.

1.1 Planteamiento del problema

Se debe tener en cuenta la importancia de conocer cómo se comportan las enfermedades bucales que prevalecen en los conciudadanos colombianos, debido a que los entes gubernamentales no han estudiado sobre la prevalencia de enfermedades bucodentales recientemente (Ministerio de Salud, 2014). Es relevante poder conocer el contexto de estas, para poder llevar a cabo estrategias que impacten en la prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales y orales en los colombianos. Para abordar esta problemática, se debe evaluar al ser humano como un ente multidimensional y no solo la ausencia de enfermedad como criterio único para definir salud. Es por ello que la atención en salud se divide en varias instancias o etapas dependiendo de dónde se encuentre la persona en la historia natural de la enfermedad (Ministerio de salud, 2023).

No obstante, es bien conocido que las políticas en atención primaria en salud son demasiado costo efectivo comparándolas con otras estrategias en salud, si se abarca el tema de salud bucal y oral como primer paso en el cuidado integral de la salud como lo recomienda (Fiorillo, 2019). Por ejemplo, en estudiantes de bachillerato en una institución educativa, se demostró que brindar información a los pacientes sobre el comportamiento de la enfermedad y qué consecuencias pueden padecer si no asisten a los controles, o no siguen las instrucciones, ofrecidas por los actores en salud (Blaggana, 2016). Esto muestra la importancia de educar en promoción y prevención a las personas, para así evitar llegar a la enfermedad, aunque esto depende en mayor proporción de la responsabilidad del paciente.

La importancia de iniciar la educación en el cuidado de la salud en etapas tempranas de la vida, donde estas actitudes de las personas frente a su salud pueden ser aprendidas por ellos mismos, con la guía de los profesionales de la salud (Blaggana, 2016). Por este motivo el proceso

de educación implica un abanico de estrategias que abarquen la integración en el diario vivir del autocuidado de la salud.

El anterior estudio se llevó a cabo en India, un país que podría ser tomado como referencia, por ende, se podría tomar dichos resultados. Donde, a nivel nacional, hay pocos estudios que tengan en cuenta el abordaje integral de la problemática, el último llevado a cabo fue en la universidad Santo Tomás, en trabajadores de la seguridad, Rosangelica C. y colaboradores encontraron que, en esta población, aproximadamente 3 de cada 4 celadores tenían conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y estilos de vida óptimos del cual se beneficiaba en su autocuidado en salud oral y bucal (Chinchilla., et ál, 2018).

Debido a que hay información limitada publicada respecto a conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y estilos de vida saludables, es relevante conocer de primera mano el contexto de una población más general y de esta manera se pueden proponer y ejecutar estrategias que impacten en salud poblacional.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en pacientes atendidos en la Universidad Santo Tomás entre los años comprendidos en el año 2023?

1.2 Justificación

La percepción de las personas frente a la higiene oral con base a la deficiencia de conocimientos al respecto, las actitudes y prácticas en salud oral y estilos saludables incrementan las enfermedades bucodentales, la higiene oral es indispensable para la salud en general; de igual manera es muy importante conocer de los procedimientos básicos y elementos de higiene oral para así mantener un buen estado de salud. La falta de conocimiento es un inconveniente en salud

pública, ya que se desarrollan patologías que influyen en la relación que tienen los individuos que la padecen frente a la sociedad, sufriendo, por ejemplo, de deformidades que predisponen de bullying en las instituciones educativas, síntomas psicológicos, entre otros (Ayón y Santana, 2011).

Para ello se debe afrontar la problemática desde los diversos factores que funcionan como desencadenantes, en pocas palabras con dos términos que ya se han mencionado en el presente trabajo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, siendo la población objeto no solo en la que se detecta la enfermedad, sino también aquella población en la que se han identificado factores de riesgo que son maleables y se pueden afrontar, con la intención de disminuir las patologías bucodentales.

Según un estudio que se realizó en la secundaria de estudiantes en Chandigarh, India, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y hábitos, demostró que la eficacia de la educación en salud bucodental puede ser incrementada solo si los programas en salud se adaptan para incidir directamente en las actitudes de la población objetivo, especialmente niños que aún están en su etapa escolar, en quienes las prácticas saludables pueden inculcarse fácilmente y mantenerse durante mucho tiempo Florez Yanapa, M. M. (2021).

Considerando el contexto de la problemática ya expuesta con anterioridad, la presente investigación puede aportar las bases estadísticas en la población en general, ya que los resultados obtenidos de este estudio podrían ser utilizados como base para tomar acciones y ejecutar estrategias y políticas en salud pública para promover la salud y prevenir las enfermedades en los conciudadanos santandereanos, especialmente de Bucaramanga y área metropolitana.

Por otra parte, permitiría conocer de primera mano el comportamiento de las variables a analizar en la Universidad Santo Tomás y los pacientes que acuden a las diferentes áreas de salud

bucal-oral, permitiendo a la facultad de odontología tomar acciones frente a la problemática planteada. Otra manera es ayudar a conocer localmente el comportamiento de las variables para analizarse y compararse a nivel nacimiento e internacional. Finalmente, la importancia del objetivo de este trabajo es realizar una evaluación de la actitud de las personas frente sus prácticas en salud bucal y oral y en hábitos saludables, en fin mejorando la salud de las personas desde el área de odontología para con ello aportar en el manejo integral de la atención en salud, que cuyo fin último es dejar huella para que cada individuo desde su situación personal no solo haga un autocuidado, pero además permite que se conserve la salud en la comunidad teniendo las bases en los conocimientos en salud oral, la práctica y en hábitos saludables.

2. Marco teórico

2.1 Higiene oral

Según la Real Academia Española (RAE) la higiene se puede definir como parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades (RAE, 2022) teniendo en cuenta la integridad de las esferas funcionales del ser humano. La higiene bucal como parte de este mismo proceso, va más allá de una perspectiva superficial y/o percepción subjetiva que tengan las personas de su sustrato anatómico bucal, debido a que la higiene bucal implica además el cuidado de las encías, la lengua, los carrillos, las mucosas y otros componentes del sistema estomatognático (Implika, 2021).

2.1.1. Conocimientos

Es aquella información o saber que posee una comunidad se refiere a su comprensión de un tema determinado el cual es necesario para llevar a cabo una actividad (González y Abril, 2021).

Se entiende como conocimientos aquello que se adquiere o se gana a través de una experiencia vivida o después de educarse sobre cierto tema en particular. Es comprender una teoría o práctica acerca de un hábito que traerá bienestar al individuo (González y Abril, 2021).

2.1.2 Actitudes

La actitud se refiere a sus sentimientos hacia un objeto, acción, persona o tema en particular, así ideas preconcebidas que puedan tener al respecto sobre ese tema (González y Abril, 2021).

La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Estas a su vez determinan la vida anímica de cada individuo y están patentadas por las reacciones repetidas de una persona (González y Abril, 2021).

2.1.3 Practicas

La práctica se refiere a la forma en que demuestran su conocimiento y actitud a través de sus acciones en relación a un tema concreto (Holman, 2012).

2.1.4. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

El paradigma de la salud como ausencia de la enfermedad tenía estancado el proceso de atención en salud de las personas, en cuanto que no permitía un estado de bienestar completo en las personas. A mediados de 1980, la carta de Ottawa empezó a retumbar el término de promoción,

que modificó las condiciones sociales, ambientales y económicas, para tener un impacto positivo en la salud individual y colectiva. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, muestra la salud como un concepto positivo y se focaliza en los componentes que contribuyen a esta. Con base a esto la OPS recomienda que cada estado se encargue de administrar, dirigir y disponer de recursos que contribuyan al desarrollo individual y colectivo de la promoción en salud, que está relacionado con la pirámide de Abraham Maslow (Mc Graw Hill, 2019; OPS, 2023)

Prevenir la enfermedad incluye diversos procedimientos, no solo evitando la manifestación de la enfermedad, sino reduciendo factores de riesgo, conteniendo su avance y mitigando las consecuencias una vez constituida (OMS, 2023).

2.2. Determinantes de la salud

En base a la OPS (OPS, 2010), en la década de los 70's, un ministro de salud y bienestar canadiense, Marc Lalonde, publicó nuevas perspectivas sobre la salud que tuvieron un evento transformador sobre lo que el mundo pensaba del término de la salud. Dentro de sus trabajos en política de salud en Canadá, había políticas públicas de promoción basada en prevención que impactarían en la salud en base a cuatro determinantes planteados por él de la siguiente manera: (De, 2020).

1. El Medio Ambiente: aquí hace parte todo el entorno social en el que se desarrolla el ser humano y que claramente llega a tener cierta influencia en aspectos tan importantes como lo puede ser la salud del hombre.

2. Los estilos y hábitos de vida: Aquí hay que entender que los comportamientos y hábitos que establezca cada persona vivir en su diario es algo que condiciona la salud positiva o negativa

de cada individuo, ya que esto lo toma de manera consiente cada humano y sabiendo que cada acción o decisión que se tome tendrá repercusiones e influencias.

3. El sistema sanitario: entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, bienes, elementos y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros.

4. La biología humana: es importante entender que la biología humana hace referencia a los factores hereditarios y la genética de cada persona y familias comprendiendo que es uno de los determinantes con más influencia porque es algo que no se puede cambiar ni modificar, pero mediante ciertos cuidados y precauciones se pueden evitar patologías heredadas de generación en generación.

2.3. Factores de riesgo

Las problemáticas de enfermedad y promoción de la salud, comprende la multidimensionalidad de los seres humanos, estos factores incluyen factores socioeconómicos, sociales, culturales, e individuales. A todos los factores anteriores hay que agregar la cronicidad de la vida misma de las personas. Por ello, los factores de riesgo que logran influir en etapas tempranas de la vida repercutirán en consecuencia en edades posteriores (Wagner, 2017).

