

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y HÁBITOS DE
HIGIENE BUCAL EN POBLACIÓN HEMOFÍLICA VINCULADA A LA
FUNDACIÓN FAHES**

Laura Priscila Rangel Gutiérrez y María Decsy Salazar Ortega

Trabajo de grado para optar el título de odontólogo

Director
Carmen Alodia Martínez López

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2018

Resumen

Objetivo: analizar la relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal con los aspectos sociodemográficos de población hemofílica vinculada a la FAHES en el periodo 2018.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes hemofílicos de la fundación FAHES. Se incluyó una muestra de 80 sujetos a quienes se les aplicó un instrumento que constó de 33 preguntas. Los resultados descriptivos se presentaron como frecuencias y porcentajes en las variables cuantitativas como media y desviación estándar. Para establecer asociaciones entre las variables sociodemográficas y las preguntas del test, se aplicó el test de χ^2 o test exacto de Fisher o la prueba t de student o U de Mann Whitney según correspondiera.

Resultados: los participantes tenían una edad entre 10 y 49 años, el 45,00% eran hombres. En su mayoría con hemofilia tipo A (38,75%) los resultados arrojaron que los pacientes tienen un buen conocimiento en relación con la higiene bucal. El análisis bivariado presentó asociación con el estrato socioeconómico y el tipo de hemofilia.

Conclusión: se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los aspectos sociodemográficos con el conocimiento y las medidas de autocuidado en higiene bucal adoptados por los pacientes hemofílicos de la FAHES.

Palabras claves: hemofilia, enfermedades de Von Willebrand, conocimiento, práctica, higiene bucal.

Abstract

Objective: to analyze the relationship of knowledge and practices of oral self-care with the socio-demographic aspects of the hemophilic population linked to the FAHES in the period of 2018.

Materials and methods: a cross-sectional descriptive observational study was conducted in the hemophiliac patients attending the FAHES foundation. A sample of 80 subjects was included, to which an instrument consisting of 33 questions was applied. The descriptive results were presented as frequencies and percentages in the quantitative variables as mean and standard deviation. To establish associations between the sociodemographic variables and the test questions, the chi2 test or Fisher's exact test or the Student's t-test or the Mann-Whitney U test were applied, as appropriate.

Results: the participants were between 10 and 49 years old, (45.00%) were men and (55.00%) were women. Most with type A hemophilia, with one (38.75%) the results showed that patients have a good knowledge regarding oral hygiene. The bivariate analysis showed an association with the socioeconomic stratum and the type of hemophilia.

Conclusion: a statistically significant association was found between sociodemographic aspects and measures of knowledge and self-care in oral hygiene adopted by patients with Hemophilia of FAHES.

Key words: hemophilia, von Willebrand diseases, knowledge, practice, oral hygiene.

Tabla de Contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
1 Introducción	6
1.1 Planteamiento del Problema	6
1.2 Justificación	8
2 Marco Teórico.....	9
2.1 Generalidades de la Hemofilia.....	9
2.2 Historia de la Hemofilia.....	11
2.3 Fisiología de la Coagulación.....	12
2.3.1 Hemostasia Primaria	12
2.3.2 Hemostasia Secundaria (Coagulación)	13
2.4 Factores de la Coagulación.....	13
2.4.1 Factor I o Fibrinógeno.....	13
2.4.2 Factor II o Protrombina.....	13
2.4.3 Factor III o Tisular	14
2.4.4 Factor IV o Calcio.....	14
2.4.5 Factor V o Proacelerina.....	14
2.4.6 Factor VI o Acelerina.....	14
2.4.7 Factor VII o Proconvertina.....	14
2.4.8 Factor VIII o Factor Anti-Hemofílico.....	15
2.4.9 Factor IX o Christmas	15
2.4.10 Factor X o Stuart-Prower	15
2.4.11 Factor XI o Factor Anti-Hemofílico C.....	15
2.4.12 Factor XII o Hageman.....	15
2.4.13 Factor XIII o Pretransglutaminidasa o Factor Laili-Lorand	15
2.4.14 Factor de Fletcher o Precalicroina.....	16
2.4.15 Factor Fitzgerald o Cininogeno de alto peso molecular	16
2.5 Clasificación de la Hemofilia	17
2.5.1 Hemofilia tipo A o Hemofilia Clásica	17
2.5.2 Hemofilia tipo B o Enfermedad de christmas.....	18
2.5.3 Hemofilia tipo C.....	18
2.6 Deficiencias poco comunes de los Factores de la Coagulación.....	18
2.6.1 Enfermedad de Von Willebrand	18
2.6.2 Deficiencia del factor I.....	19
2.6.3 Deficiencia del factor II	19
2.6.4 Deficiencia del factor V	19
2.6.5 Deficiencia combinada del factor V y factor VIII	19
2.6.6 Deficiencia del factor VII	20
2.6.7 Deficiencia del factor X	20
2.7 Aspectos Sociodemográficos en los Estudios.....	20
2.7.1 Definición.....	20
2.7.2 Epidemiología de la Hemofilia en el Mundo	20
2.7.3 Epidemiología de la Hemofilia en Colombia.....	30
2.8 Protocolos de Atención a Pacientes Hemofílicos	34

2.8.1	Operatoria.....	35
2.8.2	Cirugía Oral.....	36
2.9	Promoción y Prevención.....	38
2.10	Higiene bucal.....	38
2.11	Antecedentes de Investigaciones que Relacionan las Medidas de Autocuidado en Pacientes Hemofílicos.....	40
2.12	Fundación FAHES (Fundación para el Acompañamiento de la Hemofilia y Enfermedades Sanguíneas).....	40
3	Objetivos.....	42
3.1	Objetivo General.....	42
3.2	Objetivos Específicos.....	42
4	Método.....	42
4.1	Tipo de estudio.....	42
4.2	Población.....	42
4.3	Muestras y tipo de muestreo.....	42
4.4	Criterios de selección de inclusión.....	43
4.5	Criterios de selección de exclusión.....	43
4.6	Variables.....	43
4.6.1	Variables Independientes.....	43
4.6.2	Variables Dependientes.....	45
4.7	Instrumento.....	54
4.8	Procedimiento.....	54
4.9	Prueba Piloto.....	55
4.10	Plan de Análisis Estadístico.....	55
4.10.1	Plan de Análisis Univariado.....	55
4.10.2	Plan de análisis Bivariado.....	55
4.11	Implicaciones bioéticas.....	56
5	Resultados.....	56
6	Discusión.....	110
6.1	Conclusiones.....	111
7	Referencias Bibliográficas.....	112
8	Apéndices.....	117
8.1	Apéndice A.....	117
8.2	Apéndice B.....	118
8.3	Apéndice C.....	126
8.4	Apéndice D.....	131
8.5	Apéndice E.....	132
8.6	Apéndice F.....	133

1 Introducción

La hemofilia es un trastorno de la coagulación de la sangre y su estudio está limitado a investigaciones que van dirigidas a la etiología y a la epidemiología de la enfermedad. Hay escasa información sobre estrategias de promoción y prevención de la salud bucal, dirigido a este grupo poblacional.

Para contextualizar sobre la hemofilia y su relación con la cavidad bucal es necesario analizar la patología en cuanto a generalidades, fisiología de la coagulación, factores de coagulación y su participación en la cascada de esta. Comprender la forma universal de clasificación de la hemofilia también es de importancia pues cada tipo determina la gravedad y la deficiencia de un factor especial de coagulación. Los datos epidemiológicos acerca de la hemofilia en el mundo, en Colombia y en la región son también de importancia para determinar la necesidad de establecer grupos y de educar al personal de salud en relación con las mismas.

En Colombia existen cerca de 2.059 pacientes (1) que padecen algún tipo de hemofilia y las dificultades que se presentan en cuanto a tratamientos odontológicos son muy comunes. Las enfermedades de cavidad bucal que más afectan a las personas hemofílicas son la caries y la enfermedad periodontal, patologías que se presentan precisamente porque el paciente siente miedo de asistir a la consulta odontológica por la posibilidad de sangrado. De esta manera el paciente se niega la posibilidad de recibir atención temprana en salud. También cabe la posibilidad de que al asistir a la consulta el profesional no tenga el conocimiento suficiente sobre las consideraciones especiales que se deben tener al atender al paciente que sufre hemofilia. Respecto a la salud bucal, existen protocolos de atención universales que deben ser ampliamente divulgados en la academia para forjar profesionales idóneos que ayuden a mejorar y mantener condiciones de cavidad bucal óptimas.

Este trabajo de investigación tomó una población afiliada a la Fundación para el acompañamiento de la Hemofilia y enfermedades sanguíneas (FAHES), con sede en Bucaramanga y municipios de Santander. Con el fin analizar la relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal con los aspectos sociodemográficos de la población hemofílica vinculada la FAHES en el periodo 2018. Los resultados aportan bases importantes a profesionales e investigadores, sobre las que se pueden diseñar estrategias educativas enfocadas en mejorar el conocimiento y las prácticas de autocuidado bucal de los pacientes que sufren la enfermedad.

Para esta investigación se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal el cual utilizó un instrumento que permite recolectar la información necesaria.

Esta investigación contiene además los resultados, discusión, conclusiones, y recomendaciones.

1.1 Planteamiento del Problema

La atención odontológica del paciente hemofílico representa un gran desafío para la profesión, por las complicaciones derivadas de la atención. Existe temor entre los pacientes hemofílicos de que se presente sangrado frente a cualquier procedimiento dental por sencillo que parezca. También la falta de conocimiento y las concepciones equivocadas que tiene el odontólogo sobre la forma de atención que debe brindar a este grupo de pacientes, limitan la asistencia a la consulta y la atención que se ofrece.

La hemofilia es una enfermedad hereditaria del mecanismo de coagulación de la sangre asociada a los genes F8 y F9 que producen el factor VIII y el factor IX respectivamente. A nivel mundial, se presenta en 1 de cada 5.000 habitantes (2). De acuerdo con estimaciones hechas, en el 2017, por la Federación Mundial de la Hemofilia, Nicaragua se ubica en el primer lugar a nivel centroamericano con el mayor número de pacientes hemofílicos. En México se registran 6.300 personas con esta enfermedad (3). En Colombia el último reporte dado fue en el año 2006 con una prevalencia de 5,2 casos por cada 100.000 varones con una media entre los años 1998 y 2006 de 3,2 casos (4). Por lo general, las formas más graves de la hemofilia afectan casi siempre a los hombres, pero la mujer es la portadora del gen.

Al referir la condición bucal, la caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías que más afectan a las personas hemofílicas y que, en sus estadios más avanzados, pueden requerir de procedimientos bastante invasivos que representan un verdadero riesgo para la salud del paciente hemofílico. Abrisham afirma que tanto la caries como las periodontopatías, son eventos que se evidencian con mayor frecuencia en las personas hemofílicas respecto a las que no padecen la enfermedad. La carencia de habilidades para hacer una higiene bucal adecuada es considerada uno de los factores de riesgo señalados por el autor, que explican la mayor prevalencia de las patologías (5)

Da Silva y colaboradores refieren que odontólogos y estudiantes, en este campo, tienen conocimientos deficientes sobre la hemofilia y el manejo odontológico de los pacientes (5). Este aspecto se constituye en un problema para la profesión puesto que este puede en algún caso negar el servicio lo cual trae complicaciones legales teniendo en cuenta las consideraciones éticas y legales que obligan al odontólogo a atender al paciente que requiera del servicio (5)(6). También es un riesgo porque se expone el paciente a no recibir una adecuada atención odontológica, lo cual reporta peligro para su salud bucal y general. A pesar de ello los resultados de un trabajo desarrollado por este investigador iraní muestran que los conocimientos de los pacientes hemofílicos con relación a la higiene oral son deficientes (5). Se asegura, que los comportamientos de los pacientes pueden llegar a ser modificados de tal manera que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los pacientes hemofílicos lleven a resultados positivos cuando de salud bucal se trata (7). Resulta entonces imprescindible conocer acerca de las acciones que la atención primaria aporta para el cuidado de la salud bucal del paciente hemofílico y estas acciones deben ser priorizadas en el proceso de formación del odontólogo (8).

Los pacientes hemofílicos temen recibir tratamiento odontológico por pánico al sangrado y desafortunadamente al temor de asistir a consulta se suma el hecho de desconocimiento de hábitos de autocuidado que ayuden a prevenir patologías que comprometen la integridad de la cavidad bucal, razón por la cual aumenta la frecuencia de patologías bucodentales (9).

En Colombia, la literatura relacionada con la atención odontológica referidas por Grandas (6) y Cano Franco (10) presentan trabajos de revisión relacionados con la temática; sin embargo, no se evidencian proyectos orientados a evaluar el nivel de higiene oral. En Ecuador un trabajo de grado desarrollado por Lanchimba R. S. (11) en 2015 muestra que la caries dental y la enfermedad periodontal en pacientes hemofílicos es alta por lo que es necesario establecer protocolos de atención, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad en este grupo de pacientes.

Mielnik-Błaszczak (12) en 2001, Abrisham (5) en 2009 y Venkatesh Babu (13) en el 2016 señalan que la salud bucal y la higiene oral en los pacientes hemofílicos está comprometida y que se debe hacer hincapié en la importancia de la atención preventiva y las visitas frecuentes al odontólogo para evitar la necesidad de un tratamiento que implique mayores riesgos. También afirman que existe la necesidad de desarrollar estrategias de promoción y prevención inmediatas y efectivas para la salud oral para combatir la enfermedad en niños con hemofilia.

FAHES es una fundación colombiana que ofrece educación continua tanto a personas con hemofilia como a sus cuidadores, que busca la calidad de vida de estos pacientes y tiene centro de atención en Santander. A pesar de que la institución desarrolla actividades orientadas a prevenir patologías mediante la realización de profilaxis dental se desconoce las medidas de autocuidado bucal que asumen este grupo de personas con necesidades especiales y cómo los aspectos sociodemográficos pueden influenciarlos.

Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos que pueden estar relacionados con el conocimiento y las medidas de higiene bucal adoptados por los pacientes hemofílicos de la FAHES en el periodo del año 2018?

1.2 Justificación

La hemofilia es un problema que afecta a la población en general, se traduce en deficiencias en los factores de coagulación. El género masculino manifiesta la patología en mayor proporción, pero es el género femenino el portador del gen (10). Las investigaciones que, sobre salud bucal y sus cuidados, se han desarrollado sobre población con hemofilia, parecen mostrar altas prevalencias de caries, enfermedad periodontal y una higiene oral comprometida por lo que explorar los conocimientos sobre cuidado bucal puede generar importantes aportes a la población adscrita a la FAHES, a la profesión odontológica, a la Universidad Santo Tomás y a las personas responsables de desarrollar este trabajo.

Esta investigación beneficiará las personas vinculadas a la FAHES, porque a pesar de que la Fundación lleva un programa orientado a promover la higiene bucal soportado en la realización de profilaxis dental en este grupo de pacientes; sin embargo, no ha explorado, ni promovido las actividades de autocuidado bucal en sus asociados. Al reconocerse cuáles son las medidas de autocuidado desarrolladas por este grupo de personas, y la influencia de los factores sociodemográficos se podrán implementar programas promocionales y preventivos orientados a incentivar los cuidados, que, sobre su boca, pueden implementar estos pacientes. En el ámbito académico y en la práctica clínica permitirá conocer las necesidades en materia de cuidado bucal que tienen los pacientes hemofílicos vinculados a la FAHES e implementar los diferentes programas que requieren las personas con hemofilia. Cabe resaltar lo importante que será el aporte de la investigación para los programas de promoción y prevención en pacientes con necesidades especiales. Generar evidencia para la adopción de otros métodos educativos que incluyen el uso de medios de comunicación, varias citas clínicas al hogar o en la escuela y las intervenciones de formación profesional pueden ser oportunas en el logro de una mejor cooperación del paciente (5).

Para la Universidad Santo Tomás este estudio dará a conocer las características sociodemográficas y los hábitos de autocuidado que debe tener un paciente con trastornos de la coagulación de la sangre. También fortalecerá los sistemas para identificar las necesidades en salud bucal de pacientes con condiciones especiales, así mismo le aporta al grupo de Epidemiología, Salud Pública, el SIB y Estomatología para que los estudiantes tengan el conocimiento adecuado al momento de llegar a clínica de sexto a decimo semestre y no exista en ellos el temor de llevar a cabo un procedimiento en este tipo de pacientes. La falta de conocimiento de los profesionales de la odontología puede ser causada por la cantidad limitada de créditos y horas insuficientes dedicados en el curso a las “enfermedades sistémicas” (incluyendo enfermedades de la sangre y hemorrágicas) (14). Esta investigación tiene como principal objetivo la generación de conocimientos en la atención clínica odontológica y la importancia de fomentar los hábitos de higiene bucal en pacientes con deficiencia de factores de coagulación.

Las autoras de este proyecto, además de participar responsablemente en el proceso de investigación el cual genera conocimiento, son favorecidas también porque se relacionan con una patología que debe ser atendida con sensatez a través de la mirada del gremio odontológico.

2 Marco Teórico

A continuación, se presenta una descripción detallada de la hemofilia, su etiología, sus factores, su clasificación y su epidemiología en el mundo y Colombia, además, se expondrá la relación que existe entre este trastorno de la coagulación y la odontología.

2.1 Generalidades de la Hemofilia

La hemofilia es un desorden congénito de la coagulación de la sangre, que se presenta por mutaciones del cromosoma X y que se traduce en insuficiencia de los factores VIII o IX y su función en la coagulación de la sangre. Según la WFH (World Federation of Hemophilia por sus siglas en inglés). De acuerdo a las encuestas mundiales, la frecuencia aproximada de casos de hemofilia en el mundo se acerca al 1 caso por cada 10.000 nacimientos (15) y se estima que hay cerca de 400.000 seres humanos padecen este trastorno (16), de acuerdo a las encuestas mundiales. Los individuos más afectados con esta enfermedad son los hombres de la línea materna, es decir, hijo de madre portadora, sin embargo, existe una probabilidad cerca del 1/3 que se pueda padecer de hemofilia por causas no hereditarias. Para los casos donde no existe ningún antecedente familiar es de vital importancia contar con un diagnóstico temprano y preciso para poder desarrollar un tratamiento preventivo adecuado. Algunos síntomas o manifestaciones que permiten reconocer a un paciente hemofílico pueden ser:

- Aparición de hematomas en etapas de primera infancia.
- Hemorragias espontaneas.
- Hemorragia excesiva luego de alguna intervención quirúrgica (Principalmente en tratamientos odontológicos).

Las hemorragias excesivas son la principal evidencia del padecimiento de hemofilia. La Tabla 1 resume la gravedad de la hemofilia, el nivel de deficiencia del factor de coagulación y su relación con episodios hemorrágicos según datos tomados de la WFH. En la Tabla 2 se presenta la localización de las hemorragias que ponen en riesgo la vida de los pacientes hemofílicos. En la

Tabla 3 se observa la incidencia de hemorragias según la localización en este grupo de pacientes; mostrando con esto los potenciales riesgos que enfrentan y los cuidados que los profesionales deben tener a la hora de atender una persona con este tipo de afección.

Tabla 1 *Relación entre la gravedad de hemorragias y el nivel del factor de coagulación de la sangre. (Adaptado de (17)).*

Gravedad	Nivel de Factor de Coagulación	Episodios Hemorrágicos
Severa	< 1 UI/dl (< 0,01 UI/ml) o < 1 % del valor normal	Hemorragias espontáneas en las articulaciones o músculos, en especial ante la ausencia de alteración hemostática identificable.
Moderada	1 a 5 UI/dl (0,01 a 0,05 UI/ml) o 1 a 5% del valor normal	Hemorragias espontáneas ocasionales; hemorragias prolongadas ante traumatismos o cirugías menores.
Leve	5 a 40 UI/dl (0,05 a 0,40 UI/ml) o 5 a <40% del valor normal	Hemorragias graves ante traumatismos o cirugías importantes. Las hemorragias espontáneas son poco frecuentes.

Tabla 2 *Localización de las hemorragias en pacientes con hemofilia (Adaptado de (18)).*

Graves	Articulaciones (Hemartrosis)
	Músculos, en especial en los compartimientos profundos (iliopsoas, pantorrilla y antebrazo)
	Mucosas de la boca, encías, nariz y tracto genitourinario.
Que ponen en riesgo la vida	Intracraneal
	Cuello/garganta
	Gastrointestinal

Tabla 3 *Incidencia aproximada de las hemorragias según su localización (Adaptado de (15)).*

Hemartrosis	
- Más frecuente en las articulaciones bisagra: tobillos, rodillas y codos. - Menos frecuente en las articulaciones esféricas: hombros, muñecas, cadera.	70 a 80 %
Músculos	10 a 20%
Otras hemorragias importantes	5 a 10%
Sistema nervioso central (SNC)	Menor al 5%

2.2 Historia de la Hemofilia

En la antigüedad los primeros intentos relacionados con el control de la hemorragia fueron realizados por los griegos, sin embargo, fue hasta la edad media que se observó un avance significativo en la hemostasia con la aplicación de la cauterización y el aceite en ebullición preconizado por la medicina árabe. Los primeros médicos en descartar el uso del cauterio fueron Salicetti, de Bologna (1210-1277), su estudiante Lanfranchi y el Frances Henri de Mondeille (1260-1320), quienes sugirieron el uso de pinzas hemostáticas, la compresión digital y la ligadura de vasos para detener la hemorragia. El uso de estos tratamientos fue utilizado en los siguientes 200 años.

En la edad media no se conocían los trastornos de la coagulación, por ejemplo, la prohibición de la circuncisión que dicta el *Talmud* en caso de que esta resultara letal en dos hijos de manera sucesiva mostró la primera identificación de la hemofilia. Otto también observó la transmisión genética ligada al sexo como una circunstancia sorprendente que los varones sean los únicos sujetos a esta extraña enfermedad. Y aunque las mujeres están exentas, son capaces de transmitirla a sus hijos varones. El término hemofilia, que significa amor a la sangre, se atribuye a Schönlein, aunque se ha dicho que él usó el más apropiado de hemorrafilia (amor a la hemorragia) y que la palabra hemofilia apareció como una contracción del término original. (19).

En el siglo XVII, el único saber conectado con el mecanismo de coagulación estaba relacionado con las hemorragias producidas durante las heridas, en 1686, Malpighi pudo ver que había fibras blancas en los coágulos lavados; en 1731, J. L. Petit hizo la receta de coágulos en las arterias que habían sufrido una laceración y llegó a una conclusión, el principal control de la hemorragia se produce por la coagulación normal de la sangre. Entre los años 1739 y 1774 William Hewson publicó su tratado *Investigación experimental de las propiedades de la sangre*, en este estudio Hewson reconoció la coagulación como una propiedad del plasma y que no necesariamente se necesitaba la intervención de los glóbulos rojos, además, el plasma incluía un concentrado que podía acelerarse y trasladarse a 50°C, también concluyó que la coagulación se debía a la formación en el plasma de esta sustancia insoluble que ahora se conoce como fibrina (19).

Más adelante en 1836, Buchaman expandió las investigaciones que había empezado Hewson con las pruebas que al adicionar leucocitos a líquidos serosos lo que daba como respuesta la creación de fibrina, después en los años 1831 y 1894, Alexander Schmidt fue más allá de lo hallado por Buchanan y consiguió dos precipitados de proteínas plasmáticas denominadas fibrinógeno y paraglobulina. Luego combinó un extracto de alcohol de coágulos sanguíneos y suero, y tuvo como resultado un residuo hidrosoluble que podía coagular inmediatamente soluciones que incluían fibrinógeno, a este lo llamo trombina. Con esto resumió algo muy importante, la coagulación se llevaba a cabo mediante la combinación del fibrinógeno con la paraglobulina y la actuación de la trombina. Para finalizar concluyó que debía existir una preexistencia de la trombina encontrada en la sangre llamada protrombina (19).

En 1905 Morawitz afirmó que eran necesarios cuatro factores para que la sangre coagulara, los tres primeros factores son protrombina, iones de calcio y fibrinógeno, el cuarto era la tromboplastina, que en la actualidad se conoce como factor hístico, encontrada en las células entre los leucocitos y las plaquetas (19).

En 1935, Armand Quick, un gastroenterólogo estadounidense elaboró un experimento basado en la teoría de Morawitz para realizar estudios sobre los defectos de la coagulación que ocurrían en la hemofilia y en personas que padecían de ictericia, esta prueba se conoce como tiempo de protrombina. Después Brinkhous reveló qué mucha protrombina no se convertía en trombina en la sangre de un paciente hemofílico, por lo que en 1940 se aplicó oral dicumarol en la práctica clínica. Luego en 1936 Patek y Taylor, quienes hicieron los mismos estudios de Addis, concluyeron lo mismo, pero le dieron como nombre a esta sustancia globulina antihemofílica, que en la actualidad se conoce como factor VIII; después de esto, los estudios arrojaron que en todas las formas de hemofilias faltaba el factor VIII. En el año 1952, se encontraron pacientes con hemofilia sin deficiencia de este factor demostrando la existencia de otro tipo de hemofilia, estos pacientes padecían lo que se dio por nombre hemofilia B. Paul Aggeler en la Universidad de California en San Francisco, Rosemary Biggs en gran Bretaña y los pediatras Irving Schulman y Carl Smith en Nueva York encontraron la deficiencia del factor IX al mismo tiempo (19).

Una publicación muy importante en la historia fue la cascada de la coagulación que se produjo en 1964 por McFarlane, Davie y Ratnoff, unos años más tarde entre 1955 y 1963 se desarrolló el comité internacional para la estandarización de la nomenclatura de los factores de la coagulación y se hizo la asignación en números romanos (19).

Para conocer más a fondo sobre hemofilia, sus tipos y sus consecuencias en los pacientes se debe ahondar en sus causas. Para ello se debe conocer sobre la fisiología de la coagulación y cómo reacciona la sangre ante heridas o traumatismos.

2.3 Fisiología de la Coagulación

El cuerpo humano tiene mecanismos de defensa ante alteraciones de su estado normal. Cuando ocurre un trauma o una lesión vascular se inicia una serie de reacciones para evitar la pérdida de fluido vital y posteriormente iniciar con la recuperación y regeneración de tejido, al proceso de cese fisiológico de la hemorragia se le conoce como hemostasia (20).

La hemostasia permite que haya un cambio de estado líquido a sólido de la sangre mediante la formación de un coagulo de fibrina. Las plaquetas, las células endoteliales, los fibroblastos y los monocitos son elementos esenciales para que se exista este coagulo. Ellos realizan labores importantes que no puede cumplir el plasma normal y a su vez brindan una superficie para la unión de las enzimas que reaccionan a los sustratos para formar el coagulo de fibrina (20).

La hemostasia puede describirse en dos etapas conocidas como hemostasia primaria, donde se lleva a cabo la interacción entre el endotelio y la plaqueta, y hemostasia secundaria (coagulación propiamente dicha), donde participan los factores de la coagulación que interacciona sobre una superficie catalítica para formar una red de fibrina (20). En la Tabla 4 se evidencian los elementos que integran estas etapas.

2.3.1 Hemostasia Primaria.

Esta reacción plaquetaria se produce de 2 a 4 segundos después de la lesión vascular por medio de un conjunto de mecanismos que permiten la formación del tapón plaquetario. Dichos mecanismos se ordenan en las siguientes fases: 1) Adhesión plaquetaria al subendotelio expuesto por el daño vascular; 2) Agregación plaquetaria primaria al activarse el complejo glucorreceptor IIb/IIIa y

permitir la unión entre las plaquetas; 3) Liberación de compuestos intraplaquetarios; 4) Agregación secundaria de nuevas plaquetas al tapón hemostático; 5) Consolidación y retracción del coágulo y, finalmente, 6) Formación del tapón hemostático definitivo con la formación del polímero de la fibrina y la detención de la hemorragia (21).

Tabla 4 *Fases de la hemostasia y elementos que la integran. (Adaptado de (20)).*

Hemostasia Primaria	Hemostasia Secundaria (Coagulación)
• Endotelio • Plaquetas • Proteínas • Factor de Von Willebrand (FvW) • Fibronectina • Osteonectina • Trombospondina	• Endotelio • Plaquetas • Proteínas • FvW; FVIII • Factores de coagulación, I, II, V, VII, IX, X, XI, XII. • Monocitos.

2.3.2 Hemostasia Secundaria (Coagulación)

Casi en forma simultánea, la liberación de factores titulares en el lugar de la lesión, combinados con factores plaquetarios, activa el sistema de la coagulación del plasma que culmina en la formación de la trombina. La trombina cataliza la formación del fibrinógeno de fibrina y estimula el reclutamiento y la liberación de más plaquetas. Esta etapa requiere más tiempo para desarrollarse y finalmente se produce el tapón permanente, en donde la fibrina polimerizada junto con los agregados plaquetarios, forman una masa sólida que impide la hemorragia en el lugar de la lesión (20).

2.4 Factores de la Coagulación

Los factores de coagulación actúan en la etapa de hemostasia 2 y permiten la formación del tapón fibrinógeno. Existen 13 factores de la coagulación de la sangre y cada uno cumple una función específica en este proceso. Estos factores son:

2.4.1 Factor I o Fibrinógeno

Es una glicoproteína presente que se obtiene de la fracción plasmática y está presente en los gránulos alfa de las plaquetas. Su concentración va desde 300 – 400 mg/dL y se sintetiza en el hígado gracias a la trombina que libera fibrino-péptidos A y B para formar fibrina con un peso molecular de 340KD. El factor I tiene vida media de 4-5 días. (19)(22)(23).

2.4.2 Factor II o Protrombina

Es una glicoproteína azufrada del plasma sanguíneo, creada por el hígado por medio de la fracción plasmática IIII-2 de Cohn (22). Es una enzima efectora central por sus funciones: a) Escisión de fibrinopeptidos A y B y se fusionan para formar fibrina; b) Activa plaquetas por receptores PAR-1, PAR-4 y glicoproteína Ibx; c) Tiene efectos procoagulantes al participar con los factores V, VIII, XI y XIII; d) Activa el inhibidor de fibrinólisis activado por trombina (IFAT); molécula

parecida a la procarboxipeptidasa-B que inhibe la degradación de fibrina por la plasmina. e) Se une a trombomodulina ubicada en el endotelio y genera su activación. f) Como factor de crecimiento y citosina en la formación de ateromas. Con un peso aproximado de 68.700D (23). Vida media; 3-4 días (19). Este factor se transforma en trombina mediante la intervención del Calcio (Factor IV) y Tromboplastina (Factor III). (22).

2.4.3 Factor III o Tisular

También conocida como “Tromboplastina” es una proteína que se da como resultado de un complejo de factores derivados de las plaquetas y otros plasmas (22). Es el único factor que no está presente en la sangre, solo es posible encontrarlos en la membrana de leucocitos y monocitos (23).

2.4.4 Factor IV o Calcio

Tiene un peso molecular de 40D y una concentración plasmática de 4-5 mg/dL (19). El calcio interviene en el proceso de coagulación en su forma ionizada y es clave para la activación de la proconvertina a convertina y en la conversión de protombina en trombina (22).

2.4.5 Factor V o Proacelerina

Es una globulina, termolábil, por lo que también se le conoce como lábil de Quick. Se encuentra inactiva en el plasma y se activa al iniciarse el proceso de coagulación para transformarse en el factor VI (Acelerina) (22). Es un factor homólogo del factor VIII (Anti Hemofílico) el 80% circula como una estructura genérica en el plasma y el otro 20% en los gránulos plaquetarios (23). Tiene una vida media de 1 día (19).

2.4.6 Factor VI o Acelerina

También conocida como “Globulina Ac del plasma” es el resultado de una transformación del factor V. Para que se pase del factor V al factor VI se necesita de una previa formación de trombina. Esta trombina se forma lentamente a partir de la protrombina por la intervención del factor III y factor IV. Cuando se obtiene la trombina permite que el factor V se transforme en factor VI. Este último factor VI no actúa en el proceso de coagulación como un verdadero catalizador. Al producirse el coágulo se puede recuperar en el suero transformado en su forma activa, pero disminuido en cantidad; progresivamente va desapareciendo totalmente en corto tiempo (22).

2.4.7 Factor VII o Proconvertina

Se le conoce como el factor estable, en contraposición con el factor lábil o factor V. Es una molécula muy importante en el proceso de coagulación y hemostasia, con un peso aproximado de 45-54 KD, una concentración plasmática de 0.05 mg/dL (23). Se encuentra en la sangre de manera inactiva y para activarse debe reaccionar con la tromboplastina en presencia de calcio (22) tiene una vida media 4 a 6 horas (19).

2.4.8 Factor VIII o Factor Anti-Hemofílico

Este factor es una proteína que se precipita por el sulfato de amonio, se encuentra en el plasma y desaparece durante el proceso de coagulación por lo que su presencia no puede ser demostrada en el suero por los métodos usuales de laboratorio (22). Viaja unida al factor de Von Willebrand con un peso de 285 KD, una concentración plasmática de 0,1-0,2 mg/dL (23). Su deficiencia en el organismo es la característica humoral de la Hemofilia verdadera. Se le conoce también como la globulina antihemofílica. Se activa por medio de los factores IIa y Xa, el cual se une a los factores IX, IV y fosfolípidos de membrana para formar la molécula encargada de catalizar el factor X, compuesto denominado: Xasa (23). La globulina antihemofílica tiene una vida media: 12-18 horas (19).

2.4.9 Factor IX o Christmas

Fue la primera proteína de la coagulación que se nombró por el apellido de un paciente, el señor Stephen Christmas en 1952. Esta molécula tiene un peso aproximado entre 50-100KD de síntesis hepática, con una concentración plasmática de 0,4mg/dL (19). Se le conoce como tromboplastina plasmática (PTC), es activado principalmente por el factor tisular, VIIa y/o XIa, también se puede activar por medio de una glicoproteína, su inhibición está determinada por la antitrombina III (23). Vida media: 18-24 horas (19).

2.4.10 Factor X o Stuart-Prower

Adquiere este nombre por los pacientes Rufus Stuart y Autrey Prower ambos con tendencia al sangrado. Esta molécula es una proteasa de serina que junto al factor V y 30 fosfolípidos de membrana logran formar la protrombinasa, este factor es activado por el complejo VIIa y IIa y por IXa o VIIIa con un peso molecular de 59KD y concentración plasmática de 1mg/dL (23). Tiene una vida media: 1-2 horas (19).

2.4.11 Factor XI o Factor Anti-Hemofílico C

Este factor es una molécula de 160KD y una concentración plasmática de 0,5mg/dL. Antecedente de la tromboplastina del plasma (PTA), se activa por el factor XII y a su vez actúa como activador del factor IX (23). Tiene una vida media: 2-3 horas (19).

2.4.12 Factor XII o Hageman

Descrito por el Dr. Oscar Ratnoff en 1995, en el paciente John Hageman a pesar de no tener tendencia a la hemorragia. Esta molécula es de 76KD se activa al contacto con superficies extrañas por medio de calicreína asociada a cimógeno de alto peso molecular (CAMP), convierte el factor XI en Xia (23). Tiene una vida media de 2 horas (19).

2.4.13 Factor XIII o Pretransglutaminidasa o Factor Laili-Lorand

Molécula de 320 KD con una concentración plasmática de 1 a 2 mg/dL. Es una glicoproteína con dos subunidades que entrecruzan cadenas alfa y gama de la fibrina para estabilizar el coágulo y protegerlo de la plasmina, convierte sus enlaces no covalentes en enlaces covalentes (23). Tiene una vida media de 5 días (19).

2.4.14 Factor de Fletcher o Precalicroína

Se identificó en una niña de 11 años que iba a ser sometida a adenoidectomía en 1965. La Precalicroína, se convierte en calicroína y junto a CAMP convierte el factor XII en factor XIIa (23). Tiene una vida media de 48-72hrs (19).

2.4.15 Factor Fitzgerald o Cininogeno de alto peso molecular

Fue descrito después de identificarse su ausencia en Allen Fitzgerald, quien había sido herido por un disparo de escopeta, en 1975; antes de someterse a cirugía, su tiempo de tromboplastina parcial activado resultó ser de 300 segundos, comparado con 29 s del control (19). Luego se estableció que dicho factor era el mismo que el Cininogeno de alto peso molecular. Quininogeno de alto peso molecular; 31 coadyuvante con la calicroína en activación del factor XII (23). Tiene una vida media de 6,5 días (19).

Tabla 5 *Características generales de los factores de coagulación (Adaptado de (19)).*

Factor	Peso Molecular (Da)	Actividad Funcional	Semivida Biológica	Sitio de Producción	Dependencia de la vitamina K	Concentración en Plasma
Fibrinógeno	340000	-	90 h	Hígado	No	200-400 mg/100 ml
Protrombina	72000	Proteasa de Serina	60 h	Hígado	Si	10-15 mg/100 ml
Factor V	330000	Cofactor	12-36 h	Hígado	No	0,5-1,0 mg/100 ml
Factor VII	48000	Proteasa de Serina	4-6 h	Hígado	Si	0,1 mg/100 ml
Factor VIII:C	10000-240000	Cofactor	12 h	Hígado	No	1-2 mg/100 ml
Factor IX	57000	Proteasa de Serina	20 h	Hígado	Si	4 mg/100 ml
Factor X	58000	Proteasa de Serina	24 h	Hígado	Si	0,75 mg/100 ml

Factor XI	160000	Proteasa de Serina	40 h	Hígado	No	1,2 mg/100 ml
Factor XII	80000	Proteasa de Serina	48-52 h	Hígado	No	0,4 mg/100 ml
Precalicroina	80000	Proteasa de Serina	48-52 h	Hígado	No	0,29 mg/100 ml
Cimógeno de alto peso molecular	120000	Cofactor	6.5 días	Hígado	No	0,70 mg/100 ml
Factor XIII	320000	Transglutaminasa	3-5 días	Hígado	No	2,5 mg/100 ml
Antitrombina III	68000	Inhibidor de proteasas	2.5 días	Hígado	Si	4 mg/100 ml
Proteína C	62000	Proteasa de Serina	8-12 h	Hígado	Si	4-5 mg/100 ml

En la Tabla 5 se resumen algunas de las características de los factores de coagulación anteriormente descritos.

2.5 Clasificación de la Hemofilia

La hemofilia se puede clasificar en 2 tipos principales conocidos como Hemofilia tipo A y Hemofilia tipo B. Existe un nuevo tipo de hemofilia conocido como Hemofilia tipo C descubierto recientemente debido a la investigación en el campo. La hemofilia A (deficiencia del factor VIII) es más frecuente que la hemofilia B (deficiencia del factor IX) y representa entre el 80 y el 85% de la población total de personas con hemofilia (16).

2.5.1 Hemofilia tipo A o Hemofilia Clásica

La hemofilia tipo A es un desorden genético causado por la falta del efecto coagulante del factor VIII de la sangre y está fuertemente ligado al sexo de quien la padece (Solo el hombre es quien sufre la enfermedad). Es el tipo de hemofilia más común, con una frecuencia de aproximadamente 1 en 5000 nacimientos hombres (24). La hemofilia tipo A también se puede clasificar como severa, moderada o leve tal como se describió en la Tabla 1. Los tiempos parciales de tromboplastina activados son prolongados en los pacientes con hemofilia tipo A, sin embargo, los tiempos de protrombina, sangrado y funciones plaquetarias son normales.

La hemofilia tipo A pasa de generación en generación por medio de un gen del cromosoma X. Un hombre con el cromosoma X afectado por la hemofilia será llamado hemofílico y padecerá la enfermedad, mientras que, una mujer con el cromosoma X puede ser portadora o hemofílica, siendo este el caso sí y solo sí los dos padres son hemofílicos (24). La Tabla 6 explica con más detalle la transmisión genética del cromosoma X afectado.

2.5.2 Hemofilia tipo B o Enfermedad de christmas

La hemofilia tipo B es una alteración genética que es responsable de la ausencia del efecto coagulante del factor IX en el plasma. Al igual que la hemofilia tipo A, se clasifica en severa, moderada y leve tal como describe la Tabla 1. De igual manera su transmisión genética es similar a la de la hemofilia tipo A y esta descrita en la Tabla 6. Los tiempos parciales de tromboplastina activados son prolongados en los pacientes con hemofilia tipo B, sin embargo, los tiempos de protrombina, sangrado y funciones plaquetarias son normales (24).

Tabla 6 *Transmisión genética del cromosoma X afectado por Hemofilia*

X = cromosoma X sano, x = cromosoma x afectado, Y = cromosoma Y		
Padre	Madre	Hijos
XY (Hombre sano)	Xx (Mujer portadora)	XY = Hijo hombre no hemofílico. xY = Hijo hombre hemofílico. Xx = Hija mujer portadora. XX = Hija mujer no portadora.
xY (Hombre hemofílico)	XX (Mujer sana)	XY = Hijo hombre no hemofílico. Xx = Hija mujer portadora.
xY (Hombre hemofílico)	Xx (Mujer portadora)	XY = Hijo hombre no hemofílico. xY = Hijo hombre hemofílico. xx = Hija mujer hemofílica. Xx = Hija mujer portadora.

Fuente: <https://www.hog.org/handbook/esp/section/2/how-hemophilia-is-inherited>

2.5.3 Hemofilia tipo C

La hemofilia tipo C fue descubierta recientemente y está asociada a la insuficiencia del factor XI. Es una alteración hereditaria debido a la inhabilidad del cuerpo para producir el factor XI o porque no realiza su actividad en la coagulación impidiendo la formación del coagulo sanguíneo. Este tipo de hemofilia no presenta afectación en las articulaciones y músculos. Este trastorno afecta en gran medida a los judíos de Europa del este (25).

Sus síntomas son casi inexistentes y no existe una relación entre la cantidad del factor XI y la gravedad de las complicaciones en un paciente con hemofilia tipo C. Los síntomas más comunes son las hemorragias nasales, la propensión a los moretones, los periodos menstruales abundantes o prolongados y algunas hemorragias anormales después de tratamientos quirúrgicos.

2.6 Deficiencias poco comunes de los Factores de la Coagulación

2.6.1 Enfermedad de Von Willebrand

Es una alteración autosómica (Padres portadores con el gen defectuoso). Los pacientes tienden a presentar hemorragias en las superficies mucosas de nariz y boca, en heridas pequeñas y en el

tracto gastrointestinal. Con frecuencia, las mujeres presentan menorragia y abortos con hemorragias. La frecuencia de pacientes sintomáticos, que ocasionalmente requieren terapia de transfusión, es de cerca de una en 5.000 - 10.000 personas. Algunas personas son portadoras de un gen defectuoso, pero son asintomáticas. La frecuencia de enfermedad de Von Willebrand severa entre europeos es de cerca de una en dos millones de personas (24).

2.6.2 Deficiencia del factor I

La deficiencia de factor I es un término que abarca diversos trastornos relacionados, conocidos como defectos congénitos del fibrinógeno. La afibrinogenemia (ausencia total de fibrinógeno) y la hipofibrinogenemia (bajas concentraciones de fibrinógeno) son efectos cuantitativos; es decir que la cantidad de fibrinógeno en la sangre es anormal. La disfibrinogenemia es un defecto cualitativo en el que el fibrinógeno no funciona de la manera en que debiera. La hipodisfibrinogenemia es un defecto combinado que incluye tanto bajas concentraciones de fibrinógeno como alteraciones en su función.

La afibrinogenemia es un trastorno autosómico recesivo (Padres portadores con el gen defectuoso) que se encuentra con mayor frecuencia en regiones del mundo donde los matrimonios entre parientes cercanos son comunes. La hipofibrinogenemia, disfibrinogenemia e hipodisfibrinogenemia pueden ser ya sea recesivas (ambos padres son portadores del gen) o dominantes (solo uno de los padres es portador y transmisor del gen). Todos los tipos de deficiencia de factor I afectan tanto a varones como a mujeres (25).

2.6.3 Deficiencia del factor II

Dentro de los trastornos autosómicos recesivos poco comunes encontramos la deficiencia del factor II, esta puede ser hereditaria. De igual forma Puede desarrollarse en una fase posterior de la vida, como consecuencia de patologías hepáticas, deficiencia de vitamina K o consumo de fármacos como el Coumadin®, antídoto anticoagulante. La carencia de factor II heredada es menos común que la deficiencia adquirida (25).

2.6.4 Deficiencia del factor V

La deficiencia de factor V también se define como un trastorno autosómico recesivo que se presenta en pocas personas con este síndrome.

2.6.5 Deficiencia combinada del factor V y factor VIII

La deficiencia entre estos dos factores de la misma manera que todos los trastornos es autosómico recesivo y muy poco común, la mayor parte de estas personas se hallan en la región del Mar Mediterráneo, en países como Israel, Irán e Italia. Este trastorno es causado por un solo defecto genético que altera la habilidad del cuerpo para conducir factor V y factor VIII hacia el torrente sanguíneo y fuera de la célula y no por una dificultad con el gen de alguno de estos factores (25).

2.6.6 Deficiencia del factor VII

La deficiencia del factor VII es muy poco común y es un trastorno autosómico recesivo, su causa puede ser hereditario o por resultado de patologías hepáticas, deficiencia de vitamina K o consumo de ciertos fármacos como el Coumadin®, antídoto anticoagulante (25).

2.6.7 Deficiencia del factor X

La deficiencia de factor X es un trastorno autosómico recesivo. Tiene como particularidad que es uno de los trastornos de la coagulación menos comunes en comparación con las deficiencias anteriormente mencionadas. Puede ser hereditario junto con otras deficiencias del factor (25).

2.7 Aspectos Sociodemográficos en los Estudios

2.7.1 Definición

La descripción sociodemográfica de una población se constituye en uno de los insumos fundamentales tanto para gestionar el riesgo psicosocial, como para elaborar un diagnóstico de salud. Las características sociodemográficas hacen alusión al tamaño y los rasgos generales de un grupo de población determinado, por lo tanto, se puede afirmar que la descripción sociodemográfica es un conjunto de datos que permiten definir el tamaño y las principales características sociales de la población (26).

Para elaborar una descripción sociodemográfica es necesario aplicar instrumentos de investigación y herramienta para recoger información, dando como resultado un conjunto de datos numéricos o cuantitativos, que permiten visualizar los rasgos más prominentes de la población (26).

Los eventos epidemiológicos se presentan en algún momento de tiempo y su determinación puede ser instantánea o durante un lapso dado (horas, días, semanas, meses o años), también se debe tener en cuenta los aspectos relacionados con el lugar y la patología de este (instituciones, escuelas, departamentos, países, etc.), además se debe estudiar los rasgos o cualidades que pueden tener relación con el estudio (religión, educación, clase social, estatus socioeconómico, ocupación, edad, grupo sanguíneo, entre otros). Estos rasgos prominentes son llamados variables de tiempo, de lugar y persona (26).

2.7.2 Epidemiología de la Hemofilia en el Mundo

De acuerdo con la encuesta anual global del año 2016 publicada por la federación mundial de la hemofilia, existen 295.866 personas identificadas con desordenes en la sangre, de las cuales, 184.723 padecen algún tipo de hemofilia, 71.648 padecen de la enfermedad de Von Willebrand y 39.495 personas padecen de deficiencias poco comunes en la sangre. De las personas diagnosticadas con hemofilia, 149.764 corresponden a pacientes hemofílicos tipo A, 29.712 sufren de hemofilia tipo B, 4.711 personas fueron identificadas con hemofilia tipo A con inhibidores clínicos y 280 personas tienen hemofilia tipo B con inhibidores (27).

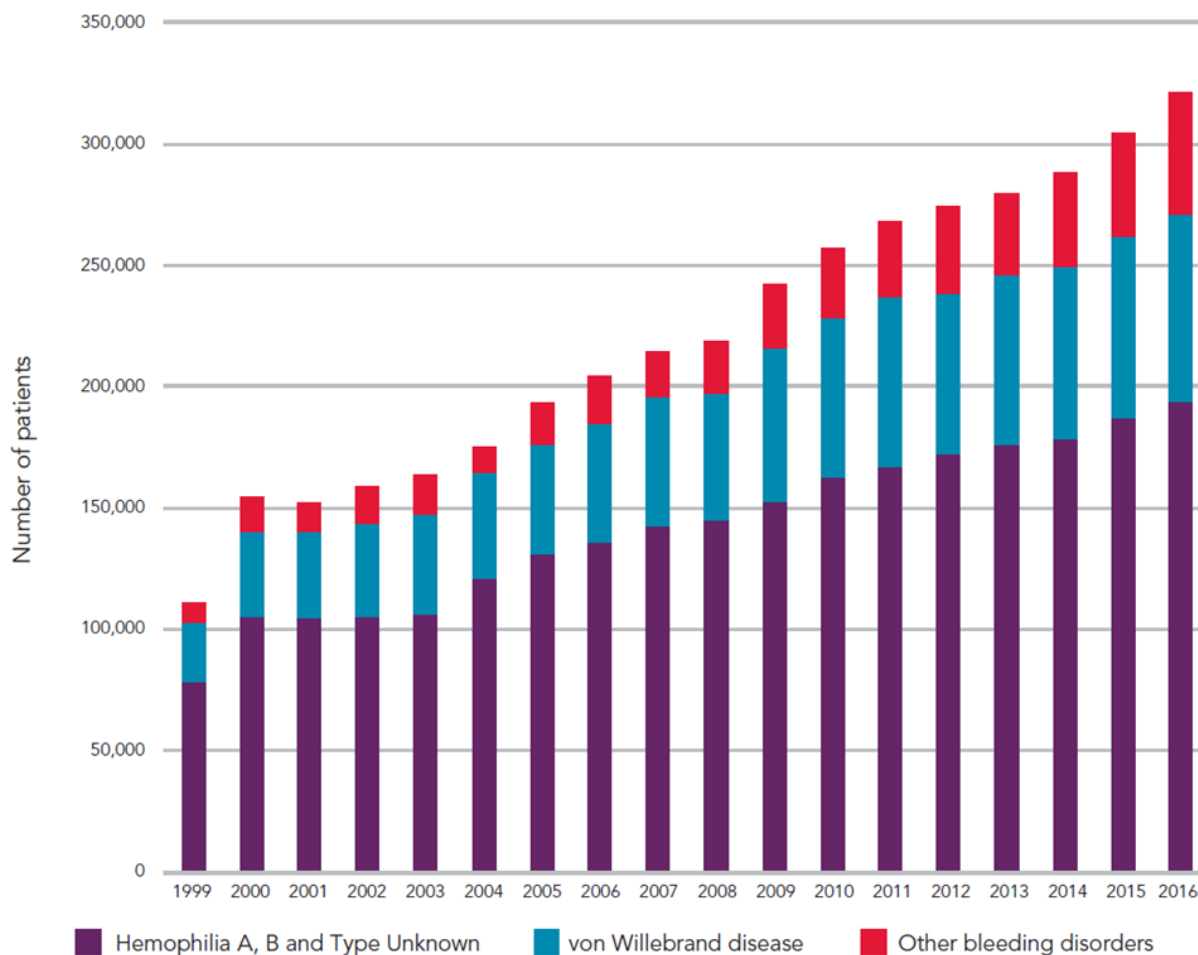


Figura 1 Pacientes identificados con trastornos en la sangre a lo largo de los años. Tomado de (27).

La Figura 1 muestra el número de personas identificadas con desordenes en la sangre desde 1999. Uno de los factores sociodemográficos incluidos en el estudio es la categoría económica de los pacientes. De acuerdo con el banco mundial existen 4 categorías: Bajo [D] (menos de 1.005 dólares), Medio Bajo [C] (1.006 – 3.955 dólares), Medio Alto [B] (3.956 – 12.235 dólares) y Alto [A] (más de 12.235 dólares) (27). De este modo la Figura 2 muestra el uso del factor VIII para los tratamientos de pacientes hemofílicos tipo A y se evidencia que entre más poder adquisitivo mayor es la frecuencia del uso del tratamiento, llegando a 6.16 dosis en promedio, mientras qué, para los menos pudientes el uso del tratamiento no alcanza ni una dosis per cápita en promedio (27).

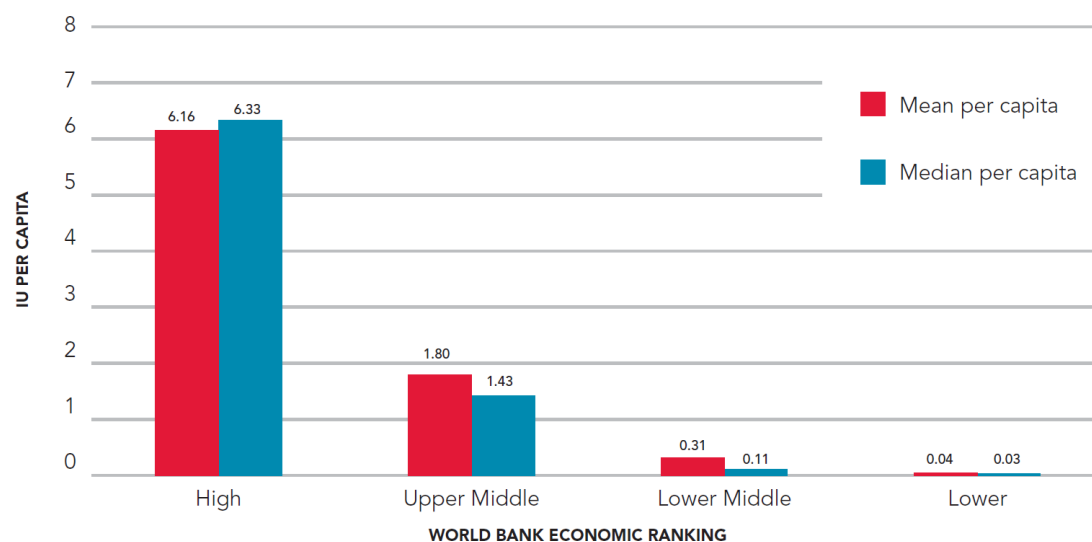


Figura 2 Uso del factor VIII per cápita (Dosis) vs Categoría Económica. Tomado de (27)

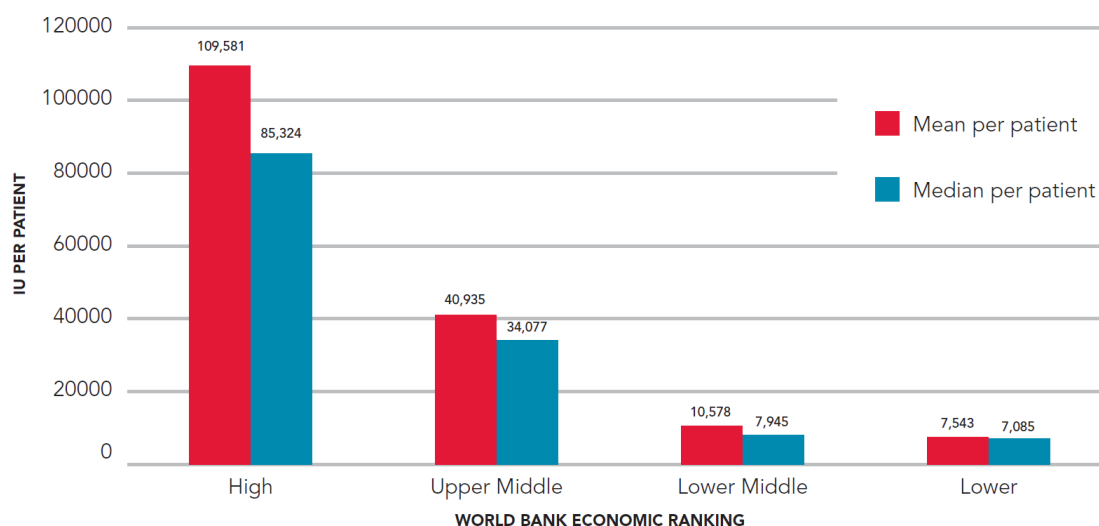


Figura 3 Uso del factor VIII por paciente (Número de pacientes) vs Categoría Económica. Tomado de (27).

La Figura 3 muestra el diagrama de barras correspondiente al número de pacientes en promedio que asiste a los tratamientos para la hemofilia tipo A y se evidencia que nuevamente la clase económica con mayor poder adquisitivo alcanza 109.581 personas en promedio, mientras que, las personas con menos ingresos solo llegan a 7.543 personas en promedio que accede a los tratamientos. Las dos anteriores figuras incluyen tanto las personas que pagan por los tratamientos como las que reciben ayuda humanitaria. En las siguientes figuras se explicará por continentes como es el acceso y la frecuencia como los pacientes hemofílicos van o reciben tratamientos para su enfermedad de acuerdo con su categoría económica y a su país de origen (27).

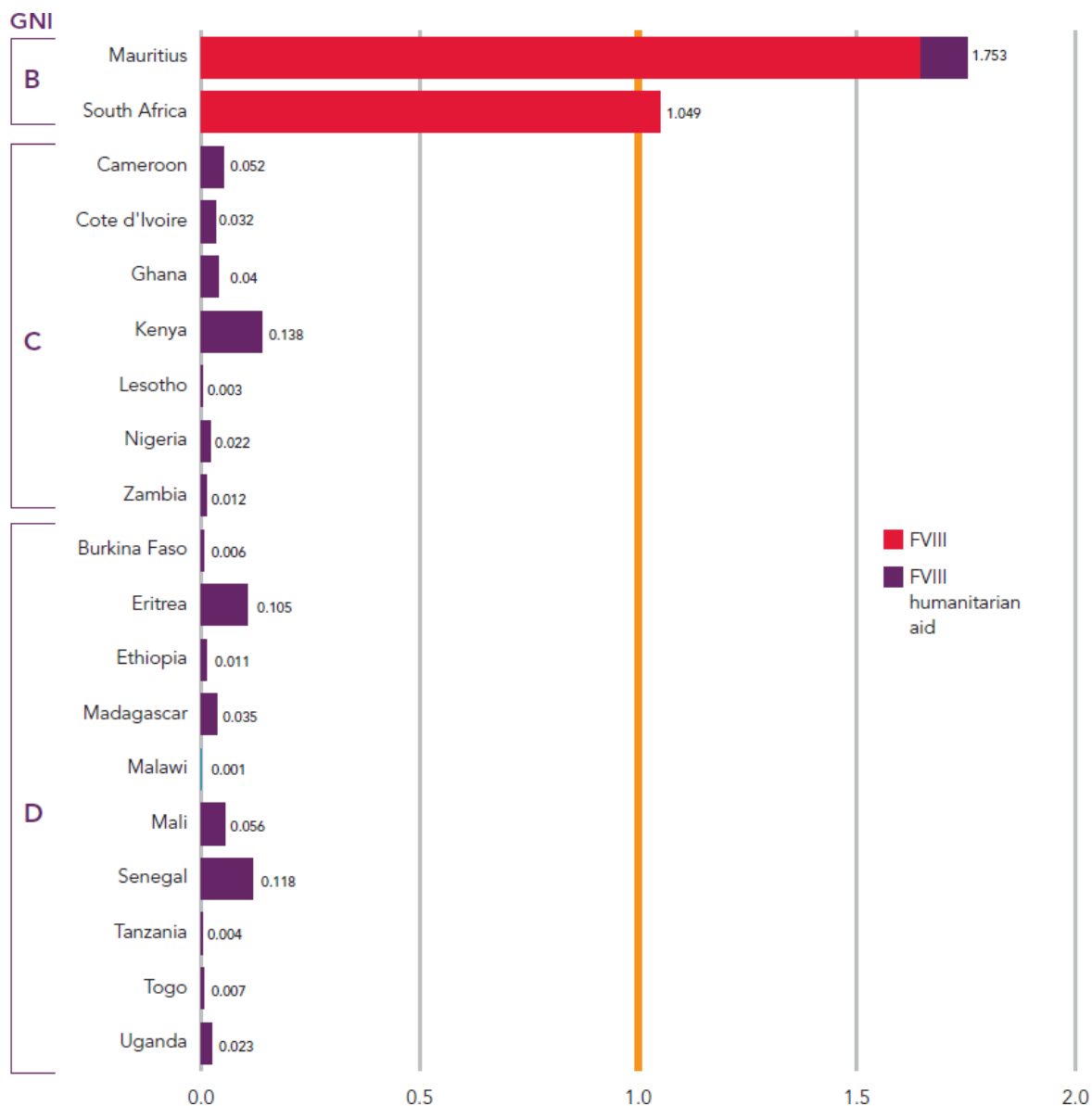


Figura 4 Uso del factor VIII per cápita en África vs Categoría Económica (Adicional segmentación por países). Tomado de (27).

Adicionalmente a las características sociodemográficas de la categoría económica se incluye la localización geográfica de los pacientes hemofílicos. La Figura 4 sigue mostrando la tendencia de que entre mayor ingreso per cápita mayor es el acceso a tratamientos para la hemofilia. Los países en la categoría B (Ingresos Medio-Altos per cápita) como Sudáfrica y Mauritania muestran que en promedio un paciente hemofílico recibe más de una dosis para su tratamiento. En cambio, países como Malawi categorizado como D (Ingresos Bajos per cápita) solo alcanzan 0,011 por persona y adicional a eso este bajísimo promedio proviene de ayudas humanitarias (27).

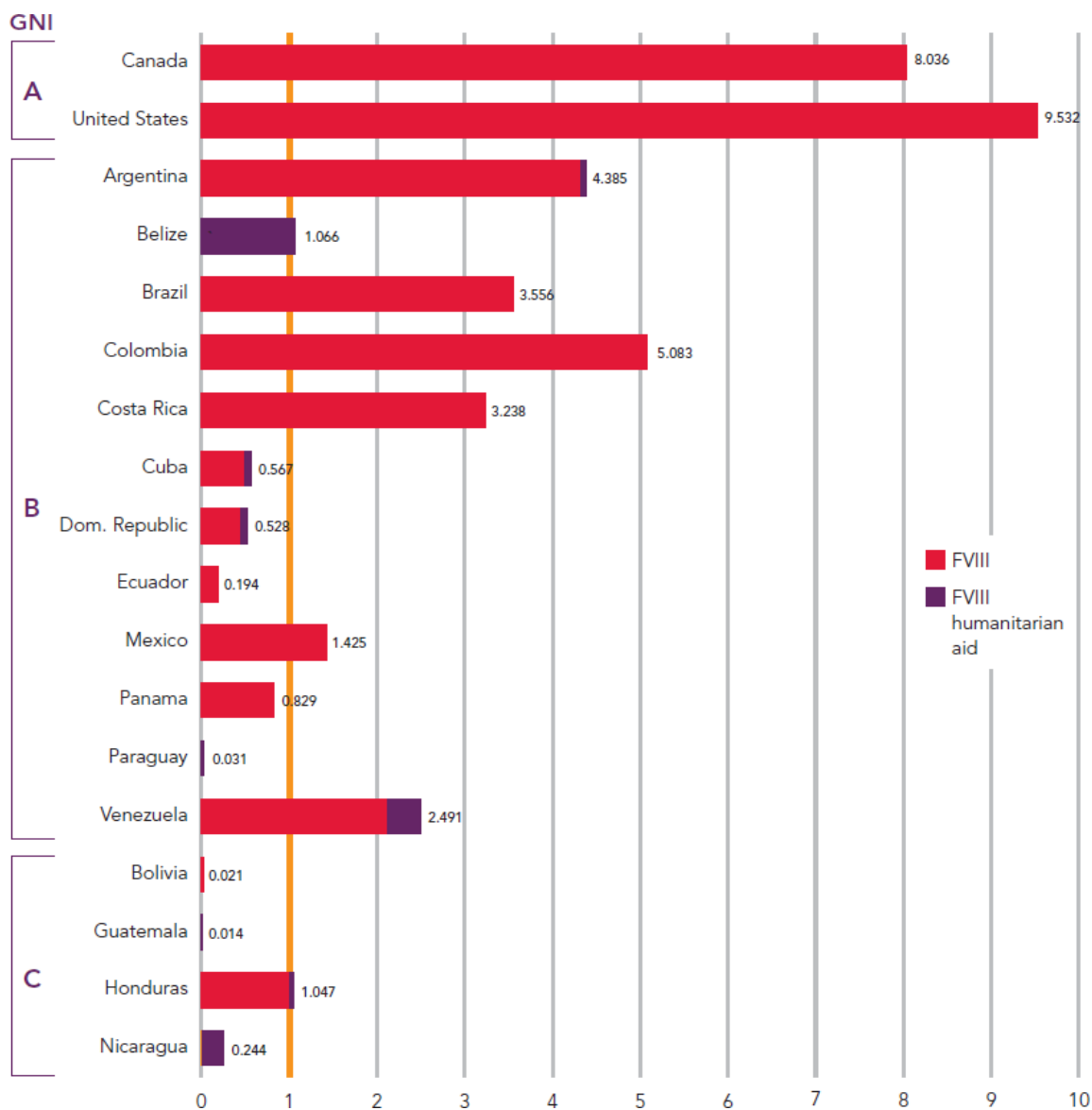


Figura 5 Uso del factor VIII per cápita en América vs Categoría Económica (Adicional segmentación por países). Tomado de (27).