2.3.1. Factores de riesgo en salud oral y salud general

Durante la infancia existen factores de riesgo como la presencia de caries, defectos anatómicos, enfermedades periodontales y la maloclusión que a su vez dependen de la salud oral y esta comprende la composición y producción de la saliva, niveles de flúor, el microbiota idóneo de cada persona, el biofilm, la depuración de la placa bacteriana y su acumulación. En esta etapa

de la vida, en sus primeras instancias las complicaciones neonatales, junto con las deficiencias de minerales, patologías de base como aquellas que compromete varios sistemas u órganos, Deficiencia de vitamina D, deficiencia de calcio, anemia, APGAR score, patologías postnatales, fiebre, hiperbilirrubinemia, distrés y enfermedades respiratorias, la necesidad de intubación o necesidad de ventilación, medicamentos administrados, necesidad de cuidados especiales, influyen en futuros estadios de la vida, y componen el área de la salud general (Wagner, 2017).

2.3.2. Factores de riesgo en el huésped

Otra área por analizar son los factores de riesgo que comprende a la idiosincrasia de cada quien, y esta comprende la edad, genética, antecedentes perinatales (prematuridad, peso al nacer) problemas para conciliar el sueño, la nutrición y dieta, ingesta de minerales, vitaminas, la succión digital, la edad de inicio de educación y prácticas de higiene bucal y oral, visitas al odontólogo, los hábitos, traumas dentales (Wagner, 2017).

2.3.3. Factores de riesgo medioambientales

Finalmente, estos van más allá de las personas, e implican las políticas de comunidades, están el sistema de salud, los programas de promoción en salud y las partículas contaminantes (Ramírez et al., 2018).

2.4. Educación

La educación es una de las estrategias que es más costo efectivo a la hora de mostrar resultados de conocimientos sobre higiene y prácticas en salud oral, además de las visitas a los odontólogos regularmente (Blaggana, 2016).

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en los pacientes de la clínica de la Universidad Santo Tomás en el 2023.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a nivel sociodemográfico la población.
- Identificar los hábitos de higiene oral que tienen los pacientes atendidos en las clínicas.
- Analizar las posibles asociaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene oral que tienen los participantes.
- Relacionar los CAP sobre higiene oral con las características sociodemográficas y los hábitos de higiene oral.

4. Materiales y métodos

4.1. Tipo de estudio

El siguiente trabajo fue un estudio observacional analítico de corte transversal ya que se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes atendidos en la Universidad Santo Tomás en un momento determinado y a través de una encuesta. No hubo seguimiento de los pacientes y se determinó si existe una relación entre los estilos de vida, y las variables sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral (Rodríguez, 2018).

4.2. Población

La población fue de 700 pacientes que asistieron a la clínica del adulto en el periodo de 2023 de la Universidad Santo Tomás sede Bucaramanga.

4.3. Muestra y tipo de muestreo

Teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% sabiendo que el tamaño de la población es de 700 pacientes, una proporción esperada del 83,8% (Chinchilla., et ál, 2018) y un error aceptado del 5% se estima que el tamaño de la muestra es de 160 participantes de acuerdo con lo analizado por el software Epidat V4.1.

Se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se seleccionó a los pacientes de acuerdo con su aprobación en la participación en el estudio, así como el cumplimiento de los criterios de selección.

4.4. Criterio de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

Pacientes que sean atendidos en las clínicas y que tenga al menos dos meses en tratamiento odontológico y que lleguen en el segundo semestre del año 2023.

4.4.2. Criterios de exclusión

Pacientes que presente alguna discapacidad cognitiva y menores de edad.

4.5. Variables

4.5.1. Variables dependientes

Las variables dependientes para este trabajo fueron los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y de los pacientes a través del cuestionario CAP-s.

4.5.2. Variables independientes

Las variables independientes para este trabajo fueron las variables sociodemográficas: edad, sexo, estrato, ocupación, nivel de educación, lugar de residencia y presencia de enfermedad de base. (Apéndice A).

4.6. Instrumento

El instrumento constó de 28 preguntas, está dividido, en dos partes, la primera parte hace referencia a los datos sociodemográficos el cual cuenta con 5 preguntas, los siguientes fueron siendo los conocimientos, actitudes, prácticas sobre salud oral (23 preguntas) y se usó de referencia el instrumento de un proyecto de grado realizado en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga (Chinchilla., et ál, 2018) (Apéndice B). Al final se evaluó a través de puntaje para determinar de manera cualitativa en malo (0-2), regular (3) y bueno (4-5).

4.7 Procedimiento

Inicialmente, se consultó con el área administrativa de las clínicas la cantidad de pacientes que ingresan a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás para lograr el cálculo del tamaño de la muestra.

Las personas que se encargan de realizar el trabajo de grado lo que hicieron fue desplazarse hasta las instalaciones de la clínica odontológica de la universidad a abordar a los pacientes se les hizo firmar el consentimiento informado previamente. La dirección de clínicas brindó el espacio en la clínica para el proceso de llegar a cada uno de los participantes así que el horario se determinó de acuerdo con el horario estipulado por la dirección de clínicas.

Seguido a esto, se le explicó a cada paciente que ha sido seleccionado para participar en una prueba y se le explicó a cada uno de las personas que participaron en la prueba que se realizó la encuesta para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral que tienen los pacientes de las clínicas odontológicas, luego se le aplicó el cuestionario de manera física donde se le adjunta el consentimiento informado que debe ser previamente firmado para poder empezar a responder las preguntas, seguido a esto, el cuestionario comenzó con las preguntas sociodemográficas sucesivo del cuestionario CAP-S. Para finalizar se le entregó un incentivo como agradecimiento a la disposición que tuvieron cada una de las personas.

Los datos del instrumento se registraron en una hoja de cálculo de Excel por duplicado para realizar la validación de estos donde luego se realizó el análisis para poder obtener las conclusiones y resultados correspondientes del propósito del estudio.

4.8. Plan de análisis estadístico

4.8.1. Plan de análisis estadístico univariado

El análisis se realizó en el paquete estadístico Stata/7MP versión 14.0 en el cual se ejecutó primero un análisis descriptivo que registró las frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%) para las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas como la edad, se manejó las medidas

de dispersión (media y/o mediana) y las medidas de tendencia central (desviación estándar y/o rango intercuartílico).

4.8.2. Plan de análisis estadístico bivariado

Para el análisis bivariado del presente trabajo, se relacionaron las distintas variables dependientes (CAP en salud oral) y las variables sociodemográficas. Para las variables de naturaleza cualitativa se ejecutó la prueba Chi² y/o Test Exacto de Fisher y para la cuantitativa (edad) fue a través de Anova y/o Kruskal-Wallis de acuerdo con la normalidad arrojada con la prueba Shapiro Wilk. Se tuvo en cuenta para el estudio asociaciones estadísticamente significativas si presentan valores $p \leq 0,05$ (Apéndice C).

4.9. Consideraciones éticas

Los investigadores responsables del estudio se comprometieron a explicar de manera minuciosa en qué consiste el estudio y cuáles son los beneficios que se obtendrán gracias a su participación y por haber proporcionado información indispensable para lograr conseguir el objetivo del estudio, todo esto bajo la Resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por lo tanto, la siguiente investigación se catalogó como sin riesgo ya que no se usó técnicas que realicen modificaciones de formas biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Principio de justicia: Todos los participantes se trataron con igualdad y equidad, no hubo preferencias ni discriminación por género, raza, condición social, entre otras.

Principio de Beneficencia: Se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad Santo Tomás respecto a la

salud oral, esto se hizo con el fin de generar conciencia en la población sobre la importancia de la higiene oral.

Principio de autonomía: Todos los participantes que decidieron participar lo hicieron bajo su aprobación al momento de firmar y autorizaron en el consentimiento informado donde se expresó que quien participa lo hace bajo su propia voluntad (Apéndice D) con el consentimiento informado.

Principio de no maleficencia: se explicó previamente cómo se obtuvieron los datos dando a entender que no se realizó alguna práctica que afecte física o psicológicamente a los participantes. La ley 1581 del 2012 la cual se encarga de la protección de los datos personales ya que estos solo se usaron con fines de investigación, sin compartir con terceros y con la autorización del paciente.

5. Resultados

5.1 Caracterización de la población a estudio

Teniendo en cuenta la encuesta realizada, se recogió un marco muestral de 160 pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, donde la mediana de edad fue de 48 años (RIQ 19 – 60) presentándose mayor participación del sexo masculino con un 58,13% (93), en cuanto a su ocupación un 38,13% (61) es independiente, un 24,38% (39) tienen un nivel de escolaridad de secundaria completa y un 28,75% (46) pertenece al estrato socioeconómico tres (Ver tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los pacientes a estudio.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentajes (%)
	Mediana	RIQ
Variables sociodemográficas		
Ocupación		

Pensionado	16	10,00
Independiente	61	38,13
Ama de casa	36	22,50
Empleado	27	16,88
Desempleado	5	3,13
Estudiante	15	9,38
Sexo		
Femenino	67	41,88
Masculino	93	58,13
Edad	48	(19-60)
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	37	23,13
Estrato 2	42	26,25
Estrato 3	46	28,75
Estrato 4	31	19,38
Estrato 5	3	1,88
Estrato 6	1	0,63
Educación		
Primaria	32	20,00
Secundaria incompleta	18	11,25
Secundaria completa	39	24,38
Técnico	18	11,25
Tecnólogo	16	10,00
Universitario	37	23,13

5.2 Identificación de los aspectos de hábitos de higiene oral

En cuanto a los hábitos de higiene se observó mayor proporción en los pacientes de utilización de una técnica de cepillado en un 53,13% (85) con uso de cepillo dental en un 98,13% (157), un 38,75% (62) tiene su cepillo de dientes en el lavamanos, usa seda dental un 70,63% (113) y un 56,25% (90) la usa diariamente. Además, un 56,25% (90) usa enjuague bucal con una frecuencia diaria de un 39,38% (63), un 96,88% (155) usan crema dental y el 92,60% (148) de los encuestados asisten al odontólogo con visitas anuales en un 51,88% (83) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de hábitos de higiene oral reportados por los pacientes.

Pregunta	Frecuencia (n)	Porcentajes (%)
¿Usa alguna técnica de cepillado?		
Si	85	53,13
No	75	46,88

Pregunta	Frecuencia (n)	Porcentajes (%)
¿Usa cepillo dental?		
Si	157	98,13
No	3	1,88
¿Dónde se encuentra el cepillo de dientes?		
Lavamanos	62	38,75
Vaso	44	27,50
Portacepillo	54	33,75
¿Usa seda dental?		
Si	113	70,63
No	47	29,38
¿Cada cuánto usa seda dental?		
Diario	90	56,25
Semanal	22	13,75
Mensual	5	3,13
Nunca	43	26,88
¿Usa enjuague bucal?		
Si	90	56,25
No	70	43,75
¿Cada cuánto usa el enjuague bucal?		
Diario	63	39,38
Semanal	30	18,75
Mensual	7	4,38
Nunca	60	37,50
¿Utiliza crema dental?		
Si	155	96,88
No	5	3,13
¿Visita al odontólogo?		
Si	148	92,50
No	12	7,50
¿Cada cuánto visita al odontólogo?		
Semanal	30	18,75
Mensual	43	26,88
Anual	83	51,88
No responde	4	2,50

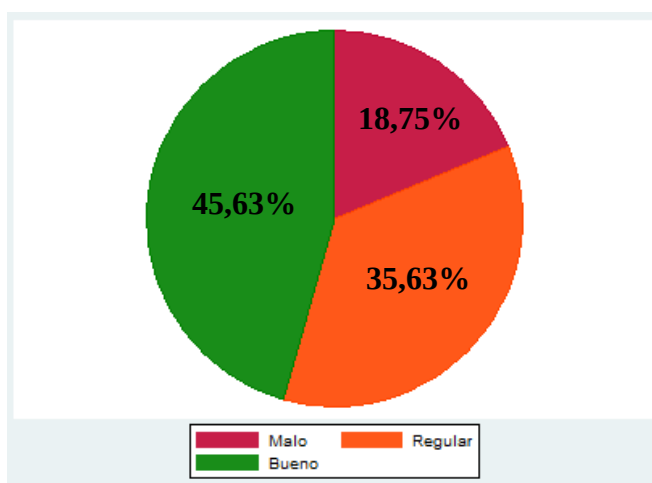
5.3 Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral

- *Nivel de conocimientos*

Se realizó un análisis de las respuestas obtenidas en este apartado y se categorizó como bueno a aquellos quienes respondieron entre 4-5 preguntas correctas, regular a quienes obtuvieron 3 respuestas positivas y malo a quienes acertaron en 1 a 2 de las preguntas realizadas, lo que arrojó

con mayor proporción los que tuvieron resultados con un nivel bueno en un 45,63% (73) (Ver figura 1).

Figura 1. *Proporción de nivel de conocimiento sobre salud oral.*



De acuerdo con el análisis de las preguntas de conocimientos, se encontró que un 68,13% (108) creen que se deben cepillar los dientes mínimos tres veces al día, un 99,38% (159) de los encuestados consideraron que se debe usar crema y cepillo de dientes para su higiene oral y un 51,25% (82) piensa que el cepillo de dientes debe cambiarse cada 3 meses o menos. Igualmente, un 47,50% (76) creen que el tiempo que se debe emplear para cepillar sus dientes debe ser 2 a 3 minutos, además un 53,75% (86) atribuye al mal cepillado, ácido producido por bacterias y el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, la caries dental (Ver tabla 3).

Tabla 3. *Análisis del apartado de conocimientos en higiene oral.*

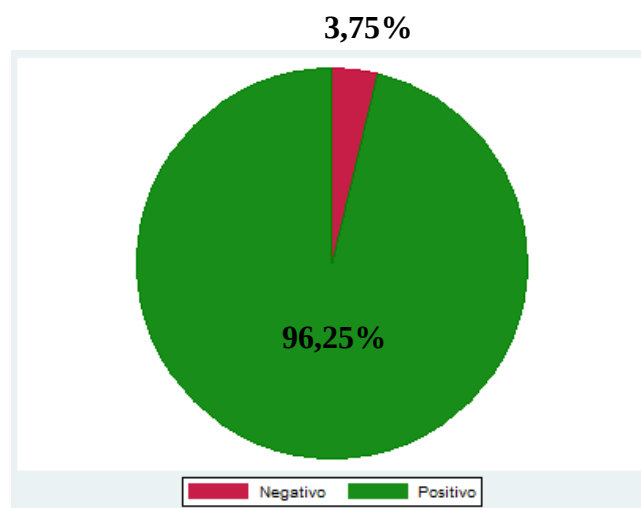
Preguntas conocimientos	Frecuencia (n)	Porcentajes (%)
¿Cuántas veces al día debemos cepillarnos?		
1 vez	1	0,63
2 veces	18	11,25
3 veces	109	68,13
4 veces	32	20,00
¿Qué debemos usar para cepillar nuestros dientes?		

Crema y cepillo de dientes	159	99,38
Polvo para dientes	1	0,63
¿Cada cuánto debemos cambiar nuestro cepillo de dientes?		
Cada 3 meses o menos	82	51,25
Cada 3 a 4 meses	37	23,13
Cada 6 a 8 meses	12	7,50
Cuando las cerdas se dañen	29	18,13
¿Por cuánto tiempo debes cepillarte los dientes?		
Menos 1 minuto	6	3,75
2 a 3 minutos	76	47,50
3 a 5 minutos	62	38,75
Más de 5 minutos	16	10,00
¿Cuáles son las causas más comunes de caries dental?		
Mal cepillado	45	28,13
Producido por bacterias	2	1,25
Alto en azúcar	27	16,88
Todas las anteriores	86	53,75

- *Nivel de actitudes*

Basado en las respuestas obtenidas, se hizo un análisis de actitudes y se encontró que un 96,25% (154) tiene este aspecto de una manera positiva en su salud oral (Ver figura 2).

Figura 2. Proporción de nivel de actitudes en salud oral.



En cuanto a las actitudes, se observó que en su mayoría están totalmente de acuerdo con que cepillarse los dientes puede prevenir la caries y la periodontitis en un 80,63% (129), un 73,75% (118) consideran que es necesario enjuagarse la boca después de cada comida y un 75,00% (120) con asistir regularmente al odontólogo (Ver tabla 4).

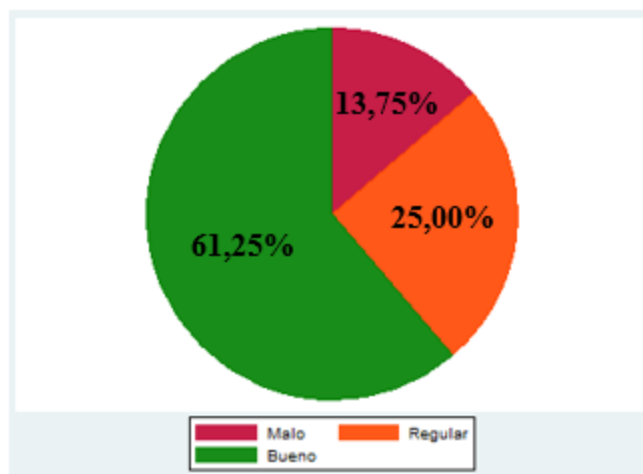
Tabla 4. *Análisis de apartado de actitudes sobre higiene oral.*

Preguntas actitudes	Frecuencia (n)	Porcentajes (%)
¿Cepillar los dientes puede prevenir la caries dental y la enfermedad de las encías?		
Totalmente de acuerdo	129	80,63
De acuerdo	27	16,88
Es incierto	2	1,25
Desacuerdo	1	0,63
Totalmente en desacuerdo	1	0,63
¿Es necesario enjuagarse la boca después de comer?		
Totalmente de acuerdo	118	73,75
De acuerdo	36	22,50
Es incierto	5	3,13
Desacuerdo	1	0,63
¿Es necesaria una visita regular al odontólogo?		
Totalmente de acuerdo	120	75,00
De acuerdo	37	23,13
Es incierto	1	0,63
Desacuerdo	1	0,63
Totalmente en desacuerdo	1	0,63

- *Nivel de prácticas*

Haciendo un análisis en el nivel de prácticas se reportó que un 61,25% (98) de los encuestados realizan un buen ejercicio en cuanto a su higiene oral (Ver figura 3).

Figura 3. *Proporción de nivel de prácticas en salud oral.*



Respecto, a las preguntas incluidas en este aparatado un 49,38% (79) se cepilla 3 veces al día, un 96,88% (155) usa cepillo de dientes y el tiempo que emplean cepillándose es de 2-3 minutos un 43,75% (70) de los participantes, además un 60,63% (97) consume chocolates o bizcochos 1 vez por semana y un 61,25% (98) toman bebidas gaseosas o azucaradas dos veces por semana (Ver tabla 5).

Tabla 5. *Análisis de prácticas en higiene oral.*

Preguntas prácticas	Frecuencia (n)	Porcentajes (%)
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?		
Una vez	4	2,50
Dos veces	42	26,25
Tres veces	79	49,38
Cuatro veces	35	21,88
¿Qué usas para limpiar tus dientes?		
Cepillo de dientes	155	96,88
Polvo para dientes	1	0,63
Otro	4	2,50
¿Por cuánto tiempo te cepillas los dientes?		
Menos de 1 minuto	15	9,38
2 a 3 minutos	70	43,75
3 a 5 minutos	62	38,75
Más de 5 minutos	13	8,13
¿Cada cuánto comes chocolates o bizcochos?		
Varias veces	5	3,13
Diariamente	18	11,25

2 a 4 veces por semana	40	25,00
1 vez por semana	97	60,63
¿Cada cuánto tomas gaseosa o bebidas azucaradas?		
Varias veces al día	5	3,13
Diariamente	18	11,25
2 a 4 veces por semana	32	20,00
2 veces por semana	98	61,25
No toma	7	4,38

5.4 Relación de los CAP sobre higiene oral con características sociodemográficas y hábitos de higiene oral

- *Nivel de conocimientos*

En el apartado de conocimientos sobre higiene oral, solo se encontró asociación estadísticamente significativa con dos variables, siendo el estrato socioeconómico y nivel educativo con valores $P \leq 0,05$ (Ver tabla 6). Sin embargo, se observó que los participantes que presentaron la clasificación de bueno fueron mayormente en el sexo masculino en un 61,64% (45), en la ocupación de ama de casa en un 28,77% (21), en un estrato cuatro en un 31,51% (23), con un nivel educativo de universitario de 34,25% (25) y el ser mayor de 42 años en un 68,49% (50).