La Figura 5 sigue manteniendo la tendencia que los países con categoría económica A (ingresos Altos per cápita) como Estados Unidos y Canadá superan las 8 dosis por persona para el tratamiento de la hemofilia tipo A. La gran mayoría de países de América está ubicada en una categoría económica de ingresos medio-altos y destaca entre ellos Colombia, alcanzando 5.083 dosis per cápita en promedio. Países como Bolivia y Guatemala, categorizados en C (ingresos medio-bajos per cápita) tienen una deficiencia en el acceso a los tratamientos de hemofilia porque no superan las 0,021 y 0,014 dosis por persona respectivamente (27).

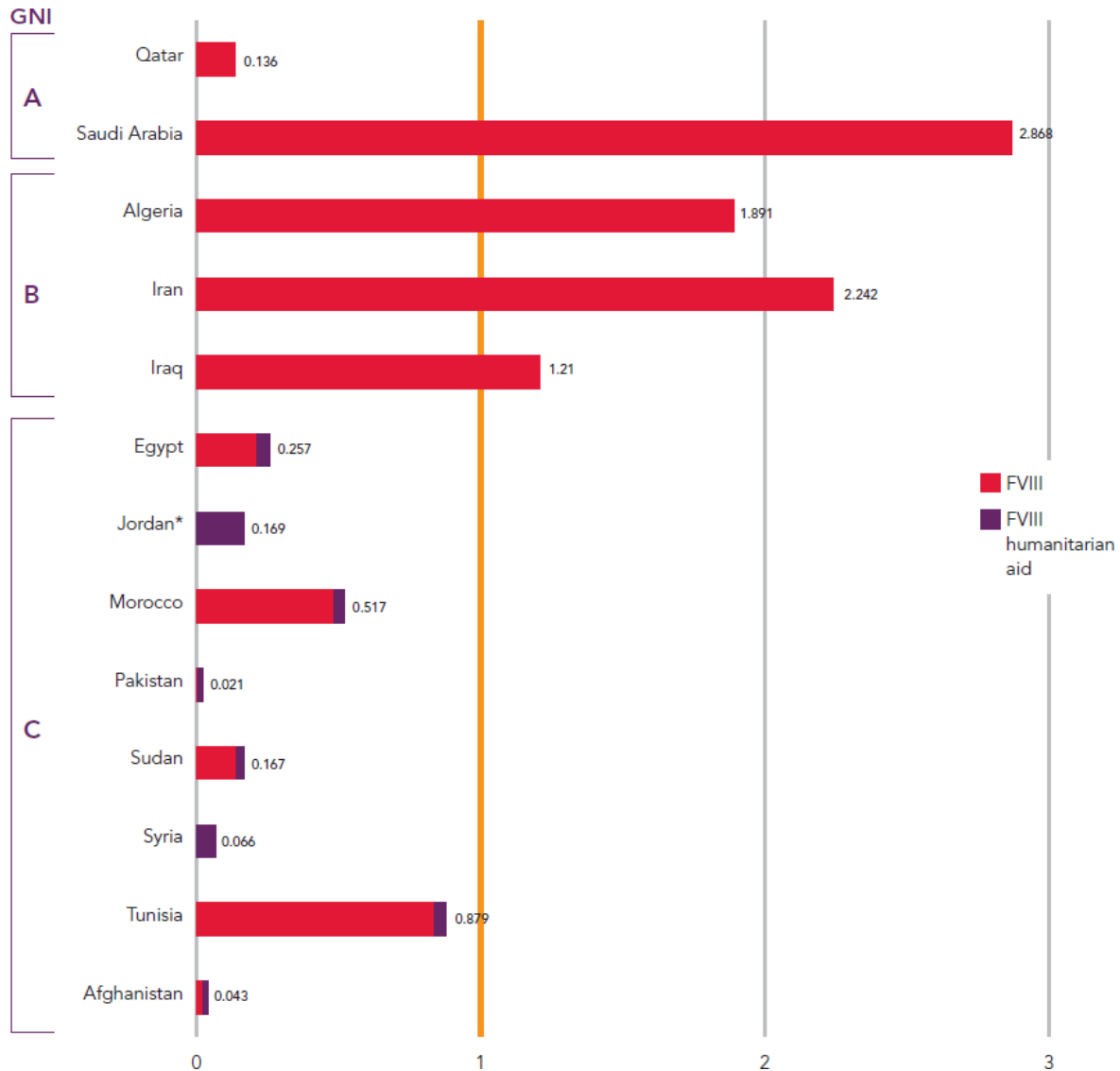


Figura 6 Uso del factor VIII per cápita en Medio Oriente vs Categoría Económica (Adicional segmentación por países). Tomado de (27).

En la Figura 6 se destacan Irán que a pesar de ser un país con categoría económica media-alta en ingresos per cápita se ve un alto uso del factor VIII como tratamiento para la hemofilia tipo A, y Túnez que al ser categorizado como país con ingresos medio bajo llega a 0,879 dosis en promedio por persona y sin contar con demasiada ayuda humanitaria (27).

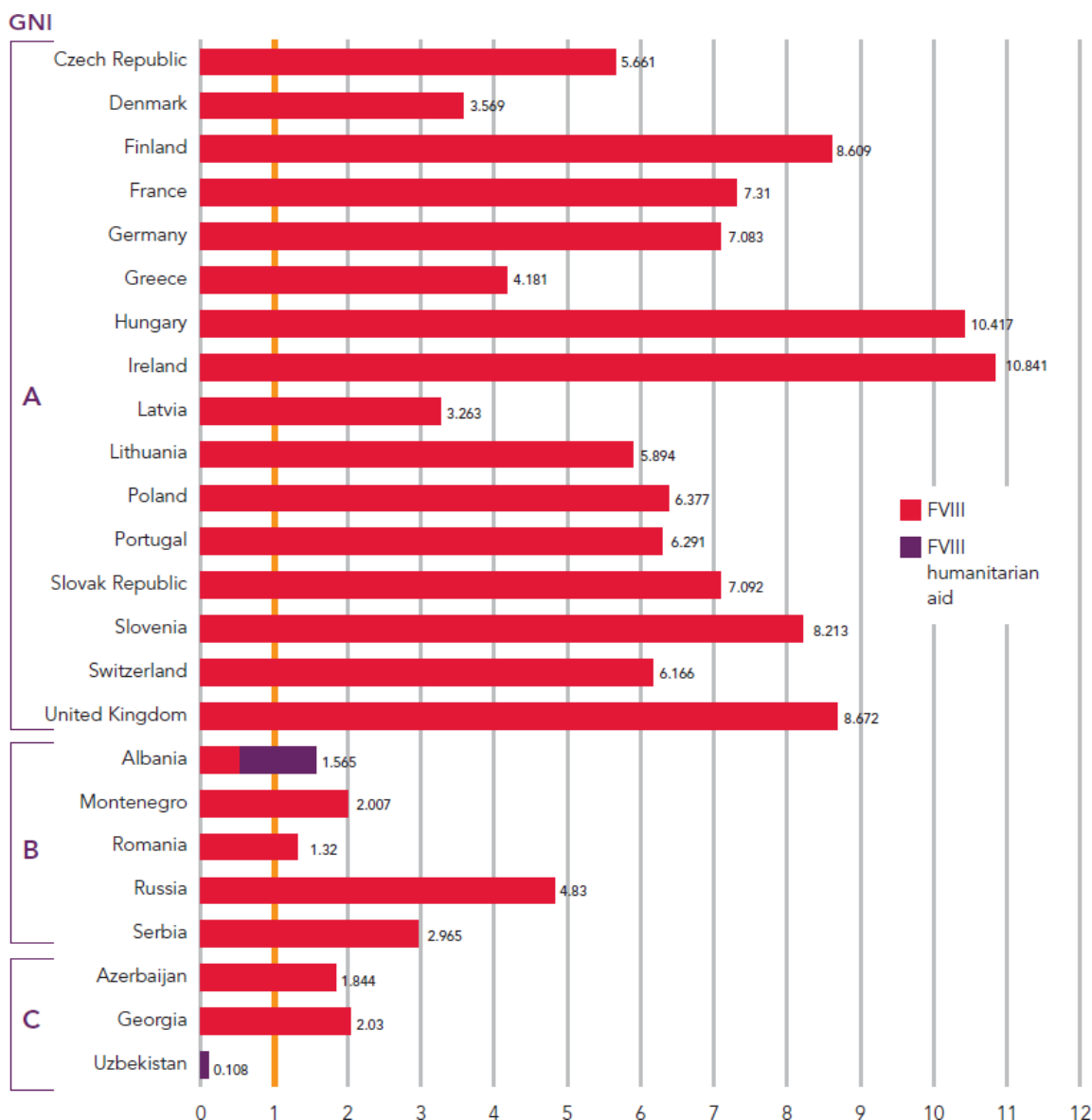


Figura 7 Uso del factor VIII per cápita en Europa vs Categoría Económica (Adicional segmentación por países). Tomado de (27).

En la Figura 7 se muestra que Europa tiene un elevado uso del tratamiento del factor VIII para la hemofilia tipo A, esto se encuentra ligado a que muchos de los países son categorizados como A (Ingresos Altos per cápita) siendo Irlanda el que más alto promedio de dosis por persona tiene, llegando a 10.841 en promedio por persona (27).

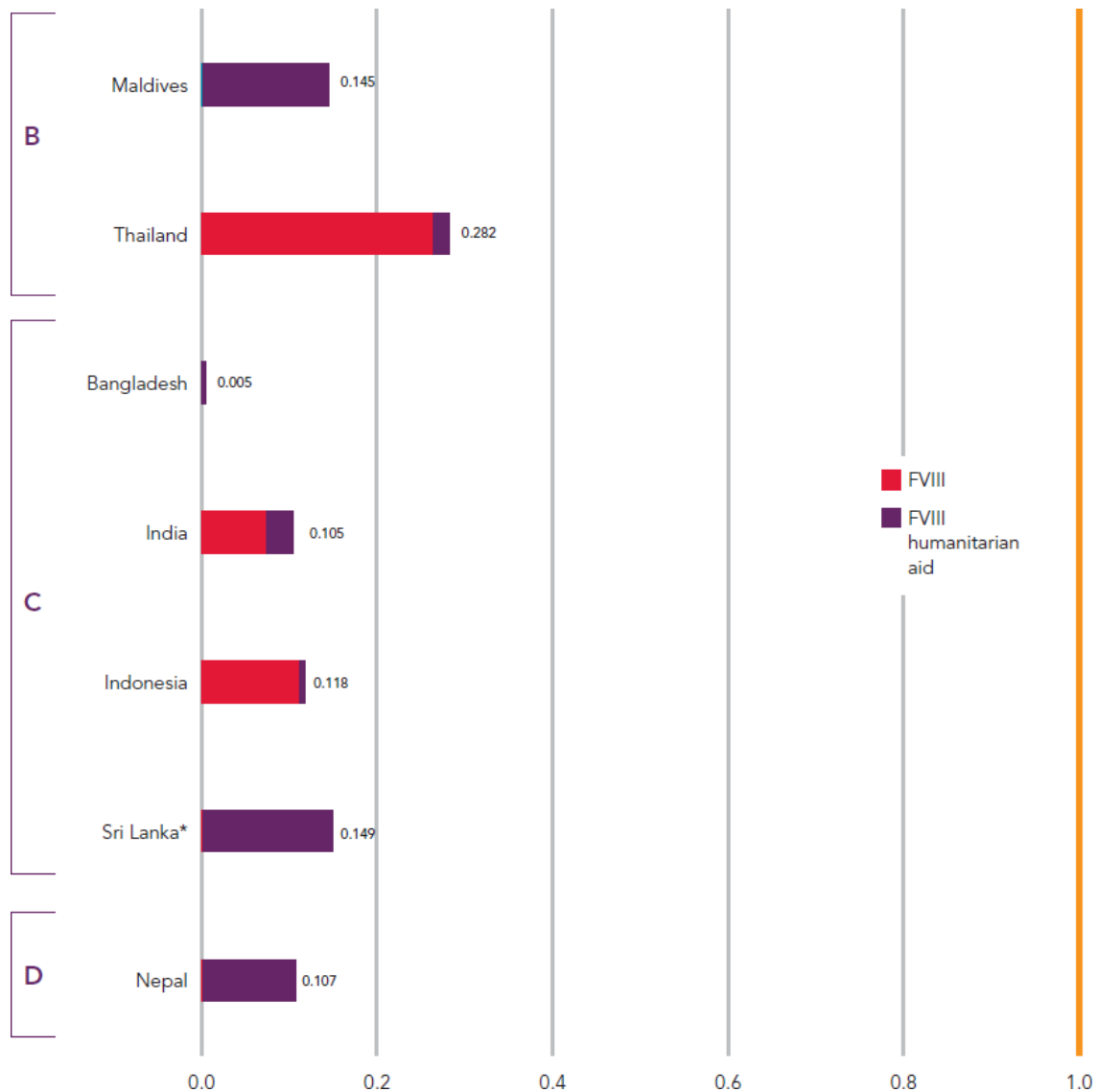


Figura 8 Uso del factor VIII per cápita en el Sudeste Asiático vs Categoría Económica (Adicional segmentación por países). Tomado de (27).

En la Figura 8 se aprecia que para el sudeste asiático el acceso y el uso de tratamientos para la hemofilia tipo A tiene un bajo promedio en todos los países (muy por debajo de una dosis del tratamiento per cápita), y la mayoría de las dosis vienen de ayudas humanitarias (27).

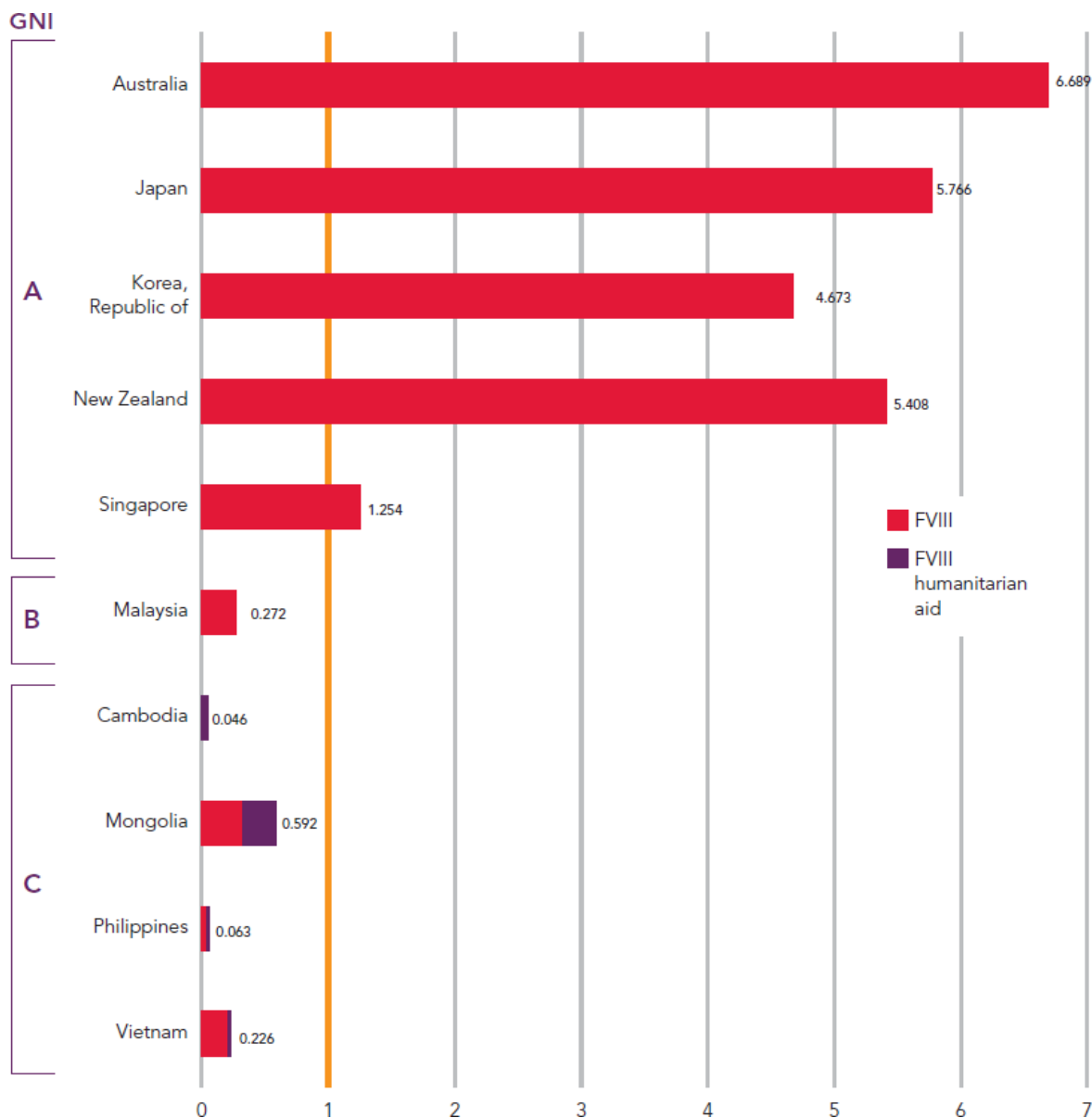
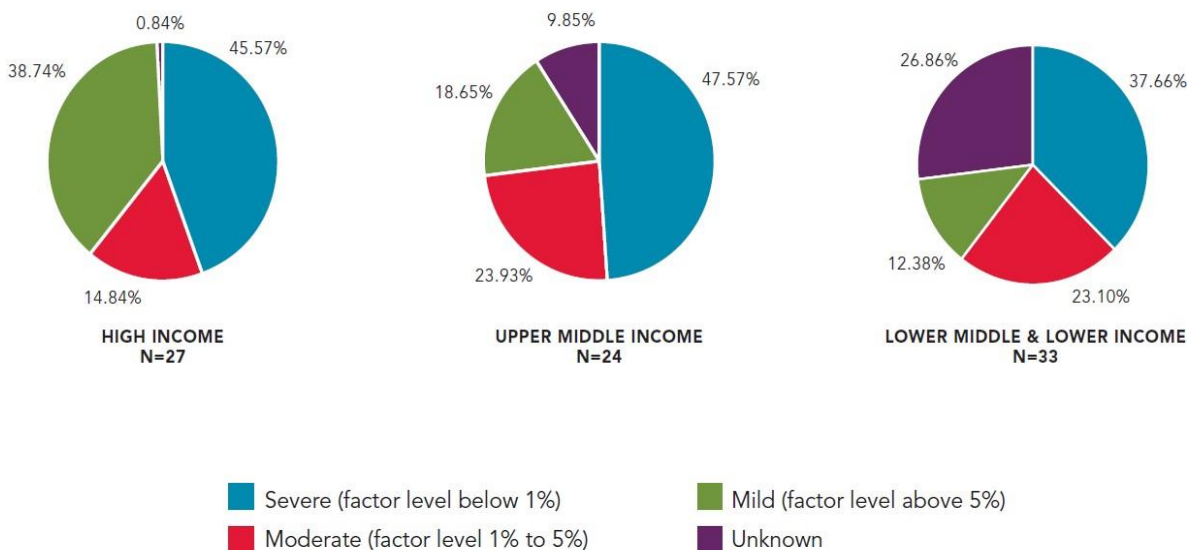


Figura 9 Uso del factor VIII per cápita en el Pacífico vs Categoría Económica (Adicional segmentación por países). Tomado de (27).

En la Figura 9 se puede observar una diferencia marcada entre los países categorizados como Alto ingresos per cápita y los de bajos ingresos per cápita, y el uso de los tratamientos de la hemofilia tipo en promedio por persona. Australia alcanza 6,689 dosis del tratamiento en promedio mientras que Camboya solo alcanza 0.046 dosis en promedio por persona (27).

Hemofilia A



Hemofilia B

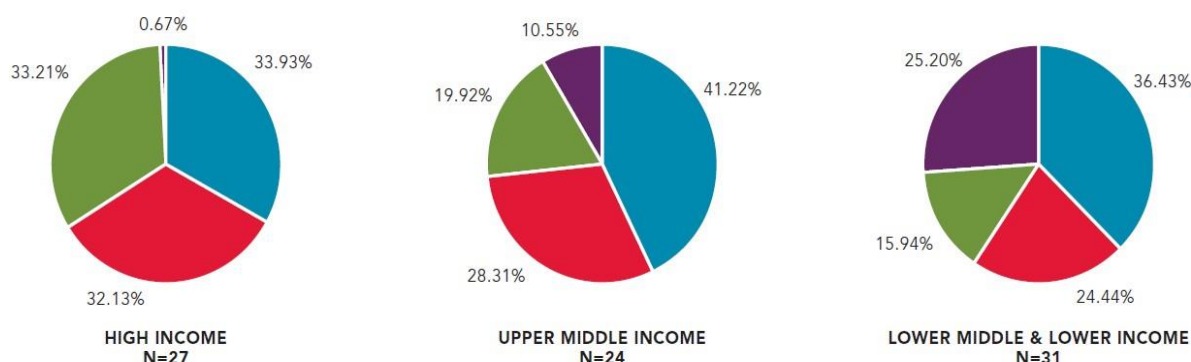
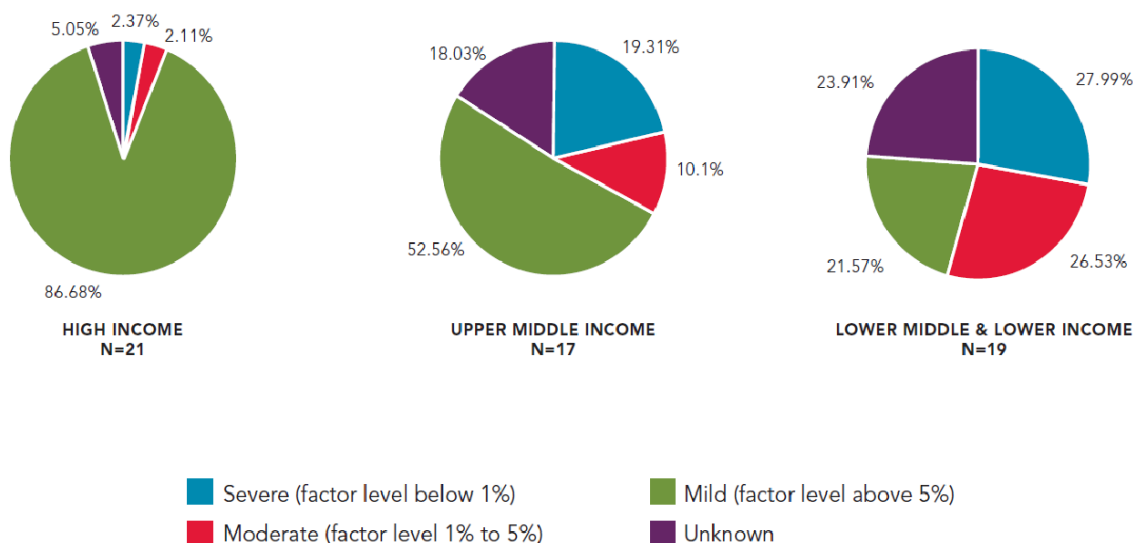


Figura 10 Severidad de la Hemofilia en Hombres. Tomado de (27).

Otra característica sociodemográfica incluida en el estudio desarrollado por la Federación Mundial de la Hemofilia (WFH) es el sexo de los pacientes. En la Figura 10 se muestra la severidad de la hemofilia que padecen los individuos identificados en relación con los ingresos per cápita. En el caso de la hemofilia tipo A se aprecia que, independientemente de la categoría económica, los pacientes con trastorno severo es el más común en los hombres. En el caso de hemofilia tipo B, se observa que pacientes con ingresos altos el tipo de hemofilia según su severidad es bastante equitativo en su frecuencia y no destaca uno en especial, sin embargo, para los ingresos medio alto, medio bajo y bajo el tipo de hemofilia B severa es el que mayor frecuencia tiene en los pacientes hombres (27).

Hemofilia A



Hemofilia B

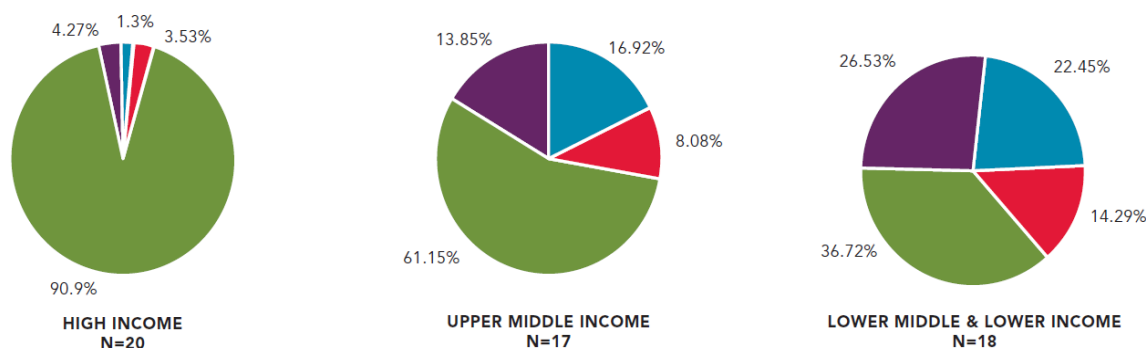


Figura 11 Severidad de la Hemofilia en Mujeres. Tomado de (27).

En el caso de las mujeres, en la Figura 11 se muestra que tanto para la hemofilia tipo A y tipo B, en los pacientes con categoría A (Ingresos altos per cápita) y B (Ingresos medio altos per cápita) la severidad más común es leve. Sin embargo, para la hemofilia tipo A en pacientes con ingresos bajos y medio bajos, el tipo más común de severidad es moderado y para la hemofilia tipo B el caso de severidad más común es el leve (27).

2.7.3 Epidemiología de la Hemofilia en Colombia

El fondo colombiano de enfermedades de alto costo elabora anualmente un informe sobre la situación de la hemofilia en Colombia. Para el año 2016 se registraron un total de 2.059 personas diagnosticadas con Hemofilia, de las cuales 0,8% (n=16) fallecieron. El 82,8% corresponde a pacientes con hemofilia tipo A y el restante con hemofilia tipo B (1).

La primera característica sociodemográfica que presenta el estudio es el sexo de los pacientes. La Figura 12 muestra que para el 2016 se registraron 1662 pacientes masculinos con hemofilia tipo

A y 43 pacientes femeninos con este tipo de hemofilia. Para el caso de la hemofilia tipo B se registraron 342 pacientes masculinos y 12 pacientes femeninos (1).

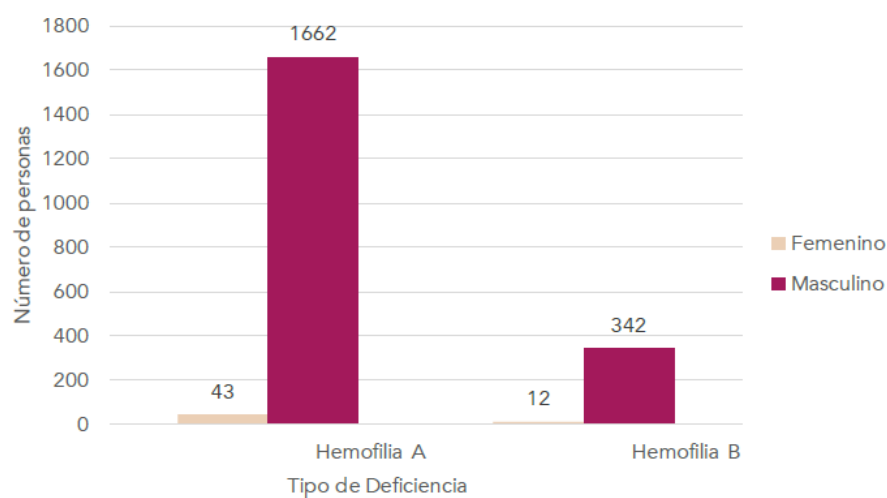


Figura 12 Número de personas con Hemofilia en Colombia en 2016 vs Tipo de Deficiencia. Tomado de (1).

Otra de las características sociodemográficas es la edad de los pacientes. En la Figura 13 se muestra que el promedio edad de los pacientes con hemofilia tipo A está en 25.2 años y para el paciente hemofílico tipo B está en 26.9 años (1).

Deficiencia		Indicador	Valor
Edad	Hemofilia A	n	1705
		Media	25,2
		DE	17,8
		Mediana	21
		Min	0
		Max	89
	Hemofilia B	n	354
		Media	26,9
		DE	19,3
		Mediana	23
		Min	0
		Max	89

Figura 13 Medidas de Resumen de la edad según el tipo de Hemofilia. Tomado de (1).

Grupo de edad	Hemofilia A		Hemofilia B		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 - 4	137	8,0	33	9,3	170	8,3
5 - 9	214	12,6	39	11,0	253	12,3
10 - 14	212	12,4	42	11,9	254	12,3
15 - 19	232	13,6	37	10,5	269	13,1
20 - 24	184	10,8	39	11,0	223	10,8
25 - 29	140	8,2	30	8,5	170	8,3
30 - 34	125	7,3	29	8,2	154	7,5
35 - 39	125	7,3	20	5,6	145	7,0
40 - 44	76	4,5	15	4,2	91	4,4
45 - 49	65	3,8	18	5,1	83	4,0
50 - 54	50	2,9	14	4,0	64	3,1
55 - 59	51	3,0	13	3,7	64	3,1
60 - 64	38	2,2	8	2,3	46	2,2
65 - 69	20	1,2	7	2,0	27	1,3
70 - 74	16	0,9	2	0,6	18	0,9
75 - 79	7	0,4	2	0,6	9	0,4
80 y más	13	0,8	6	1,7	19	0,9
Total	1.705	100,0	354	100,0	2.059	100,0

Figura 14 Distribución de Frecuencias de la edad por quinquenios. Tomado de (1).

En la Figura 14 se observa qué el rango de edad de mayor registro de pacientes hemofílicos (Tipo A y B) se encuentra entre los 15 y los 19 años con un porcentaje de 13,1% del total de la población. Sin embargo, cabe resaltar qué el 46% de la población hemofílica está comprendida entre los 0 y los 20 años, lo que puede indicar que la promoción y prevención debe tomar mayor importancia en un futuro (1).

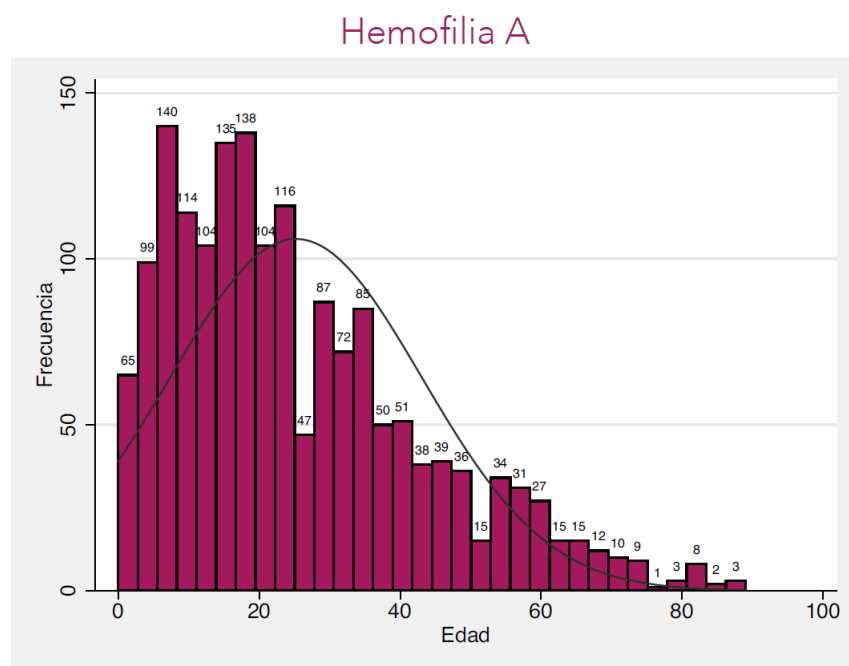


Figura 15 Distribución de la edad en la población con Hemofilia tipo A. Tomado de (1).