Por otro lado, en relación con las variables de hábitos de higiene oral solo se presentó asociación con el uso de la seda dental ($p=0,023$). Destacando el tener un buen conocimiento aquellos que usan una técnica de cepillado en un 60,27% (44), con utilización de cepillo de dientes de un 98,63% (72) guardándolo en un portacepillos en un 38,36% (28), usando seda dental en un 75,34% (55) con una frecuencia diaria de un 64,38% (47). Además, de aquellos que utilizan el enjuague bucal en un 57,53% (42) diariamente en un 42,47% (31) y al frecuentar al odontólogo en un 93,15% (68) de manera anual en un 56,16% (41) (Ver tabla 6).

Tabla 6. Análisis bivariado de conocimientos con las variables sociodemográficas y de hábitos de higiene oral.

Variable	Malo % (n)	Regular % (n)	Bueno % (n)	Valor P
Femenino	56,67 (17)	38,60 (22)	38,36 (28)	0,190+
Masculino	43,33 (13)	61,40 (35)	61,64 (45)	
Ocupación				
Pensionado	3,33 (1)	7,02 (4)	15,07 (11)	0,076*
Independiente	53,33 (16)	47,37 (27)	24,66 (18)	
Ama de casa	20,00 (6)	15,79 (9)	28,77 (21)	
Empleado	13,33 (4)	19,30 (11)	16,44 (12)	
Desempleado	6,67 (2)	1,75 (1)	2,74 (2)	
Estudiante	3,33(1)	8,77(5)	12,33(9)	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	36,67 (11)	19,30 (11)	20,55 (15)	0,019*
Estrato 2	30,00 (9)	31,58 (18)	20,55 (15)	
Estrato 3	30,00 (9)	33,33 (19)	24,66 (18)	
Estrato 4	3,33 (1)	12,28 (7)	31,51 (23)	
Estrato 5	-	3,51 (2)	1,37 (1)	
Estrato 6	-	-	1,37 (1)	
Nivel Educativo				
Primaria	33,33 (10)	15,79 (9)	17,81 (13)	0,006+
Secundaria incompleta	16,67 (5)	15,79 (9)	5,48 (4)	
Secundaria completa	23,33 (7)	28,07 (16)	21,92 (16)	
Técnico	6,67 (2)	19,30 (11)	6,85 (5)	
Tecnólogo	13,33 (4)	3,51 (2)	13,70 (10)	
Universitario	6,67 (2)	17,54 (10)	34,25 (25)	
Edad				
19 a 30 años	10,00 (3)	21,05 (12)	21,92 (16)	0,053+
31 a 41 años	33,33 (10)	19,30 (11)	9,59 (7)	
42 a 60 años	56,67 (17)	59,65 (34)	68,49 (50)	
¿Usa alguna técnica de cepillado?				
Si	60,00 (18)	40,35 (23)	60,27 (44)	0,055+
No	40,00 (12)	59,65 (34)	39,73 (29)	
¿Usa cepillo de dientes?				
Si	96,67 (29)	98,25 (56)	98,63 (72)	0,776*
No	3,33 (1)	1,75 (1)	1,37 (1)	
¿Dónde está el cepillo de dientes?				
Lavamanos	36,67 (11)	43,86 (25)	35,62 (26)	0,602+
Vaso	36,67 (11)	24,56 (14)	26,03 (19)	
Portacepillo	26,67 (8)	31,58 (18)	38,36 (28)	
¿Usa seda dental?				
Si	50,00 (15)	75,44 (43)	75,34 (55)	0,023+
No	50,00 (15)	24,56 (14)	24,66 (18)	
¿Cada cuánto usa la seda dental?				
Diario	36,67 (11)	56,14 (32)	64,38 (47)	0,223*

Variable	Malo % (n)	Regular % (n)	Bueno % (n)	Valor P
Semanal	16,67 (5)	15,79 (9)	10,96 (8)	
Mensual	3,33 (13)	3,51 (2)	2,74 (2)	
Nunca	43,33 (13)	24,56 (14)	21,92 (16)	
¿Usa enjuague bucal?				
Si	46,67 (14)	59,65 (34)	57,53 (42)	0,488+
No	53,33 (16)	40,35 (23)	42,47 (31)	
¿Cada cuánto usa enjuague bucal?				
Diario	26,67 (8)	42,11 (24)	42,47 (31)	0,672*
Semanal	16,67 (5)	21,05 (12)	17,81 (31)	
Mensual	6,67 (2)	3,51 (2)	4,11 (3)	
Nunca	50,00 (15)	33,33 (19)	35,62 (26)	
¿Usa crema dental?				
Si	93,33 (28)	98,25 (56)	97,26 (71)	0,442+
No	6,67 (2)	1,75 (1)	2,74 (2)	
¿Visita al odontólogo?				
Si	96,67 (29)	89,47 (51)	93,15 (68)	0,461+
No	3,33 (1)	10,53 (6)	6,85 (5)	
¿Cada cuánto visita al odontólogo?				
Semanal	13,33 (4)	22,81 (13)	17,81 (13)	0,342+
Mensual	40,00 (12)	22,81 (13)	24,66 (18)	
Anual	46,67 (14)	49,12 (28)	56,16 (41)	
No responde	-	5,26 (3)	1,37 (1)	

Nota: Fisher's exact * Chi2+

- *Nivel de actitudes*

En cuanto a las actitudes frente a la salud oral con los aspectos sociodemográficos no se encontró significancia estadística con ninguna variable, debido a que presentaron valores $P \geq 0,05$. Destacando que los participantes tenían una actitud positiva en sexo masculino (57,79%), con una ocupación de independiente (38,31%), siendo de estrato socioeconómico tres (28,57%), con formación académica de secundaria completa (24,03%) y un rango de edad entre los 42 a 60 años (62,99%).

En cuanto a los hábitos de higiene, usan una técnica de cepillado (52,60%) con uso de cepillo dental (98,05%) de ellos (38,96%) ubica su cepillo de dientes en el lavamanos, (71,43%) usa seda dental con una frecuencia diaria (56,49%) y (57,79%) usan enjuague bucal diariamente

(40,91%) y también incluye la crema dental (96,75%) en su higiene oral, un (92,21%) visita al odontólogo con una frecuencia anual (53,25%) (Ver tabla 7).

Tabla 7. *Análisis de actitudes con variables sociodemográficas y hábitos de higiene oral.*

Variable	Negativo % (n)	Positivo % (n)	Valor P
Sexo			
Femenino	33,33 (2)	42,21 (65)	0,505*
Masculino	66,67 (4)	57,79 (89)	
Ocupación			
Pensionado	16,67 (1)	9,74 (15)	0,258*
Independiente	33,33 (2)	38,31 (59)	
Ama de casa	33,33 (2)	22,08 (34)	
Empleado	-	17,53 (27)	
Desempleado	16,67 (1)	2,60 (4)	
Estudiante	-	9,74 (15)	
Estrato Socioeconómico			
Estrato 1	33,33 (2)	22,73 (35)	0,712*
Estrato 2	33,33 (2)	25,97 (40)	
Estrato 3	33,33 (2)	28,57 (44)	
Estrato 4	-	20,13 (31)	
Estrato 5	-	1,95 (3)	
Estrato 6	-	0,65 (1)	
Nivel educativo			
Primaria	16,67 (1)	20,13 (31)	0,373+
Secundaria incompleta	-	11,69 (18)	
Secundaria completa	33,33 (2)	24,03 (37)	
Técnico	33,33 (3)	10,39 (16)	
Tecnólogo	16,67 (1)	9,74 (15)	
Universitario	-	24,03 (37)	
Edad			
19 a 30 años	16,67 (1)	19,48 (30)	0,981+
31 a 41 años	16,67 (1)	17,53 (27)	
42 a 60 años	66,67 (4)	62,99 (97)	
¿Usa alguna técnica de cepillado?			
Si	66,67 (4)	52,60 (81)	0,402*
No	33,33 (2)	47,40 (73)	
¿Usa cepillo dental?			
Si	100,00 (6)	98,05 (151)	0,730+
No	-	1,95 (3)	
¿Dónde está el cepillo de dientes?			
Lavamanos	33,33 (2)	38,96 (60)	0,047*
Vaso	66,67 (4)	25,97 (40)	
Portacepillo	-	35,06 (54)	

Variable	Negativo % (n)	Positivo % (n)	Valor P
¿Usa seda dental?			
Si	50,00 (3)	71,43 (110)	0,241*
No	50,00 (3)	28,57 (44)	
¿Cada cuánto usa la seda dental?			
Diario	50,00 (3)	56,49 (87)	0,506+
Semanal	-	14,29 (22)	
Mensual	-	3,25 (5)	
Nunca	50,00 (3)	25,97 (40)	
¿Usa enjuague bucal?			
Si	16,67 (1)	57,79 (89)	0,046+
No	83,33 (5)	42,21 (65)	
¿Cada cuánto usa enjuague bucal?			
Diario	-	40,91 (63)	0,117*
Semanal	33,33 (2)	18,18 (28)	
Mensual	-	4,55 (7)	
Nunca	66,67 (4)	36,36 (56)	
¿Usa crema dental?			
Si	100,00 (6)	96,75 (149)	0,654+
No	-	3,25 (5)	
¿Visita al odontólogo?			
Si	100,00 (6)	92,21 (142)	0,477+
No	-	7,79 (12)	
¿Cada cuánto asiste al odontólogo?			
Semanal	66,67 (4)	16,88 (26)	0,023+
Mensual	16,67 (1)	27,27 (42)	
Anual	16,67 (1)	53,25 (82)	
No responde	-	2,60 (4)	

Nota: Fisher's exact * Chi2+

- *Nivel de prácticas*

Con respecto al apartado de las prácticas, tampoco se encontró asociaciones con las variables sociodemográficas. Pero en los aspectos de hábitos de higiene se observó relación únicamente con la visita al odontólogo ($p=0,023$). Teniendo en cuenta las variables destacadas con la buena práctica un 57,14% usa una técnica de cepillado y el 98,98% la realiza con su cepillo dental, que está ubicado en el lavamanos por un 41,84% y un 97,96% también incluye la crema dental, el 75,51%

usa su seda dental y un 62,24% lo hace diariamente. Además, un 56,12% utiliza enjuague bucal y el 42,86% lo hace diariamente de los cuales un 91,84% visita al odontólogo de una forma anual en un 45,92% (Ver tabla 8).