La Figura 15 y Figura 16 muestran la curva del número de casos de hemofilia tipo A y tipo B respectivamente comparado con la edad que tenía el paciente registrado con la enfermedad. Como se evidenció anteriormente, los mayores casos de hemofilia son registrados antes de los 20 años (1).

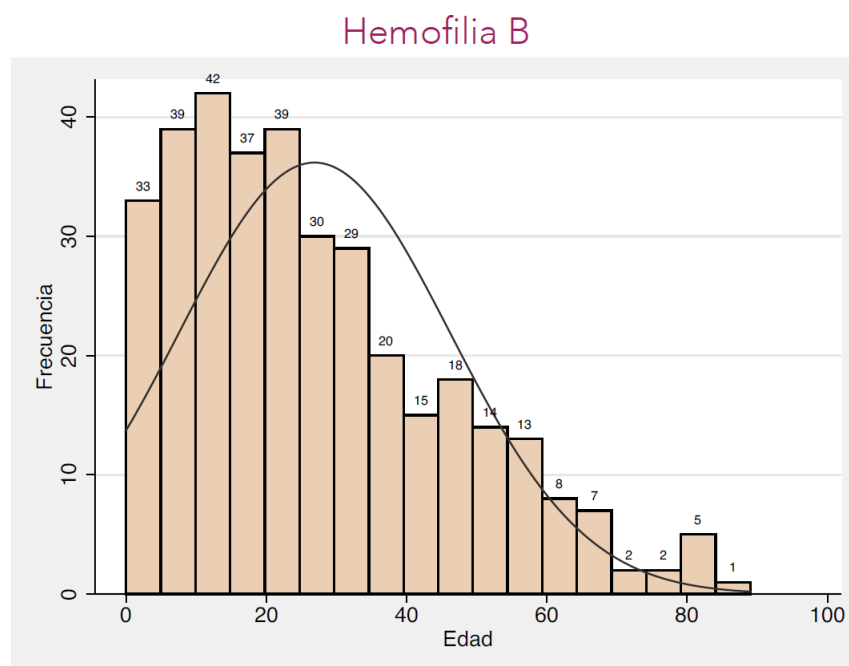


Figura 16 Distribución de la edad en la población con Hemofilia tipo B. Tomado de (1)

Manejo Odontológico en la Hemofilia

La hemofilia se considera un trastorno hemorrágico hereditario, sin embargo, es una enfermedad de la que se tiene poco conocimiento en cuanto a la atención odontológica, aunque requiere de especial atención. Algunos odontólogos temen brindar atención a pacientes hemofílicos debido a los riesgos que se pueden presentar durante las intervenciones quirúrgicas o revisiones periódicas, además muchos pacientes que padecen trastornos de coagulación ocultan en el historial clínico que padecen dicha enfermedad, lo que puede generar complicaciones futuras, normalmente porque temen al rechazo social desconociendo los riesgos de ocultar dicha información.

Es necesaria la realización de una correcta historia clínica del paciente donde se compruebe el correcto funcionamiento de su hemostasia o pruebas de laboratorio en caso de sospecha del trastorno. A través de esta revisión se puede describir un modo que se facilite el establecimiento de pautas y cuidados que se deben seguir a la hora de tratar pacientes con alguna alteración en la coagulación sanguínea (28).

Es muy importante identificar los cuidados y características de tratamiento de pacientes con trastornos hemofílicos, de modo que se sigan los parámetros adecuados para evitar hemorragias en los procedimientos odontológicos y así mismo dar instrucciones de autocuidado e higiene bucal para disminuir la necesidad de intervenciones odontológicas, complicaciones y para mejorar la calidad de servicio a los pacientes (28).

2.8 Protocolos de Atención a Pacientes Hemofílicos

La correcta y temprana identificación de cualquier tipo de trastorno de la coagulación que presenta el paciente, las campañas de promoción y prevención acompañado con el tratamiento respectivo de acuerdo con la condición evidenciada, puede garantizar al odontólogo y al paciente un mínimo de complicaciones. “Es importante que hagamos participativo al paciente en su tratamiento, explicándole que, con un cuidado dental apropiado y medidas profilácticas, la intervención del odontólogo será mínima, reduciendo el riesgo de posibles complicaciones hemorrágicas” (29).

Es muy importante que el odontólogo conozca las directrices que se debe seguir para contener una hemorragia y atender un paciente con problemas de coagulación, como son el uso de los antifibrinolíticos, ácido tricloroacético, subgalato de bismuto y concentrados antihemofílicos (30).

Tabla 7 *Protocolo de Actuación Terapéutica en Pacientes con Hemofilia A (Adaptado de (31))*

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HEMOFILIA A			
NIVELES DEL FACTOR	LEVE (> 5 U/dl)	MODERADA (5-2 U/dl)	SEVERA (<2 U/dl)
- Anestesia infiltrativa	-No requiere Pretratamiento	-No requiere Pretratamiento	-No requiere Pretratamiento
-Bloqueo de nervio inferior	-No requiere Pretratamiento	-Factor VIII a 10 u/kg	-Factor VIII a 10 u/kg
-Rapado supragingival	-No requiere Pretratamiento	-No requiere Pretratamiento	-Una dosis de 1 g de ác. Tranexámico

-Raspado subgingival o procedimientos restaurativos con banda matriz	-1 g de ácido tranexámico antes del tto. Seguido de 1 g a las 24 horas de tto.	-Factor VIII a 7 u/kg más un 1 g de ác. Tranexámico, seguido de 1 g por 3 días postratamiento.	-Factor VIII a 7 u/kg más un 1 g de ác. Tranexámico, seguido de 1 g por 3 días postratamiento.
-Absceso o inflamación de tejidos blandos	-Factor VIII a 10 u/kg antes del tratamiento.	-Factor VIII a 10 u/kg antes del tratamiento	-Factor VIII a 10 u/kg antes del tratamiento

Inicialmente se recomienda al odontólogo hacer un diagnóstico minucioso para identificar la situación del paciente hemofílico, tener en cuenta que ya sea en niños, jóvenes o adultos la valoración exploratoria debe hacerse con especial cuidado para evitar algún tipo de corte o contusión con el instrumental. Dependiendo del tipo de diagnóstico, la gravedad o grado de hemofilia y el procedimiento odontológico se puede recurrir a la aplicación del factor necesario para la coagulación (Ver Tabla 7) bajo la supervisión de un profesional hematólogo. Si el paciente presenta algún tipo de laceración profunda se debe recurrir a la sutura y también suministrar del factor deficiente. En caso de sangrado se debe identificar la causa y tomar medidas locales, si es necesario, tomar exámenes de apoyo diagnóstico (29).

Diferentes asociaciones y centros internacionales de apoyo a pacientes de hemofilia han desarrollado protocolos de atención odontológico para pacientes con hemofilia A. En la Tabla 7 se puede observar dichos estándares.



Figura 17 Estructura de casos que representan cuidados y recomendaciones odontológicas en pacientes hemofílicos

2.8.1 Operatoria

En el tratamiento restaurativo dental como son las amalgamas, resinas ionómeros o restauraciones temporales (coltosol, fosfato de zinc, eugenol y óxido de zinc) deben quedar totalmente adosadas a la superficie del diente para evitar lesiones a la lengua, dado que se pueden generar sangrados;

para estos procedimientos se aconseja el aislamiento absoluto con tela de caucho, por lo tanto, se debe hacer una correcta elección de la grapa evitando lacerar el tejido gingival alrededor del diente.

Grandas Ramírez sugiere que el uso de las bandas y cuñas pueden ocasionar sangrados. En tales casos, controlar con presión o agentes antifibrinolíticos. Evitar que el eyector produzca presión al piso de la boca, humedecer los algodones antes de retirarlos para evitar lesiones de la mucosa (6).

Protocolo para operatoria dental

Procedimiento por Realizar

- Realizar anestesia en casos de ser necesario. (previa aplicación del factor de la coagulación).
- Aislamiento absoluto, seleccionar las grapas correctas para evitar laceraciones gingivales y tejidos blandos.
- Para toma de radiografías periapicales se debe tener cuidado de no lacerar el piso de la boca por lo que es necesario el uso de un algodón o gasa que protejan los bordes de la película (6).
- Remover la lesión cariosa o de la restauración desadaptada (caries recurrente o secundaria).
- Desinfectar dicha restauración con clorhexidina al 0.1%.
- Aplicar base intermedia (ionómero de vidrio) si se requiere en caso cavidad profunda o con exposición dentina.
- Colocar bandas matrices con precaución para no lastimar el tejido gingival en caso de cavidades compuestas.
- Colocar material definitivo.
- Control de la oclusión.

Signos de alarma

- Exposición pulpar.
- Dolor.

Selección del Medicamento de Elección

- Analgésicos.
- Paracetamol.
- Agente antifibrinolítico.
- Enjuagues con ácido tranexámico (32).

2.8.2 Cirugía Oral

Los procedimientos quirúrgicos deben realizarse en centros intrahospitalarios, bajo una estrecha relación entre el médico hematólogo y el odontólogo tratante, se debe tener en cuenta la severidad y el tipo de factor deficiente. Los pacientes con estos trastornos sanguíneos tienen más complicaciones hemorrágicas que un paciente NO hemofílico durante y después de las intervenciones quirúrgicas ya sean exodoncias dentales simples o cirugías más complejas, es por esto por lo que se debe tener en cuenta la concentración del factor, administrarse directamente en el torrente sanguíneo antes durante y después de intervenir en la cirugía. no obstante, se debe tener en cuenta el riesgo del contagio de infecciones que puede contraer el paciente, por lo tanto, es

importante buscar métodos que contribuyan en facilitar la hemostasia como es el uso de fármacos antifibrinolíticos antes durante y después del procedimiento, pero según Van Galen KPM y colaboradores no existe pruebas científicas para esta práctica. Cabe resaltar que la intensidad y las complicaciones de la hemorragia depende de la deficiencia del factor, así como las condiciones físicas del paciente (higiene bucal, enfermedades periodontales) y factores relacionados con la severidad del procedimiento como es el número de extracciones dentales o extensión y profundidad del tejido tratado (33) (34).

Protocolo para Cirugía Oral

- Antes de cualquier procedimiento quirúrgico se debe realizar un examen clínico y radiográfico completo a fines de que no hallan complicaciones.
- Se debe administrarse el factor deficiente de la coagulación
- Asegurarse que el paciente cuente con una buena higiene oral, de no ser así se recomienda realizar una profilaxis o un detartraje si es necesario.
- Disminuir la carga bacteriana con el uso de clorhexidina antes de iniciar el procedimiento
- Si el paciente presenta infección antes del tratamiento, esta debería controlarse con antibióticos.
- La anestesia infiltrativa o troncular no se deben aspirar
- Realizar las extracciones lo menos traumáticas posibles
- Después del procedimiento se debe observar el paciente para ver evolución de la hemostasia
- Tener disponibilidad de los agentes hemostáticos locales como son el uso de celulosa oxidada o goma de fibrina.
- Considerar el uso de antibióticos después de una exodoncia.
- Considerar el uso de analgésicos no antiinflamatorios
- La sutura puede utilizarse a criterio del profesional ya sea reabsorbible o no reabsorbible según Brewer la reabsorbible es necesaria la visita al médico para el retiro de la sutura y existe la probabilidad de un posible sangrado (35).
- Se le deben dar recomendaciones al paciente que eviten la hemorragia post operatoria:
- No utilizar enjuagues durante 24 horas
- No fumar
- Dieta blanda
- No realizar actividades que requieran de esfuerzo físico
- Tomar los medicamentos prescritos por el odontólogo
- En casos de hemorragia comunicarse con la unidad de hemofilia y considerar la aplicación del factor adicional
- Verificar el sitio de la hemorragia, pedirle al paciente que muerda una gasa con la solución de ácido tranexámico o en enjuague bucal.
- Si no hay dolor se debe administrar una dosis de benzodiazepina que ayudara a reducir la ansiedad y la tensión arterial (32).

2.9 Promoción y Prevención

La prevención y la promoción resultan muy importantes en cualquier ámbito de la salud para la población vulnerable o afectada, gracias a buenas prácticas de aplicación se puede prevenir a los pacientes que presentan alguna patología para evitar complicaciones durante tratamientos médicos.

Se puede mejorar el nivel de salud y calidad de vida de las personas con Hemofilia y enfermedad de Von Willebrand con adecuadas normativas de manejo para el diagnóstico y tratamiento (preventivo, terapéutico, rehabilitador y epidemiológico), a través de la atención multidisciplinaria en todos los niveles de atención (30).

En cuanto a promoción, el ministerio de salud colombiano propone un conjunto de buenas prácticas para pacientes con deficiencia de coagulación en la sangre (36):

- Siempre se deberá valorar de manera integral la respuesta al tratamiento, evaluación de la función músculo esquelética, frecuencia y sitios de hemorragia y calidad d vida, teniendo en cuenta las actividades y ocupaciones de la persona con diagnóstico de hemofilia hereditaria.
- Motivar al paciente a continuar con la profilaxis al llegar a la edad adulta.
- Motivar y educar al paciente para el auto cuidado en relación con las conductas de riesgo.
- Brindar al paciente y su familia educación acerca de los factores de riesgo que pueden producir eventos hemorrágicos.
- Motivar al equipo de salud a realizar seguimiento a los eventos hemorrágicos que presenten los pacientes.

Las campañas de promoción para el cuidado y salud bucal son muy importantes para cualquier paciente, sin embargo, representan una herramienta indispensable para pacientes con hemofilia, ya que las enfermedades gingivales y periodontales representan otro tipo de agravantes y problemas adicionales en el tratamiento.

Las instrucciones de prevención y cuidados orales se aplican en niños, adolescentes y adultos; la Tabla 8 presenta los cuidados que se deben tener en cuenta para evitar y prevenir las enfermedades dentales más comunes durante el ciclo vital del paciente.

2.10 Higiene bucal

Este aspecto es fundamental en la prevención de problemas odontológicos. Se debe explicar a pacientes la importancia de los hábitos de higiene bucal y la técnica adecuada para evitar la placa bacteriana, los caries, gingivitis, periodontitis, halitosis y problemas de la salud en general.

Algunas pacientes con deficiencia de la coagulación temen usar el cepillo y la seda dentales por fobia a producir sangrados bucales. Cabe resaltar que el cepillado y la seda dental son de gran importancia para mantener una higiene bucal saludable, por lo tanto, es indispensable el uso de estos elementos. Cuando las encías están saludables no se presenta sangrado durante el cepillado en pacientes con déficit en la coagulación sanguínea (37).

Tabla 8 *Medidas de prevención en la salud dental de pacientes con hemofilia (Adaptado de (30) y (38)).*

CICLO VITAL	CONSIDERACIONES DE PREVENCIÓN
NIÑOS	-Cepillado dos veces al día con pasta de dientes que contenga fluoruro. Pasta de dientes con 1,000 ppm de fluoruro para niños menores de 7 años. - Las visitas al odontólogo deben hacerse inmediatamente empiezan a salir los dientes del niño.
ADOLESCENTES	- Pasta de dientes con 1,400 ppm de fluoruro para mayores de 7 años. - Se requiere una evaluación dental integral a la edad de 12 o 13 años a fin de planear acciones futuras y decidir la mejor forma de prevenir los problemas causados por dientes superpuestos, terceros molares mal ubicados u otros dientes
GENERAL	- Mantener una buena higiene oral -Visitas periódicas al odontólogo para valorar riesgo de caries y enfermedad periodontal. - Los edulcorantes artificiales pueden utilizarse como alternativa a los azúcares en alimentos y bebidas. - Evitar consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares. -Utilizar cinta dental, enjuagues bucales y cepillos interdetales.

Cepillos Dentales

- Es uno de los elementos más importantes de la higiene bucal.
- No se recomiendan cepillos de cerdas duras ya que pueden generar abrasión dental y generar hipersensibilidad y en tejidos gingivales laceraciones.
- Un cepillo de cerdas demasiado suaves no elimina debidamente la presencia de biopelícula dental Esta indicado solo en casos de hipersensibilidad dental externa.
- Según la Federación Mundial de Hemofilia, el cepillo ideal debe tener cerdas sintéticas de longitud similar (aproximadamente entre 0,15 a 0,20mm de diámetro) y de dureza media. diseñados para eliminar eficazmente la placa bacteriana (32).

Técnicas de Cepillado

- Técnica giratoria: Es utilizada en personas con encías sanas; el cepillo se coloca con las cerdas sobre la encía y se presiona sobre está haciendo que las cerdas se separen. Se mueven desplazándolo de arriba hacia abajo (37).
- Técnica de Bass: Es útil en personas con enfermedad de las encías; las cerdas se apoyan sobre la encía de manera que apunten lejos de la corona del diente en un ángulo de 45grados se hace vibrar el cepillo ejerciendo movimientos horizontales. Pocos niños desarrollan la destreza manual suficiente como para como para realizar una buena técnica de cepillado

antes de los seis años. Por lo tanto, se recomienda que los padres cepillen sus dientes. El cepillado se debe supervisar hasta los 10 años del niño (37).

Pastas de Dientes

Las pastas dentales contribuyen en la eliminación y la prevención de la aparición del biopelícula dental; además posee un sabor agradable por tal razón ofrece un aliento fresco. Algunas pastas contienen fluoruro que permite el endurecimiento del diente y lo protege de la caries (10).

Enjuagues Bucales

los enjuagues bucales antiplaca, pueden usarse por un mes consecutivo sin ningún inconveniente. La clorhexidina nos ayuda a eliminar la placa y la enfermedad periodontal, y puede alterar el gusto de manera temporal. Se fijan a los taninos que se encuentran en las bebidas negras lo que puede ocasionar la aparición de manchas dentales (10).

Seda dental

No está indicada en pacientes con trastornos hemorrágicos dado que el uso podría lesionar las encías y provocar sangrado, por tal razón se recomienda un portador de seda como el flossette para eliminar la placa y los restos de comida que se acumulan entre los dientes y que el cepillo no alcanza a retirarlos fácilmente (37).

2.11 Antecedentes de Investigaciones que Relacionan las Medidas de Autocuidado en Pacientes Hemofílicos

En un estudio realizado a la población Hemofílica de Irán se obtuvo como resultado que la incidencia fue mayor en hombres que en mujeres (10% vs 90%). Según las estadísticas más de 5.000 pacientes hemofílicos viven en Irán y 3.300 padecen de Hemofilia A.

A si mismo este estudio tuvo como estrategia realizar una encuesta con treinta pacientes hemofílicos de Irán en el año 2007 con una edad media de 21/11,47 años. 27 (90%) hombres y el 3 (10%) mujeres. Los participantes fueron seleccionados al azar bajo un consentimiento informado en casos de tener desconocimiento de la pregunta podrían ser apoyados por padres o representantes. Para evaluar sus conocimientos en dos fases antes y después de leer el folleto, acerca de técnicas y elementos utilizados para la prevención de enfermedades bucales como la caries, enfermedad periodontal y la frecuencia con que asisten al odontólogo, los resultados demostraron que los pacientes conocen de la importancia de los hábitos de higiene bucal y las visitas al odontólogo; mientras que algunos factores pueden mejorar sus condiciones de higiene oral después de haber sido educados (5).

En la literatura revisada no se evidenciaron otras investigaciones que aborden la temática de interés por ello surge el ánimo de trabajar con la fundación FAHES.

2.12 Fundación FAHES (Fundación para el Acompañamiento de la Hemofilia y Enfermedades Sanguíneas)

Fundación dedicada al acompañamiento de las personas con desordenes en la coagulación, como son hemofilia A y B tienen 185 pacientes diagnosticados, pacientes con trastornos hemorrágicos

(hemofilia, enfermedad Von Willebrand, deficiencia del factor I, deficiencia del factor XIII y mujeres portadoras asintomáticas) en total 274 pacientes. La fundación les brinda un debido acompañamiento a través de la educación continuada sobre el diagnóstico, la parte jurídica, psicosocial y rehabilitación por medio de programas.

Cuenta con tres programas, saber sana (educación continuada en paciente, núcleo familiar y profesionales de la salud). Acuáticos (natación y rehabilitación para personas con trastornos hemorrágicos). Hilos de corazón (es un programa de empleabilidad) (39).

Misión

La fundación colombiana de hemofilia FAHES COLOMBIA tiene como misión apoyar la comunidad con hemofilia y a otras coagulopatías por medio de educación continua responsable y de calidad, concientizando al paciente y a sus cuidadores de la importancia, de llevar un tratamiento oportuno y adecuado para mejorar su calidad de vida (39).

Visión

La fundación colombiana de hemofilia FAHES COLOMBIA será reconocida a nivel nacional e internacional, por su compromiso social en la educación continuada de calidad orientada a la población con hemofilia y otras deficiencias de la coagulación y sus cuidadores (39).

En términos generales, la hemofilia constituye una enfermedad hereditaria que implica la falta de cierto factor en la sangre que en consecuencia la sangre no coagula debidamente, los pacientes hemofílicos deben seguir tratamientos específicos para el manejo de este trastorno. En cuanto al manejo odontológico de pacientes con hemofilia es muy importante que el odontólogo se encuentre familiarizado con las clases y la severidad de la hemofilia y los protocolos adecuados de atención, así mismo se debe tener en cuenta la necesidad de trabajar de manera multidisciplinaria para lograr un tratamiento efectivo ya sea en operatoria dental o cirugía oral (39).

Anteriormente se mencionaron algunas recomendaciones e ideas de sensibilización con respecto a los cuidados bucales y la higiene oral para evitar que los pacientes hemofílicos acudan al odontólogo por infecciones y/o causas graves que ameriten algún tipo de cirugía o presenten casos de periodontitis, gingivitis o algún otro trastorno que presente complicaciones en el tratamiento. Del mismo modo se plantearon protocolos que constituyen una guía para la atención de dichos pacientes, ya que requieren un cuidado diferente que se debe tener tanto con la historia clínica, como con la exploración manual de los tejidos y el uso de medicamentos. Por ejemplo, no es lo mismo las extracciones dentales y las inyecciones anestésicas en pacientes normales que requiere un mínimo de cuidados a los pacientes con trastornos de coagulación que pueden tener complicaciones graves o mortales. En conclusión, quienes padecen este tipo de trastornos constituyen un grupo prioritario y requieren de cuidados especiales e incluso el apoyo de especialistas y hematólogos para manejar el suministro del factor correspondiente en caso de necesitar algún tipo de intervención odontológica de riesgo considerable (39).

3 Objetivos

3.1 Objetivo General

- Analizar la relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal con los aspectos sociodemográficos de la población hemofílica vinculada a la FAHES en el periodo 2018.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hemofílicos vinculados a la FAHES en el año 2018.
- Establecer los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal en la población hemofílica adscrita a la FAHES en el periodo establecido.
- Identificar la asociación entre los aspectos sociodemográficos con los conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes hemofílicos a la FAHES.

4 Método

4.1 Tipo de estudio

Para esta investigación se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el fin de medir los conocimientos y las prácticas de higiene bucal de los pacientes hemofílicos que asisten a la fundación FAHES; el estudio es observacional descriptivo porque se limita a reconocer los aspectos de interés en las personas hemofílicas en un solo momento en el tiempo (40).

4.2 Población

- La población diana son las personas hemofílicas del oriente colombiano.
- La población de estudio son los pacientes hemofílicos vinculados a la fundación FAHES.

4.3 Muestras y tipo de muestreo

Considerando que el universo de pacientes hemofílicos está integrado por 185 individuos, y que para un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con un intervalo de confianza del 95%, con antecedente de mala higiene oral en pacientes hemofílicos de 48%, según lo reportado por Lanchimba (11) y una precisión de 8% se incluyó una muestra de 80 sujetos, de acuerdo a lo calculado en la herramienta Epidat 4.1. Los detalles de cálculo de tamaño de muestra se evidencian en el **Apéndice A**.

Para seleccionar los sujetos que integraron esta muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia de personas hemofílicas o portadoras del gen que asistan a los eventos organizados por la FAHES.

4.4 Criterios de selección de inclusión

- Los pacientes hemofílicos o mujeres portadoras del gen vinculados a la fundación FAHES.
- Pacientes de ambos géneros vinculados a la fundación FAHES.
- Pacientes que asistan a los eventos organizados por la FAHES.
- Niños acompañados de un adulto responsable para que puedan responder la encuesta realizada.

4.5 Criterios de selección de exclusión

- Pacientes hemofílicos que registren complicaciones psicomotoras.
- Mujeres embarazadas.

4.6 Variables

4.6.1 Variables Independientes

4.6.1.1 Variables sociodemográficas

4.6.1.1.1 Edad

- Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.
- Definición operativa: Años cumplidos del paciente hemofílico vinculado a la FAHES
- Naturaleza: Cuantitativa.
- Escala: De razón.
- Valor que asume: Años Cumplidos.

4.6.1.1.2 Sexo

- Definición conceptual: Condición de sexo identificada en el nacimiento.
- Definición operativa: Género reportado por el paciente en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativo.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Masculino.
 - ✓ 2- Femenino.

4.6.1.1.3 Procedencia

- Definición conceptual: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.
- Definición operativa: Cualquier lugar del oriente colombiano que reporte la persona hemofílica en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume: Información que refiere el paciente.

4.6.1.1.4 Estado civil

- Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- Definición operativa: Estatus marital de acuerdo con lo reportado por el paciente hemofílico en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Soltero.
 - ✓ 2- Casado.
 - ✓ 3- Viudo.
 - ✓ 4- Unión libre.

4.6.1.1.5 Ocupación

- Definición conceptual: Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.
- Definición operativa: Labor desempeñada por la persona con hemofilia referida en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume: Información que refiere el paciente.

4.6.1.1.6 Escolaridad

- Definición conceptual: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.
- Definición operativa: Nivel educativo reportado por el paciente en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Primaria.
 - ✓ 2- Secundaria.
 - ✓ 3- Técnico.
 - ✓ 4- Tecnológico.
 - ✓ 5- Universidad.
 - ✓ 6- Especialización.
 - ✓ 7- Maestría.
 - ✓ 8- Doctorado.
 - ✓ 9- Ninguna

4.6.1.1.7 Estrato

- Definición conceptual: Está constituido por un conjunto de personas relacionadas que están ubicadas en un sitio o lugar similar dentro de la jerarquía o escala social, donde comparten similares creencias, valores, actitudes, estilos y actos de vida.
- Definición operativa: Nivel socioeconómico que reporta el paciente en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Ordinal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Estrato 1.
 - ✓ 2- Estrato 2.
 - ✓ 3- Estrato 3.
 - ✓ 4- Estrato 4.
 - ✓ 5- Estrato 5.
 - ✓ 6- Estrato 6.

4.6.1.2 Tipo de Hemofilia

- Definición conceptual: La hemofilia es una enfermedad hereditaria del mecanismo de coagulación de la sangre asociada a los genes F8 y F9 que producen el factor VIII y el factor IX respectivamente.
- Definición operativa: Condición relacionada con el tipo de hemofilia reportada por la persona encuestada vinculada a la FAHES.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Hemofilia tipo A.
 - ✓ 2- Hemofilia tipo B.
 - ✓ 3- Hemofilia tipo C.
 - ✓ 4- Enfermedad de Von Willebrand.
 - ✓ 5- Deficiencia del factor I.
 - ✓ 6- Deficiencia del factor II.
 - ✓ 7- Deficiencia del factor V.
 - ✓ 8- Deficiencia combinada del factor V y factor VIII.
 - ✓ 9- Deficiencia del factor VII.
 - ✓ 10- Deficiencia del factor X.
 - ✓ 11- Portadora.
 - ✓ 12- Portadora hemofílica.

4.6.2 Variables Dependientes

Hábitos de Higiene

4.6.2.1 *Relacionadas con la práctica*

4.6.2.1.1 *Tiempo destinado para el cuidado bucal*

- Definición conceptual: Tiempo que dedica una persona durante su jornada de trabajo para el cuidado de su boca.
- Definición operativa: Información que refiere la persona vinculada a la FAHES si dedica tiempo o nunca dedica tiempo para el cuidado de su boca.
- Naturaleza: Cualitativa
- Escala: Ordinal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Nunca.
 - ✓ 2- Casi nunca.
 - ✓ 3- Casi siempre.
 - ✓ 4- Siempre.

4.6.2.1.2 *Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo*

- Definición conceptual: Tiempo que dedica un individuo al cuidado bucal después de la jornada de trabajo.
- Definición operativa: Información que reporta la persona vinculada a la FAHES si aporta o no aporta tiempo después de la jornada de trabajo.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Ordinal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Nunca.
 - ✓ 2- Casi nunca.
 - ✓ 3- Casi siempre.
 - ✓ 4- Siempre.

4.6.2.1.3 *Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca*

- Definición conceptual: Razones que tiene un individuo para no dedicar tiempo al cuidado de su boca.
- Definición operativa: Información que ofrece la persona vinculada a la FAHES por el cual no dedica tiempo al cuidado de su boca.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Llega muy tarde.
 - ✓ 2- Llega muy cansado/a.
 - ✓ 3- No lo considera necesario.
 - ✓ 4- Debe realizar otras labores.
 - ✓ 5- Por pereza.

4.6.2.1.4 *Rechazo por el aspecto de su boca*

- Definición conceptual: Oportunidad de conseguir un empleo o de no ser aceptado en un grupo social por su mal aspecto de su boca.
- Definición operativa: Información que reporta la persona vinculada a la FAHES si ha tenido o no rechazo por el aspecto de su boca.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Sí.
 - ✓ 2- No.

4.6.2.1.5 *Razón por la que se pierden oportunidades*

- Definición conceptual: Oportunidades que pierden una persona de conseguir un empleo o ser aceptado en grupo social.
- Definición operativa: Información que ofrece la persona en la encuesta si ha perdido una oportunidad de empleo.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Por la apariencia de los dientes (dientes faltantes, marchados o disparejos).
 - ✓ 2- Por la apariencia de su boca (prótesis, problemas con los maxilares, etc., problemas del labio y paladar hendido).
 - ✓ 3- Por tener mal aliento.
 - ✓ 4- Otra, especifique: _____

4.6.2.1.6 *Consulta al odontólogo*

- Definición conceptual: Es el proceso donde se recoge la historia clínica y se realiza exploración de del paciente.
- Definición operativa: Información que refiere el individuo vinculado a la FAHES si alguna vez en su vida ha ido a consulta con el odontólogo.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Sí.
 - ✓ 2- No.

4.6.2.1.7 Razón principal por la que no visita el odontólogo

- Definición conceptual: Motivo que tiene un individuo para no asistir nunca a una consulta odontológica.
- Definición operativa: Información que refiere la persona vinculada a la FAHES si nunca ha asistido a consulta odontológica.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- No ha sentido la necesidad.
 - ✓ 2- Por falla de dinero.
 - ✓ 3- Le da miedo, nervios o pena.
 - ✓ 4- No ha tenido tiempo.
 - ✓ 5- Dificultad para conseguir la cita.
 - ✓ 6- Piensa que no tiene derecho a cita odontológica.
 - ✓ 7- No saben dónde prestan el servicio.
 - ✓ 8- No tiene donde acudir.
 - ✓ 9- El sitio de atención es muy lejano.
 - ✓ 10- No le dan permiso en el trabajo.
 - ✓ 11- No me han llevado.

4.6.2.1.8 Última visita al odontólogo

- Definición conceptual: Fecha en la cual el paciente visito por última vez al odontólogo.
- Definición operativa: Datos que refiere el individuo vinculado a la FAHES de su última visita al odontólogo
- Naturaleza: Cuantitativa
- Escala: Intervalo
- Valor que asume:
 - ✓ 1- En los últimos seis meses.
 - ✓ 2- Entre 6 meses y menos de 1 año.
 - ✓ 3- Entre 1 y 2 años.
 - ✓ 4- Más de 2 años.
 - ✓ 5- No recuerda.

4.6.2.1.9 Motivo de consulta

- Definición conceptual: Motivo por el cual el paciente asiste a consulta.
- Definición operativa: Información que refiere la persona vinculada a la FAHES sobre el motivo de su consulta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Por una urgencia.
 - ✓ 2- Para un tratamiento.
 - ✓ 3- Por revisión/prevención.

- ✓ 4- Certificado odontológico.
- ✓ 5- Control prenatal.

4.6.2.1.10 Negación de la consulta odontológica

- Definición conceptual: Negación que se le hace una paciente en la atención odontológica por parte del ente autorizado.
- Definición operativa: Información que ofrece la persona en la encuesta si alguna vez le han negado la consulta en los últimos doce meses.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1 – Sí.
 - ✓ 2 – No.

4.6.2.1.11 Elementos de higiene bucal

- Definición conceptual: Serie de elementos que el paciente utiliza para el cuidado de su boca.
- Definición operativa: Información que ofrece la persona vinculada a la FAHES de los elementos de higiene bucal que utiliza para asear su boca referido en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Cepillo y Crema
 - ✓ 2- Cepillo, Crema y Seda
 - ✓ 3- Cepillo, Crema, Seda y Enjuague.
 - ✓ 4- Cepillo, Crema y Enjuague.
 - ✓ 5- Palillos.
 - ✓ 6- Bicarbonato.
 - ✓ 7- Carbón/ ceniza.
 - ✓ 8- Sal.
 - ✓ 9- Hiervas
 - ✓ 10- Otro ¿Cuál? _____

4.6.2.1.12 Consecuencias del mal estado de su boca

- Definición conceptual: Rechazo de la sociedad por mal estado de su boca.
- Definición operativa: Información que ofrece la persona vinculada a la FAHES si ha tenido algún rechazo por el mal estado de su boca.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Sí.
 - ✓ 2- No.

4.6.2.1.13 *Momento del cepillado*

- Definición conceptual: Hábitos que adopta una persona en el cepillado de sus dientes.
- Definición operativa: datos que refiere un individuo de la FAHES en la encuesta sobre la Frecuencia del cepillado dental diario.
- Naturaleza: Cualitativas.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Al levantarse.
 - ✓ 2- Al levantarse y después del almuerzo.
 - ✓ 3- Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.
 - ✓ 4- Después del almuerzo.
 - ✓ 5- Después del almuerzo y antes de acostarse.
 - ✓ 6- Antes de acostarse.
 - ✓ 7- Otros momentos.
 - ✓ 8- Nunca

4.6.2.1.14 *Uso de crema dental*

- Definición conceptual: Uso de la crema dental en la actividad del cepillado.
- Definición operativa: información que ofrece el individuo vinculado a la FAHES acerca de la Selección de la crema dental que usa en el cepillado de su boca.
- Naturaleza: Cualitativas.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- SI.
 - ✓ 2- NO.

4.6.2.1.15 *Cantidad de crema dental*

- Definición conceptual: Porción de crema utilizada a la hora del cepillado dental.
- Definición operativa: Cantidad de crema utilizada en cada cepillado dental referido por el individuo de la FAHES.
- Naturaleza: Cuantitativa.
- Escala: Intervalo.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- 1/4 del cepillo.
 - ✓ 2- 1/2 del cepillo.
 - ✓ 3- 3/4 del cepillo.
 - ✓ 4- Todo el cepillo.

4.6.2.1.16 *Uso de la seda dental*

- Definición conceptual: Uso de la seda dental que un individuo usa después del cepillado.
- Definición operativa: Información que refiere las personas vinculadas a la FAHES acerca del uso de la seda dental.

- Naturaleza: Cualitativas.
- Escala: Ordinal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Nunca.
 - ✓ 2- Rara vez.
 - ✓ 3- Una vez al día.
 - ✓ 4- Dos o más veces al día.

4.6.2.1.17 *Dolor a nivel bucal y facial*

- Definición conceptual: Dolor a nivel bucal y facial que reporta una persona por más de 3 días.
- Definición operativa: Información que ofrece las personas vinculadas a la FAHES si han reportado dolor bucal o facial en los últimos 6 meses con duración de una semana o menos.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Sí.
 - ✓ 2- No.

4.6.2.2 *Relacionadas con conocimiento*

4.6.2.2.1 *Malas relaciones por el mal estado de su boca*

- Definición conceptual: Razón por el cual el individuo se ve afectado negativamente en sus relaciones con otras personas por el estado de su boca.
- Definición operativa: Información que refieren los participantes de la FAHES de los motivos que afectan las relaciones sociales por el mal estado de su boca referido en la encuesta.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Porque ha sido rechazado/a por las otras personas.
 - ✓ 2- Porque se han burlado de usted.
 - ✓ 3- Porque le han provocado conflictos con su pareja.
 - ✓ 4- Porque no me siento bien con mi boca

4.6.2.2.2 *Qué opina de una boca sana*

- Definición conceptual: Argumentos de que tiene un individuo para tener una boca sana.
- Definición operativa: Información que reporta el individuo vinculado a la FAHES sobre la opinión de una boca sana.
- Naturaleza: Cualitativa.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- No tener caries/ no tener los dientes dañados
 - ✓ 2- Tener los dientes blancos y parejos

- ✓ 3- Tener los dientes completos
- ✓ 4- No tener mal aliento
- ✓ 5- No tener placa bacteriana o cálculos
- ✓ 6- No sentir dolor
- ✓ 7- No tener sangrado en las encías
- ✓ 8- Cuidarse/ limpiarse la boca
- ✓ 9- No sabe
- ✓ 10- Otro, explique _____

4.6.2.2.3 Razón por la cual se da la caries

- Definición conceptual: Motivo por el cual los dientes por el cual optimen caries.
- Definición operativa: Información que aportan las personas vinculadas a la FAHES en el conocimiento de los factores que producen la caries.
- Naturaleza: Cualitativas.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Mal cepillado o no cepillarse
 - ✓ 2- Mal higiene bucal
 - ✓ 3- Consumo de dulces
 - ✓ 4- Consumo de alimentos pegajosos
 - ✓ 5- Descalcificación o debilidad de los dientes
 - ✓ 6- Mala alimentación
 - ✓ 7- Usar cosas que alguien con caries ha usado
 - ✓ 8- Predisposición genética (herencia)
 - ✓ 9- Por el consumo de medicamentos (antibiótico)
 - ✓ 10- Mal uso o no uso de la seda dental
 - ✓ 11- Por la colocación de aparatos en la boca
 - ✓ 12- Infección
 - ✓ 13- Por el embarazo
 - ✓ 14- No sabe

4.6.2.2.4 Sagrado e inflamación de las encías

- Definición conceptual: Factores que producen inflamación y sangrado en las encías.
- Definición operativa: Información que refiere el participante vinculado a la FAHES con respecto a los conocimientos que tienen del sangrado e inflamación de las encías.
- Naturaleza: Cualitativas.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Mal cepillado o no cepillarse
 - ✓ 2- Cepillado fuerte
 - ✓ 3- Infección
 - ✓ 4- Debilidad de las encías
 - ✓ 5- Mala alimentación
 - ✓ 6- Problemas en el organismo

- ✓ 7- Mala higiene bucal
- ✓ 8- Mal uso o no uso de la seda dental y enjuagues
- ✓ 9- Mal uso de palillos/ u otros elementos con punta
- ✓ 10- Por la colocación de aparatos en la boca (incluir piercing, brackets y demás)
- ✓ 11- Por problemas de caries
- ✓ 12- Por otras enfermedades diferentes a las de la boca
- ✓ 13- Por embarazo
- ✓ 14- Otro ¿cuál?
- ✓ 15- No sabe

4.6.2.2.5 *Problemas de la boca que afectan la salud en general*

- Definición conceptual: Estado de la salud bucal que afecta la salud en general de una persona.
- Definición operativa: Datos que refiere un individuo de la FAHES en la encuesta sí o no los problemas de su boca han afectado su salud en general.
- Naturaleza: Cualitativo.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Sí.
 - ✓ 2- No.
 - ✓ 3- No Sabe

4.6.2.2.6 *Hábitos de autocuidado en higiene bucal*

- Definición conceptual: Serie de elementos y hábitos que un individuo debe adoptar para el cuidado de su boca.
- Definición operativa: Conjunto de elementos que conllevan a la buena salud bucal del individuo encuestado vinculado a la FAHES.
- Naturaleza: Cualitativas
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal.
 - ✓ 2- Asistir periódicamente.
 - ✓ 3- Tener buenos hábitos alimenticios.
 - ✓ 4- Evitar el consumo de azúcares/dulces.
 - ✓ 5- Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco.
 - ✓ 6- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas
 - ✓ 7- Proteger los dientes cuando estar haciendo deporte
 - ✓ 8- Todas las anteriores
 - ✓ 9- Otra, ¿Cuál?
 - ✓ 10- Ninguna de las anteriores

4.6.2.2.7 *Razón del recambio del cepillo*

- Definición conceptual: Motivo por el cuál es necesario cambiar el cepillo.

- Definición operativa: Estado del cepillo en el que la persona vinculada a la FAHES considera necesario su cambio.
- Naturaleza: Cualitativas.
- Escala: Nominal.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Cuando las cerdas han perdido la forma
 - ✓ 2- Cuando se ve sucio
 - ✓ 3- Cuando lastima la encía
 - ✓ 4- Periódicamente sin importar su estado
 - ✓ 5- Otro

4.6.2.2.8 *Tiempo estimado del recambio del cepillo dental*

- Definición conceptual: Tiempo en el cual el individuo decide la vida útil de su cepillo.
- Definición operativa: Tiempo que considera una persona vinculada a la FAHES para el cambio del cepillo.
- Naturaleza: Cuantitativa.
- Escala: Intervalo.
- Valor que asume:
 - ✓ 1- Menos de un 1 mes.
 - ✓ 2- Entre 1 y 2 meses.
 - ✓ 3- Entre 2 y 3 meses.
 - ✓ 4- Entre 3 y 6 meses.
 - ✓ 5- Entre 6 meses y 1 año.
 - ✓ 6- Más de 1 año.

Ver Operacionalización de variables en apéndice B

4.7 Instrumento

Se diseñó un instrumento que consta de cuatro secciones. La primera recopila las variables sociodemográficas, en las que se incluyen 7 ítems como edad, sexo, ciudad de procedencia, estado civil, ocupación, escolaridad y estrato socioeconómico. La segunda indaga sobre el tipo de hemofilia que registra la persona. La tercera sección involucra 17 preguntas que interrogan sobre las prácticas de cuidado bucal que asumen los pacientes hemofílicos; finalmente, en la cuarta sección se indaga sobre los conocimientos que sobre salud bucal tiene este grupo de personas y que incluye ocho interrogantes. Las preguntas que exploran las prácticas y los conocimientos de la tercera y cuarta sección fueron retomadas del cuestionario aplicado en el Cuarto Estudio Nacional de Salud bucal (41).

Ver Instrumento Apéndice C

4.8 Procedimiento

Para cumplir con los objetivos propuestos en el presente trabajo, el proceso desarrollado implicó, inicialmente, presentar el proyecto y concertar con la FAHES la realización de este; para ello se entregó una carta a la gerente de la Fundación en la que se solicitó el apoyo, el acceso a los datos

de los pacientes y la información relativa a los eventos programados por la institución en la que se congregan a los pacientes hemofílicos vinculados. A partir de esto, las investigadoras acudieron a estos eventos, establecieron contacto con los pacientes, presentaron el proyecto y obtuvieron el consentimiento para participar en esta investigación. A las personas que aceptaron participar se les entregó la encuesta, que fue diligenciada por cada sujeto, pero con el acompañamiento de alguna de las investigadoras, esto con el fin de aclarar las dudas y responder a las preguntas que puedan surgir en el proceso. Una vez la persona termina de responder el cuestionario, se verificó el diligenciamiento completo del formato, se reportó en el instrumento de cada persona si esta no quiso responder alguna de las preguntas, se le agradeció su participación y se le entregó un material educativo en el que se le proveen las instrucciones básicas de autocuidado bucal específico para pacientes que registran hemofilia o son portadoras. Previo a la entrega de la encuesta, se identificaron a las personas menores de edad y se entregó al menor el asentimiento informado y al adulto responsable del menor el consentimiento informado.

Con los formatos diligenciados, se procedió a sistematizar la información por duplicado, en forma independiente, en dos archivos en hoja de Microsoft Excel, se procedió a validar la calidad de la digitación, se identificaron las potenciales inconsistencias, se hicieron los correctivos necesarios y la base depurada se exportó al paquete estadístico Stata 14.2, para el respectivo procesamiento y análisis.

4.9 Prueba Piloto

Se realizó la prueba piloto en 16 pacientes hemofílicos vinculados a la fundación FAHES, la encuesta se realizó en el municipio de Ocaña norte de Santander y en Gonzales Cesar y se validó en Stata 14.2.

4.10 Plan de Análisis Estadístico

4.10.1 Plan de Análisis Univariado

El plan univariado implicó el cálculo de medidas de resumen de acuerdo con la naturaleza de la variable. Para las cuantitativas se calculó medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (rango, varianza y desviación estándar); para las cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Detalles adicionales se presentan en el **Apéndice D**.

4.10.2 Plan de análisis Bivariado

El plan análisis bivariado implicó relacionar en primer lugar, las variables sociodemográficas de naturaleza cualitativa con cada uno de los criterios que interrogan sobre los conocimientos y las prácticas de cuidado bucal en personas hemofílicas, para ello se aplicará test de χ^2 o Exacto de Fisher. En segundo lugar, se asoció la variable edad (cuantitativa) con variables de conocimientos y prácticas de tipo dicotómica (7 preguntas), para ello se aplicó la prueba t de student o U de Mann Whitney según la distribución de la variable edad. Adicionalmente, la edad se relacionó con los ítems relativos a conocimientos y prácticas que se recolectarán en forma politómica (18 preguntas) para esto se aplicó test de Análisis de Varianza de una Vía (ANOVA) o test de Kruskal Wallis, dependiendo de la distribución de la edad.

La distribución de los datos se analizó mediante la aplicación de Test de Shapiro-Wilk Para todas las pruebas se consideró un nivel de significancia estadística valores de alfa (α) $\leq 0,05$. En el **Apéndice E** se describe en detalle el plan de análisis bivariado.

4.11 Implicaciones bioéticas

Considerando y teniendo en cuenta la resolución 008430 en el artículo 11, esta investigación se cataloga como de riesgo mayor que el mínimo porque se realizó una encuesta que incluye menores de edad. Este trabajo se propone respetar y garantizar el principio de autonomía de la del sujeto investigado, para cumplir con esta disposición se solicitará el consentimiento para los adultos involucrados y para los menores de edad el consentimiento del acudiente y el asentimiento del menor. También se protegieron los principios de beneficencia, privacidad y confidencialidad de la información aportada por cada uno de los sujetos objeto de estudio.

De acuerdo con lo relacionado con el consentimiento Para lograr la recolección de datos a niños y a adolescentes se aplicó lo concerniente a la ley estatutaria 1581 del 2012 en la cual en su artículo 7 dispone el manejo que se le dará a los datos personales de los menores que serán encuestados; por tal razón se aplicó la efectiva normatividad establecida con el fin de no vulnerar los derechos de los niños y adolescentes y así lograr una efectiva aplicación de la encuesta , también se debe tener en cuenta que para poder realizar un buen trabajo dentro de la misma se contó con el consentimiento y el asentimiento de los tutores o padres que indirectamente y con las potestades que les da la ley deben velar por la efectiva protección de los datos personales, o de cualquier información de carácter reservado que pueda menoscabar los derechos de sus prohijados.

El consentimiento y el asentimiento informados se encuentran en el **Apéndice F**.

5 Resultados

Un total de 80 personas de FAHES hicieron parte del presente estudio. En cuanto a las variables sociodemográficas, se observó que el 83,75% de los participantes tenían una edad comprendida entre 10 y 49 años, donde el 55% del total de la muestra fueron mujeres. Bucaramanga ocupó el mayor porcentaje del lugar de procedencia con el 51,25%. El estado civil de la mayoría de los encuestados correspondió a soltero con el 68,75%. El 37,50% de las personas eran Estudiantes, resaltando que más de la mitad (51,25%) refirió como nivel de escolaridad al momento de la encuesta haber alcanzado la Secundaria.

Los resultados muestran que los pacientes y miembros de la fundación pertenecen, en gran porcentaje (73,75%) al estrato 2 y 3. El 38,75% padecen de Hemofilia tipo A y mujer portadora., para el factor I, del factor II, del factor V, VIII, y X, deficiencia combinada del factor V y VIII estos no aparecen en la tabla porque se obtuvo un resultado igual a 0. Todos estos resultados mencionados se observan en la Tabla 9.

Tabla 9 *Resultados de las Variables Sociodemográficas*

Edad	N (%)
0 – 9 Años	5 (6,25%)
10 – 19 Años	19 (23,75%)
20 – 29 Años	16 (20,00%)

30 – 39 Años	14 (17,50%)
40 – 49 Años	18 (22,50%)
50 – 59 Años	3 (3,75%)
60 – 69 Años	4 (5,00%)
70 – 79 Años	1 (1,25%)
Sexo	N (%)
Masculino	36 (45,00%)
Femenino	44 (55,00%)
Lugar de Procedencia	N (%)
Bucaramanga	41 (51,25%)
Floridablanca	3 (3,75%)
Ocaña	10 (12,50%)
Gonzales	6 (7,50%)
Piedecuesta	10 (12,50%)
Socorro	3 (3,75%)
Aguachica	4 (5,00%)
Girón	3 (3,75%)
Estado Civil	N (%)
Soltero	55 (68,75%)
Casado	16 (20,00%)
Unión Libre	9 (11,25%)
Ocupación	N (%)
Estudiante	30 (37,50%)
Empleado	12 (15,00%)
Independiente	19 (23,75%)
Empleada Doméstica	18 (22,50%)
Otros	1 (1,25%)
Escolaridad	N (%)
Primaria	9 (11,25%)
Secundaria	41 (51,25%)
Técnico	15 (18,75%)
Tecnológico	1 (1,25%)
Universidad	9 (11,25%)
Especialización	1 (1,25%)
Ninguno	4 (5,00%)
Variable: Estrato Socioeconómico	N (%)
Estrato 1	17 (21,25%)
Estrato 2	29 (36,25%)
Estrato 3	30 (37,50%)
Estrato 4	3 (3,75%)
Estrato 5	1 (1,25%)
Tipos de Hemofilia	N (%)
Hemofilia Tipo A	31 (38,75%)
Hemofilia Tipo B	2 (2,50%)
Enfermedad de Von Willebrand	5 (6,25%)
Mujer Portadora	37 (46,25%)
Mujer Portadora y Hemofílica	5 (6,25%)

Respecto a las variables relacionadas con la práctica de cuidado bucal, solo un poco más de la mitad de la muestra (53,75%) manifestó que siempre dedica un tiempo al cuidado de su boca, mientras que el porcentaje restante presenta como razones más comunes “pereza” y “no lo considera necesario” con el 72,72% de respuestas. El 63,75% de las personas encuestadas asegura que visitó al odontólogo en los últimos 6 meses como mínimo, es su mayoría para tratamientos y revisión/prevención con el 82,50%. Solo el 37,50% usa crema y cepillo, donde la mitad de las personas (50,00%) se cepilla mínimo 3 veces al día (al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena), siendo la crema dental (98,75%) el elemento de higiene más usado, mientras que tan solo el 37,50% asegura usar seda dental rara vez. A pesar de ser pacientes hemofílicos, el 73,75% no manifiesta ningún tipo de dolor a nivel bucal o facial el 73,75% tal como se evidencia en la Tabla 10.

Tabla 10 *Resultados de las Variables Relacionadas con la Práctica de Cuidado Bucal*

Tiempo destinado para el cuidado bucal.	N (%)
Nunca	2 (2,50%)
Casi Nunca	10 (12,50%)
Casi Siempre	43 (53,75%)
Siempre	25 (31,25%)
Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.	N (%)
Nunca	3 (3,75%)
Casi Nunca	5 (6,25%)
Casi Siempre	44 (55,00%)
Siempre	28 (35,00%)
Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.	N (%)
Llega muy tarde	1 (9,09%)
Llega muy cansado/a	1 (9,09%)
No lo considera necesario	4 (36,36%)
Debe realizar otras labores	1 (9,09%)
Por pereza	4 (36,36%)
Rechazo por el aspecto de su boca.	N (%)
SI	0 (0,00%)
NO	80 (100,00%)
Consulta al odontólogo.	N (%)
SI	77 (96,25%)
NO	3 (3,75%)
Razón principal por la que no visita el odontólogo.	N (%)
No he sentido la necesidad	2 (66,67%)
Dificultad para conseguir la cita	1 (33,33%)
Última visita al odontólogo.	N (%)
En los últimos 6 meses	51 (63,75%)
Entre 6 meses y 1 año	17 (21,25%)
Entre 1 año y 2 años	6 (7,50%)
Más de 2 años	1 (1,25%)
No recuerda	5 (6,25%)

Motivo de consulta.	N (%)
Por una Urgencia	13 (16,25%)
Para un tratamiento	33 (41,25%)
Por revisión/prevencción	33 (41,25%)
Certificado odontológico	0 (0,00%)
Control Prenatal	1 (1,25%)
Negación a la consulta odontológica	N (%)
SI	8 (10,00%)
NO	72 (90,00%)
Elementos de higiene bucal	N (%)
Cepillo y Crema	30 (37,50%)
Cepillo, Crema y Seda	22 (27,50%)
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	22 (27,50%)
Cepillo, Crema y Enjuague	5 (6,25%)
Palillos	1 (1,25%)
Consecuencias del mal estado de su boca.	N (%)
SI	3 (3,75%)
NO	77 (96,25%)
Momento del cepillado.	N (%)
Al levantarse.	7 (8,75%)
Al levantarse y después del almuerzo.	15 (18,75%)
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	44 (55,00%)
Después del almuerzo.	1 (1,25%)
Después del almuerzo y antes de acostarse.	12 (15,00%)
Antes de acostarse	0 (0,00%)
Otros momentos	0 (0,00%)
Nunca	1 (1,25%)
Uso de crema dental.	N (%)
SI	79 (98,75%)
NO	1 (1,25%)
Cantidad de crema dental.	N (%)
1/4 del cepillo	34 (42,50%)
1/2 del cepillo	31 (38,75%)
3/4 del cepillo	3 (3,75%)
Todo el cepillo	12 (15,00%)
Uso de la seda dental.	N (%)
Nunca	21 (26,25%)
Rara vez	30 (37,50%)
Una vez al día	15 (18,75%)
Dos o más veces al día	14 (17,50%)
Total	80 (100,00%)

En relación con las variables relacionadas con el conocimiento, para el 78,75% no tener caries /no tener los dientes dañados es tener un buen estado de salud bucal o boca sana, donde el 57,50% afirmó que la razón principal por la cual se da la caries es la mala higiene bucal. Para el 42,50% de las personas encuestadas, el sangrado y la inflamación de las encías asegura que es por un cepillado fuerte, además, manifiestan que en 83,75% tener una boca poco saludable afectan la

salud en general, donde el 56,25% piensa que cepillarse regularmente, usar crema dental y enjuague bucal significa tener un buen autocuidado bucal. El 52,50% de las personas cambian su cepillo cuando las cerdas han perdido la forma, generalmente entre 2 y 3 meses con el 63,75% de la muestra según los resultados de la Tabla 11.

Tabla 11 *Resultados de las Variables Relacionadas con el Conocimiento*

Malas relaciones por el mal estado de su boca.	N (%)
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	2 (66,67%)
Porque se han burlado de usted	1 (33,33%)
Qué opina de una boca sana.	N (%)
No tener caries/ No tener los dientes dañados	63 (78,75%)
Tener los dientes blancos y parejos	5 (6,25%)
Tener los dientes completos	5 (6,25%)
No tener mal aliento	2 (2,50%)
No sentir dolor	2 (2,50%)
Cuidarse/limpiarse la boca	3 (3,75%)
Razón por la cual se da la caries.	N (%)
Mal cepillado o no cepillarse	22 (27,50%)
Mala higiene bucal	46 (57,50%)
Consumo de dulces	6 (7,50%)
Consumo de alimentos pegajosos	1 (1,25%)
Descalcificación o debilidad de los dientes.	1 (1,25%)
6- Mala alimentación	3 (3,75%)
Predisposición genética (herencia)	1 (1,25%)
Sagrado e inflamación de las encías.	N (%)
Mal cepillado o no cepillarse	20 (25,00%)
Cepillado fuerte	34 (42,50%)
Infección	7 (8,75%)
Debilidad de la encía	7 (8,75%)
Mala alimentación	1 (1,25%)
Mala higiene bucal	11 (13,75%)
Problemas de la boca que afectan la salud en general.	N (%)
SI	67 (83,75%)
NO	8 (10,00%)
No Sabe	5 (6,25%)
Hábitos de autocuidado en higiene bucal.	N (%)
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	45 (56,25%)
Asistir periódicamente a consulta odontológica	24 (30,00%)
Tener buenos hábitos alimenticios	4 (5,00%)
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25%)
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	1 (1,25%)
Todas las anteriores	5 (6,25%)
Razón del recambio del cepillo.	N (%)
Cuando las cerdas han perdido la forma	42 (52,50%)
Cuando se ve sucio	10 (12,50%)
Cuando lástima la encía	6 (7,50%)
Periódicamente sin importar su estado	22 (27,50%)
Otro	0 (0,00%)

Tiempo estimado del cepillo dental.	N (%)
Menos de un mes	1 (1,25%)
Entre 1 y 2 meses	12 (15,00%)
Entre más de 2 y 3 meses	51 (63,75%)
Entre más de 3 y 6 meses	15 (18,75%)
Entre más de 6 meses y 1 año	1 (1,25%)

En relación con la variable sexo del análisis bivariado, se encontró que los hombres y las mujeres coinciden a la hora de poner en práctica sus hábitos de higiene bucal. En el tiempo destinado para el cuidado bucal los hombres tuvieron un 23,75% y las mujeres 30,00% para la opción de casi siempre, en la última visita al odontólogo ambos sexos respondieron a la opción en los últimos 6 meses, los hombres con un 33,75% y las mujeres con un 30,00%. En la variable uso de seda dental, los hombres respondieron en mayor proporción que rara vez con un 16,25% y las mujeres coinciden con la misma opción con un 21,25%. Otra variable relacionada con el conocimiento de esta población en cuanto a la causa de la caries, ambos sexos coinciden con el mismo motivo que es por la mala higiene bucal, los hombres con un 28,75% y las mujeres con un 28,75%. La percepción de boca sana, razón por la que se da la caries y el sangrado e inflamación de las encías fueron variables que mostraron asociación estadística con la variable sexo ($p < 0,05$). Todos los resultados se pueden apreciar en la Tabla 12.

Tabla 12 *Resultados de la Variable Sexo Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Tiempo destinado para el cuidado bucal			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Nunca	1 (1,25)	1 (1,25)	0,781
Casi Nunca	6 (7,50)	4 (5,00)	
Casi Siempre	19 (23,75)	24 (30,00)	
Siempre	10 (12,50)	15 (18,75)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Nunca	1 (1,25)	2 (2,50)	0,413
Casi Nunca	4 (5,00)	1 (1,25)	
Casi Siempre	20 (25,00)	24 (30,00)	
Siempre	11 (13,75)	17 (21,25)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Llega muy tarde	0 (0,00)	1 (9,09)	0,891
Llega muy cansado/a	0 (0,00)	1 (9,09)	
No lo considera necesario	2 (18,18)	2 (18,18)	
Debe realizar otras labores	1 (9,09)	0 (0,00)	
Por pereza	1 (9,09)	3 (27,27)	11 (100,00)
Total	4 (36,36)	7 (63,64)	

Rechazo por el aspecto de su boca.

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	0 (0,00)	0 (0,00)	-
NO	36 (45,00)	44(55,00)	
Total	36(45,00)	44(55,00)	80 (100,00)

Consulta al odontólogo.

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	35 (43,75)	42 (52,50)	0,576
NO	1 (1,25)	2 (2,50)	
Total	36(45,00)	44(55,00)	80 (100,00)

Razón principal por la que no visita el odontólogo.

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
No he sentido la necesidad	1 (33,33)	1 (33,33)	0,667
Dificultad para conseguir la cita	0 (0,00)	1 (33,33)	
Total	1 (33,33)	2 (66,67)	3 (100,00)

Última visita al odontólogo.

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
En los últimos 6 meses	27 (33,75)	24 (30,00)	0,109
Entre 6 meses y 1 año	4 (5,00)	13 (16,25)	
Entre 1 año y 2 años	3 (3,75)	3 (3,75)	
Más de 2 años	1 (1,25)	0 (0,00)	
No recuerda	1 (1,25)	4 (5,00%)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Motivo de consulta.

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Por una Urgencia	6 (7,50)	7 (8,75)	0,974
Para un tratamiento	16 (20,00)	17 (21,25)	
Por revisión/prevenición	14 (17,50)	19 (23,75)	
Control Prenatal	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Negación de la consulta odontológica.

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	3 (3,750)	5 (6,25)	0,475
NO	33 (41,25)	39 (48,75)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Elementos de higiene bucal.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Cepillo y Crema	13 (16,25)	17 (21,25)	0,536
Cepillo, Crema y Seda	8 (10,00)	14(17,50)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	13 (16,25)	9 (11,25)	
Cepillo, Crema y Enjuague	2 (2,50)	3 (3,75)	
Palillos	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Consecuencias del mal estado de su boca.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	1 (1,25)	2 (2,50)	0,576
NO	35 (43,75)	42 (52,50)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Momento del cepillado.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Al levantarse.	5 (6,25)	2 (2,50)	0,430
Al levantarse y después del almuerzo.	8 (10,00)	7 (8,75)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	17 (21,25)	27 (33,75)	
Después del almuerzo.	0 (0,00)	1 (1,25)	
Después del almuerzo y antes de acostarse.	6 (7,50)	12 (7,50)	
Nunca	0 (0,00)	1 (1,25)	80 (100,00)
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	
Uso de crema dental.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	36 (45,00)	43 (53,75)	0,550
NO	0 (0,00)	1 (1,25%)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Cantidad de crema dental.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
1/4 del cepillo	15 (18,75)	19 (23.75)	0,527
1/2 del cepillo	15 (18,75)	16 (20,00)	
3/4 del cepillo	0 (0,00)	3 (3,75)	
Todo el cepillo	6 (7,50)	6 (7,50)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Uso de la seda dental.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Nunca	10 (12,50)	11 (13,75)	0,1347
Rara vez	13 (16,25)	17 (21,25)	
Una vez al día	7 (8,75)	8 (10,00)	
Dos o más veces al día	6 (7,50)	8 (10,00)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Dolor a nivel bucal y facial.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	7 (8,75)	14 (17,50)	1,5659
NO	29 (36,25)	30 (37,50)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Malas relaciones por el mal estado de su boca.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	0(0,00)	2 (6,67)	-
Porque se han burlado de usted	0(0,00)	1 (3,33)	
Total	0(0,00)	3 (100,00)	3 (100,00)
Qué opina de una boca sana.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
No tener caries/ No tener los dientes dañados	26 (32,50)	37 (46,25)	0,021
Tener los dientes blancos y parejos	4 (5,00)	1 (1,25)	
Tener los dientes completos	4 (5,00)	1 (1,25)	
No tener mal aliento	0 (0,00)	2 (2,50)	
No sentir dolor	2 (2,50)	0(0,00)	
Cuidarse/limpiarse la boca	0 (0,00)	3 (3,75)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)
Razón por la cual se da la caries.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Mal cepillado o no cepillarse	5 (6,25)	17 (21,25)	0,022
Mala higiene bucal	23 (28,75)	23 (28,75)	
Consumo de dulces	5 (6,25)	1 (1,25)	
Consumo de alimentos pegajosos	1 (1,25)	0 (0,00)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	1 (1,25)	
6- Mala alimentación	1 (1,25)	2 (2,50)	
Predisposición genética (herencia)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Sagrado e inflamación de las encías.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Mal cepillado o no cepillarse	3 (3,75)	17 (21,25)	0,014
Cepillado fuerte	17 (21,25)	17 (21,25)	
Infección	4 (5,00)	3 (3,75)	
Debilidad de la encía	3 (3,75)	4 (5,00)	
Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	8 (10,00)	3 (3,75)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Problemas de la boca que afectan la salud en general.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
SI	29 (36,25)	38 (47,50)	0,129
NO	6 (7,50)	2 (2,50)	
No Sabe	1 (1,25)	4 (5,00)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Hábitos de autocuidado en higiene bucal.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	16 (20,00)	29 (36,25)	0,185
Asistir periódicamente a consulta odontológica	14 (17,50)	10 (12,50)	
Tener buenos hábitos alimenticios	3 (3,75)	1 (1,25)	
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	1 (1,25)	
Todas las anteriores	2 (2,50)	3 (3,75)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Razón del recambio del cepillo.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Cuando las cerdas han perdido la forma	18 (22,50)	24 (30,00)	0,120
Cuando se ve sucio	8 (10,00)	2 (2,50)	
Cuando lástima la encía	2 (2,50)	4 (5,00)	
Periódicamente sin importar su estado	8 (10,00)	14 (17,50)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Tiempo estimado del cepillo dental.			
Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	P
Menos de un mes	1 (1,25)	0 (0,00)	0,069
Entre 1 y 2 meses	2 (2,50)	10 (12,50)	

Entre más de 2 y 3 meses	24 (30,00)	27 (33,75)	
Entre más de 3 y 6 meses	9 (11,25)	6 (7,50)	
Entre más de 6 meses y 1 año	0 (01,25)	1 (1,25)	
Total	36 (45,00)	44 (55,00)	80 (100,00)

Para el análisis de la variable procedencia, en el lugar donde más se encontraron pacientes fue en Bucaramanga con un 51,25%. Para opción de tiempo destinado para el cuidado bucal, el 27,50% respondieron que casi siempre. Para la variable última visita al odontólogo la mayoría respondió en los últimos 6 meses con un 35,00%. En la pregunta elementos de higiene bucal un 20,00% de las personas de Bucaramanga dijo que cepillo, crema, seda y enjuague. Destaca que con mayor frecuencia visitan al odontólogo y han consultado al mismo en los últimos 6 meses aquellos participantes que proceden de Bucaramanga ($p < 0,05$). Los resultados se pueden observar en la Tabla 13.