Tabla 8. *Análisis de práctica en salud oral con las variables sociodemográficas y los hábitos de higiene oral.*

Variable	Malo % (n)	Regular % (n)	Bueno % (n)	Valor P
Sexo				
Femenino	50,00 (11)	32,50 (13)	43,88 (43)	0,332+
Masculino	50,00 (11)	67,50 (27)	56,12 (55)	
Edad				
19 a 30 años	18,18 (4)	25,00 (10)	17,35 (17)	0,230*
31 a 41 años	22,73 (5)	25,00 (10)	13,27 (13)	
42 a 60 años	59,09 (13)	50,00 (20)	69,39 (68)	
Ocupación				
Pensionado	4,55 (1)	5,00 (2)	13,27 (13)	0,239*
Independiente	50,00 (11)	35,00 (14)	36,73 (36)	
Ama de casa	9,09 (2)	22,50 (9)	25,51 (25)	
Empleado	22,73 (5)	15,00 (6)	16,33 (16)	
Desempleado	4,55 (1)	7,50 (3)	1,02 (1)	
Estudiante	9,09 (2)	15,00 (6)	7,14 (7)	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	31,82 (7)	25,00 (10)	20,41 (20)	0,587+
Estrato 2	36,36 (8)	27,50 (11)	23,47 (23)	
Estrato 3	18,18 (4)	22,50 (9)	33,67 (33)	
Estrato 4	13,64 (3)	20,00 (8)	20,41 (20)	
Estrato 5	-	2,50 (1)	2,04 (2)	
Estrato 6	-	2,50 (1)	-	
Nivel educativo				
Primaria	22,73 (5)	15,00 (6)	21,43 (21)	0,273*
Secundaria incompleta	13,64 (3)	7,50 (3)	12,24 (12)	
Secundaria completa	40,91 (9)	30,00 (12)	18,37 (18)	
Técnico	13,64 (3)	7,50 (3)	12,24 (12)	
Tecnólogo	4,55 (1)	10,00 (4)	11,22 (11)	
Universitario	4,55 (1)	30,00 (12)	24,49 (24)	
¿Usa alguna técnica de cepillado?				
Si	45,45 (10)	47,50 (19)	57,14 (56)	0,431*
No	54,55 (12)	52,50 (21)	42,86 (42)	
¿Usa cepillo dental?				
Si	95,45 (21)	97,50 (39)	98,98 (97)	0,333*
No	4,55 (1)	2,50 (1)	1,02 (1)	
¿Dónde está el cepillo de dientes?				

Variable	Malo % (n)	Regular % (n)	Bueno % (n)	Valor P
Lavamanos	36,36 (8)	32,50 (13)	41,84 (41)	0,856*
Vaso	31,82 (7)	30,00 (12)	25,51 (25)	
Portacepillos	31,82 (7)	37,50 (15)	32,65 (32)	
¿Usa seda dental?				
Si	50,00 (11)	70,00 (28)	75,51 (74)	0,059+
No	50,00 (11)	30,00 (12)	24,49 (24)	
¿Cada cuánto usa seda dental?				
Diario	40,91 (9)	50,00 (20)	62,24 (61)	0,192*
Semanal	13,64 (3)	17,50 (7)	12,24 (12)	
Mensual	9,09 (2)	5,00 (2)	1,02 (1)	
Nunca	36,36 (8)	27,50 (11)	24,49 (24)	
¿Usa enjuague bucal?				
Si	59,09 (13)	55,00 (22)	56,12 (55)	0,952+
No	40,91 (9)	45,00 (18)	43,88 (43)	
¿Cada cuánto usa enjuague bucal?				
Diario	18,18 (4)	42,50 (17)	42,86 (42)	0,155*
Semanal	36,36 (8)	15,00 (6)	16,33 (16)	
Mensual	9,09 (2)	5,00 (2)	3,06 (3)	
Anual	36,36 (8)	37,50 (15)	37,76 (37)	
¿Usa crema de dientes?				
Si	90,91 (20)	97,50 (39)	97,96 (96)	0,180*
No	9,09 (2)	2,50 (1)	2,04 (2)	
¿Visita al odontólogo?				
Si	81,82 (18)	100,00 (40)	91,84 (90)	0,023*
No	18,18 (4)	-	8,16 (8)	
¿Cada cuánto visita al odontólogo?				
Semanal	18,18 (4)	17,50 (7)	19,39 (19)	0,450+
Mensual	18,18 (4)	22,50 (9)	30,61 (30)	
Anual	63,64 (14)	60,00 (24)	45,92 (45)	
No responde	-	-	4,08 (4)	

Nota: Fisher's exact * Chi2+

6. Discusión

En la presente investigación se suscita conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás (USTA) durante el segundo semestre del 2023.

A continuación, se expone la relación de los resultados de la investigación con estudios vinculados a la salud oral. Estos últimos han empleado instrumentos de medición que permiten determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes que asistieron a controles en las clínicas odontológicas de la USTA, para realizar una aproximación al entendimiento del contexto de las personas fuera de las mismas.

En los aspectos sobre la valoración del conocimiento, la población objeto (un 53%) reconoció una mala técnica de cepillado y el consumo de alimentos ricos en azúcares como causantes de la aparición de caries. Similares resultados se obtuvieron en el estudio Chinchilla., et al. (2017) (con un 46%). Por otra parte, en el trabajo Rodríguez., et al. (2023), evidenciaron que tener conocimientos, no siempre era sinónimo de un cuidado adecuado de la higiene oral, ya que un 58% de su población de estudio usaban aditamentos en sus hijos en edades donde no era pertinente. En la actitud y prácticas en higiene oral aproximadamente 3 de cada 4 encuestados en la presente investigación afirmaba que el cepillado, el uso de enjuague bucal y la asistencia al odontólogo prevenía caries. Una respuesta similar se encontró en el trabajo de Barrientos., et al (2014) con un 73%.

En cuanto a la relación de los CAPS y las variables estudiadas, la calidad de conocimiento clasificado como bueno, tuvo una relación estadísticamente significativa con las variables sociodemográficas de estrato socioeconómico y nivel educativo (valor $P \leq 0,05$) y además se evidenció un mayor porcentaje en el sexo masculino (62%) y el tener una edad mayor a los 42 años (68%). Contrasta con los resultados obtenidos en las investigaciones de Guerra., et al., en donde su población de estudio obtuvo conocimientos inadecuados en salud oral en población femenina y adulto mayor. Resultados que también contrastan con los trabajos de Cárdenas-Bahena Á., et al., Rodríguez Bello HI, et al. y Rodríguez García NM, et al.

Con respecto a las actitudes y prácticas en higiene oral no hubo una relación estadísticamente significativa. El mismo comportamiento lo evidenciaron Rodríguez., et al (2023), donde las características sociodemográficas fueron independientes. En estudios realizados por Canizales., et al (2018), mostraron correlación con la escolaridad, y Jain et al., (2014), que presentan una relación directa frente a las características de edad, estrato socioeconómico, y nivel de escolaridad.

Evaluando la relación de los CAPS sobre las características sociodemográficas, los hábitos y el conocimiento en higiene oral, se encontró que había una relación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico, el nivel de estudio, los conocimientos y estilos en salud oral, resultados similares se encontró en el trabajo de Chinchilla en el 2017, Cupé-Arajo & Garcia-Rupaya, y de Delgado-Angulo et al., pero contrasta con los estudios de Texeira et al., en el 2010 y Nobile et al., en el 2014, donde la relación no fue estadísticamente significativa. Una relación poco significativa, es decir conocimientos regulares se encontraron en estudios de Gao et al., en el 2011, Wilson et al., en el 2016 y Wilson et al en el 2017.

Lo anterior se puede explicar de acuerdo con Ministerio de salud (2015), entendiendo que el hogar, y sus integrantes, es el escenario de acogida y afecto en el que transcurre parte de la vida de los seres humanos, fundamental desde la perspectiva de familia, el hogar familiar, para el inicio de la vida y de la primera infancia. Al igual que los centros de educación, son escenarios de vida cotidiana, que permite la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

En cuanto a la variable de hábitos de higiene oral y su relación con las características sociodemográficas se encontró que la técnica de cepillado y el uso de seda dental estaban

relacionados positivamente con respecto al nivel de estudio y estrato socioeconómico, con un 60% y un 75%, respectivamente, como se evidenció en los trabajos de Gupta et al. y Al-Omiri et al., donde los encuestados relacionaron no solo tenían conocimiento en la técnica de cepillado, sino además identificando otros elementos de higiene oral como beneficios para la salud oral. Estos resultados se contrastan con el trabajo de Cárdenas-Bahena Á, et al., Rodríguez Bello HI, et al. y Rodríguez García NM, et al, en quienes su población tenía conocimientos inadecuados en salud oral.

Finalmente, se podría mencionar que los resultados eran los esperados en el presente estudio, ya que explica la relación inherente que hay entre la aprehensión del conocimiento guiado por profesionales de salud, para que los pacientes practiquen la promoción y el mantenimiento de la salud oral y en el ámbito de su salud integral. Esto se apoya en el trabajo de Blaggana (2016) en el cual menciona que la educación es una de las estrategias más costo efectiva a la hora de mostrar resultados de conocimientos sobre higiene y prácticas en salud oral, además de otras variables.