Tabla 13 *Resultados de la Variable Procedencia Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Procedencia / Variables conocimiento	Bucaramanga	Floridablanca	Ocaña	Gonzales	Piedecuesta	Socorro	Aguachica	Girón	P
Tiempo destinado para el cuidado bucal.									
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,019
Casi Nunca	5 (6,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	
Casi Siempre	22 (27,50)	2 (2,50)	7 (8,75)	4 (5,00)	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Siempre	14 (17,50)	1 (1,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.									
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,231
Casi Nunca	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Casi Siempre	22 (27,50)	2 (2,50)	6 (7,50)	3 (3,75)	4 (5,00)	2 (2,50)	4 (5,00)	1 (1,25)	
Siempre	17 (21,25)	1 (1,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.									
Llega muy tarde	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,701
Llega muy cansado/a	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No lo considera necesario	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	2 (18,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	
Debe realizar otras labores	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Por pereza	1 (9,09)	0 (0,00)	2 (18,18)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Rechazo por el aspecto de su boca.

SI	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
NO	41 (51,25)	3 (3,75)	10 (12,50)	6 (7,50)	10 (12,50)	3 (3,75)	4 (5,00)	3 (3,75)	

Consulta al odontólogo.

SI	41 (51,25)	3 (3,75)	9 (11,25)	6 (7,50)	10 (12,50)	3 (3,75)	3 (3,75)	2 (2,50)	0,034
NO	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	

Razón principal por la que no visita el odontólogo.

Procedencia	Bucaramanga	Floridablanca	Ocaña	Gonzales	Piedecuesta	Socorro	Aguachica	Girón	p
No he sentido la necesidad	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	1 (33,33)	1,000
Dificultad para conseguir la cita	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Última visita al odontólogo.

En los últimos 6 meses	28 (35,00)	1 (1,25)	7 (8,75)	3 (3,75)	6 (7,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	2 (2,50)	0,044
Entre 6 meses y 1 año	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	4 (5,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Entre 1 año y 2 años	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Más de 2 años	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
No recuerda	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	

Motivo de consulta.

Por una Urgencia	5 (6,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,235
Para un tratamiento	19 (23,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	2 (2,50)	6 (7,50)	2 (2,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	
Por revisión/prevenición	17 (21,25)	3 (3,75)	5 (6,25)	3 (3,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	2 (2,50)	
Control Prenatal	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Negación de la consulta odontológica.

SI	4 (5,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0,421
NO	37 (46,25)	3 (3,75)	9 (11,25)	6 (7,50)	9 (11,25)	3 (3,75)	2 (2,50)	3 (3,75)	

Elementos de higiene bucal.

Cepillo y Crema	12 (15,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	4 (5,00)	6 (7,50)	0 (0,00)	4 (5,00)	1 (1,25)	0,027
Cepillo, Crema y Seda	10 (12,50)	2 (2,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	16 (20,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cepillo, Crema y Enjuague	3 (3,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Palillos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Consecuencias del mal estado de su boca.

SI	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1(1,25)	0 (0,00)	0,069
NO	41 (51,25)	3 (3,75)	8 (10,00)	6 (7,50)	10 (12,50)	3 (3,75)	3 (3,75)	3 (3,75)	

Momento del cepillado.

Al levantarse.	2 (2,50)	0 (0,00)	4 (5,00)	1(1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,218
Al levantarse y después del almuerzo.	9 (11,25)	0 (0,00)	1(1,25)	0 (0,00)	1(1,25)	1(1,25)	2 (2,50)	1(1,25)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	23 (28,75)	1(1,25)	5 (6,25)	3 (3,75)	7 (8,75)	1(1,25)	2 (2,50)	2 (2,50)	
Después del almuerzo.	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Después del almuerzo y antes de acostarse.	6 (7,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	1(1,25)	2 (2,50)	1(1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Uso de crema dental.

SI	41 (51,25)	3 (3,75)	10 (12,50)	5 (6,25)	10 (12,50)	3 (3,75)	4 (5,00)	3 (3,75)	0,238
NO	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Cantidad de crema dental.

1/4 del cepillo	18 (22,50)	2 (2,50)	4 (5,00)	3 (3,75)	4 (5,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	0,485
1/2 del cepillo	15 (18,75)	1 (1,25)	5 (6,25)	2 (2,50)	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	
3/4 del cepillo	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Todo el cepillo	7 (8,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	

Uso de la seda dental.

Nunca	6 (7,50)	0 (0,00)	3 (3,75)	5 (6,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	0,072
Rara vez	19 (23,75)	2 (2,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Una vez al día	10 (12,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Dos o más veces al día	6 (7,50)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	

Dolor a nivel bucal y facial.

SI	11(13,75)	1 (1,25)	4 (5,00)	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,915
NO	30 (37,50)	2 (2,50)	6 (7,50)	4 (5,00)	8 (10,00)	3 (3,75)	3 (3,75)	3 (3,75)	

Malas relaciones por el mal estado de su boca.

Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (66,67%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
--	----------	----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------

Porque se han burlado de usted	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Qué opina de una boca sana.									
No tener caries/ No tener los dientes dañados	31 (38,75)	3 (3,75)	8 (10,00)	4 (5,00)	9 (11,25)	2 (2,50)	3 (3,75)	3 (3,75)	0,577
Tener los dientes blancos y parejos	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Tener los dientes completos	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No tener mal aliento	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No sentir dolor	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Cuidarse/limpiarse la boca	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Razón por la cual se da la caries.									
Mal cepillado o no cepillarse	8 (10,00)	2 (2,50)	4 (5,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	0,349
Mala higiene bucal	26 (32,50)	1 (1,25)	6 (7,50)	2 (2,50)	6 (7,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	2 (2,50)	
Consumo de dulces	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Consumo de alimentos pegajosos	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Predisposición genética (herencia)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Sagrado e inflamación de las encías.									
Mal cepillado o no cepillarse	9 (11,25)	0 (0,00)	5 (6,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0,601
Cepillado fuerte	17 (21,25)	2 (2,50)	2 (2,50)	2 (2,50)	6 (7,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	2 (2,50)	
Infección	4 (5,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Debilidad de la encía	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	7 (8,75)	1 (1,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Problemas de la boca que afectan la salud en general.									
SI	36 (45,00)	3 (3,75)	9 (11,25)	4 (5,00)	7 (8,75)	3 (3,75)	3 (3,75)	2 (2,50)	0,370
NO	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No Sabe	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	
Hábitos de autocuidado en higiene bucal.									
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	25 (31,25)	2 (2,50)	5 (6,25)	3 (3,75)	7 (8,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	0,553
Asistir periódicamente a consulta odontológica	10 (12,50)	1 (1,25)	4 (5,00)	2 (2,50)	3 (3,75)	2 (2,50)	1 (1,25)	1 (1,25)	
Tener buenos hábitos alimenticios	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Todas las anteriores	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Razón del recambio del cepillo.									
Cuando las cerdas han perdido la forma	21(26,25)	1 (1,25)	7 (8,75)	4 (5,00)	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,384
Cuando se ve sucio	8 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Cuando lástima la encía	5 (6,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Periódicamente sin importar su estado	7 (8,75)	2 (2,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	5 (6,25)	1 (1,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	
Tiempo estimado del cepillo dental.									
Menos de un mes	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,666
Entre 1 y 2 meses	8 (10,00)	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Entre más de 2 y 3 meses	24 (30,00)	2 (2,50)	6 (7,50)	4 (5,00)	9 (11,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	3 (3,75)	
Entre más de 3 y 6 meses	7 (8,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	

Entre más de 6 meses y 1 año	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
-------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

En la variable estado civil, se encontró que la mayoría eran solteros con un 68,75%. Para la variable tiempo destinado para el cuidado bucal el 38,75% respondieron que casi siempre lo hacían. En las razones por la que no dedica tiempo al cuidado de su boca el 27,27% dijo que por pereza. En la última visita al odontólogo el 47,50% dijo que en los últimos 6 meses. Para la variable motivo de consulta el 30,00% dijo que por revisión/ prevención y para pregunta elementos de higiene bucal el 26,25% dijo que cepillo y crema. La razón del recambio del cepillo mostró tener significancia estadística conforme al estado civil ($p < 0,05$). Todos los resultados se pueden encontrar en la Tabla 14.

Tabla 14 *Resultados de la Variable Estado Civil Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Tiempo destinado para el cuidado bucal.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Nunca	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,462
Casi Nunca	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Casi Siempre	31 (38,75)	8 (10,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	
Siempre	16 (20,00)	7 (8,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Nunca	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,498
Casi Nunca	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Casi Siempre	32 (40,00)	7 (8,75)	0 (0,00)	5 (6,25)	
Siempre	18 (22,50)	8 (10,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Llega muy tarde	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	0,927
Llega muy cansado/a	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No lo considera necesario	2 (18,18)	1 (9,09)	0 (0,00)	1 (9,09)	
Debe realizar otras labores	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Por pereza	3 (27,27)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	7 (63,64)	2 (18,18)	0 (0,00)	2 (18,18)	11 (100,00)

Rechazo por el aspecto de su boca.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
NO	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Consulta al odontólogo.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	53 (66,25)	16 (20,00)	0 (0,00)	8 (10,00)	0,391
NO	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Razón principal por la que no visita el odontólogo.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
No he sentido la necesidad	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0,667
Dificultad para conseguir la cita	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	2 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	3 (100,00)

Última visita al odontólogo.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
En los últimos 6 meses	38 (47,50)	8 (10,00)	0 (0,00)	5 (6,25)	0,316
Entre 6 meses y 1 año	11 (13,75)	5 (6,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Entre 1 año y 2 años	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Más de 2 años	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No recuerda	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Motivo de consulta.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Por una Urgencia	9 (11,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,412
Para un tratamiento	22 (27,50)	5 (6,25)	0 (0,00)	6 (7,50)	
Por revisión/prevención	24 (30,00)	7 (8,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Control Prenatal	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Negación de la consulta odontológica.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,856
NO	50 (62,50)	14 (17,50)	0 (0,00)	8 (10,00)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Elementos de higiene bucal.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Cepillo y Crema	21 (26,25)	6 (7,50)	0 (0,00)	3 (3,75)	0,511
Cepillo, Crema y Seda	14 (17,50)	5 (6,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	17 (21,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Cepillo, Crema y Enjuague	3 (3,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Palillos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)
Consecuencias del mal estado de su boca.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1,000
NO	52 (65,00)	16(20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	
Momento del cepillado.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Al levantarse.	6 (7,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,059
Al levantarse y después del almuerzo.	11 (13,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	32 (40,00)	10 (12,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Después del almuerzo.	1 (1,25%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Después del almuerzo y antes de acostarse.	5 (6,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	80 (100,00)
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	
Uso de crema dental.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	8 (10,00)	0,113
NO	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	80 (100,00)
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	
Cantidad de crema dental.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
1/4 del cepillo	26 (32,50)	4 (5,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,438
1/2 del cepillo	20 (25,00)	8 (10,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	
3/4 del cepillo	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	

Todo el cepillo	8 (10,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Uso de la seda dental.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Nunca	17 (21,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	0,386
Rara vez	21 (26,25)	6 (7,50)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Una vez al día	8 (10,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Dos o más veces al día	9 (11,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Dolor a nivel bucal y facial.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	11 (13,75)	8 (10,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,057
NO	44 (55,00)	8 (10,00)	0 (0,00)	7 (8,75)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Malas relaciones por el mal estado de su boca.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	2 (66,67%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Porque se han burlado de usted	1 (33,33%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	3 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)

Qué opina de una boca sana.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
No tener caries/ No tener los dientes dañados	40 (50,00)	15 (18,75)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,335
Tener los dientes blancos y parejos	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Tener los dientes completos	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No tener mal aliento	0	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
No sentir dolor	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuidarse/limpiarse la boca	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Razón por la cual se da la caries.

Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Mal cepillado o no cepillarse	11 (13,75)	7 (8,75)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,204
Mala higiene bucal	35 (43,75)	8 (10,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Consumo de dulces	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	

Consumo de alimentos pegajosos	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
6- Mala alimentación	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Predisposición genética (herencia)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Sagrado e inflamación de las encías.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Mal cepillado o no cepillarse	15 (18,75)	3 (3,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,899
Cepillado fuerte	23 (28,75)	8 (10,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Infección	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Debilidad de la encía	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	7 (8,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Problemas de la boca que afectan la salud en general.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
SI	44 (55,00)	15 (18,75)	0 (0,00)	8 (10,00)	0,335
NO	8 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No Sabe	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Hábitos de autocuidado en higiene bucal.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	30 (37,50)	11 (13,75)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,560
Asistir periódicamente a consulta odontológica	17 (21,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	4 (5,00)	
Tener buenos hábitos alimenticios	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Todas las anteriores	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ninguna de las anteriores	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Razón del recambio del cepillo.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p

Cuando las cerdas han perdido la forma	29 (36,25)	6 (7,50)	0 (0,00)	7 (8,75)	0,012
Cuando se ve sucio	10 (12,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuando lástima la encía	6 (7,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Periódicamente sin importar su estado	10 (12,5)	10 (12,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	80 (100,00)

Tiempo estimado del cepillo dental.					
Estado Civil	Soltero	Casado	Viudo	Unión libre	p
Menos de un mes	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,700
Entre 1 y 2 meses	10 (12,5)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Entre más de 2 y 3 meses	34 (42,50)	11 (13,75)	0 (0,00)	6 (7,50)	
Entre más de 3 y 6 meses	10 (12,50)	3 (3,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Entre más de 6 meses y 1 año	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (100,00)
Total	55 (68,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	

En los resultados obtenidos de la variable ocupación, se evidenció que la mayoría eran estudiantes con un 37,50%. Para la pregunta tiempo destinado para el cuidado de su boca el 23,75% respondieron casi siempre. En el motivo de consulta el 20,00% dijo por revisión/prevenición. Para la opción de elementos de higiene bucal el 16,25% dijo cepillo y crema. De acuerdo con la ocupación, se mostró significancia el motivo de consulta, elementos de higiene bucal, el dolor a nivel bucal y facial y el tiempo estimado del cepillo ($p < 0,05$). Resultados en la Tabla 15.

Tabla 15 *Resultados de la Variable Ocupación Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Tiempo destinado para el cuidado bucal.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Nunca	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,440
Casi Nunca	4 (5,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Casi Siempre	19 (23,75)	5 (6,25)	8 (10,00)	10 (12,50)	1 (1,25)	
Siempre	6 (7,50)	7 (8,75)	7 (8,75)	5 (6,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	0,092

Casi Nunca	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Casi Siempre	20 (25,00)	5 (6,25)	9 (11,25)	10 (12,50)	0 (0,00)	
Siempre	8 (10,00)	7 (8,75)	8 (10,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Llega muy tarde	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	1,000
Llega muy cansado/a	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	
No lo considera necesario	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (18,18)	1 (9,09)	
Debe realizar otras labores	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Por pereza	2 (18,18)	0 (0,00)	1 (9,09)	1 (9,09)	0 (0,00)	
Total	4 (36,36)	0 (0,00)	1 (9,09)	5 (45,45)	1 (9,09)	11 (100,00)

Rechazo por el aspecto de su boca.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
NO	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Consulta al odontólogo.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	29 (36,25)	12 (15,00)	19 (23,75)	16 (20,00)	1 (1,25)	0,391
NO	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Razón principal por la que no visita el odontólogo.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
No he sentido la necesidad	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0,667
Dificultad para conseguir la cita	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	
Total	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (66,67)	0 (0,00)	3 (100,00)

Última visita al odontólogo.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
-----------	------------	----------	---------------	--------------------	-------	---

En los últimos 6 meses	21 (26,25)	9 (11,25)	12 (15,00)	8 (10,00)	1 (1,25)	0,200
Entre 6 meses y 1 año	7 (8,75)	2 (2,50)	2 (2,50)	6 (7,50)	0 (0,00)	
Entre 1 año y 2 años	1 (1,25)	0 (0,00)	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Más de 2 años	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No recuerda	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Motivo de consulta.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Por una Urgencia	3 (3,75)	0 (0,00)	3 (3,75)	7 (8,75)	0 (0,00)	0,023
Para un tratamiento	11 (13,75)	5 (6,25)	12 (15,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	
Por revisión/prevención	16 (20,00)	7 (8,75)	4 (5,00)	5 (6,25)	1 (1,25)	
Control Prenatal	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	
Negación de la consulta odontológica.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0,354
NO	26 (32,50)	11 (13,75)	19 (23,75)	15 (18,75)	1 (1,25)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Elementos de higiene bucal.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Cepillo y Crema	13 (16,25)	3 (3,75)	6 (7,50)	8 (10,00)	0 (0,00)	0,023
Cepillo, Crema y Seda	5 (6,25)	3 (3,75)	8 (8,75)	5 (6,25)	1 (1,25)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	12 (15,00)	6 (7,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Cepillo, Crema y Enjuague	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Palillos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Consecuencias del mal estado de su boca.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0,391
NO	29 (36,25)	12 (15,00)	19 (23,75)	16 (20,00)	1 (1,25)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Momento del cepillado.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Al levantarse.	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	0,116
Al levantarse y después del almuerzo.	6 (7,50)	0 (0,00)	3 (3,75)	6 (7,50)	0 (0,00)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	18 (22,50)	11 (13,75)	9 (11,25)	6 (7,50)	0 (0,00)	
Después del almuerzo.	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Después del almuerzo y antes de acostarse.	4 (5,00)	1 (1,25)	4 (5,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	80 (100,00)
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	
Uso de crema dental.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	17 (21,25)	1 (1,25)	0,388
NO	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Cantidad de crema dental.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
1/4 del cepillo	16 (20,00)	6 (7,50)	4 (5,00)	8 (10,00)	0 (0,00)	0,060
1/2 del cepillo	9 (11,25)	6 (7,50)	10 (12,50)	5 (6,25)	1 (1,25)	
3/4 del cepillo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Todo el cepillo	5 (6,25)	0 (0,00)	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Uso de la seda dental.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Nunca	7 (8,75)	1 (1,25)	4 (5,00)	8 (10,00)	1 (1,25)	0,075
Rara vez	17 (21,25)	3 (3,75)	6 (7,50)	4 (5,00)	0 (0,00)	
Una vez al día	4 (5,00)	3 (3,75)	5 (6,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Dos o más veces al día	2 (2,50)	5 (6,25)	4 (5,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Dolor a nivel bucal y facial.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	3 (3,75)	3 (3,75)	5 (6,25)	10 (12,50)	0 (0,00)	0,011
NO	27 (33,75)	9 (11,25)	14 (17,50)	8 (10,00)	1 (1,25)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	

Malas relaciones por el mal estado de su boca.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	2 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (66,67)	0 (0,00)	3 (100,00)
Porque se han burlado de usted	1 (33,33%)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	
Total	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)	0 (0,00)	

Qué opina de una boca sana.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
No tener caries/ No tener los dientes dañados	20 (25,00)	12 (15,00)	15 (18,75)	16 (20,00)	0 (0,00)	0,267
Tener los dientes blancos y parejos	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Tener los dientes completos	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	
No tener mal aliento	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
No sentir dolor	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuidarse/limpiarse la boca	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Razón por la cual se da la caries.

Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Mal cepillado o no cepillarse	5 (6,25)	3 (3,75)	7 (8,75)	7 (8,75)	0 (0,00)	0,454
Mala higiene bucal	17(21,25)	8 (10,00)	11 (13,75)	9 (11,25)	1 (1,25)	
Consumo de dulces	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Consumo de alimentos pegajosos	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
6- Mala alimentación	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Predisposición genética (herencia)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Sagrado e inflamación de las encías.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Mal cepillado o no cepillarse	7 (8,75)	5 (6,25)	4 (5,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0,261
Cepillado fuerte	14 (17,50)	2 (2,50)	10 (12,5)	8 (10,00)	0 (0,00)	
Infección	3 (3,75)	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Debilidad de la encía	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	4 (5,00)	1 (1,25)	
Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	4 (5,00)	3 (3,75)	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Problemas de la boca que afectan la salud en general.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
SI	23 (28,75)	10 (12,50)	18 (22,50)	16 (20,00)	0 (0,00)	0,179
NO	3 (3,75)	2(2,50)	1 (1,25)	1(1,25)	1 (1,25)	
No Sabe	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1(1,25)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)
Hábitos de autocuidado en higiene bucal.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	17 (21,25)	7 (8,75)	10 (12,50)	10 (12,50)	1 (1,25)	0,524
Asistir periódicamente a consulta odontológica	8 (10,00)	2(2,50)	7 (8,75)	7 (8,75)	0 (0,00)	
Tener buenos hábitos alimenticios	3 (3,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Todas las anteriores	1 (1,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Razón del recambio del cepillo.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Cuando las cerdas han perdido la forma	14 (17,50)	8 (10,00)	10 (12,50)	9 (11,25)	1 (1,25)	0,162
Cuando se ve sucio	8 (10,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Cuando lástima la encía	3 (3,75)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Periódicamente sin importar su estado	5 (6,25)	4 (5,00)	5 (6,25)	8 (10,00)	0 (0,00)	
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	80 (100,00)

Tiempo estimado del cepillo dental.						
Ocupación	Estudiante	Empleado	Independiente	Empleada Doméstica	Otros	p
Menos de un mes	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,012
Entre 1 y 2 meses	6 (7,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	4 (5,00)	0 (0,00)	
Entre más de 2 y 3 meses	22 (27,50)	10 (12,50)	8 (10,00)	11 (13,75)	0 (0,00)	
Entre más de 3 y 6 meses	1 (1,25)	2 (2,50)	8 (10,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	
Entre más de 6 meses y 1 año	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (100,00)
Total	30 (37,50)	12 (15,00)	19 (23,75)	18 (22,50)	1 (1,25)	

Para el análisis de la variable escolaridad el 51,25% pertenecían a secundaria. Para la opción tiempo destinado para el cuidado bucal, el 32,50% dijo casi siempre. En la última visita al odontólogo el 31,25% dijo en los últimos 6 meses. Para la variable motivo de consulta el 42,50% estuvo en las dos opciones: para un tratamiento y revisión/prevención. En los elementos de higiene bucal el 18,75% dijo cepillo y crema. El motivo de consulta, las consecuencias de mal estado de la boca y el momento del cepillado fueron significativas conforme al nivel de escolaridad ($p < 0,05$), como se aprecia en la Tabla 16.

Tabla 16 *Resultados de la Variable Escolaridad Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Tiempo destinado para el cuidado bucal.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Nunca	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,220
Casi Nunca	1 (1,25)	6 (7,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Casi Siempre	5 (6,25)	26 (32,50)	6 (7,50)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Siempre	3 (3,75)	8 (10,00)	8 (10,00)	1 (1,25)	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Nunca	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,054
Casi Nunca	1 (1,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Casi Siempre	7 (8,75)	24 (30,00)	6 (7,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Siempre	1 (1,25)	12 (15,00)	9 (11,25)	1 (1,25)	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Llega muy tarde	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1,000
Llega muy cansado/a	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No lo considera necesario	1 (9,09)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	
Debe realizar otras labores	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Por pereza	2 (2,50)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	
Total	3 (3,75)	6 (7,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	11 (100,00)

Rechazo por el aspecto de su boca.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
SI	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
NO	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Consulta al odontólogo.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
SI	9 (11,25)	40 (50,00)	14 (17,50)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0,273
NO	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	

Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)
Razón principal por la que no visita el odontólogo.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
No he sentido la necesidad	0 (0,00)	1 (33,33)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Dificultad para conseguir la cita	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	
Total	0 (0,00)	1 (33,33)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	3 (100,00)
Última visita al odontólogo.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
En los últimos 6 meses	5 (6,25)	25 (31,25)	11 (13,75)	1 (1,25)	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,094
Entre 6 meses y 1 año	2 (2,50)	12 (15,00)	(2,50)2	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Entre 1 año y 2 años	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Más de 2 años	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No recuerda	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)
Motivo de consulta.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Por una Urgencia	2 (2,50)	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0,008
Para un tratamiento	3 (3,75)	17 (21,25)	10 (12,50)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	

Por revisión/prev ención	3 (3,75)	17 (21,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	8 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (100,00)
Control Prenatal	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	

Negación de la consulta odontológica.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
SI	1 (1,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,392
NO	8 (10,00)	37 (46,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Elementos de higiene bucal.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Cepillo y Crema	7 (8,75)	15 (18,75)	5 (6,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,081
Cepillo, Crema y Seda	1 (1,25)	14 (17,50)	4 (5,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	1 (1,25)	8 (10,00)	6 (7,50)	1 (1,25)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cepillo, Crema y Enjuague	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Palillos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Consecuencias del mal estado de su boca.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
SI	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,032

NO	9 (11,25)	40 (50,00)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)
Momento del cepillado.										
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnológica	Universidad	Especialización	Maestría	Doctorado	Ninguno	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Al levantarse.	2 (2,50)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,032
Al levantarse y después del almuerzo.	4 (5,00)	8 (10,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	2 (2,50)	21 (26,25)	13 (16,25)	1 (1,25)	6 (7,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Después del almuerzo.	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Después del almuerzo y antes de acostarse.	1 (1,25)	8 (10,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Uso de crema dental.										
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnológica	Universidad	Especialización	Maestría	Doctorado	Ninguno	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
SI	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,075
NO	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Cantidad de crema dental.										
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Técnico	Tecnológica	Universidad	Especialización	Maestría	Doctorado	Ninguno	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1/4 del cepillo	5 (6,25)	14 (17,50)	7 (8,75)	0 (0,00)	5 (6,25)	6 (7,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,720
1/2 del cepillo	2 (2,50)	18 (22,50)	7 (8,75)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	

3/4 del cepillo	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (100,00)
Todo el cepillo	1 (1,25)	7 (8,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	

Uso de la seda dental.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	P
Nunca	5 (6,25)	11 (13,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0,054
Rara vez	3 (3,75)	16 (20,00)	6 (7,50)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Una vez al día	0 (0,00)	10 (12,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Dos o más veces al día	1 (1,25)	4 (5,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (100,00)
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	

Dolor a nivel bucal y facial.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	P
SI	2 (2,50)	11 (13,75)	4 (5,00)	0 (0,00)	22 (27,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,950
NO	7 (8,75)	30 (37,50)	11 (13,75)	1 (1,25)	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Malas relaciones por el mal estado de su boca.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0,386
Porque se han burlado de usted	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	
Total	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (66,67)	3 (100,00)

Qué opina de una boca sana.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
No tener caries/ No tener los dientes dañados	5 (6,25)	31 (38,75)	14 (17,50)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,162
Tener los dientes blancos y parejos	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Tener los dientes completos	1 (1,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No tener mal aliento	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
No sentir dolor	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuidarse/limpiar se la boca	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Razón por la cual se da la caries.

Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Mal cepillado o no cepillarse	3 (3,75)	10 (12,50)	6 (7,50)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,039
Mala higiene bucal	2 (2,50)	26 (32,50)	9 (11,25)	0 (0,00)	7 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Consumo de dulces	3 (3,75)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Consumo de alimentos pegajosos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
6- Mala alimentación	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Predisposición genética (herencia)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

Sagrado e inflamación de las encías.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Mal cepillado o no cepillarse	2 (2,50)	6 (7,50)	6 (7,50)	0 (0,00)	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0,262
Cepillado fuerte	6 (7,50)	21 (26,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Infección	0 (0,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Debilidad de la encía	1 (1,25)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala alimentación	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	0 (0,00)	5 (6,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)
Problemas de la boca que afectan la salud en general.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
SI	7 (8,75)	36 (45,00)	11 (13,75)	1 (1,25)	8 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,455
NO	1 (1,25)	3 (3,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No Sabe	1 (1,25)	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)
Hábitos de autocuidado en higiene bucal.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	3 (3,75)	24 (30,00)	10 (12,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0,125
Asistir periódicamente a consulta odontológica	5 (6,25)	13 (16,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Tener buenos hábitos alimenticios	0 (0,00)	33 (41,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (100,00)
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Todas las anteriores	0 (0,00)	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ninguna de las anteriores	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	
Razón del recambio del cepillo.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Cuando las cerdas han perdido la forma	3 (3,75)	16 (20,00)	10 (12,50)	1 (1,25)	8 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0,184
Cuando se ve sucio	2 (2,50)	8 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuando lástima la encía	1 (1,25)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Periódicamente sin importar su estado	3 (3,75)	12 (15,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	
Tiempo estimado del cepillo dental.										
Escolaridad	Primaria N (%)	Secundaria N (%)	Técnico N (%)	Tecnológica N (%)	Universidad N (%)	Especialización N (%)	Maestría N (%)	Doctorado N (%)	Ninguno N (%)	p
Menos de un mes	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,644
Entre 1 y 2 meses	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Entre más de 2 y 3 meses	7 (8,75)	23 (28,75)	11 (13,75)	1 (1,25)	6 (7,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Entre más de 3 y 6 meses	1 (1,25)	9 (11,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	
Entre más de 6 meses y 1 año	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	9 (11,25)	41 (51,25)	15 (18,75)	1 (1,25)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	80 (100,00)

En el análisis bivariado en cuanto a la variable estrato socioeconómico, se encontró que el 37,50% pertenecían a estrato 3. Para la pregunta tiempo destinado para el cuidado bucal, el 25,50% respondió casi siempre. para el motivo de consulta el 16,25% dijo que por revisión/prevención. En los elementos de higiene bucal, el 13,75 respondió cepillo, crema, seda y enjuague. En las variables relacionadas con conocimiento: razón porque se da la caries el 27,50% dijo por mala higiene bucal. El tiempo destinado para el cuidado de la boca, consulta al odontólogo y última visita al odontólogo, entre otros, destacan como hallazgos que tienen significancia respecto al estrato socioeconómico del participante. Los resultados se observan en la Tabla 17.