Es importante destacar que la presente investigación presento algunas limitaciones durante el proceso, por un lado un posible sesgo de información de tipo no diferencial debido a que la toma de los datos se realizó a través del autoreporte sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en higiene oral en el cuestionario por parte de los pacientes seleccionados para participar, lo cual pudo generar un subregistro del tema principal a estudio salida y presentar disminución de las asociaciones encontradas con las variables a estudio.

Cabe mencionar que el ser humano es un ser multidimensional desde la perspectiva de la salud, por lo cual este estudio queda muy limitado y se invita a que se investigue cómo otras variables, como el rol del paciente en su entorno social-familiar-laboral influye en el tiempo

dedicado a su salud oral comparado con el tiempo dedicado a otras actividades cotidianas y la implementación de las políticas en salud pública.

Por otro lado, dentro de las fortalezas del estudio se destaca el enriquecimiento en el conocimiento acerca comportamiento de las variables estudiadas, conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, dentro de una población poco conocida. Cabe destacar que la población siempre estuvo presta a colaborar y fue receptiva a participar en el estudio.

Finalmente, se invita a los profesionales en salud a iniciar y continuar con la educación a sus pacientes, alentarlos a la promoción y mantenimiento de la salud, promoviendo estilos de vida saludables, asistencia mínima cada 6 meses al odontólogo, para que se apropien de su salud y tengan el conocimiento para aplicarlo diariamente, tanto individualmente como comunitariamente, como aconsejan también en su trabajo (Gonzalez y Abril, en el 2021).

6.1 Conclusiones

Con el presente estudio se logró identificar aspectos el nivel sociodemográfico de la población estudiada, que en este caso eran pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad Santo Tomás se realizó una muestra de 160 participantes, en donde la mayoría fueron de sexo masculino en una edad promedio de 48 años, pertenecientes al estrato socioeconómico 3.

Se encontró que los pacientes usan una técnica de cepillado previamente enseñada, con su cepillo dental el cual está ubicado en el lavamanos. En cuanto a sus hábitos de higiene oral, la mayoría usa seda y enjuague bucal, también se evidenció que en su mayoría visitan al odontólogo con una frecuencia anual.

Los conocimientos, prácticas y actitudes fueron evaluados y obtuvieron resultados similares, donde se evidenció que los CAPS por los pacientes fueron muy buenos en su mayoría.

En cuanto a la relación en el bivariado se encontró en cuanto a lo sociodemográfico, en conocimientos con estrato socioeconómico y nivel educativo. También, en conocimientos y hábitos se encontró relación con el uso de seda. Por otra parte, en cuanto a actitudes con sociodemográficas y hábitos, se observó relación con el uso de enjuague bucal, la frecuencia de visita al odontólogo y el lugar donde está el cepillo de dientes. En la práctica se halló significancia en la visita al odontólogo.

6.2 Recomendaciones

Aplicación de charlas de promoción y prevención a través de las clínicas odontológicas de manera continua con el fin de mejorar los conocimientos en higiene oral y enseñar a los pacientes de la importancia de una buena higiene oral.

Abrir un programa de capacitación especial para pacientes, dentro de las instalaciones de la Universidad Santo Tomás, con el fin de mejorar los hábitos de higiene y así poder evaluar la progresión y sus conocimientos previos a la atención y luego del tratamiento terminado.

Se recomienda que se haga un estudio longitudinal con un tamaño de muestra más grande, que permita mirar en diferentes mediciones cómo es la actitud y práctica del paciente, dos semestres luego de haber presentado esta tesis, en el caso de los estudiantes de sexto semestre que entran por primera vez a clínica y relacionarlo con los pacientes de los estudiantes de décimo semestre.

Referencia

- Aguilar-Cordero, M. J., Rivero-Blanco, T., Lasserrot-Cuadrado, A., Núñez-Negrillo, A. M., Gil-Montoya, J. A., & Sánchez-López, A. M. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(3), 190-201.
- Al-Omiri M, Al-Wahadni A, Saeed K. Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *J Dent Educ*. 2006; 70(2): 179-87.
- Bejarano, J. L., Salvador Arriaga, E., Rodríguez Bejarano, S., Aguilar Claros, A., Reyes Sánchez, P., Pérez Reyes, S., Pérez, S., Aguilar, A. J., Hernández, M. M., & Reyes Perdomo, B. (2016). *Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra, P., Parra, A., & Jouannet, J. P. (2014). Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. *Rev. chil. salud pública*, 140-148.
- Cárdenas-Bahena, Á., Velázquez-Olmedo, L. B., Falcón-Flores, J. A. y García-Zámano, I. E. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev. MedInst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018 [citado 13/09/2022]; 56(1): 54-63. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedica-delInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol56/supl1/8.pdf>
- Chinchilla Cañizares, R, Oliver Villa, T, Rueda Pinto, Salinas Contreras, E. (2018). Conocimientos, actitudes, prácticas en salud bucal y estilos de vida saludable de los

trabajadores vigilantes y de servicios generales de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

Chileno Arana, M. D. P. (2016). Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad.

Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(2): 112-121. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>

Cueto Urbina, A. L. F. R. E. D. O., Soto Pavez, C. A. R. L. A., & Muñoz Avila, D. A. N. I. E. L. A. (2010). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev Chil Salud Pública*, 14(2-3), 363-371.

De la Guardia Gutierrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Delgado-Angulo E, Sánchez-Borjas PC, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. *Rev Estomatol Herediana*. 2006; 16 (2): 83-88. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v16i2.1898>

Herrera, J. P. (2023). Estrategia y propuesta para la reducción del subdiagnóstico de la enfermedad celiaca en Chile.

Franco A. Conocimientos y prácticas de salud oral de las madres de niños preescolares, Medellín, 1994. *Revista CES Odontología*. 1995; 8(2):132-135.

Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología*. 2004; 17(1): 19-29.

González Leguizamo, M. y. y Abril Alvarado, E. N. Evaluar y comparar conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos de higiene oral en jóvenes adultos, antes y durante la pandemia por COVID-19. [Tesis de grado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio Institucional Universidad Antonio Nariño.

Gao J, Ruan J, Zhao L, Zhou H, Huang R, Tian J. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: a cross-sectional survey. BMC Oral Health. 2014; 14:144. doi: 10.1186/1472-6831-14-144

Gupta T, Sequeira P, Acharya S. Oral health knowledge, attitude and practices of a 15-year-old adolescent population in Southern India and their social determinants. Oral Health Prev Dent. 2012;10: 345-54.

Hardison J, Cecil J, Mullins M, White J, Manz M, Ferretti G. The 2001 Kentucky Children's Oral Health Survey Findings for Children Ages 24 to 59 months and Their Caregivers. Pediatric Dentistry. 2003; 25(4): 365-371.

Implika. (2021, June 8). *La importancia de la higiene dental*. <https://www.implika.es/blog/higiene-dental>

Jaramillo, N., Núñez, A., & Vega, A. D. C. A. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. *Revista Kiru*, 14(1).

Mc Graw Hill. (2019, October 21). *La pirámide de Maslow*. <https://www.mheducation.es/blog/la-piramide-de-maslow>

Ministerio de Salud. (2015). *Entornos Saludables*. https://paho.org/cub/dmdocuments/ENTORNOS_SALUDABLES_PROPUESTA_18NOV_COLOMBIA-Parte1.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, March 20). *Dormir bien fortalece la mente y el cuerpo*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ventajas-dormir-bien.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, March 27). *Nutrición y alimentación saludable*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-nutricional.aspx>
- Martignon S, González M, Jacome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF - Usaquén, Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 2003; 9 (2): 1-15.
- Nobile C, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of Early Childhood caries in Southern Italy: a preschool- bases cross_sectional Study. *BMC Public Health*. 2014; 1:1-12.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, October 5). *Actividad física* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Promoción de la Salud: Glosario*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Organización Mundial de la Salud. (2023b, March 14). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *El Honorable Marc Lalonde de Canadá*. <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, March 14). *Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Poveda Ayón, J. D. (2011). *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa*.

- Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento " Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de salud pública*, 14, 226-237.
- Ramírez-Landeros, L., Ramírez, R. F., Palacios, A., Van Brussel, E., González-Mille, D., Pérez, M. V., ... & Martínez, F. D. B. (2018). Programas de ciencias ambientales y salud. Un nuevo profesional de salud para los nuevos escenarios de riesgo y vulnerabilidad. *Revista de Salud Ambiental*, 18(2), 147-155.
- Real Academia de la Lengua Española. (2022). *Higiene*. <https://dle.rae.es/higiene?m=form>
- Souza, C. C. (2012). Editorial: Universidad y salud. In *Universidad y Salud* (Vol. 14, Issue 2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22.
- Rodríguez García, N. M., Horta Muñoz DM, Vences Reyes N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. *ArchMéd Camagüey* [Internet]. 2018 [citado 13/09/2022]; 22(1):[aprox. 8 p.]. <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5323>
- Rodríguez Bello HI, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spiritus. 2011. *GacMédEspirit* [Internet]. 2015 [citado 13/09/2022]; 17(3): 56-68. <http://www.rev-gmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/585>
- Rodríguez, M. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>

- Suyo T, Iannacone J. Influence of teaching about oral hygiene awareness to parents of children less than three year in the health center of Mala, Peru. *The Biologist*. 2013; 11(2):307-319.
- Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años en el Hospital Materno Infantil San Pablo Paraguay, 2010. *Revista Salud Pública Paraguay*. 2011; 1(1):3-12.
- Victorio-Pérez, Jhoana, Mormontoy-Laurel, Wilfredo, & Díaz-Pizán, María Elena. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70-79. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- Wilson A, Brega A, Campagna E, et al. Validation and impact of caregivers' oral health knowledge and behavior on children's oral health status. *Pediatr Dent*. 2016; 38(1): 47–54.
- Wilson A, Mulvahil M, Tiwari T. The impact of maternal self-efficacy and oral health beliefs on early childhood caries in Latino children. *Frontiers in Public Health* 2017;5:228. doi: 10.3389/fpubh.2017.00228
- Yanapa, F., & Milagros, M. (2021). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal en un colegio. Arequipa. 2021*. Universidad César Vallejo.
- Yvonne Wagner, R. H.-W. (2017, November). *Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378217304553?via%3Dihub#preview-section-abstract>

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operación de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume la variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Se estipulan los años cumplidos de los pacientes	Cuantitativa	Razón	Valor numérico, edad en años cumplidos
Sexo	Características biológica y social que diferencian a	Resultado de acuerdo a la	Cualitativa	Nominal	(0) Hombre (1) Mujer

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume la variable
	los hombres de las mujeres.	encuesta sintetizada			
Estrato	Características del lugar que evidencia la inserción social y económica.	Resultado de acuerdo con la encuesta sintetizada	Cualitativa	Ordinal	(1) Estrato 1 (2) Estrato 2 (3) Estrato 3 (4) Estrato 4 (5) Estrato 5 (6) Estrato 6
Ocupación	Conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo, comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia	Resultado de acuerdo con la encuesta sintetizada	Cualitativa	Nominal	(0) Desempleado (1) Pensionados (2) Independiente (3) Ama de casa (4) Empleado (5) Estudiante
Nivel de educación	Es cada una de las etapas que constituye a un individuo que permite conocer el nivel de educación.	Resultados de acuerdo a la encuesta sintetizada	Cualitativo	Ordinal	Ninguno (0) Primaria (1) Secundaria incompleta (2) Secundaria completa (3) Técnico (4) Tecnólogo (5) Universitario (6) Posgrado (7)
Preguntas conocimiento, actitudes y prácticas (KAP-S)					
Nivel de conocimiento	Acción y efecto de conocer.	Resultado de acuerdo a la encuesta sintetizada	Cualitativa	Ordinal	Malo (0) Regular (1) Bueno (2)
¿Cuántas veces al día debemos cepillarnos?	Cepillarse los dientes es un factor de higiene oral que ayuda a evitar la formación de biofilm dental	Determinar la frecuencia de cepillado en los participantes de encuestados	Cuantitativa	Ordinal	(1) 1 vez al día. (2) 2 veces al día. (3) 3 o más veces al día.
¿Qué debemos usar para limpiarnos los dientes?	Instrumentos de higiene oral que se utilizan durante la limpieza de la cavidad bucales, tales como:	Determinar qué instrumentos de higiene oral usan los pacientes seleccionados	Cualitativa	Nominal	(1) Cepillo de dientes (2) Bicarbonato (3) Los dedos (4) Otros

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume la variable
	Cepillo de dientes, seda dental				
¿Cada cuánto debemos cambiar nuestro cepillo de dientes?	El cepillo dental es un elemento fundamental que se emplea en la limpieza de la cavidad bucal.	Conocer con qué frecuencia los pacientes cambian el cepillo dental	Cuantitativa	Ordinal	(1) De 1 a 3 meses (2) 3 a 6 meses (3) 6 meses a un año
¿Por cuánto tiempo debemos cepillar los dientes?	El tiempo requerido para la limpieza de la cavidad bucal es de 3 minutos	Determinar si los pacientes se toman el tiempo indicado durante el cepillado dental	Cuantitativa	Ordinal	(1) 1 a 2 minutos (2) 2 a 4 minutos (3) Más de 5 minutos
Actitud	Es la postura del cuerpo especialmente la determinada por un estado de animo	Evaluar la disposición de cada uno de los participantes seleccionados en la encuesta	Cualitativa	Nominal	Malo (0) Regular (1) Bueno (2)
Cepillar los dientes puede prevenir la caries dental y la enfermedad de las encías.	La enfermedad de las encías es la principal causa de la pérdida dental, entre ellas podemos encontrar la gingivitis y periodontitis.	Determinar si los pacientes encuestados saben que los cepillos dentales ayudan a prevenir la caries dental ya que remueven los excesos de comida y acumulo de materiales que son residuos de los alimentos	Cualitativo	Nominal	(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Es incierto (4) En desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo
Enjuagar la boca ¿Enjuagar la boca después de comer es necesario?	Es un hábito que puede llegar a beneficiar el estado de equilibrio de la salud oral	Saber si los participantes seleccionados enjuagan su boca después de ingerir cualquier alimento	Cualitativa	Nominal	(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Es incierto (4) En desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo
Una visita regular al odontólogo es necesaria	La visita al odontólogo es una de las medidas más eficaces de prevención ya que gracias a ella podemos evitar patologías	Saber si los pacientes tienen la mentalidad y consciencia de que es indispensable la asistencia al odontólogo cada seis meses o al	Cualitativo	Nominal	(1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Es incierto (4) En desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume la variable
	aparecen sorpresa.	por menos una vez al año			
Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Resultado de la encuesta sintetizada	Cualitativa	Ordinal	(1) Bueno (2) Regular (3) Malo
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?	Cepillarse es un paso de la limpieza oral que se debe hacer todos los días	Saber cuántas veces al día se cepillan los pacientes	Cuantitativa	Ordinal	(1) 1 vez al día (2) 2 veces al día (3) 3 o más veces al día
¿Qué usas para limpiar tus dientes?	Implementos de aseo bucal que se implementan como ayuda en el momento de cepillarse los dientes entre ellos encontramos el cepillo de diente.	Determinar si los pacientes encuestados están usando los implementos necesarios para mantener una higiene oral	Cualitativo	Nominal	(1) Cepillo de dientes (2) El dedo (3) Polvo para dientes (4) Otros
¿Cuáles son las causas más comunes de la caries dental?	Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización que es generada por los ácidos de la placa bacteriana.	Determinar si los pacientes saben cuáles son las causas más comunes en la producción de la caries dental	Cualitativo	Nominal	Mal cepillado de los dientes. Acido producido por bacterias. Ingerir alimentos con altos contenidos de azúcar. Todas las anteriores.
¿Cada cuánto comes chocolates o biscochos?	El chocolate es un alimento que se obtiene de la mezcla de azúcar con dos productos derivados de la manipulación de las semillas del cacao y la manteca de cacao.	Determinar si los participantes seleccionados mantienen una dieta baja en azúcares y carbohidratos puesto que estos son generadores principales en la formación de la placa bacteriana y de esta se generan más enfermedades	Cualitativa	Nominal	Varias veces al día Diariamente 2-4 veces a la semana Una vez a la semana

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume la variable
¿Cada cuánto tomas gaseosa o bebidas azucaradas?	Es una bebida saborizada efervescente y sin alcohol que suele consumirse para refrescantes.	Saber si los pacientes encuestados implementan en su dieta las bebidas con alto contenido de azúcares y de este modo ver qué nivel de riesgo pueden llegar a alcanzar en la formación de la caries dental	Cualitativa	Nominal	Varias veces al día. Diariamente 2- 4 veces a la semana 1 vez a la semana No toma

Apéndice B. Instrumento del estudio

1. Información		
Ocupación laboral		
(0) Pensionado ☐ (1) Independiente ☐ (2) Ama de casa ☐ (3) Empleado ☐ (4) Desempleado ☐ (5) Estudiante ☐		
Edad		
Sexo	M (0) ☐	F (1) ☐
2. Estrato Socioeconómico		
¿Cuál es su estrato socioeconómico? (El que aparece en su recibo de servicio público)		
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐		
3. Educación.		
Indique el máximo de escolaridad alcanzado por usted		
☐ (0) Primaria		
☐ (1) Secundario incompleta		
☐ (2) Secundaria completa		
☐ (3) Técnico		
☐ (4) Tecnología		
☐ (5) Universitario		
4.		
Cepillado		
¿Usa alguna técnica de cepillado? (0) SI ☐ (1) NO ☐		
¿Usa cepillo dental? (0) SI ☐ (1) NO ☐		
¿dónde se encuentra el cepillo dental?		
Lava manos (0) ☐	Vaso (1) ☐	Porta cepillo (2) ☐
Seda dental		
¿Usa seda dental? (0) SI ☐ (1) NO ☐		
¿Cuántas veces utiliza seda dental?		
Diario (0) ☐		
Semanal (1) ☐		
Mensual (2) ☐		
Conocimientos en cuidados de salud oral		
Enjuague bucal		
¿Usa enjuague bucal? (0) SI ☐ (1) NO ☐		
¿Cuántas veces utiliza enjuague bucal?		

Diario (0)___					
Semanal (1)___					
Mensual (2)___					
Crema dental					
¿Utiliza crema dental? (0) SI ☐ (1) NO ☐					
Prácticas					
¿Visita al odontólogo? (0) SI ☐ (1) NO ☐					
¿Cada cuánto visita al odontólogo?					
(0) Semanal ☐ (1) Mensual ☐ (2) Anual ☐					
5. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP-S)					
Preguntas de Conocimientos y Practicas		A	B	C	D
C1	¿Cuántas veces al día debemos cepillarnos	1 Veces (0)	2 Veces (1)	3 Veces (2)	4 Veces (3)
C2	¿Debemos usar para limpiar nuestros dientes?	Crema y cepillo de dientes (0)	Dedo (1)	Palo o rama (2)	Cepillo y polvo para dientes (3)
C3	¿Cada cuánto debemos cambiar nuestro cepillo de dientes?	Cada 3 meses o menos (0)	De 3 a 4 meses (1)	De 6 a 8 meses (2)	Cuando las cerdas se deshilachen (3)
C4	¿Por cuánto tiempo debemos cepillar los dientes?	Menos de 1 minuto (0)	De 2 a 3 minutos (1)	De 3 a 5 minuto (2)	Más de 5 minuto (3)
C5	¿Cuáles son las causas más comunes de la caries dental?	Mal cepillado de los dientes (0)	Acido producido por bacterias (1)	Ingerir alimentos con altos contenidos de azúcar (2)	Todas las anteriores (3)
PI	¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?	1 vez (0)	2 vez (1)	3 vez (2)	4 vez (3)
P2	¿Qué usas para limpiar tus dientes?	Cepillo de diente (0)	El dedo (1)	Polvo para dientes (2)	Otros (3)

Conocimiento en cuidados de salud oral						
P3	¿Por cuánto tiempo te cepillas los dientes?	Menos de 1 minuto (0)	De 2 a 3 minuto (1)	De 3 a 5 minuto (2)	Más de 5 minuto (3)	
P4	¿Cada cuántos comes chocolates o biscochos?	Varias veces al día (0)	Diaria-mente (1)	2-4 veces a la semana (2)	1 vez a la semana (3)	
P5	¿Cada cuántos tomas gaseosas o bebidas azucaradas?	Varias veces al día (0)	Diaria-mente (1)	2-4 veces a la semana (2)	2 vez a la semana (3)	
Preguntas de Actitud		A	B	C	D	E
A1	Cepillar los dientes puede prevenir la caries dental y la enfermedad de las encías	Totalmente de acuerdo (0)	De acuerdo (1)	Es incierto (2)	En desacuerdo (3)	Totalmente en desacuerdo (4)
A2	¿Enjuague la boca después de comer es necesario?	Totalmente de acuerdo (0)	De acuerdo (1)	Es incierto (2)	En desacuerdo (3)	Totalmente en desacuerdo (4)
A3	Una visita regular al odontólogo es necesaria	Totalmente de acuerdo (0)	De acuerdo (1)	Es incierto (2)	En desacuerdo (3)	Totalmente en desacuerdo (4)

Apéndice C. Plan de análisis estadístico

Plan análisis univariado		
Variable	Naturaleza	Medidas estadísticas
Ocupación laboral	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Edad	Cuantitativa	Medidas de tendencia central (media, mediana y moda) o medidas de dispersión (desviación estándar, varianza, rango y coeficiente de variación)
Género ¿Femenino o masculino?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Estrato socio económico ¿A qué estrato pertenece?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Nivel educativo ¿Qué nivel de escolaridad ha alcanzado?	Cualitativo	Proporciones y distribución de frecuencia
Técnica de cepillado ¿Usa alguna técnica de cepillado?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Usa cepillo dental ¿Usa cepillo dental?	Cualitativo	Proporciones y distribución de frecuencia
Donde se encuentra el cepillo dental ¿Dónde se encuentra el cepillo dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Usa seda dental ¿Usa seda dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Frecuencia de uso de seda dental ¿Cuántas veces utiliza la seda dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Uso de enjuague dental ¿Usa enjuague dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Frecuencia de uso de enjuague dental ¿Cuántas veces utiliza enjuague dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Usa crema dental ¿Utiliza crema dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Visita al odontólogo ¿Visita al odontólogo?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia

Frecuencia de visita al odontólogo ¿Cada cuanto visita al odontólogo?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Cuántas veces al día se debe cepillar ¿Cuántas veces al día debemos cepillarnos?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Implementos para cepillado dental ¿Qué debemos usar para limpiar nuestros dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Se debe cambiar el cepillo dental ¿Cada cuanto debemos cambiar nuestro cepillo de dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Tiempo de cepillado ¿Por cuanto tiempo debemos cepillar los dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Cuáles son las causas más comunes de la caries dental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Qué usas para limpiar tus dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Por cuanto tiempo te cepillar los dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Cada cuanto comes chocolates o biscochos?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Cada cuanto tomas gaseosa o bebidas azucaradas?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Cepillar los dientes puede prevenir la caries dental y la enfermedad de las encías.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia

Enjuagar la boca ¿Enjuagar la boca después de comer es necesario?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Una visita regular al odontólogo es necesaria.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
No me preocupo mucho por ir al odontólogo.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Mis encías tienden a sangrar cuando me cepillo los dientes.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Me preocupa el color de mis dientes.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
He notado depósitos blancos y pegajosos sobre mis dientes.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Creo que no podre evitar usar dientes postizos cuando sea viejo.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Estoy preocupado por el color de mis encías.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Creo que mis dientes siguen empeorando a pesar de mi cepillado diario.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Cepillo cuidadosamente ¿Yo cepillo cada uno de mis dientes cuidadosamente?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Enseñanza del odontólogo ¿Nunca un profesional me ha enseñado como cepillar mis dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin necesidad de usar crema dental.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
A menudo miro mis dientes al espejo después de cepillarme.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Me preocupa tener mal aliento.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia

Es posible prevenir enfermedades de las encías solo con el cepillado.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Acude al odontólogo ¿Voy al odontólogo cuando tengo dolordental?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
He usado productos que coloren mis dientes, con el fin de ver que tan limpios están mis dientes.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Tipo de cepillo dental ¿Uso un cepillo de dientes el cual tiene cerdas duras?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Movimientos al cepillado ¿Siento que para que mis dientes queden bien cepillados debo hacer movimientos duros con mi cepillo?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
¿Siento que a veces paso mucho tiempo cepillando mis dientes?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Mi odontólogo me ha dicho que yo cepillo muy bien mis dientes.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Yo doy y recibo cariño.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Soy integrante activo (a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (Organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia

Actividad física ¿Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinería) o deporte durante 30 minutos cada?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Yo camino al menos 30 minutos diariamente.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Como 2 porciones de verduras y 3 frutas.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Consumos de alimentos no saludables ¿A menudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra con mucha grasa?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Estoy pasado en mi peso ideal	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Yo fumo cigarrillos	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Consumo de cigarrillos ¿Generalmente fuma ____ cigarrillos al día?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Mi numero promedio de tragos (Botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es:	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Conduce embriagado Maneja el auto después de tomar alcohol	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Uso de drogas ¿Uso drogas como marihuana, cocaína, pasta base?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Bebo café, té, o bebidas cola que tienen cafeína.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Duermo bien y me siento descansado (a).	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia

Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de la vida.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Parece que anda acelerado (a)	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Me siento enojado (a) o agresivo (a):	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Yo me siento contento (a) con mi trabajo o mis actividades:	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Soy un pensador positivo u optimista:	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Me siento tenso (a) o apretado (a).	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Me siento deprimido (a) o triste.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Controles de salud ¿Me realizo controles de salud en forma periódica?	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Converso con mi pareja o familia temas de sexualidad.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y el cuidado de pareja.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Como peatón, pasajero de transporte público y/o conductor, soy respetuoso(a) de las ordenanzas de tránsito.	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia
Uso cinturón de seguridad	Cualitativa	Proporciones y distribución de frecuencia

Apéndice D. Plan de análisis estadístico bivariado

Objetivo	Variable de salida	Variable independiente	Naturaleza	Prueba estadística
Establecer la relación de las CAP sobre salud oral y las variables sociodemográficas.	Conocimientos en salud oral	Edad	Cualitativa/cualitativa	Anova/Kruskal Wallis Shapiro Wilk (normalidad)
		Sexo	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Estrato socioeconómico	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Nivel educativo	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Ocupación	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Calidad de vida	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
	Actitudes en salud oral	Edad	Cualitativa/cualitativa	Anova/Kruskal Wallis Shapiro Wilk (normalidad)
		Sexo	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Estrato socioeconómico	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Nivel educativo	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Ocupación	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Calidad de vida	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
	Práctica en salud oral	Edad	Cualitativa/cualitativa	Anova/Kruskal Wallis Shapiro Wilk (normalidad)
		Sexo	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Estrato socioeconómico	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Nivel educativo	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Ocupación	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher
		Calidad de vida	Cualitativa/cualitativa	Chi cuadrado –test exacto de Fisher

Apéndice E. Consentimiento informado

	Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de medicina sobre salud bucal de los niños	Página: 1 de 4
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Versión: 01
		Fecha: _____

Código del participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL**1. Introducción**

Los INVESTIGADORES Maritza Flórez Álvarez y Jhon Jairo Estrada Tapias “*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE BUCARAMANGA*” de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación.

Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Pacientes que sean atendidos en las clínicas y que tengan al menos dos meses en tratamiento odontológico y que lleguen en el año 2023.

2. Objetivos del estudio

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en los pacientes de las clínicas de la Universidad Santo Tomás en el 2023.

3. Justificación

Este trabajo de grado se desarrolla para medir que conocimientos, actitudes y practicas tienen los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos, actitudes en salud oral y estilos de vida saludable.

4. Procedimiento de estudio

Se le explicará a cada paciente que ha sido seleccionado para participar en una prueba y se le explicará a cada una de las personas que se realizará una encuesta para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y estilos de vida saludable que tienen los pacientes de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, luego se le aplicará el cuestionario validado de manera física donde se le adjunta el consentimiento informado que debe ser previamente firmado para poder empezar a responder las preguntas.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, los cuales podrán ser publicados por cualquier medio científico como revistas, congresos, entre otros; respetando la confidencialidad y su anonimato como participante. El nombre y datos serán identificados mediante códigos. Los informes serán suministrados únicamente si usted los solicita personalmente.

6. Riesgo y beneficio

El presente proyecto de investigación no existe ningún riesgo conocido por participar en este estudio, lo que significa que, durante su participación, no correrá ningún tipo de riesgo a nivel médico o psicológico, tampoco se realizará ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo en relación a lo estipulado en el Artículo 11: Investigación sin riesgo, Resolución 008430 de 1993, Ministerio de Salud, Colombia.

7. Costos y compensación

No se recibirán beneficios de tipo económico. Los resultados de este proyecto generaran conocimiento que contribuirá con la literatura sobre información que contribuya académicamente al desarrollo de programas y/o medidas de actualización de conocimientos de los médicos y academias del área de la salud. Sin embargo, al terminar la encuesta el participante podrá reclamar un incentivo como agradecimiento por la participación con el estudio.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y también luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o continuar en el programa en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y estilos de vida saludable, así como la información relacionada con las características sociodemográficas.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y estilos de vida saludable en pacientes atendidos en la Universidad Santo Tomás obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

Aceptación para participar. La firma es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí ☐ No ☐

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Si tiene preguntas acerca de esta investigación pueden comunicarse con los investigadores:

Ana Carolina Castaño Mancera estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3245671936, correo electrónico: ana.castano@ustabuca.edu.co

Jhon Jairo Estrada Tapias estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3188338384, correo electrónico: jhonjairo.estrada@ustabuca.edu.co

Maritza Fernanda Flórez Álvarez estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3214337918, correo electrónico: maritzafernanda.florez@ustabuca.edu.co