Tabla 17 *Resultados de la Variable Estrato Socioeconómico Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Tiempo destinado para el cuidado bucal.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Nunca	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,004
Casi Nunca	6 (7,50)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Casi Siempre	9 (11,25)	13 (16,25)	20 (25,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Siempre	1 (1,25)	11 (13,75)	10 (12,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Nunca	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,027
Casi Nunca	2 (2,50)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Casi Siempre	13 (16,25)	14 (17,50)	17 (21,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Siempre	1 (1,25)	11 (13,75)	12 (15,00)	33 (41,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Llega muy tarde	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,674
Llega muy cansado/a	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No lo considera necesario	2 (18,18)	2 (18,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Debe realizar otras labores	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Por pereza	2 (18,18)	0 (0,00)	1 (9,09)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	11(100,00)
Total	4 (36,36)	5 (45,45)	1 (9,09)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Rechazo por el aspecto de su boca.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
SI	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0(0,00)	0 (0,00)	-
NO	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Consulta al odontólogo.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
SI	14 (17,50)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,043
NO	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Razón principal por la que no visita el odontólogo.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
No he sentido la necesidad	2 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	-
Dificultad para conseguir la cita	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	3 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)

Última visita al odontólogo.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
En los últimos 6 meses	7 (8,75)	20 (25,00)	21 (26,25)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,049
Entre 6 meses y 1 año	2 (2,50)	7 (8,75)	7 (8,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Entre 1 año y 2 años	3 (3,75)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Más de 2 años	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No recuerda	4 (5,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Motivo de consulta.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Por una Urgencia	3 (3,75)	4 (5,00)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,667
Para un tratamiento	9 (11,25)	11 (13,75)	12 (15,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Por revisión/prevención	4 (5,00)	14 (17,50)	13 (16,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Control Prenatal	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Negación de la consulta odontológica.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
SI	4 (5,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,063
NO	13 (16,25)	25 (31,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Elementos de higiene bucal.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Cepillo y Crema	9 (11,25)	12 (15,00)	9 (11,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,302
Cepillo, Crema y Seda	5 (6,25)	8 (10,00)	8 (10,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	2 (2,50)	7 (8,75)	11 (13,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cepillo, Crema y Enjuague	1 (1,25)	1 (1,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Palillos	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Consecuencias del mal estado de su boca.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
SI	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,245
NO	15 (18,75)	28 (35,00)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Momento del cepillado.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Al levantarse.	4 (5,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,010
Al levantarse y después del almuerzo.	8 (10,00)	4 (5,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	5 (6,25)	16 (20,00)	20 (25,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Después del almuerzo.	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Después del almuerzo y antes de acostarse.	0 (0,00)	5 (6,25)	6 (7,50)	0 (0,00)	1 (1,25)		
Nunca	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Uso de crema dental.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
SI	17 (21,25)	28 (35,00)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,625
NO	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Cantidad de crema dental.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
1/4 del cepillo	8 (10,00)	13 (16,25)	12 (15,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,041
1/2 del cepillo	4 (5,00)	14 (17,50)	11 (13,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
3/4 del cepillo	1 (1,25)	2(2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Todo el cepillo	4 (5,00)	0 (0,00)	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Uso de la seda dental.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Nunca	8 (10,00)	6 (7,50)	7 (8,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,354
Rara vez	6 (7,50)	12 (15,00)	11 (13,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Una vez al día	1 (1,25)	6 (7,50)	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Dos o más veces al día	2 (2,50)	5 (6,25)	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Dolor a nivel bucal y facial.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
SI	8 (10,00)	4 (5,00)	7 (8,75)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,042
NO	9 (11,25)	25 (31,25)	23 (28,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Malas relaciones por el mal estado de su boca.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p

Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	2 (66,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	-
Porque se han burlado de usted	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	3 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)
Qué opina de una boca sana.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
No tener caries/ No tener los dientes dañados	12 (15,00)	22 (27,50)	25 (31,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,242
Tener los dientes blancos y parejos	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Tener los dientes completos	1 (1,25)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No tener mal aliento	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No tener placa bacteriana o cálculos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No sentir dolor	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No tener sangrado de la encía	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuidarse/limpiarse la boca	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Razón por la cual se da la caries.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Mal cepillado o no cepillarse	7 (8,75)	7 (8,75)	7 (8,75)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,142
Mala higiene bucal	6 (7,50)	15 (18,75)	22 (27,50)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Consumo de dulces	3 (3,75)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Consumo de alimentos pegajosos	1 (1,25%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
6- Mala alimentación	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Predisposición genética (herencia)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Sagrado e inflamación de las encías.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Mal cepillado o no cepillarse	6 (7,50)	8 (10,00)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,167
Cepillado fuerte	8 (10,00)	7 (8,75)	17 (21,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Infección	2 (2,50)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Debilidad de la encía	1 (1,25)	3 (3,75)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala alimentación	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Problemas en el organismo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	0 (0,00)	5 (6,25)	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Problemas de la boca que afectan la salud en general.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
SI	14 (17,50)	23 (28,75)	27 (33,75)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,385
NO	1 (1,25)	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No Sabe	2 (2,50)	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)
Hábitos de autocuidado en higiene bucal.							
Estrato Socioeconómico	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	p
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal	6 (7,50)	19 (23,75)	17 (21,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,265
Asistir periódicamente a consulta odontológica	8 (10,00)	6 (7,50)	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Tener buenos hábitos alimenticios	2 (2,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	

Todas las anteriores	0 (0,00)	1 (1,25)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Razón del recambio del cepillo.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Cuando las cerdas han perdido la forma	7 (8,75)	19 (23,75)	15 (18,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,555
Cuando se ve sucio	3 (3,75)	4 (5,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuando lástima la encía	1 (1,25)	2 (2,50)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Periódicamente sin importar su estado	6 (7,50)	4 (5,00)	9 (11,25)	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Tiempo estimado del cepillo dental.

Estrato Socioeconómico	Estrato 1 N (%)	Estrato 2 N (%)	Estrato 3 N (%)	Estrato 4 N (%)	Estrato 5 N (%)	Estrato 6 N (%)	p
Menos de un mes	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,775
Entre 1 y 2 meses	3 (3,75)	3 (3,75)	5 (6,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Entre más de 2 y 3 meses	10	19 (23,75)	19 (23,75)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Entre más de 3 y 6 meses	4	6 (7,50)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Entre más de 6 meses y 1 año	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	17 (21,25)	29 (36,25)	30 (37,50)	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	80 (100,00)

Para el análisis bivariado, el tipo de hemofilia, enfermedad de Von Willebrand y mujer portadora, el 46,25% perteneció a mujer portadora. Según las preguntas que se realizaron, el tiempo destinado para el cuidado bucal tuvo un 26,25% en la opción casi siempre. en la última visita al odontólogo, el 22,50% dijo en los últimos 6 meses. Para el motivo de consulta, el 21,25% dijo por revisión/prevenición. para la pregunta de elementos de higiene bucal el 17,50% dijo cepillo y crema. En las variables relacionadas con conocimiento: razón por la cual se da la caries, el 33,75% dijo mala higiene bucal. El tipo de hemofilia manifestó significancia estadística con última visita al odontólogo y razón por la cual se da la caries ($p < 0,05$). Todos los resultados se pueden encontrar en la Tabla 18.

Tabla 18 *Resultados de la Variable Tipo de Hemofilia Relacionada con las Variables de Práctica y Conocimiento*

Tiempo destinado para el cuidado bucal.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
Nunca	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0,195
Casi Nunca	5 (6,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	2 (2,50)	
Casi Siempre	15 (18,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	21 (26,25)	1 (1,25)	
Siempre	10 (12,5)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (16,25)	2 (2,50)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37 (46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
Nunca	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0,451
Casi Nunca	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Casi Siempre	17 (21,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	20	2 (2,50)	
Siempre	10 (12,5)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (18,75)	2 (2,50)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37 (46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
Llega muy tarde	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	0,247
Llega muy cansado/a	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	

No lo considera necesario	2 (18,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (18,18)	0 (0,00)
Debe realizar otras labores	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Por pereza	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (27,27)	0 (0,00)
Total	3 (27,27)	1 (9,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (54,55)	1 (9,09)

Rechazo por el aspecto de su boca.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
SI	0 (0,00%)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	-
NO	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Consulta al odontólogo.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
SI	30 (37,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	35 (43,75)	5 (6,25)	1,000
NO	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Razón principal por la que no visita el odontólogo.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
No he sentido la necesidad	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	-
Dificultad para conseguir la cita	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	0 (0,00)	

Total	1 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (66,67)	0 (0,00)	3 (100,00)
-------	--------------	-------------	-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	------------

Última visita al odontólogo.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
En los últimos 6 meses	24 (30,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	18 (22,50)	4 (5,00)	0,043
Entre 6 meses y 1 año	3 (3,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (16,25)	0 (0,00)	
Entre 1 año y 2 años	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	
Más de 2 años	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
No recuerda	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Motivo de consulta.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Por una Urgencia	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (7,50)	1 (1,25)	0,985
Para un tratamiento	14 (17,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (16,25)	3 (3,75)	
Por revisión/prevencción	12 (15,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	17 (21,25)	1 (1,25)	
Control Prenatal	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Negación de la consulta odontológica.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
SI	2 (2,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	2 (2,50)	0,078

NO	29 (36,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	34 (42,50)	3 (3,75)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Elementos de higiene bucal.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Cepillo y Crema	12 (15,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (17,50)	3 (3,75)	0,829
Cepillo, Crema y Seda	7 (8,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (13,25)	1 (1,25)	
Cepillo, Crema, Seda y Enjuague	10 (12,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (10,00)	1 (1,25)	
Cepillo, Crema y Enjuague	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Palillos	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Consecuencias del mal estado de su boca.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
(SI)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	1,000
NO	30 (37,50)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	35 (43,75)	5 (6,25)	
Total	31 (3875)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Momento del cepillado.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P

Al levantarse.	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0,361
Al levantarse y después del almuerzo.	8 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (6,25)	2 (2,50)	
Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.	15 (18,75)	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	23 (28,75)	2 (2,50)	
Después del almuerzo.	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Después del almuerzo y antes de acostarse.	4 (5,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (7,50)	0 (0,00)	
Nunca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Uso de crema dental.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
SI	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	36(45,00)	5 (6,25)	1,000
NO	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Cantidad de crema dental.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
1/4 del cepillo	13 (16,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (17,50)	3 (3,75)	0,375
1/2 del cepillo	14 (17,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (18,75)	1 (1,25)	
3/4 del cepillo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Todo el cepillo	4 (5,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (6,25)	1 (1,25)	

Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Uso de la seda dental.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Nunca	9 (11,25)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	2 (2,50)	
Rara vez	10 (12,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (18,75)	2 (2,50)	0,944
Una vez al día	7 (8,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (7,50)	0 (0,00)	
Dos o más veces al día	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (8,75)	1 (1,25)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Dolor a nivel bucal y facial.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
SI	7 (8,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (12,50)	4 (5,00)	0,061
NO	24 (30,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	27 (33,75)	1 (1,25)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Malas relaciones por el mal estado de su boca.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (66.67)	0 (0,00)	-
Porque se han burlado de usted	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33.33)	0 (0,00)	

Total	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (100,00)	0 (0,00)	3 (100,00)
-------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------	----------	------------

Qué opina de una boca sana.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
No tener caries/ No tener los dientes dañados	21 (26,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	31 (38,75)	4 (5,00)	0,451
Tener los dientes blancos y parejos	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Tener los dientes completos	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
No tener mal aliento	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
No sentir dolor	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Cuidarse/limpiarse la boca	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Razón por la cual se da la caries.

Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
Mal cepillado o no cepillarse	3 (3,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (18,75)	2 (2,50)	0,022
Mala higiene bucal	21 (26,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	19 (33,75)	2 (2,50)	
Consumo de dulces	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	
Consumo de alimentos pegajosos	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Descalcificación o debilidad de los dientes.	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
6- Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	

Predisposición genética (herencia)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Sagrado e inflamación de las encías.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Mal cepillado o no cepillarse	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (17,50)	2 (2,50)	0,073
Cepillado fuerte	14 (17,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	16 (20,00)	0 (0,00)	
Infección	4 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	1 (1,25)	
Debilidad de la encía	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	2 (2,50)	
Mala alimentación	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mala higiene bucal	6 (7,50)	1 (1,25)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Problemas de la boca que afectan la salud en general.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	p
SI	24 (30,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	32 (40,00)	4 (5,00)	0,323
NO	6 (7,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	1 (1,25)	
No Sabe	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (5,00)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Hábitos de autocuidado en higiene bucal.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Cepillarse regularmente, usar	14 (17,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	24 (30,00)	4 (5,00)	0,591

seda dental y enjuague bucal													
Asistir periódicamente a consulta odontológica	11 (13,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (11,25)	1 (1,25)	
Tener buenos hábitos alimenticios	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (3,75)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de azúcar/dulces	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Todas las anteriores	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)
Razón del recambio del cepillo.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Cuando las cerdas han perdido la forma	17 (21,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	20 (25,00)	2 (2,50)	0,249
Cuando se ve sucio	7 (8,75)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,50)	0 (0,00)	
Cuando lástima la encía	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (3,75)	1 (1,25)	
Periódicamente sin importar su estado	5 (6,25)	2 (2,50)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (15,00)	2 (2,50)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Tiempo estimado del cepillo dental.													
Tipo de Hemofilia	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Von Willebrand	D. Factor I	D. Factor II	D. Factor V	D. Factor V y VIII	D. Factor VII	D. Factor X	Mujer Portadora	Mujer Portadora y Hemofílica	P
Menos de un mes	1 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Entre 1 y 2 meses	2 (2,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (12,50)	0 (0,00)	0,330

Entre más de 2 y 3 meses	19 (23,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	21 (26,25)	4 (5,00)	
Entre más de 3 y 6 meses	9 (11,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (6,25)	1 (1,25)	
Entre más de 6 meses y 1 año	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,25)	0 (0,00)	
Total	31 (38,75)	2 (2,50)	0 (0,00)	5 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	37(46,25)	5 (6,25)	80 (100,00)

Respecto a la asociación entre la variable edad y las preguntas del estudio, únicamente el dolor a nivel facial y bucal manifestó tener significancia estadística ($p < 0,05$). Tabla 19.

Tabla 19. *Análisis bivariado con la edad.*

Consulta al odontólogo.	N (%)	Valor de p
SI	77 (96,25%)	0,2989
NO	3 (3,75%)	
Total	80 (100,00%)	
Razón principal por la que no visita el odontólogo.	N (%)	
No he sentido la necesidad	2 (66,67%)	
Dificultad para conseguir la cita	1 (33,33%)	-
Total	3 (100,00%)	
Negación de la consulta odontológica.	N (%)	
SI	8 (10,00%)	0,9169
NO	72 (90,00%)	
Total	80 (100,00%)	
Consecuencias del mal estado de su boca.	N (%)	
SI	3 (3,75%)	
NO	77 (96,25%)	0,1253
Total	80 (100,00%)	
Uso de crema dental.	N (%)	
SI	79 (98,75%)	0,1089
NO	1 (1,25%)	
Total	80 (100,00%)	

Dolor a nivel bucal y facial.	N (%)	
SI	21 (26,25%)	
NO	59 (73,75%)	0,0061
Total	80 (100,00%)	
Malas relaciones por el mal estado de su boca.	N (%)	
Porque ha sido rechazado/a por las otras personas	2 (66,67%)	
Porque se han burlado de usted	1 (33,33%)	0,2207
Total	3 (100,00%)	

6 Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal con los aspectos sociodemográficos de la población hemofílica vinculada a la FAHES en el periodo 2018, fueron tomados 80 pacientes con edades comprendidas entre 5 y 80 años. La encuesta se aplicó en personas del área metropolitana de Bucaramanga, Socorro, Aguachica y Gonzales del Cesar y Ocaña Norte de Santander,

Dentro de la caracterización sociodemográfica se resalta que la edad de los sujetos del estudio estuvo comprendida entre 10 y 49 años distribuidos equitativamente. Este dato se puede considerar importante de dos formas. Una relacionada con que a estas edades las madres y los pacientes y adultos jóvenes poseen mayor motivación por mantener una excelente calidad de vida y asumen que pertenecer a una fundación les ayuda a mantenerse informados y apoyados en relación con los cuidados que deben tener a lo largo de la vida. Otra explicación estaría dada por el hecho de que la patología a nivel mundial se considera como enfermedad crónica la cual deteriora la salud del paciente (42). Esta circunstancia puede afectar la permanencia y asistencia a los centros de ayuda. Cabe aclarar que hoy día la ciencia garantiza tratamientos altamente efectivos a los pacientes hemofílicos tipo A y B lo cual ofrece una expectativa de vida igual al resto de población (43).

La mayoría de los estudios sobre hemofilia reportan un mayor número de pacientes de sexo masculino, lo cual es compatible con las características de la enfermedad. El presente estudio refiere un mayor número de mujeres, únicamente explicado por el hecho de que a la fundación se adhieren no solamente pacientes que sufren la enfermedad sino también portadores que requieren ayuda por tener uno o más miembros de la familia enfermos. Un estudio sobre la experiencia de la mujer frente al cuidado de los hijos que padecen hemofilia señala un alto grado de preocupación y entrega incondicional (43), lo cual las lleva a buscar apoyo en su familia, amigos y entes gubernamentales relacionados con salud.

El 37,50% de los sujetos valorados vivían en estrato socioeconómico 3 siendo la mayoría, seguida de 36,25% de sujetos que vivían en estrato socioeconómico 2. Estos resultados coinciden con Silva Fernández y colaboradores quienes afirman que el 55,6% de los sujetos valorados vivían en estrato socioeconómico 3 siendo la mayoría, seguida de 25,9% de sujetos que vivían en estrato socioeconómico 2, (42). Se podría pensar que la razón que explica la mayor afluencia de los pacientes de estrato 3 corresponde a mayor interés y mejores condiciones para desplazamiento y más tiempo disponible, a diferencia de Salcedo y Gómez que explican acerca de la relación que existe entre estrato y adherencia al tratamiento de enfermedad crónica, que en los pacientes de estratos 1 y 2 donde poseen comportamientos negativos, mientras que los pacientes de estratos 3 y 4 poseen buen comportamiento lo que hace que haya también buen nivel de adherencia (44).

Con respecto al tipo de hemofilia tuvo significancia estadística el tipo A con un 38,75% seguido por la mujer portadora con un 46,25%. Estos hallazgos coinciden con Gómez García y colaboradores quienes refieren que se presenta con más frecuencia la hemofilia tipo A con un 80% (45). En el conocimiento que tienen estos pacientes frente a la causa de caries fue de 57,50% dando respuesta a la mala higiene bucal. Esto nos muestra que los pacientes hemofílicos tienen conocimiento a cerca de una de las razones por la cual da la caries. Este estudio coincide con un estudio realizado Dho en 2015, donde los resultados mostraron buen conocimiento de los pacientes hemofílicos con respecto a la higiene bucal (46). Al parecer los temas de cuidado bucal se dan por

el hecho de que los pacientes pertenecen de una comunidad donde uno de sus programas bandera *saber sana* provee con alguna frecuencia instrucciones acerca de diferentes situaciones relacionadas con su condición patológica y los cuidados que deben procurarse incluyendo la prevención de enfermedades de la cavidad bucal. Sin embargo, cabe aclarar que es un tercio de la población la que suministra respuestas positivas sobre el tema, lo que deja ver también desinterés probablemente en asistir a las charlas ofrecidas por la institución o dificultad en adoptar hábitos de autocuidado bucal. Las dos posibilidades abren una puerta a la planeación de programas preventivos orientados hacia la comunidad que evalúen a largo plazo la respuesta de los educandos.

En el estudio de Silva & Uribe se encontró que la distribución de las regiones donde viven los sujetos conforme al Departamento Geográfico Colombiano tuvo predominancia en Santander con el 77,8% (42) en comparación con este estudio donde el 75% de los pacientes encuestados pertenecían al Santander.

En el estudio Casas y colaboradores participaron nueve mujeres, madres, cuidadoras de hijos con hemofilia sintomática (47), en relación con este estudio que participaron 5 mujeres que era portadoras y sintomáticas, ellas eran las encargadas del cuidado de sus hijos hemofílicos. Dentro de las fortalezas del presente estudio se encontró que es el primer trabajo de grado en la Universidad Santo Tomás que se interesó por indagar sobre la práctica y el conocimiento que tiene esta población en los hábitos de autocuidado bucal. Otra fortaleza fue el tamaño de la muestra aquí analizada: después de revisar otros estudios se pudo establecer que en la mayoría de los mismos el número de participantes no supera los 50 sujetos (5); aquí fue posible contactar a 80 pacientes hemofílicos de la región. Otra fortaleza es que los pacientes que pertenecen a esta fundación se conocían entre ellos y facilitó el contacto con nuevos participantes.

A pesar de que este estudio tuvo un tamaño de muestra superior al que reportan otros estudios, dentro de las limitaciones se destaca que se había calculado una muestra mayor y debido a la dificultad de contacto se decidió bajar la muestra.

6.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas de los pacientes hemofílicos no muestran significancia estadística con respecto a los conocimientos y actitudes sobre el cuidado de la cavidad bucal. Un tercio de la población muestra mejor actitud con respecto a la asistencia y controles odontológicos. También un tercio de la población destina más tiempo a hacer uso adecuado del cepillo dental pero menos de un cuarto de la comunidad hemofílica reconoce la importancia de usar combinadamente el cepillo y la crema dentales como elementos trascendentales de higiene bucal.

La población que asiste a la fundación FAHES pertenece en alto porcentaje a los estratos 2 y 3. Se encuentran en un amplio rango de edad, con nivel educativo secundario y donde se destaca como profesión u oficio la actividad de estudiantes. Las mujeres registran mayor número de asistentes al programa, entre ellas hay portadoras sanas y cinco padecen la hemofilia.

No se encuentran diferencias significativas relacionadas con sexo respecto a las prácticas de autocuidado bucal de los pacientes hemofílicos que participaron en el estudio.

7 Referencias Bibliográficas

1. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la hemofilia en Colombia 2016. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2016. 196 p.
2. Gómez-Moreno G, Cutando-Soriano A, Arana C, Scully C. Hereditary Blood Coagulation Disorders: Management and Dental Treatment. J Dent Res [Internet]. SAGE Publications; 2005 Nov 11 [cited 2018 Apr 17];84(11):978–85. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154405910508401102>
3. González RA. Nicaragua, el país de la región con más casos de hemofilia [Internet]. El Nuevo Diario; 2016 [cited 2018 Apr 17]. Available from: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/390285-nicaragua-pais-region-mas-casos-hemofilia/>
4. Caballero AM, Saavedra AM, Hurtado GE, Ortega JA, Tocaruncho LH. Estudio técnico del mecanismo de cálculo para definir el monto de las EPS y EOC deben aportar sobre los recursos de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y su distribución, para el manejo de la enfermedad huérfana 'Déficit congénito del facto [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 17]. p. 59. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/documento-tecnico-hemofilia-final.pdf>
5. Abrisham M, Tabrizizadeh M, Ghateh A. Knowledge of Oral Hygiene among Hemophilic Patients Referred to Iranian Hemophilia Society. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet]. 2009 [cited 2018 Apr 17];3(2):60–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23230484>
6. Grandas ÁL. Niños con hemofilia y su atención odontológica por estomatología pediátrica. Revisión de la literatura / Children with Hemophilia and their Dental Care by Pediatric Stomatology. Review of Literature. Univ Odontol [Internet]. 2016 Jun 28 [cited 2018 Apr 21];35(74):113–26. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/17212>
7. Da Silva CA, Santana CL de, Andrade R de CDV, Fraga T de L e, Prado FO. Evaluation of dentistry students' knowledge on hematologic disorders. RGO - Rev Gaúcha Odontol [Internet]. 2016 Sep;64(3):287–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720160003000073145>
8. Feldman BM. Issues in the measurement of quality of life in hemophilia. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2013 [cited 2018 May 9];35(5):299–313. Available from: www.rbhh.org
9. Gupta A, Epstein JB, Cabay RJ. Bleeding Disorders of Importance in Dental Care and Related Patient Management. 2007 [cited 2018 Apr 17];73(1):77–83. Available from: <http://cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-1/77.pdf>
10. Cano-Franco MA, Ortiz-Orrego GE, González-Ariza SE. Cuidado odontológico de

- pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación. CES Odontol [Internet]. 2017 Oct 11 [cited 2018 Apr 17];30(1):30–40. Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4392>
11. Lanchimba RS. Evaluación del Estado de Salud Bucal del Paciente con Hemofilia [Internet]. Universidad de las Américas; 2015. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3953/1/UDLA-EC-TOD-2015-21%28S%29.pdf>
 12. Mielnik-Błaszczak M, Krawczyk D, Pels E. The application of synthetic hydroxyapatite in children and adolescents in various clinical cases. Ann Univ Mariae Curie Skłodowska Med [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 22]; 56:95–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11977372>
 13. Venkatesh NS, Shah M, Patel P. Oral health status in children and adolescents with haemophilia - a comparative study. J Haemoph Pract [Internet]. 2016;3(2):1–5. Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L602887321%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1111/hae.12657%5Cnhttp://sfx.hul.harvard.edu/sfx_local?sid=EMBASE&issn=13652516&id=doi:10.1111%2Fhae.12657&atitle=Oral+health+status+in+children+an
 14. Robati R, Farokhi M. Evaluation the dentists' awareness of inherited bleeding disorders and anticoagulants in Shiraz. Iran J Pediatr Hematol Oncol [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 17];3(4):159–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24575290>
 15. Srivastava A, Brewer AK, Mauser-Bunschoten EP, Key NS, Kitchen S, Llinas A, et al. Guidelines for the management of hemophilia. Haemophilia [Internet]. Wiley/Blackwell (10.1111); 2013 Jan 1 [cited 2018 Apr 30];19(1): e1–47. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2516.2012.02909.x>
 16. Stonebraker JS, Bolton-Maggs PHB, Michael J, Walker I, Brooker M. A study of variations in the reported haemophilia A prevalence around the world. Haemophilia [Internet]. Wiley/Blackwell (10.1111); 2010 Jan 1 [cited 2018 Apr 30];16(1):20–32. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2516.2009.02127.x>
 17. White GC, Rosendaal F, Aledort LM, Lusher JM, Rothschild C, Ingerslev J, et al. Definitions in hemophilia. Recommendation of the scientific subcommittee on factor VIII and factor IX of the scientific and standardization committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Thromb Haemost [Internet]. 2001 Mar [cited 2018 Apr 30];85(3):560. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11307831>
 18. Aronstam A, Rainsford SG, Painter MJ. Patterns of bleeding in adolescents with severe haemophilia A. Br Med J [Internet]. BMJ Publishing Group; 1979 Feb 17 [cited 2018 Apr 30];1(6161):469–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/427411>
 19. Jaime JC, Gómez D. Hematología, la sangre y sus enfermedades. (Spanish) [Internet]. 3ra edició. Medicina Universitaria. McGraw Hill Latinoamerica; 2005. 94-95 p. Available from:

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=26308279&lang=es&site=ehost-live>
20. Paladino MA, Uncos D. Artículo de educación continua Sistema de la coagulación: nuevos conceptos. *Rev Arg Anest* [Internet]. 2006 [cited 2018 Apr 30];37(1):37–55. Available from: http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1027/c.pdf
 21. Martínez C. Mecanismos de activación de la coagulación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2006 [cited 2018 Apr 30];44(S2):51–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9135>
 22. Zea A de F. Coagulación de la sangre [Internet]. *Revista de la Facultad de Medicina*; Vol. 25, Núm. 5-8 (1957). 1957. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/22841/23633>
 23. Motta JW, Carvajal A. Simulación Virtual del Sistema de Coagulación Clásico y Celular Mediante Redes de Petri Aplicando la Triada de Virchow. *Universidad de Ciencias Aplicadas Ambientales*; 2016.
 24. Kasper CK. Trastornos hereditarios de los factores de coagulación plasmáticos y su manejo. *World Fed Hemoph*. 2008;(4):24.
 25. World Federation of Hemophilia (WHF). ¿Qué Son Las Deficiencias Poco Comunes De Factores De La Coagulación? World Federation of Hemophilia. 2009. 32 p.
 26. SafetYA. Descripción sociodemográfica de los trabajadores [Internet]. Enero. 2017 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>
 27. World Federation of Hemophilia (WHF). Report of the Annual Global Survey 2016. World Federation Hemoph [Internet]. 2017;(October):3–73. Available from: <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1690.pdf>
 28. Escudero-Castano N, Perea-Garcia M, Bascones-Ilundai J, Bascones-Martinez A. Alteraciones hematológicas en el paciente periodontal. *Alteraciones de la hemostasia. Av Periodoncia*. 2011;23(1):21–8.
 29. Cabello MF. Protocolo de atención a pacientes hemofílicos durante la consulta odontológica [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2013 [cited 2018 May 1]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3361>
 30. Alemandi S, Cruz MS, Forzani L, Ramos MX. Manual para el manejo odontológico de pacientes con hemofilia y von Willebrand [Internet]. Primera. Fundación de la Hemofilia de Salta, editor. Provincia de Salta: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta; 2013 [cited 2018 May 1]. 24 p. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000531cnt-manual-manejo-pacientes-con-h-vw-terminado.pdf>

31. Quintero E, Sabater MM, Chimenos E, López J. Hemostasia y tratamiento odontológico. *Avances en Odontoestomatología*. scieloes; 2004. p. 247–61.
32. Azanza DY. Protocolos Odontológicos y el riesgo en la atención a pacientes hemofílicos. [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2011. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/150/1/TUAODONT002-2011.pdf>
33. Pincay EN. La Hemofilia y sus complicaciones en los pacientes Odontológicos [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2012. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3618/1/Erika_Pincay.pdf
34. van Galen KP, Engelen ET, Mauser-Bunschoten EP, van Es RJ, Schutgens RE. Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in patients with haemophilia or Von Willebrand disease undergoing minor oral surgery or dental extractions. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 Dec 24 [cited 2018 May 10]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011385.pub2>
35. Brewer A, Correa ME. Guidelines for Dental Treatment of Patients with Inherited Bleeding Disorders. *World Fed Hemoph*. 2006;5(40):1–8.
36. Linares A, Casas CP, Pérez ÁV, Cañón LA, Prieto LC, Contreras JO, et al. Protocolo clínico para tratamiento con profilaxis de personas con hemofilia A severa sin inhibidores [Internet]. Ministerio de Salud de Colombia; 2015 [cited 2018 May 1]. 73 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-hemofilia-marzo-2015.pdf>
37. Scully C, Diz Dios P, Giangrande P. Oral Care for People with Hemophilia or a Hereditary Bleeding Tendency. *World Fed Hemoph*. 2008;2(27):1–11.
38. Grandas ÁL. Protocolo de manejo para pacientes con hemofilia [Internet]. Bogotá: Hospital de la Misericordia; 2009 [cited 2018 May 2]. 23 p. Available from: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_hom/Guia de Manejo para pacientes con Hemofilia.pdf
39. FAHES F. Fundación FAHES [Internet]. [cited 2018 Apr 17]. Available from: http://fundacionfahes.org:9080/fundacionFahes/quienes_somos.xhtml
40. Hernandez-Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Publica Mex*. 2000 Apr 1;42(2):144–54.
41. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colomb. 2014; 3:381.
42. Silva CS, Uribe AF. Comparison of disease behavior in Colombian patients with hemophilia A, in a sample compared with chronic pain and without chronic

- pain. Nova [Internet]. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; 2016 [cited 2018 Nov 5];14(26):63–75. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702016000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=
43. Fuenmayor A, Jaramillo M, Salinas F. Calidad de vida en una población con hemofilia: estudio de corte transversal en un centro de tratamiento de hemofilia. Rev Colomb Reumatol [Internet]. Elsevier Doyma; 2017 Jan 1 [cited 2018 Nov 5];24(1):18–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812316300949>
 44. Salcedo A, Gómez AM. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. Av en Enfermería [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2014 Oct 6 [cited 2018 Nov 16];32(1):33–43. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46033>
 45. Blanca CD, Gómez H, Rosa CD, Palacios DH, González CD. Uso del coagulite en el paciente hemofílico bajo tratamiento odontológico [Internet]. Revista ADM. 2006 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065b.pdf>
 46. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. Universidad de Antioquia; 2015 Sep 30 [cited 2018 Nov 6];33(3):361–9. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/20300>
 47. Casas CP, Hernández M, Solano MH, Castiblanco RA, Carrillo AJ. Experiencias de mujeres frente al cuidado de hijos diagnosticados con hemofilia. [cited 2018 Nov 5]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n2/0121-0793-iat-31-02-00145.pdf>

8 Apéndices

8.1 Apéndice A

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	185
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	126
80%	88
90%	111
97%	134
99%	145
99.9%	159
99.99%	165

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

Fuente: <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>

8.2 Apéndice B

	Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza de Escala	Escala de Medición	Valores queasume
Variables Independientes						
Variables Sociodemográficas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos del paciente hemofílico vinculado a la FAHES.	Cuantitativa	Discreta de Razón	Años Cumplidos
	Sexo	Condición de sexo identificada en el nacimiento.	Género reportado por el paciente en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1- Masculino 2- Femenino
	Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.	Cualquier lugar del oriente colombiano que reporte la persona hemofílica en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Información que refiere el paciente
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estatus marital de acuerdo con lo reportado por el paciente hemofílico en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1- Soltero 2- Casado 3- Viudo 4- Unión Libre
	Ocupación	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Labor desempeñada por la persona con hemofilia referida en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Información que refiere el paciente
	Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel educativo reportado por el paciente en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1- Primaria 2- Secundaria 3- Técnico 4- Tecnológico 5- Universidad 6- Especialización 7- Maestría 8- Doctorado 9- Ninguna

	Estrato	Está constituido por un conjunto de personas relacionadas que están ubicadas en un sitio o lugar similar dentro de la jerarquía o escala social, donde comparten similares creencias, valores, actitudes, estilos y actos de vida.	Nivel socioeconómico que reporta el paciente en la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	1- Estrato 1 2- Estrato 2 3- Estrato 3 4- Estrato 4 5- Estrato 5 6- Estrato 6
Variable Relacionada con el tipo de Hemofilia	Tipos de Hemofilia	La hemofilia es una enfermedad hereditaria del mecanismo de coagulación de la sangre asociada a los genes F8 y F9 que producen el factor VIII y el factor IX respectivamente.	Condición relacionada con el tipo de hemofilia reportada por la persona encuestada vinculada a la FAHES.	Cualitativa	Nominal	1- Hemofilia tipo A 2- Hemofilia tipo B 3- Hemofilia tipo C 4- Enfermedad de Von Willebrand 5- Deficiencia del Factor I 6- Deficiencia del Factor II 7- Deficiencia del Factor V 8- Deficiencia combinada del Factor V y VIII 9- Deficiencia del Factor VII 10- Deficiencia del Factor X 11- Portadora. 12- Portadora y Hemofílica
Variables Dependientes						
Relacionadas con la Práctica	Tiempo destinado para el cuidado bucal	Tiempo que dedica una persona durante su jornada de trabajo para el cuidado de su boca.	Información que refiere la persona vinculada a la FAHES si dedica tiempo o nunca dedica tiempo para el cuidado de su boca.	Cualitativa	Nominal	1- Nunca 2- Casi Nunca 3- Casi Siempre 4- Siempre
	Tiempo destinado para el cuidado bucal después de la jornada de trabajo	Tiempo que dedica un individuo al cuidado bucal después de la jornada de trabajo.	Información que reporta la persona vinculada a la FAHES si aporta o no aporta tiempo después de la jornada de trabajo	Cualitativa	Nominal	1- Nunca 2- Casi Nunca 3- Casi Siempre 4- Siempre

Relacionadas con la Práctica	Razones por las que no dedica tiempo al cuidado de su boca	Razones que tiene un individuo para no dedicar tiempo al cuidado de su boca.	Información que ofrece la persona vinculada a la FAHES por el cual no dedica tiempo al cuidado de su boca.	Cualitativa	Nominal	1- Llega muy tarde 2- Llega muy cansado/a 3- No lo considera necesario 4- Debe realizar otras labores 5- Por pereza
	Rechazo por el aspecto de su boca	Oportunidad de conseguir un empleo o de no ser aceptado en un grupo social por su mal aspecto de su boca.	Información que reporta la persona vinculada a la FAHES si ha tenido o no rechazo por el aspecto de su boca.	Cualitativa	Nominal	1- Si 2- No
	Razón por la que se pierden oportunidades	Oportunidades que pierden una persona de conseguir un empleo o ser aceptado en grupo social.	Información que ofrece la persona en la encuesta si ha perdido una oportunidad de empleo.	Cualitativa	Nominal	1- Por la apariencia de los dientes (dientes faltantes, marchados o dispares) 2- Por la apariencia de su boca (prótesis, problemas con los maxilares, etc., problemas del labio y paladar hendido. 3- Por tener mal aliento 4- Otra, especifique
	Consulta al odontólogo	Es el proceso donde se recoge la historia clínica y se realiza exploración de del paciente.	Información que refiere el individuo vinculado a la FAHES si alguna vez en su vida ha ido a consulta con el odontólogo.	Cualitativa	Nominal	1- Si 2- No
	Razón principal por la que no visita el odontólogo	Motivo que tiene un individuo para no asistir nunca a una consulta odontológica.	Información que refiere la persona vinculada a la FAHES si nunca ha asistido a consulta odontológica.	Cualitativa	Nominal	1- No ha sentido la necesidad. 2- Por falta de dinero 3- Le da miedo, nervios o pena 4- No ha tenido tiempo 5- Dificultad para conseguir la cita 6- Piensa que no tiene derecho a cita odontológica 7- No saben dónde prestan el servicio 8- No tiene donde acudir

						9- El sitio de atención es muy lejano 10- No le dan permiso en el trabajo 11- No me han llevado
Relacionadas con la Práctica	Última visita al odontólogo	Fecha en la cual el paciente visito por última vez al odontólogo.	Datos que refiere el individuo vinculado a la FAHES de su última visita al odontólogo.	Cualitativa	Ordinal	1- Entre 0 y 6 meses. 2- Entre 6 meses y año. 3- Entre 1 y 2 años. 4- Entre 2 y más años. 5- No Recuerda
	Motivo de consulta	Motivo por el cual el paciente asiste a consulta.	Información que refiere la persona vinculada a la FAHES sobre el motivo de su consulta.	Cualitativa	Nominal	1- Por una urgencia 2- Para un tratamiento 3- Por revisión/prevención 4- Certificado odontológico 5- Control prenatal
	Negación de la consulta odontológica	Negación que se le hace una paciente en la atención odontológica por parte del ente autorizado.	Información que ofrece la persona en la encuesta si alguna vez le han negado la consulta en los últimos doce meses.	Cualitativa	Nominal	1- SI 2- NO
	Elementos de higiene bucal	Serie de elementos que el paciente utiliza para el cuidado de su boca.	Información que ofrece la persona en la encuesta si alguna vez le han negado la consulta en los últimos doce meses.	Cualitativa	Nominal	1- Cepillo y Crema 2- Cepillo, Crema y Seda 3- Cepillo, Crema, Seda y Enjuague 4- Cepillo, Crema y Enjuague 5- Palillos 6- Bicarbonato 7- Carbón/Ceniza 8- Sal 9- Hierbas 10- Otro, ¿Cuál?
	Consecuencias del mal estado de su boca	Rechazo de sociedad por mal estado de su boca.	Información que ofrece la persona vinculada a la FAHES si ha tenido algún rechazo por el mal estado de su boca.	Cualitativa	Nominal	1- SI 2- NO

Relacionadas con la Práctica	Momento de cepillado	Hábitos que adopta una persona en el cepillado de sus dientes.	Datos que refiere un individuo de la FAHES en la encuesta sobre la Frecuencia del cepillado dental diario.	Cualitativa	Nominal	1- Al levantarse. 2- Al levantarse y después del almuerzo. 3- Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena. 4- Después del almuerzo. 5- Después del almuerzo y antes de acostarse. 6- Antes de acostarse 7- Otros momentos 8- Nunca
	Uso de crema dental	Uso de la crema dental en la actividad del cepillado.	Información que ofrece el individuo vinculado a la FAHES acerca de la Selección de la crema dental que usa en el cepillado de su boca.	Cualitativa	Nominal	1- Si 2- No
	Cantidad de crema dental	Porción de crema utilizada a la hora del cepillado dental.	Cantidad de crema utilizada en cada cepillado dental referido por el individuo de la FAHES	Cualitativa	Ordinal	1- 1/4 del cepillo. 2- 1/2 del cepillo 3- 3/4 del cepillo 4- Todo el cepillo.
	Uso de la seda dental	Uso de la seda dental que un individuo usa después del cepillado.	Información que refiere las personas vinculadas a la FAHES acerca del uso de la seda dental	Cualitativa	Ordinal	1- Nunca 2- Rara vez 3- Una vez al día 4- Dos o más veces al día
	Dolor a nivel bucal y facial práctico	Dolor a nivel bucal y facial que reporta una persona por más de 3 días.	Información que ofrece las personas vinculadas a la FAHES si han reportado dolor bucal o facial en los últimos 6 meses con duración de una semana o menos.	Cualitativa	Nominal	1- Si 2- NO

Relacionadas con el conocimiento	Malas relaciones por el mal estado de su boca	Razón por el cual el individuo se ve afectado negativamente en sus relaciones con otras personas por el estado de su boca.	Información que refieren los participantes de la FAHES de los motivos que afectan las relaciones sociales por el mal estado de su boca referido en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	1 - Porque ha sido rechazado/a por las otras personas 2 - Porque se han burlado de usted 3 - Porque le han provocado conflictos con su pareja 4 - Porque no me siento bien con mi boca
	Qué opina de una boca sana	Argumentos de que tiene un individuo para tener una boca sana.	Información que reporta el individuo vinculado a la FAHES sobre la opinión de una boca sana.	Cualitativa	Nominal	1- No tener caries/ No tener los dientes dañados 2- Tener los dientes blancos y parejos 3- Tener los dientes completos 4- No tener mal aliento 5- No tener placa bacteriana o cálculos 6- No sentir dolor 7- No tener sangrado de la encía 8- Cuidarse/limpiarse la boca 9- No Sabe 10- Otro, especifique
	Razón por la cual se da la caries	Motivo por el cual los dientes por el cual optimen caries.	Información que aportan las personas vinculadas a la FAHES en el conocimiento de los factores que producen la caries.	Cualitativa	Nominal	1- Mal cepillado o no cepillarse 2- Mala higiene bucal 3- Consumo de dulces 4- Consumo de alimentos pegajosos 5- Descalcificación o debilidad de los dientes. 6- Mala alimentación 7- Usar cosas que alguien con caries ha usado 8- Predisposición genética (herencia) 9- Por el consumo de medicamentos (antibióticos)

						10- Mal uso o no uso de seda dental 11- Por la colocación de aparatos en la boca 12- Infección 13- Por el embarazo 14- No Sabe
Relacionadas con el conocimiento	Sagrado e inflamación de las encías	Factores que producen inflamación y sangrado en las encías.	Información que refiere el participante vinculado a la FAHES con respecto a los conocimientos que tienen del sangrado e inflamación de las encías.	Cualitativa	Nominal	1- Mal cepillado o no cepillarse 2- Cepillado fuerte 3- Infección 4- Debilidad de la encía 5- Mala alimentación 6- Problemas en el organismo 7- Mala higiene bucal 8- Mal uso o no uso de seda dental y enjuagues 9- Mal uso de palillos u otros elementos con punta 10- Por la colocación de aparatos en la boca (incluir piercing, brackets y demás) 11- Por problemas de caries 12- Por otras enfermedades diferentes a las de la boca 13- Por el embarazo 14- Otro, ¿Cuál? 15- No sabe
	Problemas de la boca que afectan la salud en general	Estado de la salud bucal que afecta la salud en general de una persona.	Datos que refiere un individuo de la FAHES en la encuesta sí o no los problemas de su boca han afectado su salud en general.	Cualitativa	Nominal	1 - SI 2 – NO 3- No Sabe

Relacionadas con el conocimiento	Hábitos de autocuidado en higiene bucal	Serie de elementos y hábitos que un individuo debe adoptar para el cuidado de su boca	Conjunto de elementos que conllevan a la buena salud bucal del individuo encuestado vinculado a la FAHES.	Cualitativa	Nominal	1- Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal 2- Asistir periódicamente a consulta odontológica 3- Tener buenos hábitos alimenticios 4- Evitar el consumo de azúcar/dulces 5- Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco 6- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas 7- Proteger los dientes cuando están haciendo deporte 8- Otra, ¿Cuál? 9- Todas las anteriores 10- Ninguna de las anteriores
	Razón del recambio del cepillo	Motivo por el cuál es necesario cambiar el cepillo.	Estado del cepillo en el que la persona vinculada a la FAHES considera necesario su cambio.	Cuantitativa	Discreta de Razón	1- Cuando las cerdas han perdido la forma 2- Cuando se ve sucio 3- Cuando lástima la encía 4- Periódicamente sin importar su estado 5- Otro
	Tiempo estimado del cepillo dental	Tiempo en el cual el individuo decide la vida útil de su cepillo.	Tiempo que considera una persona vinculada a la FAHES para el cambio del cepillo.	Cuantitativa	Discreta de Razón	1 - Menos de 1 mes. 2 - Entre 1 y 2 meses 3 - Entre 2 y 3 meses 4 - Entre 3 y 6 meses 5 - Entre 6 meses y 1 año 6 - Más de 1 año

8.3 Apéndice C

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADOS CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LA POBLACIÓN HEMOFÍLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO.

El objetivo de este trabajo es evaluar el conocimiento de la población hemofílica vinculada a la fundación FAHES sobre el conocimiento de los hábitos de autocuidado. Marque con una X la respuesta que usted considere.

Preguntas Relacionadas con Aspectos Sociodemográficos				
1. Edad				
2. Sexo	1- Masculino		2- Femenino	
3. Ciudad de Procedencia				
4. Estado Civil	1- Soltero		2- Casado	
	3- Viudo		4- Unión Libre	
5. Ocupación				
6. Escolaridad	1- Primaria		2- Secundaria	
	3- Técnico		4- Tecnológico	
	5- Universidad		6- Especialización	
	7- Maestría		8- Doctorado	
	9- Ninguno			
7. Estrato Socioeconómico	1- Estrato 1		2- Estrato 2	
	3- Estrato 3		4- Estrato 4	
	5- Estrato 5		6- Estrato 6	
Pregunta Relacionada con el Tipo de Hemofilia				
8. ¿Qué tipo de Hemofilia o deficiencia presenta?	1- Hemofilia tipo A		2- Hemofilia tipo B	
	3- Hemofilia tipo C		4- Enfermedad Von Willenbrand	
	5- Deficiencia de Factor I		6- Deficiencia de Factor II	
	7- Deficiencia de Factor V		8- Deficiencia combinada Factor V y VIII	
	9- Deficiencia de Factor VII		10- Deficiencia Factor X	
	11- Mujer Portadora		12- Mujer Portadora y Hemofílica	
Preguntas Relacionadas con la Práctica				
9.	¿Durante su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de su boca? <i>• Lea las opciones de respuestas, marque una sola opción.</i>	1- Nunca		
		2- Casi Nunca		
		3- Casi Siempre		
		4- Siempre		
10.	¿Después de finalizar su jornada diaria usted le dedica tiempo al cuidado de su boca? <i>• Lea las opciones de respuestas, marque una sola opción.</i>	1- Nunca		
		2- Casi Nunca		
		3- Casi Siempre		→ 12
		4- Siempre		→ 12

11.	¿Cuáles son las razones por las que usted no dedica tiempo al cuidado de su boca al finalizar la jornada diaria? <i>• Espere respuesta, marque una sola opción.</i>	1- Llega muy tarde		
		2- Llega muy cansado/a		
		3- No lo considera necesario		
		4- Debe realizar otras labores		
		5- Por pereza		
12.	¿Por el aspecto de su boca alguna vez usted ha perdido la oportunidad de conseguir un empleo o ser aceptado en un grupo social?	1- SI		
		2- NO		→ 14
13.	¿Por qué razón perdió la oportunidad de conseguir este empleo o de ser aceptado en el grupo social? <i>• Espere respuesta</i>	1- Por la apariencia de los dientes (Dientes faltantes, manchados o disparejos).		
		2- Por la apariencia de la boca (Prótesis, problemas con los maxilares, etc., problema de labio y paladar hendido)		
		3- Por tener mal aliento		
		4- Otra, Especifique: _____		
14.	¿Alguna vez en su vida usted ha ido a consulta con el/la odontólogo/a?	1- SI		→ 16
		2- NO		
15.	¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la que no ha ido nunca donde el/la odontólogo/a? <i>• Espere respuesta. Marque una sola opción</i>	1- No he sentido la necesidad		
		2- Por falta de dinero		
		3- Le da miedo, nervios o pena		
		4- Son ha tenido tiempo		
		5- Dificultad para conseguir la cita		
		6- Piensa que no tiene derecho a cita odontológica		→ 18
		7- No sabe dónde prestan el servicio		
		8- No tiene donde acudir		
		9- El sitio de atención es muy lejano		
		10- No le dan permiso en el trabajo		
		11- No me han llevado		
16.	¿Cuándo fue por última vez a el/la odontólogo/a? <i>• Espere respuesta</i>	1- En los últimos 6 meses		
		2- Entre 6 meses y 1 año		
		3- Entre 1 año y 2 años		
		4- Más de 2 años		
		5- No recuerda		
17.	¿Cuál fue el motivo por el que consultó? <i>• Espere repuesta</i>	1- Por una Urgencia		
		2- Para un tratamiento		
		3- Por revisión/prevención		
		4- Certificado odontológico		
		5- Control Prenatal		

18.	¿En los últimos 12 meses alguna vez le han negado la atención odontológica?	1- SI		
		2- NO		
19.	¿Qué utiliza usted para asear su boca? • Espere respuesta, marque una sola opción	1- Cepillo y Crema		
		2- Cepillo, Crema y Seda		
		3- Cepillo, Crema, Seda y Enjuague		
		4- Cepillo, Crema y Enjuague		
		5- Palillos		
		6- Bicarbonato		
		7- Carbón/Ceniza		
		8- Sal		
		9- Hierbas		
		10- Otro, ¿Cuál? _____		
20.	¿Considera que el estado de su boca ha afectado negativamente sus relaciones con otras personas? • Si su respuesta es NO, No responda la pregunta 26.	1- SI		
		2- NO		
21.	¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la que no ha ido nunca donde el/la odontólogo/a? • Espere respuesta. Marque una sola opción	1- Al levantarse.		
		2- Al levantarse y después del almuerzo.		
		3- Al levantarse, después del almuerzo y después de la comida/cena.		
		4- Después del almuerzo.		
		5- Después del almuerzo y antes de acostarse.		
		6- Antes de acostarse		
		7- Otros momentos		
		8- Nunca		
22.	¿Usa crema dental para cepillarse/lavarse los dientes?	1- SI		
		2- NO		→ 24
23.	¿Qué cantidad de crema dental usa para cepillarse?	1- 1/4 del cepillo		
		2- 1/2 del cepillo		
		3- 3/4 del cepillo		
		4- Todo el cepillo		
24.	¿Con qué frecuencia usa seda dental?	1- Nunca		
		2- Rara vez		
		3- Una vez al día		
		4- Dos o más veces al día		
25.	¿En los últimos seis meses usted ha tenido dolor en la boca, cara o maxilares que le duró más de una semana?	1- SI		
		2- NO		

Preguntas Relacionadas con el Conocimiento				
26.	¿Cuáles es la PRINCIPAL razón por la que usted considera que el estado de su boca ha afectado negativamente en sus relaciones con las otras personas? • Espere respuesta, marque una sola opción	1- Porque ha sido rechazado/a por las otras personas		
		2- Porque se han burlado de usted		
		3- Porque le ha provocado conflictos con su pareja		
		4- Porque no me siento bien con mi boca		
27.	En su opinión, ¿Qué es tener una boca sana? • Espere respuesta, marque una sola opción	1- No tener caries/ No tener los dientes dañados		
		2- Tener los dientes blancos y parejos		
		3- Tener los dientes completos		
		4- No tener mal aliento		
		5- No tener placa bacteriana o cálculos		
		6- No sentir dolor		
		7- No tener sangrado de la encía		
		8- Cuidarse/limpiarse la boca		
		9- No Sabe		
		10- Otro, especifique:		
28.	En su opinión, ¿Cuáles es la PRINCIPAL razón por la que se pican o les da caries a los dientes? • Espere respuesta, marque una sola opción	1- Mal cepillado o no cepillarse		
		2- Mala higiene bucal		
		3- Consumo de dulces		
		4- Consumo de alimentos pegajosos		
		5- Descalcificación o debilidad de los dientes.		
		6- Mala alimentación		
		7- Usar cosas que alguien con caries ha usado		
		8- Predisposición genética (herencia)		
		9- Por el consumo de medicamentos (antibióticos)		
		10- Mal uso o no uso de seda dental		
		11- Por la colocación de aparatos en la boca		
		12- Infección		
		13- Por el embarazo		
		14- No Sabe		
29.	En su opinión, ¿Cuáles es la PRINCIPAL razón por la que sangran o se inflaman las encías? • Espere respuesta, marque una sola opción	1- Mal cepillado o no cepillarse		
		2- Cepillado fuerte		
		3- Infección		
		4- Debilidad de la encía		
		5- Mala alimentación		
		6- Problemas en el organismo		
		7- Mala higiene bucal		
		8- Mal uso o no uso de seda dental y enjuagues		
		9- Mal uso de palillos u otros elementos con punta		

		10- Por la colocación de aparatos en la boca (incluir piercing, brackets y demás)		
		11- Por problemas de caries		
		12- Por otras enfermedades diferentes a las de la boca		
		13- Por el embarazo		
		14- Otro, ¿Cuál?:		
		15- No sabe		
30.	¿Cree usted que los problemas de la boca afectan la salud general?	1- SI		
		2- NO		
		3- No Sabe		
31.	¿Qué deberían hacer las personas para cuidarse la boca? • Lea opciones de respuesta, marque una sola opción	1- Cepillarse regularmente, usar seda dental y enjuague bucal		
		2- Asistir periódicamente a consulta odontológica		
		3- Tener buenos hábitos alimenticios		
		4- Evitar el consumo de azúcar/dulces		
		5- Evitar el consumo de cigarrillo/tabaco		
		6- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas		
		7- Proteger los dientes cuando están haciendo deporte		
		8- Otra, ¿Cuál?:		
		9- Todas las anteriores		
		10- Ninguna de las anteriores		
32.	¿Por qué razón decide cambiar el cepillo de dientes? • Lea opciones de respuesta, marque una sola opción	1- Cuando las cerdas han perdido la forma		
		2- Cuando se ve sucio		
		3- Cuando lástima la encía		
		4- Periódicamente sin importar su estado		
		5- Otro		
33.	¿Cada cuánto cambia su cepillo de dientes?	1- Menos de un mes		
		2- Entre 1 y 2 meses		
		3- Entre más de 2 y 3 meses		
		4- Entre más de 3 y 6 meses		
		5- Entre más de 6 meses y 1 año		
		6- Más de un año		

8.4 Apéndice D

Objetivos	Variables	Medida de Resumen
Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hemofílicos vinculados a la FAHES en el año 2018-2019.	Variable Sociodemográfica	Frecuencia y Porcentaje
	* Sexo = Cualitativa * Procedencia = Cualitativa * Estado Civil = Cualitativa * Escolaridad = Cualitativa * Estrato = Cualitativa	
	Tipo de hemofilia = Cualitativa	* <u>Medidas tendencia central:</u> media y mediana * <u>Medidas de dispersión:</u> rango, varianza, y desviación estándar
Establecer el conocimiento y prácticas de autocuidado bucal en la población hemofílica adscrita a la FAHES en el periodo establecido.	* Tiempo destinado para el cuidado bucal = Cualitativa . * Tiempo después de trabajo = Cualitativa * Razón sin tiempo cuidado boca = Cualitativa * Rechazo estado bucal = Cualitativa * Perdida oportunidades boca = Cualitativa * Consulta odontólogo = Cualitativa * Razón de no consulta = Cualitativa * Última visita odontólogo = Cuantitativa-intervalo	Frecuencia y Porcentaje
Establecer el conocimiento y prácticas de autocuidado bucal en la población hemofílica adscrita a la FAHES en el periodo establecido.	* Motivo consulta = Cualitativa * Negación consulta = Cualitativa * Elemento higiene bucal = Cualitativa * Consecuencias mal estado boca = Cualitativa * Momento del cepillado = Cualitativa * Uso del cepillo = Cualitativa * Uso de crema = Cualitativa * Cantidad crema dental = Cuantitativa-Intervalo * Uso seda dental = Cualitativa * Dolor bucofacial = Cualitativa * Malas relaciones boca = Cualitativa * Boca sana = Cualitativa * Etiología caries = Cualitativa * Sangrado inflamación encía = Cualitativa * Problema boca salud general = Cualitativa * Hábitos autocuidado bucal = Cualitativa * Cambio de cepillo = Cualitativa * Tiempo de recambio del cepillo = Cuantitativo-intervalo	Frecuencia y porcentaje

8.5 Apéndice E.

PLAN DE ANÁLISIS BIVARIADO

Variable Independiente	Variable Dependiente	Prueba Estadística
Sexo Ciudad de procedencia Estado civil Ocupación Escolaridad Estrato socioeconómico	Variables de conocimientos y prácticas (25 preguntas)	Test de Chi2 o Test exacto de Fisher

Variable Independiente	Variable Dependiente	Prueba Estadística	
		Distribución Normal	Distribución NO Normal
Edad	Variables de conocimientos y prácticas (dicotómicas) (7 preguntas)	Prueba T de Student	Test de U de Mann Whitney
	Variables de conocimientos y prácticas (politómicas) (18 preguntas)	ANOVA	Test de Krukal-Wallis

8.6 Apéndice F

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON
Estudio:	CONOCIMIENTOS DE LOS HáBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LA POBLACIÓN HEMOFÍLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO
Investigador	Laura Priscila Rangel Gutiérrez 3156264407
Responsable:	María Decsy Salazar Ortega 3112948976
Dpto./UDA	Universidad Santo Tomas facultad de odontología

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar (o permitir participar a su hijo/hija, familiar o representado), -o no-, en el estudio acerca “*Caracterización socio demográfica relacionada con conocimientos los hábitos de higiene bucal en la población hemofílica del oriente colombiano*” Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y realice las preguntas que desee a las investigadoras responsables.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal con los aspectos sociodemográficos de la población hemofílica vinculada a la FAHES en el periodo 2018-2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hemofílicos vinculados a la FAHES en el año 2018-2019.
- Establecer los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal en la población hemofílica adscrita a la FAHES en el periodo establecido.
- Identificar la asociación entre los aspectos sociodemográficos con los conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes hemofílicos a la FAHES.

Usted ha sido invitado/a participar en este estudio porque la Fundación lleva un programa orientado a promover la higiene bucal soportada en la realización de profilaxis dental en todos pacientes; sin embargo, no ha explorado, ni promovido las actividades de autocuidado bucal en sus asociados.

Se ha seleccionado la fundación porque se busca obtener datos por medio de una encuesta aplicada a 161 pacientes que tienen en común estar diagnosticados médicamente con trastorno de la coagulación sanguínea.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para cumplir con los objetivos propuestos, se procede a presentar el proyecto a la FAHES, para obtener el permiso institucional y concertar la forma de realización del trabajo. Se entregará una carta a la gerencia de la Fundación en la que se solicita el apoyo, el acceso a los datos de los pacientes y la información relativa a los eventos programados por la institución en la que se congregan a los pacientes hemofílicos vinculados. A partir de esto, las investigadoras acudirán a estos eventos, establecerán contactos con los pacientes, presentarán el proyecto y obtendrán el consentimiento para participar en esta investigación. A las personas que acepten participar se les entregará la encuesta, que será diligenciada por cada sujeto, pero con el acompañamiento de alguna de las investigadoras, esto con el fin de aclarar las dudas y responder a las preguntas que puedan surgir en el proceso. Una vez la persona termina de responder el cuestionario, se verificará el diligenciamiento completo del formato, se reportará en el instrumento de cada persona si esta no quiso responder alguna de las preguntas, se le agradecerá su participación y si se le entregará un material educativo en el que se le proveen las instrucciones básicas de autocuidado bucal. Previo a la entrega de la encuesta, se identificarán a las personas menores de edad y se entregará al menor el asentimiento informado y al adulto responsable del menor el consentimiento informado.

Con los formatos diligenciados, se procederá a sistematizar la información por duplicado, en forma independiente, en dos archivos en Excel, se procederá a validar la calidad de la digitación, se identificarán las potenciales inconsistencias, se harán los correctivos necesarios y la base depurada se exportará al paquete estadístico Stata 14.2, para el respectivo procesamiento y análisis.

BENEFICIOS:

Usted (o su hijo/ hija, familiar o representado) no se beneficiará económicamente por participar en esta investigación. Al finalizar la encuesta recibirá un plegable que incluye técnicas de autocuidado bucal, para aplicar diariamente en su hogar, lo cual será beneficioso para mantener una buena salud bucal. La información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de su enfermedad (o del problema en estudio) y eventualmente podría beneficiar a otras personas con su misma condición”.

RIESGOS

“esta investigación de conocimiento sobre autocuidado de la salud bucal no tiene riesgos para usted”

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre (o el de su hijo/hija o familiar) no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse (o retirar a su hijo/hija, familiar o representado) de esta investigación en el momento que lo estime conveniente

Si usted retira su consentimiento, por motivos de seguridad puede ser necesario que analicemos sus datos obtenidos hasta ese momento. Esto lo haremos asegurando su confidencialidad.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten (o a mi hijo/hija, familiar o representado) y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Yo autorizo al investigador responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en mi ficha clínica para los propósitos de esta investigación.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (**octubre 17**) reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013. **por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales**
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre Investigador 1:

Firma Investigador 1:

Nombre Investigador 2:

Firma Investigador 2:

Nombre de Encuestado:

Firma de Encuestado:

DOCUMENTO ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio:	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON CONOCIMIENTOS DE LOS HáBITOS DE HIGIENE BUCAL EN LA POBLACIÓN HEMOFÍLICA DEL ORIENTE COLOMBIANO
Investigador Responsable:	Laura Priscila Rangel Gutiérrez 3156264407 María Decsy Salazar Ortega 3112948976
Dpto./UDA	<i>Universidad Santo Tomas facultad de odontología</i>

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar (o permitir participar a su hijo/hija, familiar o representado), -o no-, en el estudio acerca “*Caracterización socio demográfica relacionada con conocimientos los hábitos de higiene bucal en la población hemofílica del oriente colombiano*” Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y realice las preguntas que desee a las investigadoras responsables.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal con los aspectos sociodemográficos de la población hemofílica vinculada a la FAHES en el periodo 2018-2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hemofílicos vinculados a la FAHES en el año 2018-2019.
- Establecer los conocimientos y prácticas de autocuidado bucal en la población hemofílica adscrita a la FAHES en el periodo establecido.
- Identificar la asociación entre los aspectos sociodemográficos con los conocimientos y prácticas de autocuidado en los pacientes hemofílicos a la FAHES.

Usted ha sido invitado/a participar en este estudio porque la Fundación lleva un programa orientado a promover la higiene bucal soportada en la realización de profilaxis dental en todos pacientes; sin embargo, no ha explorado, ni promovido las actividades de autocuidado bucal en sus asociados.

Se ha seleccionado la fundación porque se busca obtener datos por medio de una encuesta aplicada a 161 pacientes que tienen en común estar diagnosticados médicamente con trastorno de la coagulación sanguínea.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para cumplir con los objetivos propuestos, se procede a presentar el proyecto a la FAHES, para obtener el permiso institucional y concertar la forma de realización del trabajo. Se entregará una carta a la gerencia de la Fundación en la que se solicita el apoyo, el acceso a los datos de los pacientes y la información relativa a los eventos programados por la institución en la que se congregan a los pacientes hemofílicos vinculados. A partir de esto, las investigadoras acudirán a estos eventos, establecerán contactos con los pacientes, presentarán el proyecto y obtendrán el consentimiento para participar en esta investigación. A las personas que acepten participar se les entregará la encuesta, que será diligenciada por cada sujeto, pero con el acompañamiento de alguna de las investigadoras, esto con el fin de aclarar las dudas y responder a las preguntas que puedan surgir en el proceso. Una vez la persona termina de responder el cuestionario, se verificará el diligenciamiento completo del formato, se reportará en el instrumento de cada persona si esta no quiso responder alguna de las preguntas, se le agradecerá su participación y si se le entregará un material educativo en el que se le proveen las instrucciones básicas de autocuidado bucal. Previo a la entrega de la encuesta, se identificarán a las personas menores de edad y se entregará al menor el asentimiento informado y al adulto responsable del menor el consentimiento informado.

Con los formatos diligenciados, se procederá a sistematizar la información por duplicado, en forma independiente, en dos archivos en Excel, se procederá a validar la calidad de la digitación, se identificarán las potenciales inconsistencias, se harán los correctivos necesarios y la base depurada se exportará al paquete estadístico Stata 14.2, para el respectivo procesamiento y análisis.

BENEFICIOS

Usted (o su hijo/ hija, familiar o representado) no se beneficiará económicamente por participar en esta investigación. Al finalizar la encuesta recibirá un plegable que incluye técnicas de autocuidado bucal, para aplicar diariamente en su hogar, lo cual será beneficioso para mantener una buena salud bucal. La información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de su enfermedad (o del problema en estudio) y eventualmente podría beneficiar a otras personas con su misma condición”.

RIESGOS

“esta investigación de conocimiento sobre autocuidado de la salud bucal no tiene riesgos para usted”

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre (o el de su hijo/hija o familiar) no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse (o retirar a su hijo/hija, familiar o representado) de esta investigación en el momento que lo estime conveniente

Si usted retira su consentimiento, por motivos de seguridad puede ser necesario que analicemos sus datos obtenidos hasta ese momento. Esto lo haremos asegurando su confidencialidad.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten (o a mi hijo/hija, familiar o representado) y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Yo autorizo al investigador responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en mi ficha clínica para los propósitos de esta investigación.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (**octubre 17**) reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013, **por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales**
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre Investigador 1:

Firma Investigador 1:

Nombre Investigador 2:

Firma Investigador 2:

Nombre de Encuestado (menor):

Firma de Encuestado (menor):

Nombre de Adulto Responsable:

Firma de Adulto Responsable: