



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA
SOBRE SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS Y
MEDICINA VETERINARIA DE LA SAN LUIS GONZAGA DE ICA,
CHINCHA, EN EL PERIODO FEBRERO-MARZO DEL 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

Bachiller: ZAPATA TORRES CARMEN MELISSA

CHINCHA –PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre Maritza por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi padre Amarildo, por brindarme su confianza y apoyo durante desarrollo académico.

Gracias a ambos por dejarme explorar nuevos proyectos y estar ahí apoyándome en el proceso de ello.

A mis tías Guísela y Melchora quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A cada uno de mis docentes por brindarme de su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque ha iluminado en el transcurso de mi desarrollo profesional, también por ser el guía principal de mi vida.

A la Universidad Privada Alas Peruanas, un agradecimiento especial al Director de mi casa de estudio por su acogida durante el tiempo de estudio por brindarme conocimientos, beneficios y docentes muy capacitados en mi formación académica.

A la Escuela Profesional de Estomatología encargado Doctor Marcos Amoretti, por el apoyo recibido durante la etapa de mi vida dentro del aspecto académico superior.

Agradezco a mi asesora Doctora Rosa Aroste Andia, por apoyarme a desarrollar mi tesis para obtener mi título profesional.

A cada uno de los docentes de la escuela profesional de estomatología por ayudarme a conseguir mis objetivos en la vida, por hacerme ver más allá, por los consejos y conocimientos brindados.

RECONOCIMIENTO

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar, a la Universidad Alas Peruanas, quien con sus constantes enseñanzas me formaron con una educación profesional, quien estuvo a cargo el Doctor Marco Amoretti, a quien le doy infinitas gracias. De igual modo se agradece a los estudiantes universitarios de la escuela de Estomatología por su disposición y confianza, que sin ellos no se hubiera podido recoger los datos necesarios en este estudio.

Se le agradece además a la facultad de Medicina Veterinaria por su cooperación al contestar el cuestionario sobre la comparación del nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, infinitas gracias por el apoyo que siempre brindaron. Un agradecimiento especial a la Decana María Dávalos Almeyda, Directora de la Facultad de Medicina Veterinaria, por el apoyo en la ejecución del cuestionario en los estudiantes universitarios.

Como es de entender, se agradece al comité de tesis, particularmente a la Doctora Rosa Aroste Andía por su dirección y ayuda constante, en especial por su orientación metodológica y por su continuo estímulo durante todo el proceso hasta el final del mismo.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo. Un agradecimiento profundo a mi papa Pedro, por siempre confiar en mí.

RESUMEN

La investigación sobre la comparación del nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes universitarios de Estomatología y Medicina Veterinaria de Chíncha, en el periodo Febrero-Marzo del 2015. La evidencia científica muestra que muchas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, que sean de amplia cobertura. Los estudiantes de ciencias de la salud son un grupo de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en sus acciones profesionales posteriores. Es importante, entonces saber que conocimientos y conductas presentan los estudiantes de la ciencia de la salud, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Para ello hay que establecer las condiciones mínimas que realmente permitan realizar investigación.

Objetivos: Comparar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal entre los Estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, - Chíncha, en el periodo Febrero- Marzo del 2015. **Material y métodos:** Estudio de la investigación Descriptivo-Relaciona, la muestra es de 134 Estudiantes Universitarios, distribuidos en los siguientes estratos: 67 estudiantes de Estomatología y 67 estudiantes de Medicina Veterinaria de Chíncha. Como instrumento se aplicó una escala tipo cuestionario, la evaluación de conocimiento y conducta con los datos recolectados se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** Se encontró el Nivel de Conocimiento de estudiantes universitarios: Estomatología fue bueno (44.8%), regular (37.3%) y malo (17.9%); y Medicina Veterinaria bueno (31.3%), regular (53.7%) y malo (14.9%). Nivel de conducta de estudiantes universitarios: Estomatología fue bueno (29.9%), regular (55.2%) y malo (14.9%); y Medicina Veterinaria bueno (17.9%), regular (62.7%) y malo (19.4%).

Conclusiones: Las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas

estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal.

Palabra clave: Nivel de conocimiento, nivel de conducta, salud bucal, estudiantes de las ciencias de la salud.

ABSTRACT

Research on the comparison of the level of knowledge and behavior about oral health in college students of Dentistry and Veterinary Medicine Chincha, in the February- March period of 2015. The scientific evidence shows that many diseases can be avoided with preventive measures at the population level, through permanent education programs, that has wide coverage. Students of health sciences are a group of great importance, because the impact that may have on their behaviors will influence the development of lifestyles that influence their subsequent professional actions. It is important then to know that knowledge and behaviors of the students of the science of health to provide useful planning educational interventions that support the development of healthy lifestyles elements. This requires establishing minimum conditions that really allow conduct research. **Objectives:** Compare the level of knowledge and behavior about oral health among college students of Stomatology of the University Peruvian Wings and Veterinary Medicine, University of San Luis Gonzaga Ica - Chincha, in the February- March period 2015. **Material and Methods:** Study Description-Lists the research, the sample is 134 university students, divided into the following layers: 67 students and 67 students of Stomatology Veterinary Medicine Chincha. As one instrument type scale questionnaire was applied, the assessment of knowledge and behavior with the collected data were analyzed through SPSS version 22. **Results:** The level of knowledge of university students were found: Stomatology was good (44.8%), Regular (37.3%) and bad (17.9%); Veterinary Medicine and good (31.3%), regular (53.7%) and bad (14.9%). Level behavior of college students: Stomatology was good (29.9%), regular (55.2%) and bad (14.9%); Veterinary Medicine and good (17.9%), regular (62.7%) and bad (19.4%). **Conclusions:** The behaviors acquired during his university studies were similar regardless of the academic school; the answers were based on pre-participation of the same knowledge, why it should be given a greater role in the program of oral health to the area. **Keyword:** Level of knowledge, standards of conduct oral health, students of health sciences.

ÍNDICE:

INTRODUCCION

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2.	Delimitación de la Investigación	14
1.3.	Problema de Investigación (Formulación del Problema)	15
	1.3.1.1. Problema Principal	
	1.3.1.2. Problema Secundario	
1.4.	Objetivo de la Investigación	16
	1.4.1.1. Objetivo General	
	1.4.1.2. Objetivo Especifico	
1.5.	Hipótesis de la Investigación	17
	1.5.1 Hipótesis General	
	1.5.2 Hipótesis Secundaria	
	1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.	
1.6	Diseño de Investigación	19
	1.6.1 Tipo de Investigación	
	1.6.2 Nivel de Investigación	
	1.6.3 Método	
1.7	Población y Muestra de la Investigación	20
	1.7.1 Población	
	1.7.2 Muestra	
1.8	Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos	21
	1.8.1 Técnicas	
	1.8.2 Instrumentos	
1.9	Justificación e importancia de la Investigación	24

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	25
2.2. Bases Teóricas	30
2.3. Definición de Términos Básicos	52

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
FUENTES DE INFORMACIÓN	77

ANEXO:

- Matriz de Consistencia	81
- Encuesta o entrevista	84
- Consentimiento Informado	86

INTRODUCCIÓN

Desde hace muchos años se sabe que los conocimientos y las conductas en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades. Sin embargo, la caries dental y la enfermedad periodontal aparecen entre las primeras causas de morbilidad bucal a nivel mundial y nuestro país no está libre de estos problemas, lamentablemente, estos no son temas trascendentales para la población peruana debido a la crisis económica que atraviesa el país. La mayoría de los pobladores no se preocupan por asistir al odontólogo a menos de que tenga un problema grande y doloroso que lo incapacite a seguir con la rutina diaria, sabiendo que el ingreso económico está primero para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda y educación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003, publicó un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, en el cual la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y el cánceres de boca y faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a países industrializados, cada vez con mayor frecuencia, y a países en desarrollo, haciendo referencia a las comunidades más pobres, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. Según la OMS los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.¹

En esta población se encuentran los estudiantes de todo nivel, en especial los estudiantes universitarios que tendrán un papel fundamental al término de sus carreras dentro de la población, ejercerán liderazgo en grupos y serán modelos a seguir y consultar.

El propósito de la presente investigación fue determinar la comparación del nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de Estomatología y Medicina Veterinaria de Chíncha.

La relevancia de la investigación radica en que se puedan utilizar los resultados encontrados de manera objetiva para poder vigilar los aspectos de efectividad de los conocimientos sobre salud bucal, los cuales se manifiestan en la conducta, alcanzados hasta el último año de carrera universitaria que cuenta con las escuelas profesionales de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica –Chíncha, en el periodo Febrero- Marzo del 2015.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Existe una tendencia por motivar e impulsar, antes que lo curativo, lo preventivo es por eso que se han realizado múltiples investigaciones para poder cuantificar los niveles de conocimiento y conducta en distintas partes del mundo pues dentro de la prevención se ha de tomar en cuenta las acciones diarias habituales que no perjudiquen la salubridad individual y esto va de la mano con los conocimientos previos que el individuo ha adquirido para poder fundamentar dichas acciones. Por ese fin de desarrollar la prevención es porque las investigaciones se destinan a todo grupo poblacional como por ejemplo: escolares, universitarias, etc.

Se sabe que los factores que mayor influencia poseen en el desarrollo de estilos de vida saludables son aquellos que refuerzan positiva o negativamente los comportamientos en salud. Estos factores determinan la persistencia de una conducta una vez que se ha practicado. La familia es una de las fuentes de refuerzo más importantes en el proceso de adopción y mantención de conductas en salud.

La población chinchana enfrenta actualmente un serio problema en su Salud Bucal, mientras en los países desarrollados las patologías orales más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, va en aumento. La Salud Bucal de la población Chinchana, actualmente se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población; más del 90% de la población presentan caries dental, con un promedio de 12 dientes comprometidos por persona, correspondiendo a los jóvenes un porcentaje importante de esta cifra, lo cual indica que este problema persistirá en las siguientes etapas de la vida.

Las medidas preventivas en salud bucal pese a ser las ideales en la atención odontológica, no son conocidas ni practicadas por la generalidad de la población. La tendencia futura al incremento de esta problemática sanitaria, lleva a plantear un análisis de la situación como el sugerido desde ésta investigación: realizar una aproximación al grado de comparar el nivel de conocimientos y conducta, sobre Salud Bucal de los estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Chincha.

1.2. Delimitación de la Investigación

1. Delimitación Social:

La población objeto de estudio son los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Chincha.

2. Delimitación Espacial:

El trabajo de investigación se realizó en la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga y Estomatología de la Universidad Alas Peruanas ambas instituciones ubicadas en la Provincia de Chincha,

3. Delimitación Temporal:

El trabajo de investigación se llevó a cabo durante el periodo Febrero-Marzo del año 2015.

4. Delimitación Contextual:

Área general: Ciencia de la Salud

Área específica: Estomatología

Especialidad: Odontología Preventiva

Línea de Investigación: Conocimiento y Conducta sobre salud bucal.

1.3. Problema de Investigación (Formulación del Problema)

1.3.1.1. Problema Principal

¿Existe diferencia entre nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, en estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015?

1.3.1.2. Problema Secundario

- ¿Cómo se presentan los conocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015?
- ¿Cómo se presentan las conductas en salud bucal entre los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015?
- ¿Cómo se presentan los niveles de conocimientos y conductas según edad y género de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1.1. Objetivo General

Comparar los niveles conocimientos y conductas sobre salud bucal en estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.

1.4.1.2. Objetivo Especifico

- Comparar los conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.
- Comparar las conductas sobre salud bucal de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.
- Comparar los niveles de conocimiento y conducta sobre salud bucal, según edad y género de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1 Hipótesis General

Existen diferencia del nivel conocimientos y conductas sobre salud bucal en estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero -Marzo del 2015.

1.5.2 Hipótesis Secundaria

- Existen diferencias del nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.
- Existen diferencias del nivel de conductas sobre salud bucal de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.
- Existen diferencias en relación de los niveles de conocimiento y conducta sobre salud bucal, según edad y género de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Identificación de las variables

Las variables de esta investigación son:

Variable de estudio:

- Nivel de conocimiento
- Nivel de conducta

Variable de caracterización:

- Edad
- Género

Para el objeto de estudio se han clasificado de la siguiente manera:

- **Por su naturaleza:**
 - Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la salud bucal es una variable cualitativa.
 - Nivel de conducta de los estudiantes sobre la salud bucal es una variable cualitativa.
 - Edad es una variable cuantitativa.
 - Género es una variable cualitativa.
- **Según su escala de medición de las variables:**
 - Nivel de conocimiento es una variable ordinal.
 - Nivel de conducta es una variable ordinal.
 - Género es una variable nominal.
 - Edad de los estudiantes es una variable razón.

1.6 Diseño de Investigación

1.6.1 Tipo de Investigación

- ✓ **Según la manipulación de la variable:** Es de Tipo Observacional.
- ✓ **Según la fuente de toma de datos:** Es de Tipo Prospectivo.
- ✓ **Según el número de mediciones:** Es de Tipo Transversal.
- ✓ **Según el número de variables o analizar:** Es de Tipo descriptivo.

1.6.2 Nivel de Investigación

De acuerdo al nivel se trata de una investigación Descriptivo-Relacional.

1.6.3 Método

Investigación de tipo transversal-descriptivo pues mide variable en un grupo de personas, sin manipulación previo en un momento dado y proporciona su descripción.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

La población de esta investigación lo constituye la totalidad de la población es de 206 estudiantes universitarios.

1.7.2 Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

Dónde:

Total de la población	N	206
Nivel d confianza 95%	Z	1.962
Proporción esperada	p	0.5
Error alfa	e	0.05
Tamaño de muestra	N	134

En consecuencia el tamaño de la muestra es de **134** estudiantes, distribuidos en los siguientes estratos: 67 estudiantes de Medicina Veterinaria y 67 estudiantes de Estomatología.

El procedimiento empleado para la elección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades del universo tengan la misma probabilidad de ser elegidos.

1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos

1.8.1 Técnicas

ENCUESTA

En cuanto a la forma de aplicar la encuesta se utilizará el cuestionario escrito y auto administrado, porque tiene la ventaja de colocar a todos los sujetos encuestados en la misma situación psicológica, asegura comparabilidad de las respuestas, facilitando el examen y procesamiento. Los estudiantes universitarios serán captados en sus aulas universitarias.

1.8.2 Instrumentos

Para recoger la información se utilizará el siguiente Instrumento:

CUESTIONARIO:

En su estructura el cuestionario consta de un conjunto de preguntas, donde viene el nombre del cuestionario al ser respondidas por los estudiantes permitiendo conseguir la información requerida.

El instrumento utilizado se basó en la encuesta de Conocimiento y Conducta en Salud Dental de la Universidad de Hiroshima, la cual fue elaborada por el Dr, Kawamura, quien pertenece al grupo de docentes de la Universidad de Hiroshima, la misma que fue elaborada en japonés y validado mediante distintos trabajos de investigación, traducido a más de 9 idiomas logrando ser utilizado de manera óptima en los antecedentes del presente proyecto de investigación.

Consta de 20 preguntas:

Preguntas referente al conocimiento del 1 al 10

Pregunta referente a la conducta del 11 al 20

Preguntas referentes al **conocimiento**:

Con sus respectivos números de ubicación de la encuesta:

1. Es muy necesario ir al dentista (Pregunta No. 1)
2. Las encías tienden a sangrar cuando se cepillan los dientes (Pregunta No. 2)
3. Ignoro los motivos del cambio de color de los dientes (Pregunta No. 3)
4. Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan “placas blanquecinas” (Pregunta No.4)
5. Es imposible y no se puede evitar usar prótesis al ser anciano (Pregunta No. 6)
6. No se conoce a qué se deba la alteración del color de las encías (Pregunta No. 7)
7. Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente (Pregunta No. 8)
8. Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados que con dentífrico (Pregunta No. 11)
9. Mucha gente tiene mal aliento, hay causas precisas del origen (Pregunta No. 13)
10. Es imposible prevenir problemas de encías solamente cepillándose, se necesita utilizar hilo dental y colutorio entre otros. (Pregunta No. 14)

Preguntas referentes a la **conducta**:

11. Uso un cepillo pequeño que parece para niños (Pregunta No. 5)
12. Cepillo cuidadosamente diente por diente (Pregunta No. 9)
13. He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes (Pregunta No.10)
14. Normalmente me miro al espejo los dientes después de cepillarlos (Pregunta No. 12)
15. Solo el dolor de diente me hace ir al dentista (Pregunta No. 15)

16. He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo (Pregunta No. 16)

17. Uso cepillos con cerdas duras (Pregunta No. 17)

18. Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente (Pregunta No. 18)

19. No uso mucho tiempo para cepillarme los dientes (Pregunta No. 19)

20. He oído decir a mi dentista que me cepillo bien (Pregunta No. 20)

– **Estrategia de recolección de datos:**

Se solicitó el permiso a la Decana de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, de Chincha y al Director Ejecutivo y a la Coordinación Académica de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Chincha.

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los estudiantes universitarios.

Los estudiantes universitarios participantes en el estudio, llenaron los formularios de encuesta, la misma que será auto aplicado, con una duración de promedio de 15 minutos. El instrumento consta de 20 preguntas pres codificados. Se prepara una base de datos a la encuesta y la información obtenida mediante el formato de la encuesta será incorporada en una base de datos, en el programa SPSS versión 18.

1.9 Justificación e importancia de la Investigación

Se realizó la investigación porque existe la necesidad de implementar el régimen preventivo en nuestra sociedad basándonos en conocimientos ya que de estas derivan la conducta en salud bucal.

Los futuros profesionales de las ciencias de la salud deben ser los modelos y paradigmas ante la población en lo que concierne a salud preventiva en general y en este caso sobre salud bucal.

Los aportes que se plantean en el desarrollo de la investigación será determinar el nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal de los Estudiantes Universitarios de Estomatología y Medicina Veterinaria de Chincha pues se reflejara de manera indiscutible sobre la realidad de nuestro sistema sanitario nacional impartido.

Los beneficios de los resultados recaerán sobre los mismos estudiantes de las ciencias de la salud, se determinó la comparación sobre nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, en los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, en Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015, se utilizará los resultados como aporte para crear programas de educación sobre prevención para los estudiantes universitarios, así como posibles proyectos con lo cual se complementarían los conocimientos brindados a lo largo de los años de estudios y mejorar el aprendizaje de los mismos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

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

También se asocia fuertemente con la edad entre los estudiantes de sexo femenino: 6,3 (SD 1,8) en 18-20 años de edad, 6,5 (SD 2,0) en 21-25 años de edad, y 7.5 (SD, 2.1) en los 26 años de edad y más. Concluyeron que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes.³

Hak-Kong Yip K. Rong W. Wang J. Publican en el año 2006, un trabajo de investigación cuyo objetivo fue comparar las diferencias de actitudes y comportamiento sobre salud bucal entre los estudiantes de medicina y odontología, su población fueron 2 promociones del mismo año pero de cada facultad, siendo analizados en su primer año de estudios universitarios y posteriormente en el último. El método usado fue la versión original de la Encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre 10 comportamientos de salud dental (HU-DBI) que ha sido escrito en japonés.

Después de probar la validez de ambas versiones en inglés y chino, se administró a los nuevos estudiantes de odontología y medicina. En su último año de estudio de universidad, el mismo cuestionario fue administrado de nuevo, los resultados que se encontraron obtuvieron diferencias significativas en relación con 13 de 21 puntos tratados, lo que refleja una mejora en las actitudes y el comportamiento de la salud bucal en el último año los estudiantes de odontología en comparación con el momento en que ingresan. Esta diferencia no se consideró significativa en la muestra de estudiantes de medicina. Las conclusiones fueron que existen diferencias significativas en las actitudes y comportamiento de salud bucal entre los estudiantes de odontología al ingresar y al finalizar sus estudios universitarios. En cambio con los estudiantes de medicina no se encontraron estas diferencias significativas.⁴

Pérez E. Rivera B. En el año 2010, Realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal que poseen los estudiantes de la ciudad de Santiago. Cuya hipótesis fue que los conocimientos en salud bucal de los estudiantes son insuficientes para

mantener un óptimo estado de salud en sus bocas. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, La muestra sistemática fue de 345 estudiantes, seleccionada aleatoriamente con un error estándar del 5%, de una población total de 3,246. El Instrumento utilizado fue una guía de entrevista estructurada con 47 preguntas. La validación del Instrumento fue realizado tanto en contenido como en formato y estilo por dos expertos, quienes revisaron el borrador del instrumento para garantizar la claridad y pertinencia del contenido, en tanto que tres expertos en investigación social examinaron formato y estilo. Sus resultados después de haber encuestado un total de 257 estudiantes fue que el nivel de conocimientos promedio de los jóvenes fue aceptable, es decir que más del 50% de ellos responde de manera correcta a las preguntas que les fueron formuladas.

Concluyen que los estudiantes conocen sobre los hábitos de higiene bucal, además de las recomendaciones de la visita al menos una vez al año al odontólogo, algunas consecuencias relacionadas a la mala salud bucal y de las repercusiones en la salud general. En cuanto a actitudes para la mayoría es buena, por lo tanto, es necesario desarrollar actividades en ellos que les ayude a influir en pro de modos y estilos de vida favorables, de manera que éstas ayuden a rescatar una correcta higiene dental.⁵

Dumitrescu A. Madalina L. En el 2005, realiza un estudio comparativo de actitud en salud bucal y conducta usando la encuesta de conducta sobre salud bucal de la universidad de Hiroshima (HU-DBI) entre estudiantes de medicina y odontología en Rumania.

Cuyo objetivo fue presentar las diferencias en los niveles del cuidado de salud bucal entre los alumnos del primer año de odontología y medicina general. Los sujetos del estudio fueron 118 estudiantes de primer año de odontología (68) y de medicina (50) quienes fueron invitados a esta encuesta utilizando la versión en rumano de dicha encuesta y tres preguntas sobre la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, al final del año académico. La edad media (SD) de los estudiantes de odontología y los de medicina fue 19,76 (0,52) y 19,25 (0,43) años de edad, respectivamente. El porcentaje de

estudiantes mujeres fue mayor en ambas muestras (75% y 65%, odontólogos y médicos, respectivamente). Sólo el 6% de los estudiantes de odontología no se preocupa mucho de visita dentista (tema 1), mientras que el 32% del grupo médico lo hicieron ($P < 0,001$). Además, el 56% de los estudiantes de medicina buscan atención dental sólo cuando surgen los síntomas, en comparación con el 31% de los estudiantes de odontología ($P < 0,01$). No se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de medicina y odontología sobre cepillado y uso de hilo dental en relación con la frecuencia en función del sexo.

Concluyeron que hubo diferencias significativas en la actitud de salud dental y el comportamiento entre los estudiantes de medicina y odontología de primer año.⁶

Takashi Komabayashi, Stella Yat Lai Kwan, De-Yu Hu, Kyoko Kajiwara, Hisako Sasahara y Maloto Kawamura. En el año 2004 realizaron un estudio cuyo objetivo fue comparar actitudes y comportamientos sobre salud bucal entre estudiantes odontología. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. En Gran Bretaña y China, 192 de 266 y 180 de 303 estudiantes de odontología respondieron las versiones en inglés y en chino de la encuesta de conducta sobre salud bucal de la universidad de Hiroshima (HU-DBI), respectivamente. Los datos fueron analizados estadísticamente por regresión logística y se obtuvieron los siguientes resultados: 1) El sangrado gingival es más frecuente en estudiantes chinos que en los estudiantes británicos, aunque el número de estudiantes que habían tenido instrucción profesional de higiene bucal fue mayor en China que en Gran Bretaña; 2) Que 29% de los estudiantes chinos cree que llevar prótesis en la vejez es inevitable, mientras que el 7% de los estudiantes británicos lo cree así 3) que los estudiantes chinos se preocupan más por la apariencia de sus dientes, encías y la halitosis, y 4) 54% de los estudiantes chinos buscan atención dental sólo cuando surgen los síntomas, en comparación con el 13% de los estudiantes británicos. Concluyen que después de comparar los 2 grupos con el HU-DBI reveló interesantes diferencias en las actitudes y comportamiento sobre salud bucal, mientras que

el modelo de regresión logística también estableció diferencias entre los 2 grupos de estudiantes, con una probabilidad de casi el 95%.⁷

Kawamura M, Spadafora A, Kim KJ, Komabayashi T. En el año 2002 publican un trabajo sobre una comparación entre estudiantes de higiene dental de Estados Unidos y Korea usando la encuesta de conducta sobre salud bucal de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). Su objetivo fue comparar las diferencias de comportamiento de salud dental de los estudiantes de ambos países. Se estudió a 126 estudiantes en EE.UU. y 246 en Corea, quienes fueron encuestados (en versiones en Inglés y coreano, respectivamente). Sus resultados incluyen que hay grandes diferencias en el comportamiento de salud bucal entre estos estudiantes. Una pequeña proporción de los estudiantes de EE.UU. (1%) informaron del sangrado de la gingiva cuando se cepillan sus dientes, el 37% de los estudiantes coreanos lo hicieron ($P < 0,001$). Sólo el 19% de los estudiantes coreanos había sido incentivado por su dentista que estaba realizando un adecuado control de placa, en contraste con el 76% de los estudiantes de EE.UU. El modelo de regresión logística mostró que era posible distinguir a los estudiantes de EE.UU. de los Coreanos con una probabilidad de más del 90% mediante el uso de la HU-DBI. En conclusión hubo diferencias 13 significativas en las actitudes y el comportamiento de higiene dental entre los estudiantes de los dos países.⁸

Santillán C. (2009). Evaluó a 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria. Cuyo objetivo fue determinar Los niveles de conducta (hábitos) en ambos géneros, donde los resultados fueron dentro del nivel regular con un 77,1% en el género femenino y un 74,2% en el masculino. Se encuentra que el 75,9% de los internos alcanzan un nivel regular de nivel de conducta sobre salud bucal. El 60,1% afirma que no toma mucho tiempo para realizar el cepillado dental. El 82,9% de los internos niega que sea necesario un cepillado de manera enérgica. El 72,8% de los internos niega usar cepillos con cerdas duras. El 57% afirman que solamente acuden al odontólogo cuando presentan una odontalgia. El en 67,1% de internos afirman que normalmente revisan su cepillado observando

sus dientes en el espejo al terminar. El 51,9% afirma que han sido orientados por un profesional en cuanto a higiene bucal para el cepillado de dientes.⁹

Sánchez O (2010). Aplicó una encuesta a 72 estudiantes de una universidad de Chiclayo. Cuyo objetivo fue determinar la conducta sobre higiene bucal en estudiantes de una universidad de Chiclayo. El 97% de los encuestados manifestaron lavarse los dientes después de cada comida y el 3% una vez al día. El 54,2% indicaron que el cepillo dental lo cambian cada tres meses. Significa que 45,8% aún desconocen que el cepillo dental debe cambiarse cada tres meses. El 94,4% de los encuestados respondieron que utilizan pasta dental para la higiene dental y el 5,6% no utiliza. El 56,9% de encuestados no utilizan hilo dental. Significa que más del 50% desconoce la función que cumple este material de higiene. De los 72 estudiantes, el 37,5% no utiliza enjuague bucal para su higiene oral significa aún desconocen el buen uso del enjuague bucal.¹⁰

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 CONOCIMIENTO

Definición:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por sí solos, poseen menor valor cualitativo.¹¹

Características:

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.

Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

Carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado. Genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales.

Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.¹¹

Aprendizaje

El aprendizaje es un cambio duradero en los mecanismos de conducta, resultado de la experiencia con los acontecimientos ambientales.

Aprender es una actividad que puede resultar muy fácil para algunos y un poco compleja para otros; el grado de dificultad también está limitado a lo que debemos aprender. Esto se debe a que, aunque todos nacemos con la misma capacidad de inteligencia, no todos saben cómo desarrollarla; es así como se derriba el mito de que existen individuos “más inteligentes que otro” o “mejores que otros”.

El concepto de aprendizaje es fundamental para que podamos desarrollar el intelecto y adquiramos información que nos será muy útil para desenvolvemos en nuestro entorno, refleja un cambio permanente en el comportamiento el cual absorbe conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar.

Para que el aprendizaje sea eficiente se necesitan de tres factores básicos: inteligencia y conocimientos previos, experiencia y motivación.¹³

2.2.2 CONDUCTAS

Definición

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona.

El comportamiento precisa una manifestación externa en el mundo o realidad.

El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.¹⁶

Tipos de conducta

- ✓ Conducta aprendida
- ✓ Conducta compleja

- Conducta aprendida

El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida es a) el aprendizaje debe ser permanente, b) No habrá alteración permanente en la conducta.

El hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.

- Conducta compleja

El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados.

16

2.2.3. ACTITUD

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas.

Cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente (Secor y Backman 1964.)¹⁷

2.2.4. FASES ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.¹⁷

2.2.5. SALUD BUCAL

Definición

La Salud Bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales.¹⁸

Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales.

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones. En el Perú estas patologías mantienen una alta prevalencia; la caries, por ejemplo, afecta al 90% de la población.¹⁸

Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes: caries dentales y las enfermedades periodontales, siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos.

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que sólo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados.

Actualmente, la OMS estima que 5,000 millones de personas de todo el mundo presentan caries y la mayoría de niños gingivitis y son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, especialmente las comunidades más pobres.¹⁹

Así mismo, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave. En este informe se

establecen los principales componentes y prioridades del Programa Mundial de Salud Bucodental. Además, de abordar los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene buco-dental, consumo de azúcares, falta de calcio y de micronutrientes y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales detenimientos socio culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud buco-dental además, la OMS considera que los sistemas de salud buco-dental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y de prevención.¹⁹

2.2.5.1. Fisiología de la cavidad bucal

La boca cumple varias funciones, ya que participa en:

- La modulación de las palabras.
- La ingesta, masticación y deglución de alimentos.
- Detección de sabores.
- A este nivel comienza la digestión de algunos alimentos (mediante procesos enzimáticos mediados por amilasas).
- Es posible respirar por esta vía cuando la nariz no lo permite.

En la boca se encuentra la lengua, los dientes, las encías. A continuación de ella, viene la faringe. Entre los dientes y la mucosa interna de las mejillas se identifica el vestíbulo. El techo de la boca está formada por el paladar duro y más atrás, el blando. Del borde del paladar blando cuelga la úvula. La lengua está recubierta por una gruesa membrana mucosa en la que se encuentran las papilas (responsables del gusto, tacto y detección de temperatura).²⁰

Dientes

Conveniente fijarse si están todas las piezas dentales, si existen caries o prótesis (de la arcada superior o la inferior). Un paciente está desdentado o endentado si ha perdido sus dientes.

La mordida se refiere a la oclusión de los dientes. La forma cómo la persona mastica tiene directa relación con las fuerzas que se ejercen y esto repercute en las articulaciones témporo-mandibulares. Normalmente, los molares superiores deben apoyarse directamente sobre los inferiores, y los incisivos superiores deben quedar delante de los inferiores. El movimiento de abrir y cerrar la boca debe ser libre, sin dificultades. Las alteraciones de la mordida pueden llevar a un trastorno doloroso a nivel de las articulaciones témporo-mandibulares.

Encías

Se observa el aspecto, la coloración, si existe acumulación de sarro en el cuello de los dientes. La gingivitis es una inflamación de las encías. Algunos medicamentos, como la fenitoína, producen una hipertrofia de ellas. En cuadros hemorragia paros se ven hemorragias o petequias. Una línea azul negruzca en el borde de la encía puede deberse a una intoxicación crónica por plomo o bismuto. En las gingivitis crónicas o periodontitis se encuentra inflamación y retracción de las encías, quedando a la vista parte de la raíz de los dientes.

Lengua

Se debe observar el aspecto, el color, si existen lesiones, los movimientos y cómo protruye fuera de la boca. Normalmente la lengua presenta una capa blanquecina en su superficie (saborra), la que en cuadros febriles o por falta de aseo, es más abundante.

2.2.5.2. Caries Dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries como un proceso localizado de origen multifactorial caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad; si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida (OMS, 1987).

La caries es una enfermedad prevenible y controlable como lo muestra el proceso que ha seguido en los últimos 30 años en los países de primer mundo, donde ha disminuido su incidencia en un 20%, a pesar de que no se ha modificado el consumo de azúcares de manera importante, factor íntimamente relacionado con la producción de este padecimiento.²¹

El proceso carioso es reversible en los primeros estadios pero una vez que se pierde esmalte se requiere una intervención profesional especializada y costosa.²²

2.2.5.3. Enfermedad Periodontal

Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a periodontitis, suelen aparecer otros síntomas tales como:

- Retracción de las encías, sensación de dientes más largos.
- Movilidad de los dientes.
- Separación de los dientes.
- Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío.
- Sensación de quemazón y dolor de encías.
- Mal aliento.
- Aparición de abscesos y flemones en la encía.

La gingivitis además de producir inflamación de la encía y sangrado, sobre todo al cepillarse, en algunos individuos evoluciona a periodontitis, la periodontitis al destruirse el hueso que soporta los dientes en los maxilares provoca movilidad y separación de los dientes. Con el tiempo los dientes acabarán perdiéndose, bien por la necesidad de extraerlos debido a su inestabilidad o bien por caerse prácticamente solos.²⁴

Se trata de enfermedades de causa infecciosa bacteriana. Se debe a unas bacterias que todos tenemos en la boca, alrededor de los dientes, y que si no eliminamos correctamente, ganan acceso al espacio entre el diente y la encía

y pueden colonizar este espacio creciendo en número y provocando la reacción inflamatoria y destructiva que define a estas enfermedades.

Las bacterias por sí mismas no son capaces de provocar las consecuencias de estas enfermedades, sino que necesitan de un individuo susceptible (predisposición genética) y un medio ambiente adecuado (factores como tabaco y stress son factores de riesgo muy importantes en la colonización de estas bacterias).²⁴

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades (en jóvenes 75% de 20 a 25 años).

Una parte de las gingivitis, aún en ausencia de tratamiento, no progresan a la destrucción de los tejidos periodontales de soporte dentario (periodontitis).

La periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes (aproximadamente 1 caso/10.000). Sin embargo su frecuencia aumenta con la edad (alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años). Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad.

Si el paciente está en buen estado de salud, normalmente no se afecta su estado general, por ser una infección localizada exclusivamente en la boca. Sin embargo, puede afectar muy negativamente en casos de pacientes con enfermedades sistémicas crónicas tales como diabetes, enfermedades cardíacas, circulatorias, etc. Igualmente, está demostrada una clara asociación entre periodontitis y riesgo de infarto de miocardio y riesgo de niños prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas. Estas infecciones también pueden representar un grave riesgo a pacientes inmunodeprimidos (pacientes con defensas bajas, tal como ocurre en pacientes en tratamiento de cáncer, pacientes con SIDA, etc.).²⁴

2.2.5.3.1. Placa bacteriana

La placa bacteriana está formada por muchos microorganismos. Cuando crece sobre la superficie del esmalte forma una masa sarrosa, sucia, que se

colorea con la edad y produce un ácido que destruye el esmalte de los dientes, formando la caries y enfermando las encías. Esta masa sucia es removida por un correcto cepillado de los dientes. La higiene dental sirve para eliminar los restos de alimentos que hemos comido y desorganizar a las bacterias que podrían atacar a los dientes y también para evitar enfermedades de las encías.¹³

Hay que recordar que, para lavarnos los dientes, no podemos ir de prisa y corriendo, ya que tenemos que seguir unos pasos determinados; en total lo podemos hacer en tres minutos.

En una boca sana puede haber hasta 500 especies diferentes de bacterias.

Estas bacterias producen constantemente la placa dental o biofilm, una película incolora pegajosa y dura que se adhiere a los dientes y acaba produciendo problemas de salud. El sarro representa un estadio más avanzado, ya que en este caso los residuos contenidos en el biofilm ya están calcificados.¹³

La falta de cepillado y empleo de la seda dental para mantener limpios los dientes, permite el crecimiento de la placa dental sobre la línea de las encías, lo que crea un entorno favorable para la acumulación de bacterias en el espacio entre las encías y los dientes. Esta infección de las encías se conoce con el nombre de gingivitis. La gingivitis puede producir una infección de las encías más grave llamada periodontitis.

Normalmente, las bacterias de la boca no penetran en la sangre. Sin embargo los tratamientos dentales invasivos, incluso a veces el cepillado y el empleo de la seda dental si se padece enfermedad de las encías proporciona una puerta de entrada para estos microorganismos. A largo plazo, la enfermedad de las encías produce la pérdida de los dientes.¹³

La placa bacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la

enfermedad periodontal y la formación del tártaro. También es posible definirla como una película transparente e incolora adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descarnadas dentro de una matriz de mucoproteínas y muco polisacáridos, si es delgada se visualiza por medio de un colorante que la pigmente o con uno fluorescente que se ilumina con luz ultravioleta.¹³

La Placa Bacteriana es invisible al ojo cuando es poco madura. Se vuelve ligeramente perceptible al ojo educado cuando madura y se hace gruesa.

Para evidenciar la presencia de la Placa Bacteriana es necesario aplicar sustancias reveladoras, aplicadas por el odontólogo o autoaplicada por quien desee verificar la eficiencia de su cepillado dental.

2.2.6. PREVENCIÓN

Concepto

Según la OMS es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Este concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas.²⁵

2.2.7. CUIDADOS DE LA CAVIDAD BUCAL

a) Hábitos rutinarios: Es recomendable²⁵

- Cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado y emplear la seda dental a diario.
- Utilizar un cepillo de cerdas blandas o medias de material sintético preferiblemente de tynex con puntas redondeadas y pulidas.

- Los cepillos eléctricos son muy eficaces porque realizan movimientos rotatorios de limpieza que garantizan la eliminación de la placa.
- Hay que reemplazar el cepillo cada 3 meses.
- Los cepillos interproximales son muy eficaces para remover los residuos alimentarios y la placa del espacio interdental.
- La seda dental se emplea pasándola suavemente entre los dientes, es preciso colocarla ante la superficie frontal y posterior de cada diente, de manera que la seda forme una "C", como si rodeara al diente. Hay que desplazar la seda desde la línea de la encía hasta la punta del diente para eliminar el sarro. Hay que recordar pasar la seda por las caras posteriores de los dientes y emplear un trozo de seda limpio para cada diente.
- Concluir la higiene con un enjuague bucal o colutorio. Es fundamental para reducir el volumen de la placa.
- Evitar el tabaco y alimentarse de forma sana y equilibrada.
- Acudir al dentista una vez al año.
- Si se padece diabetes, controlar más los niveles de glucemia (azúcar en la sangre)²⁵
- Evitar los medicamentos que puedan deteriorar la salud bucal
- Hacerse una revisión dental antes de iniciar un tratamiento contra el cáncer.

b) Alimentación y salud dental

Una higiene buco dental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.

De manera que las recomendaciones alimentarias que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

- Alimentación saludable, variada y equilibrada. Cada día hay que comer de todos y cada uno de los siguientes alimentos: pan y cereales, fruta fresca, verduras y hortalizas, carne, pollo y pescado, leche, queso y yogur.
- Limitar el número de entre comidas. Cada vez que se comen alimentos con azúcar, los dientes son atacados por los ácidos durante veinte minutos o más.
- Si se come entre comidas hay que elegir alimentos nutritivos tales como: queso, vegetales crudos, yogur o fruta.
- Los alimentos que se consumen como parte de la comida causan menos perjuicios, ya que se segrega más saliva durante una comida, lo que ayuda a lavar los alimentos en la boca y a reducir los efectos de los ácidos.
- Hay que limpiarse los dientes después de las comidas para reducir el efecto de los ácidos sobre los dientes.

Otros problemas que puede ocasionar una incorrecta higiene de la boca son caries, gingivitis o infecciones, las patologías más frecuentes de la boca. Para que sea efectiva, la limpieza bucal se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Unos minutos al día de dedicación aseguran una dentadura sana y bonita para toda la vida.

Es conveniente que las visitas al dentista se realicen de forma rutinaria desde los 3 años, ya que a esa edad ya se ha completado la erupción primaria de los dientes. A partir de esta edad los controles rutinarios son necesarios cada 6 meses o, al menos, una vez al año, y siempre que detecte algún tipo de problema como úlceras, caries, mal aliento, sangrado de encía, movilidad dentaria, alteraciones de la saliva. La alimentación es de gran importancia para la boca; los azúcares cariogénicos (presentes en caramelos y dulces) la dañan, mientras que las verduras limpian y fortalecen la salud bucodental. La leche y los derivados lácteos aportan el calcio necesario para los dientes en la fase de formación de éstos.²⁵

No fuerce su dentadura partiendo frutos secos, y evite tomar bebidas o alimentos excesivamente fríos o calientes.

El tabaco perjudica la salud de la boca, ya que contribuye a empeorar la enfermedad de las encías. Una adecuada higiene bucodental desde la infancia deviene fundamental para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones. El avecé de los cuidados de la boca debe incluir el cepillado diario, el uso de hilo dental, una revisión periódica por parte del dentista y el control de la dieta (limitando el consumo de dulces). La labor de los progenitores es primordial para transmitir unos correctos hábitos de higiene bucodental a los niños: hay que enseñarles cómo hacerlo y ser constantes en el empeño. Atrás quedó la política sanitaria basada en la extracción y la mutilación; hoy se apuesta por la prevención, aunque queda mucho por hacer: algo más de la mitad de los escolares de 14 años y más del 90% de los adultos tienen caries. Siendo regulares con el cepillado y el hilo dental se elimina la placa dental y el sarro incipiente (placa endurecida), pero cuando el sarro se ha formado y se encuentra en la base del diente la única forma de eliminarlo es la limpieza efectuada por el dentista. Los enjuagues y soluciones antisépticas completan la higiene bucodental pero de ninguna forma sustituye al cepillado.²⁵

HALITOSIS

La halitosis es una condición de la salud oral caracterizada por el aliento fétido persistente. A menudo, identificar la causa del mal aliento es el primer paso hacia el tratamiento de esta condición prevenible.

Existen tantas causas del mal aliento como hay fuentes de bacterias en la boca. La halitosis puede ser causada por ciertos alimentos, pobre cuidado de la salud oral, enfermedad periodontal, xerostomía, productos del tabaco. El mal aliento podría ser un indicador o un síntoma de cualquiera de las siguientes condiciones. Sin embargo, cada individuo puede experimentar los síntomas de una forma diferente.²⁶

Infección respiratoria:

- Infección de la nariz, la tráquea o los pulmones.
- Bronquitis crónica.

- Goteo nasal.
- Sinusitis crónica.
- Diabetes.
- Desorden gastrointestinal.
- Desorden del hígado o del riñón.

2.2.7.1. Higiene Bucal

La placa bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.
2. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico.
4. Clorhexidina.²⁷

- Cepillado

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.²⁷

Características del cepillo dental

La cabeza del cepillo debe ser pequeña y compacta, en ella estarán ubicadas las cerdas, las que serán de nylon, todas de la misma altura, es decir, que la superficie activa es plana.

En el cepillo del adulto tendrá cuatro hileras en sentido longitudinal, y en el de los niños será de tres hileras. La textura de las cerdas conviene que sea blanda o suave para no lastimar las encías.

El extremo plástico de la cabeza debe ser redondeado.

El cuello debe ser más angosto que la cabeza y el mango, y cuanto más largo mejor, para darle flexibilidad al cepillo.

El mango debe ser recto y lo suficientemente cómodo para la mano con una toma palmar.

Existen otros tipos de cepillos que serán indicados en tratamientos especiales por el odontólogo (Unipenacho, Interdental, Mecánico, etc.)²⁷

El cepillo se deberá cambiar cada vez que al mirar de frente las cerdas se encuentren abiertas hacia afuera; o cuando por otra circunstancia el mismo se deforme.

Para guardarlo luego de cada uso es conveniente hacerlo en un lugar aireado, para que por evaporación esté bien seco hasta la próxima vez. No se debe ponerlo dentro de estuches o bolsas que impidan el secado.

Tampoco debe estar en contacto con cerdas de otros cepillos.

El cepillo es de uso personal exclusivamente y no se lo debe prestar.

El odontólogo es el profesional que nos indicará cual es el más adecuado para nuestra boca.²⁷

2.2.7.2. Técnicas de cepillado

La higiene es la base fundamental en la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal.

El cepillado de las piezas dentarias realizado en forma, tiempo y frecuencia adecuados es muy importante para combatir y eliminar la placa bacteriana; causante de las caries y de la enfermedad periodontal.

Se han descrito muchas técnicas de cepillado dental, lo más importante es lograr una que nos resulte cómoda y efectiva.

Se conocen las siguientes técnicas:

- Técnica circular o rotacional
- Técnica de Bass
- Técnica de Charters
- Técnica de Stillman ²⁷

2.2.7.3. Frecuencia del cepillado

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir, el cepillado debe hacerse después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival, algunos colorantes vegetales son útiles para comprobar si el cepillado fue correcto.

Hay también comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdentes y encías. ²⁷

La higiene bucal previa a la erupción de los dientes es muy importante, así que los rodets deben limpiarse con suavidad. Carvalho y colaboradores (1989) investigaron la velocidad de formación de placa dentobacteriana y caries en las superficies oclusales de molares en erupción. De acuerdo con sus hallazgos, los dientes con erupción parcial acumulan placa dentobacteriana 5 a 10 veces más que los dientes que ya completaron ese proceso. Por tanto, el control debe iniciarse desde que erupcionan los rodets en el niño. En los niños menores de un año, la higiene bucal se realiza con un paño suave humedecido con agua. ²⁷

- Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.²⁹

2.2.7.4. Elementos que se utilizan para la higiene bucal

Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta.

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm. y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.

También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulolingual. A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices. Se introduce el hilo a través del espacio interproximal, aplicándolo contra una de las caras proximales.²⁷

Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival.

- Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saboríferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental.²⁷

Enjuagues Bucales

Definición

Los enjuagues bucales en general se dividen en dos tipos: Los que contienen fluoruro y cuya actividad es principalmente anti-caries, y los que contienen agentes antisépticos para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades en la boca.

En general, ninguno de estos enjuagues está hecho para sustituir al cepillado y al uso del hilo dental, sino más bien para usarse como suplementos de estas actividades fundamentales. Normalmente se utilizan después del cepillado dental. Los enjuagues no quitan el mal aliento, sino que (al igual que el cepillado con pasta dental) solo lo enmascaran por períodos cortos de tiempo.

Los enjuagues con fluoruro de uso en casa deben tener una concentración de fluoruro de sodio del 0.05% o de fluoruro fosfato acidulado con concentración de 0.044%.

Se emplean diariamente 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y escupiendo al final del enjuague. Los pacientes a los que se les recomienda su uso son aquellos

con caries activas o con alta susceptibilidad a la caries, con aparatos de ortodoncia fijos como brackets o bandas, con aparatos removibles, o con reducción del flujo salival.²⁷

Los enjuagues con fluoruro deben utilizarse inmediatamente después del cepillado dental. En general, no se recomienda el uso del enjuague bucal con fluoruro a las concentraciones mencionadas en niños menores de 6 años, usados en forma de enjuague. Esto se debe a que los niños en estas edades se tienden a tragar el enjuague ya que no tienen el suficiente control para enjuagar y escupirlo. Esto les puede afectar ya que ingerirían cantidades por arriba del rango aceptable del fluoruro, lo cual puede ocasionar malformaciones (hipoplasias y descalcificaciones) de los dientes.²⁷

Los enjuagues antisépticos para uso en casa se recetan más comúnmente para tratar a pacientes con gingivitis, pacientes que cada vez que se cepillan las encías les sangran.

Los enjuagues sirven para atacar a las bacterias de la PLACA BACTERIANA (bio- film) que ocasionan esta inflamación gingival. Al reducirse el número de bacterias (y sus toxinas), se reduce igualmente la inflamación de las encías.

Igualmente, su función principal es atacar directamente a las bacterias que ocasionan la caries. En estos casos, los enjuagues se utilizan como parte de un programa anti-caries a base de soluciones con fluoruro al 0.05% combinado con otros enjuagues con clorhexidina al 0.12%. Esto ayuda a disminuir drásticamente el índice de caries en los niños como lo recomiendan Newbrun y otros autores.²⁷

Administración de flúor postnatal

La eficacia de una dieta postnatal con suplementos de flúor en la prevención de la caries en dientes permanentes ha estado demostrada. En comunidades con deficiencias de flúor estos suplementos adquieren una gran importancia.²⁷

Flúor tópico:

El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de

carácter ético-legislativo de la fluoración de las aguas, aunque ésta sea la forma de administración de flúor más efectiva y eficiente. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no solo se determina cual es la población susceptible de recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones.²⁸

Flúor tópico de aplicación profesional: se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación coste- eficacia en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en periodo de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues. El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

Soluciones fluoradas

Geles: en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que por ser acidulado, permite un rápida y profunda captación del ión flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.²⁷

Barnices con flúor: compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2%, siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries. Es de sabor picante, desagradable para los niños.

Pastas de profilaxis

Formas de liberación lenta de flúor (cápsulas, aerosoles), adhesivos ortodóncicos e iontoforesis.

Diamino fluoruro de plata: efecto cariostático, anticariogénico y antimicrobiano. Pigmenta las piezas desmineralizadas de un color oscuro (precipitado de plata).

Está indicado su uso para la prevención y paralización de caries de poca profundidad, en infantes de alto riesgo y conducta difícil.

Cada uno de ellos presenta unas ventajas, unas técnicas de aplicación y unas indicaciones específicas. La frecuencia de aplicación es anual o semestral, aunque puede ser mayor en casos de alto riesgo.²⁷

2.3. Definición de Términos Básicos

Actitud: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo.

Aprendizaje: Es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades.

Cavidad bucal: Es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos.

Cirujano Dentista: Es el grado académico conferido a todo aquel que haya completado un doctorado en una escuela dental. Este título no debe confundirse con el de “Cirujano Oral y Maxilofacial” que requiere estudios posdoctorales adicionales.

Comparación: Acción de comparar niveles de estudios.

Diente: Es un órgano anatómico duro, enclavado en los procesos alveolares de los huesos maxilares y mandíbula.

Educación: El proceso multidireccional mediante el cual se transmite conocimientos.

Estudiantes universitarios: Es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina y arte. Es usual que un estudiante se encuentre matriculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimiento de manera autónoma o informal.

Estomatología: Es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular.

Higiene Bucal: La higiene oral es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general.

Medicina veterinaria: Se denomina veterinaria a la ciencia médica de prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades de los animales domésticos, animales silvestres y animales de producción. En la actualidad se ocupa también de la inspección y del control sanitario de los alimentos, la prevención de zoonosis.

Mucosa labial: Son la puerta de entrada del aparato digestivo y la apertura anterior de la boca.

Nivel de conducta: Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros.

Nivel conocimiento: El conocimiento se define a través de una disciplina llama epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento.

Salud bucal: La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Presentación

El análisis de la información se realizó mediante la aplicación de la estadística descriptiva (tablas de frecuencias y porcentajes, gráficos de barras) y la estadística diferencial para la comprobación de las hipótesis y el cumplimiento de los objetivos.

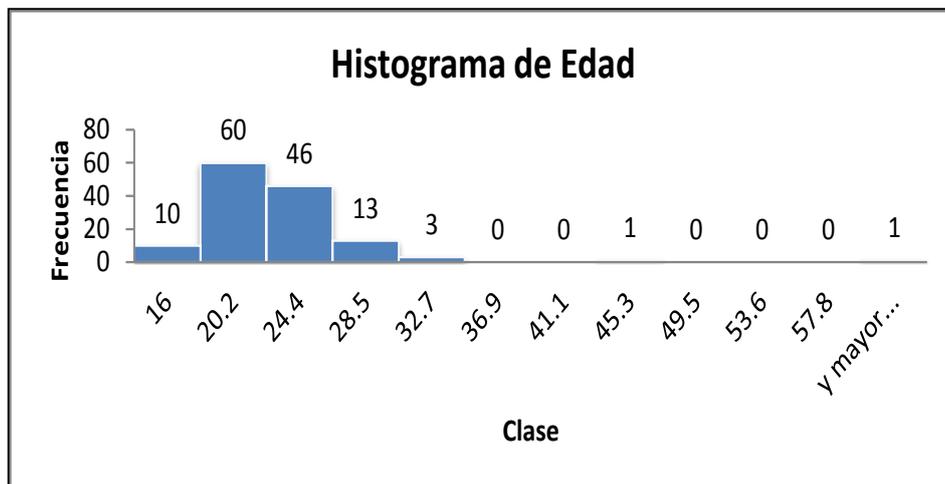
2. Trabajo de campo y estadística descriptiva:

TABLA N° 01

EDAD DE LOS ESTUDIANTES

<i>Clase</i>	<i>Frecuencia</i>
16	10
20.2	60
24.4	46
28.5	13
32.7	3
36.9	0
41.1	0
45.3	1
49.5	0
53.6	0
57.8	0
Y mayor...	1

GRÁFICO N° 01



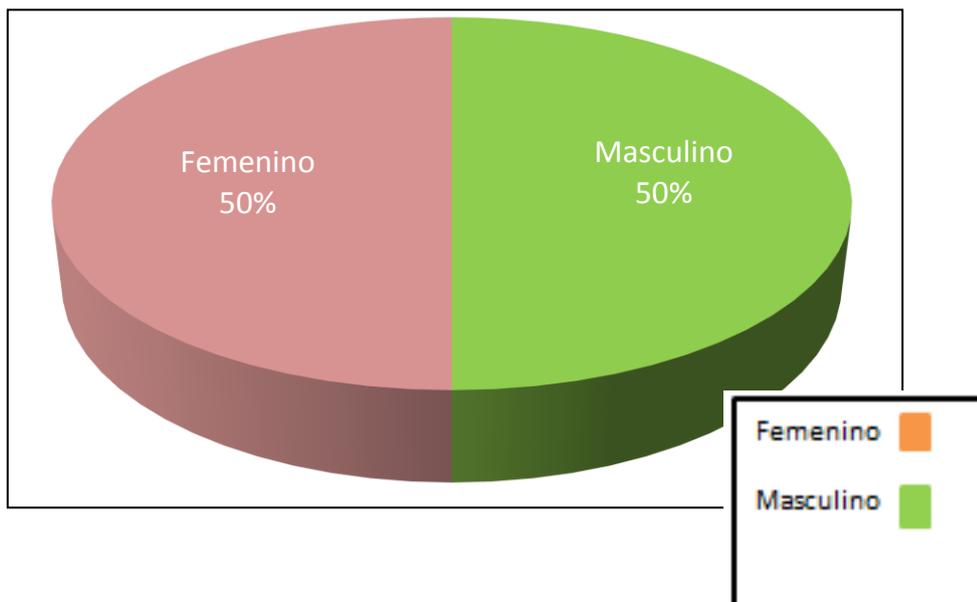
Dentro de la variable edad se aprecia una Mediana de 20 años, Moda mayoritaria es de 20 años, una edad Mínima de 16 y una Máxima de 62 años. El Promedio de edad es de 21 años.

TABLA N° 02

GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

Opciones	F	%
Masculino	67	50.0
Femenino	67	50.0
Total	134	100.0

GRÁFICO N° 02



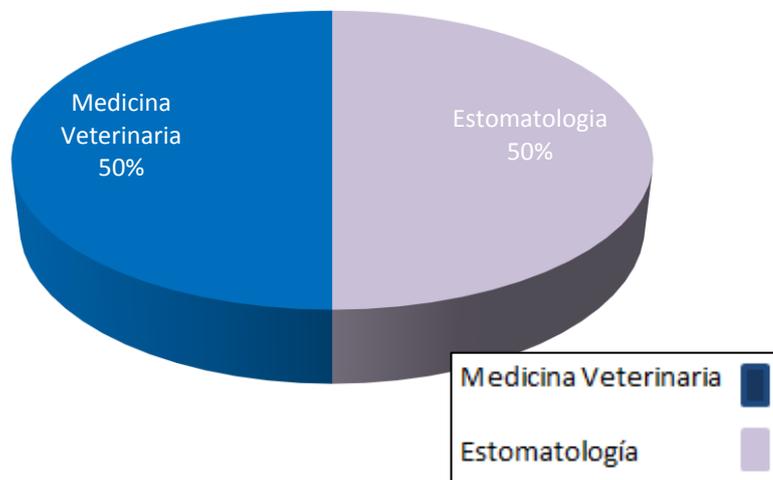
En el gráfico N° 02 se observa que en general el 50%(67/134) de los estudiantes fueron de sexo femenino y el 50%(67/134) de sexo masculino.

TABLA N° 03

ESCUELA PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES

Opciones	F	%
Estomatología	67	50
Medicina Veterinaria	67	50
Total	134	100

GRÁFICO N° 03



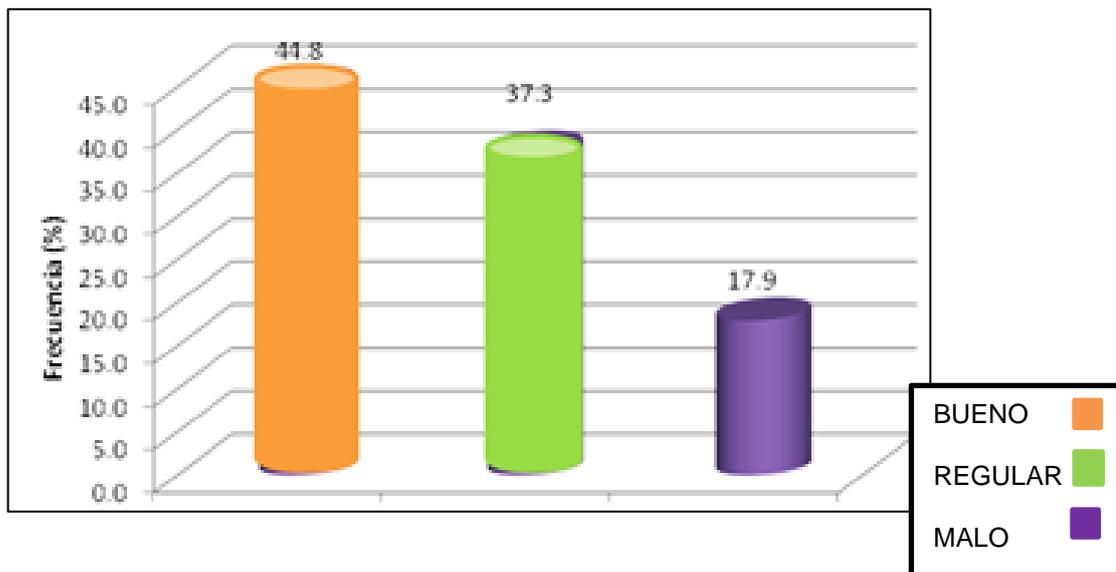
En el gráfico N° 03 se observa que el 50%(67/134) de la muestra fueron estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - sede Chincha y el 50%(67/134) de la facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA

Opciones	F	%
Bueno	30	44.8
Regular	25	37.3
Malo	12	17.9
Total	67	100.0

GRÁFICO N° 04

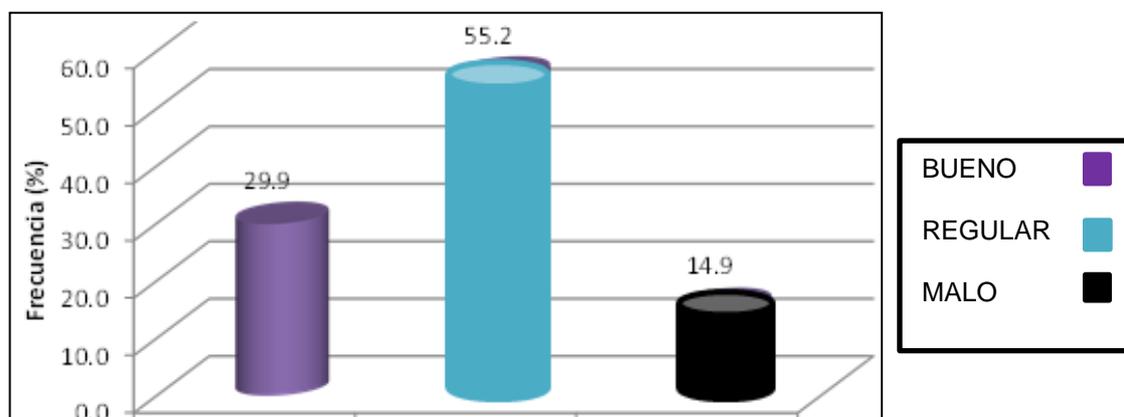


En el grafico N° 04 se observa que el 44.8% (30/67) de estudiantes de Estomatología presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno, el 37.3% (25/67) regular y el 17.9%(12/67) malo; se puede constatar que los estudiantes de Estomatología presentan un nivel de conocimiento bueno respecto a la salud bucal. (Promedio=6.88).

TABLA N° 05
NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA

Opciones	F	%
Bueno	20	29.9
Regular	37	55.2
Malo	10	14.9
Total	67	100.0

GRÁFICO N° 05



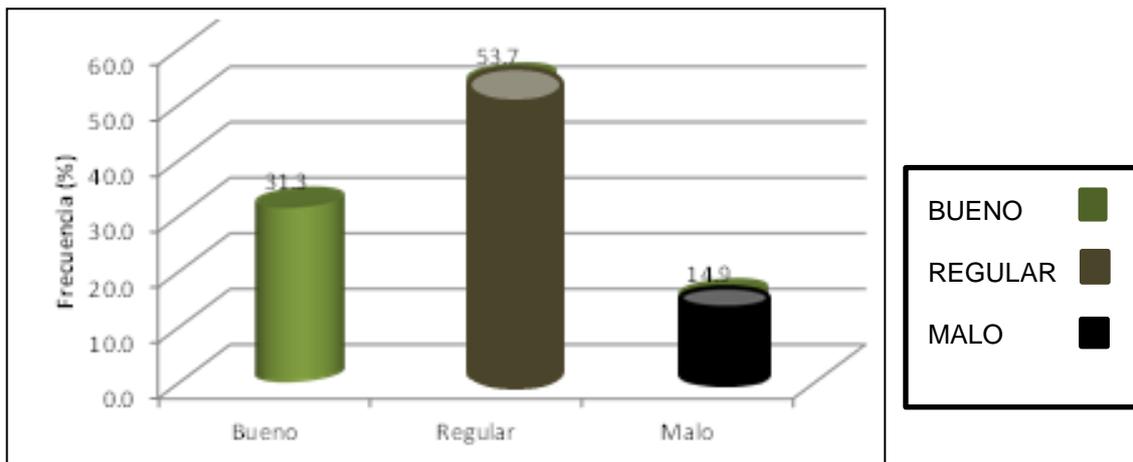
En el gráfico N° 05 se observa que el 29.9%(20/67) de estudiantes de Estomatología presentan un nivel de conducta sobre salud bucal bueno, el 55.2% (37/67) regular y el 14.9%(10/67) malo; se puede evidenciar que los estudiantes de dicha facultad presentan un nivel de conducta regular respecto a la salud bucal. (Promedio=6.27).

TABLA N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA

Opciones	F	%
Bueno	21	31.3
Regular	36	53.7
Malo	10	14.9
Total	67	100.0

GRÁFICO N° 06



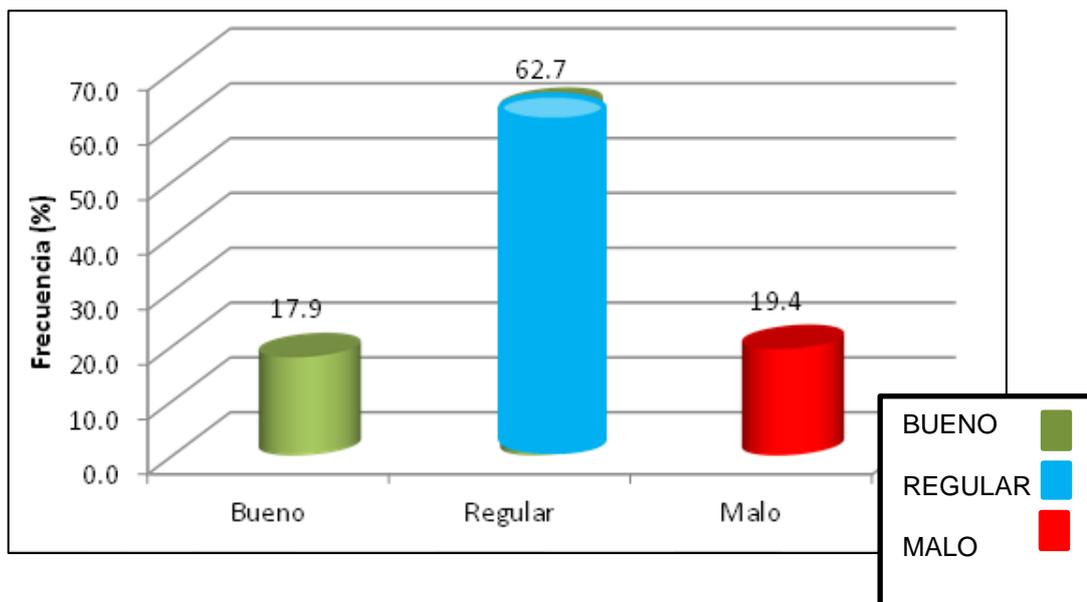
En el gráfico N° 06 se observa que el 31.3%(21/67) de estudiantes de Medicina Veterinaria presentan un nivel de conocimientos sobre salud bucal bueno, el 53.7%(36/67) regular y el 14.9 (10/67) malo, se puede evidenciar que el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal de los estudiantes de Medicina Veterinaria es regular (Promedio=6.78).

TABLA N° 07

**NIVEL DE CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE
MEDICINA VETERINARIA**

Opciones	F	%
Bueno	12	17.9
Regular	42	62.7
Malo	13	19.4
Total	67	100.0

GRAFICO N° 07



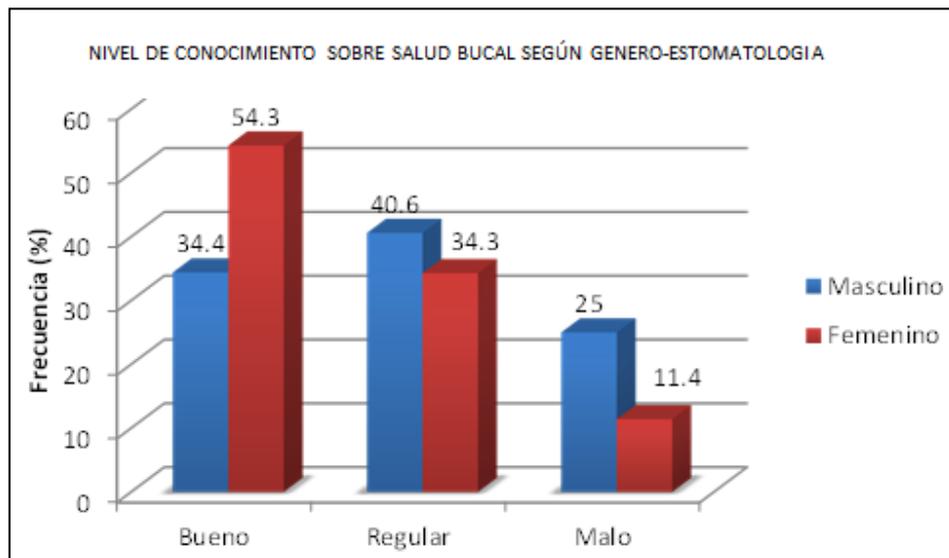
En el gráfico N° 06 se observa que el 17.9%(12/67) de estudiantes de Medicina Veterinaria presentan un nivel de conducta sobre salud bucal bueno, el 62.7%(42/67) regular y el 19.4 (13/67) malo, se puede evidenciar que el nivel de conducta sobre salud bucal de los estudiantes de Medicina Veterinaria es regular (Promedio=5.81).

TABLA N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA

	Genero				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	11	34.4	19	54.3	30	44.8
Regular	13	40.6	12	34.3	25	37.3
Malo	8	25	4	11.4	12	17.9
Total	32	100	35	100	67	100

GRÁFICO N° 08



Al comparar los conocimientos según género de los estudiantes de Estomatología se encontró un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal en el 54.3 (19/35) de sexo femenino y regular en el 40.6% (13/32) de sexo masculino, se puede evidenciar que las estudiantes de sexo femenino presentan mejores conocimientos sobre salud bucal.

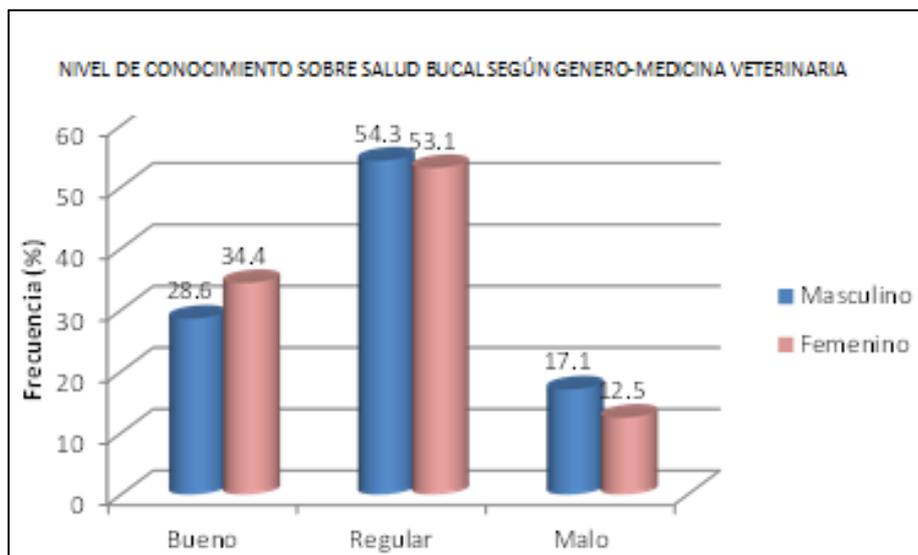
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de U de Mann-Whitney No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de género analizados (p-valor = 0.056).

TABLA N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA

	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	10	28.6	11	34.4	21	31.3
Regular	19	54.3	17	53.1	36	53.7
Malo	6	17.1	4	12.5	10	14.9
Total	35	100	32	100	67	100

GRAFICO N° 09



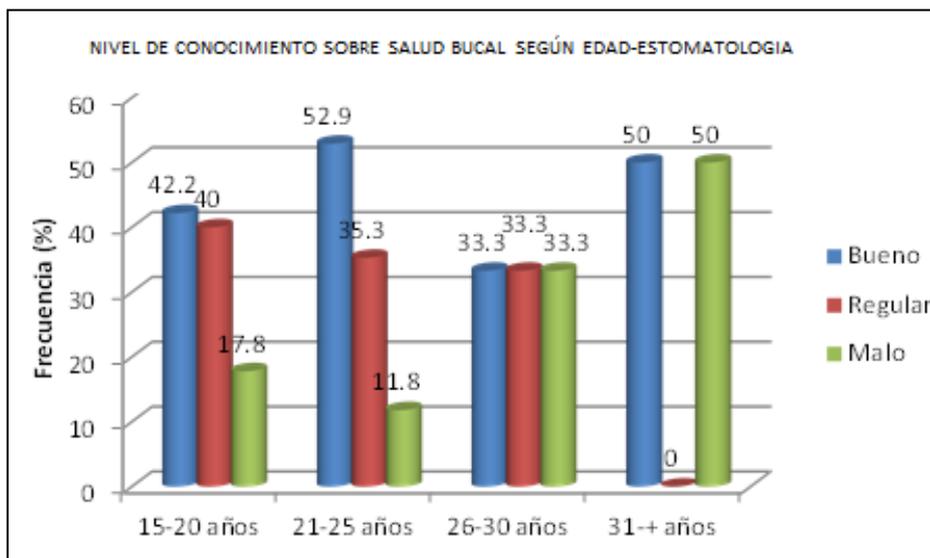
Al comparar los conocimientos según género de los estudiantes de Medicina Veterinaria se encontró un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal en el 34.4% (11/32) de sexo femenino y regular en el 54.3% (19/35) de sexo masculino. Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de U de Mann-Whitney No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de género analizados (p-valor = 0.67).

TABLA N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

	Edad								Total	
	15-20 años		21-25 años		26-30 años		31-+ años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	19	42.2	9	52.9	1	33.3	1	50	30	44.8
Regular	18	40	6	35.3	1	33.3	0	0	25	37.3
Malo	8	17.8	2	11.8	1	33.3	1	50	12	17.9
Total	45	100	17	100	3	100	2	100	67	100

GRAFICO N° 10



Al comparar los conocimientos según la edad de los estudiantes de estomatología, se encontró un nivel de conocimiento bueno en el 52,9% (9/17) de 21 a 25 años y regular en el 35.3% (6/17), se puede evidenciar mejores conocimientos sobre salud bucal en este grupo etario.

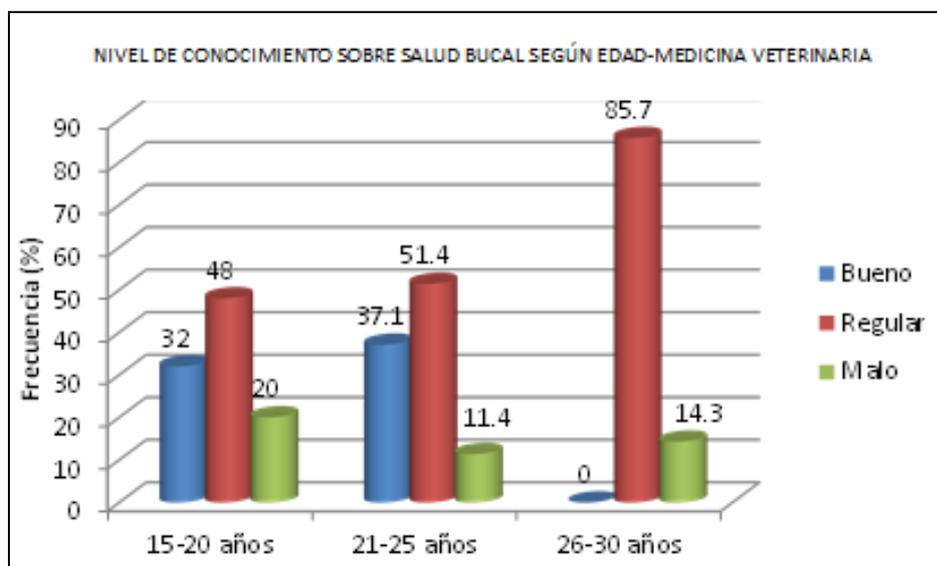
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de Kruskal-Wallis No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de edad analizados (p-valor = 0.73).

TABLA N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA

	Edad						Total	
	15-20 años		21-25 años		26-30 años		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bueno	8	32	13	37.1	0	0	21	31.3
Regular	12	48	18	51.4	6	85.7	36	53.7
Malo	5	20	4	11.4	1	14.3	10	14.9
Total	25	100	35	100	7	100	67	100

GRÁFICO N° 11



Al comparar los conocimientos según la edad de los estudiantes de medicina veterinaria, se encontró un nivel de conocimiento regular en el 48% (12/25) de 15 a 20 años y en el 51.4% (18/35) de 21 a 25 años.

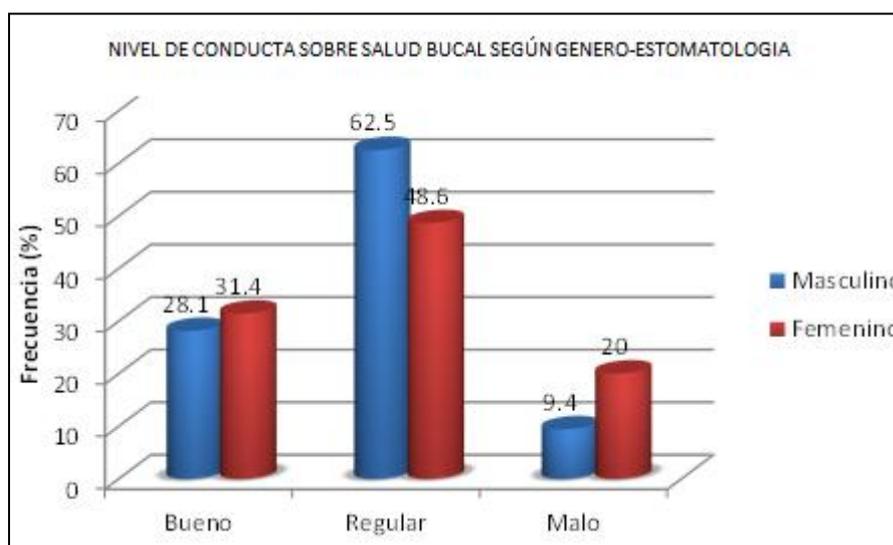
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de Kruskal-Wallis, No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de edad analizados (p-valor = 0.14).

TABLA N° 12

NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA

	Genero					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	9	28.1	11	31.4	20	29.9
Regular	20	62.5	17	48.6	37	55.2
Malo	3	9.4	7	20	10	14.9
Total	32	100	35	100	67	100

GRÁFICO N° 12



Al comparar las conductas según género de los estudiantes de estomatología se encontró un nivel de conducta sobre salud bucal bueno en el 31.4% (11/35) de género femenino y regular en el 62.5% (20/32) de sexo masculino, se puede evidenciar que los estudiantes de sexo masculino presentan mejores conductas sobre salud bucal.

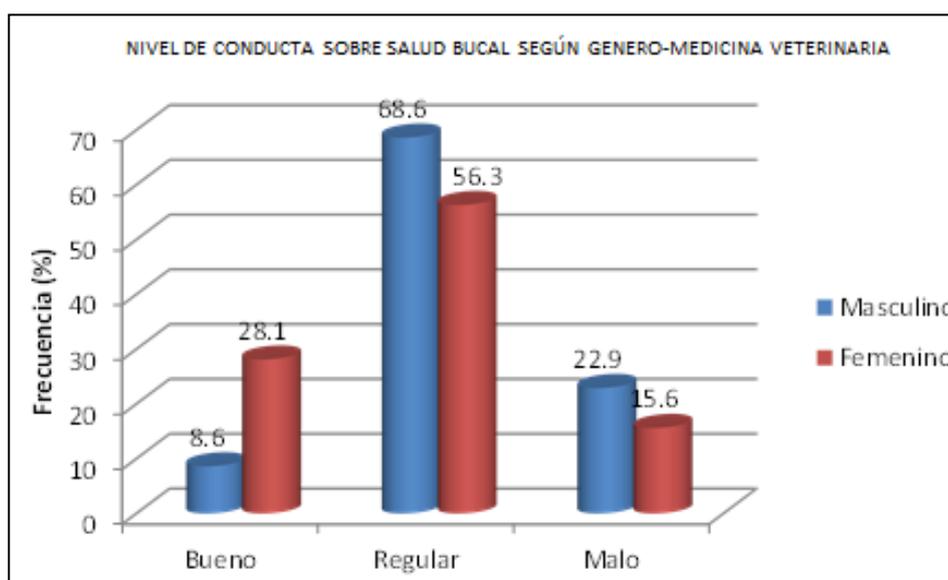
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de U de Mann-Whitney No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de género analizados (p-valor = 0.43).

TABLA N° 13

NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA

	Genero					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	3	8.6	9	28.1	12	17.9
Regular	24	68.6	18	56.3	42	62.7
Malo	8	22.9	5	15.6	13	19.4
Total	35	100	32	100	67	100

GRAFICO N° 13



Al comparar las conductas según género de los estudiantes de medicina veterinaria se encontró un nivel de conducta sobre salud bucal bueno en el 28.1% (9/32) de sexo femenino y regular en el 68.6% (24/35) de género masculino, se puede evidenciar que los estudiantes de sexo masculino presentan mejores conductas sobre salud bucal.

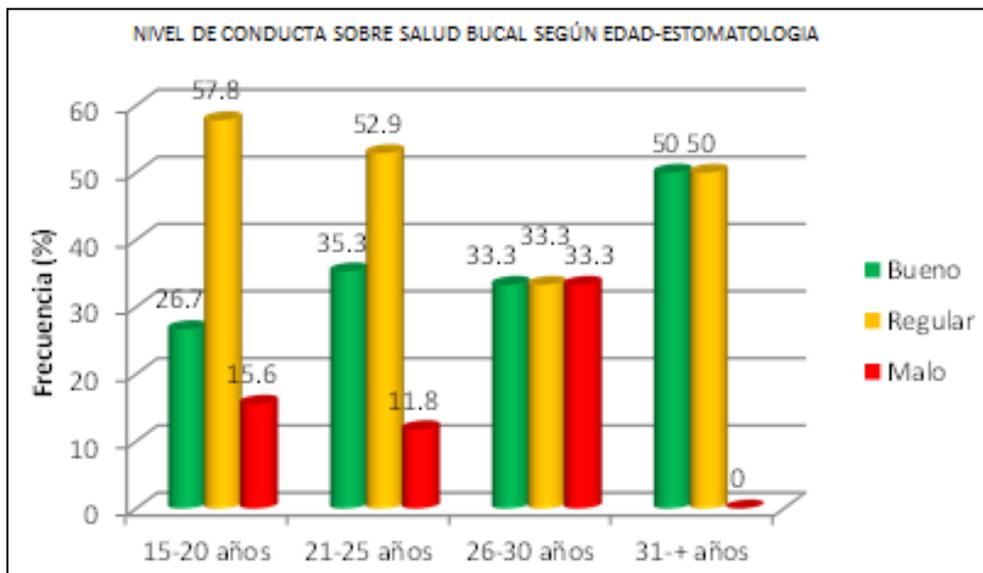
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de U de Mann-Whitney se encontró diferencias significativas de las conductas entre los grupos de género analizados (p-valor = 0.027).

TABLA N° 14

NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA

	Edad								Total	
	15-20 años		21-25 años		26-30 años		31-+ años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	12	26.7	6	35.3	1	33.3	1	50	20	29.9
Regular	26	57.8	9	52.9	1	33.3	1	50	37	55.2
Malo	7	15.6	2	11.8	1	33.3	0	0	10	14.9
Total	45	100	17	100	3	100	2	100	67	100

GRAFICO N° 14



Al comparar las conductas según la edad de los estudiantes de estomatología, se encontró un nivel de conducta regular en el 57,8% (26/45) de 15 a 20 años y en el 52.9% (9/17) de 21 a 25 años.

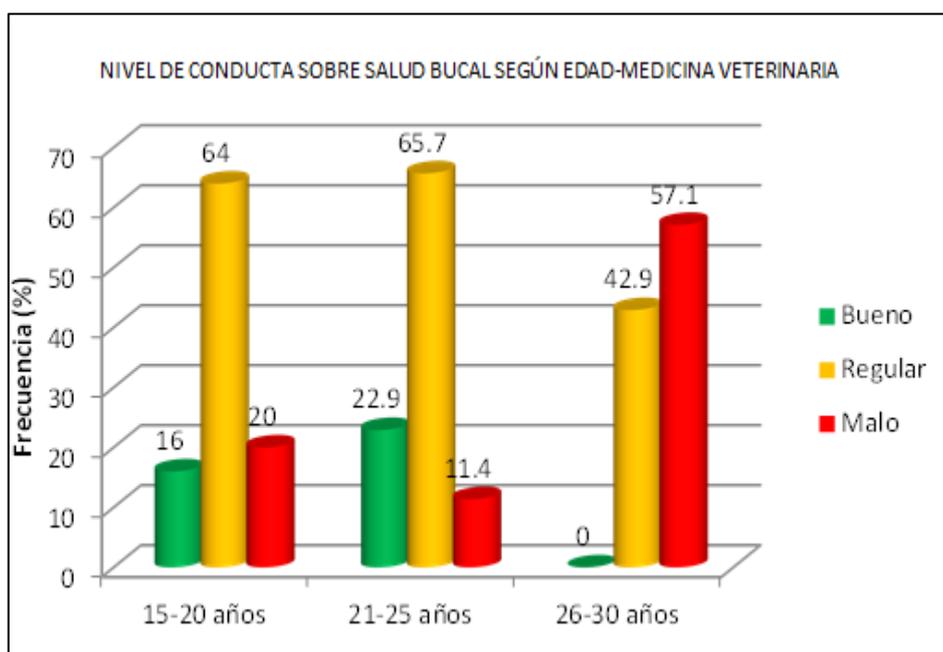
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de Kruskal-Wallis U, No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de edad analizados (p-valor = 0.86).

TABLA N° 15

NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA

	Edad						Total	
	15-20 años		21-25 años		26-30 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	4	16	8	22.9	0	0	12	17.9
Regular	16	64	23	65.7	3	42.9	42	62.7
Malo	5	20	4	11.4	4	57.1	13	19.4
Total	25	100	35	100	7	100	67	100

GRÁFICO N° 15



Al comparar las conductas según la edad de los estudiantes de medicina veterinaria, se encontró un nivel de conducta regular en el 64% (16/25) de 15 a 20 años y en el 65.7% (23/35) de 21 a 25 años.

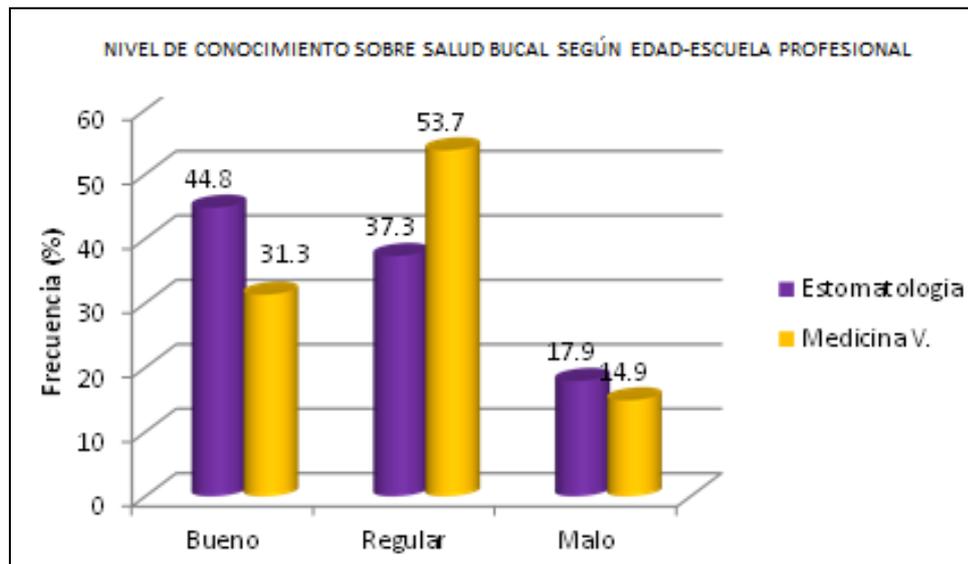
Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de Kruskal-Wallis, se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de edad analizados (p-valor = 0.046).

TABLA N° 16

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL

	Escuela profesional				Total	
	Estomatología		Medicina Veterinaria		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	30	44.8	21	31.3	51	38.1
Regular	25	37.3	36	53.7	61	45.5
Malo	12	17.9	10	14.9	22	16.4
Total	67	100	67	100	134	100

GRAFICO N° 16



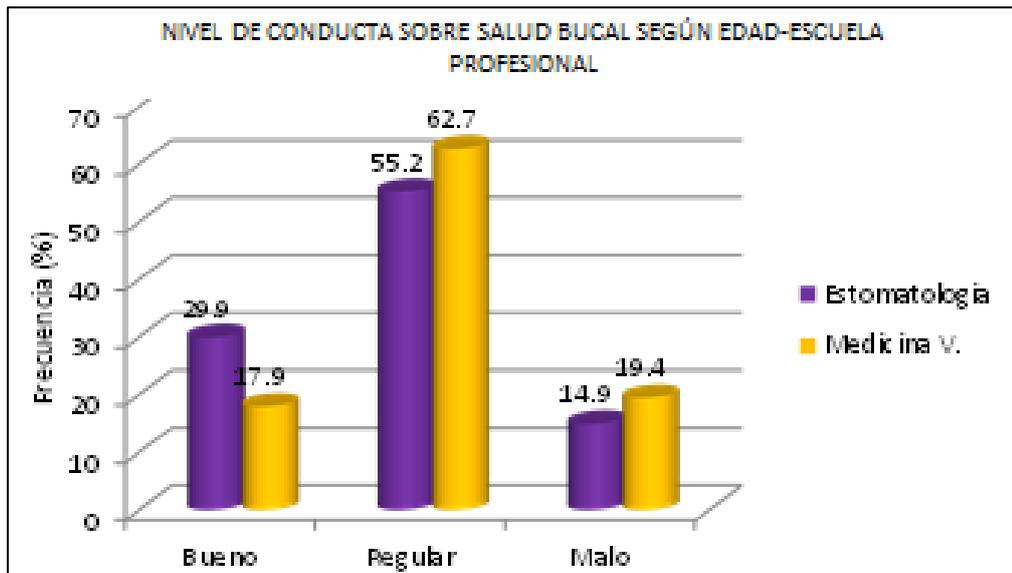
Al comparar los conocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes de estomatología y medicina veterinaria se encontró un nivel de conocimiento bueno en el 44.8% (30/67) de los estudiantes de estomatología y regular en el 53.7% (36/67) de estudiantes de medicina veterinaria; se puede evidenciar que en forma general los estudiantes de estomatología presentan mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal. Al realizarse el análisis estadístico No paramétrico de U de Mann-Whitney, No se encontró diferencias significativas de los conocimientos entre los grupos de género analizados (p -valor = 0.087).

TABLA N° 17

NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN ESCUELA PROFESIONAL

	Escuela profesional				Total	
	Estomatología		Medicina Veterinaria		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	20	29.9	12	17.9	32	23.9
Regular	37	55.2	42	62.7	79	59
Malo	10	14.9	13	19.4	23	17.2
Total	67	100	67	100	134	100

GRÁFICO N° 17



Al comparar las conductas sobre salud bucal entre los estudiantes de estomatología y medicina veterinaria se encontró regular en el 55.2% (37/67) de los estudiantes de estomatología, y también se encontró un nivel de conducta regular en el 62.7% (42/67) de estudiantes de medicina veterinaria. Se puede constatar que en forma general los alumnos universitarios presentan igual nivel de conducta.

Contrastación de hipótesis

Las variables aleatorias Nivel de conocimiento y conducta y la variable de contraste Escuela profesional, no siguieron distribución normal, lo que quedó demostrado mediante la prueba de **Kolmogorov-Smirnov**:

- Para la variable aleatoria Nivel de conocimiento, se encontró un Coeficiente de asimetría = - 0.470 (Interpretación: Asimetría izquierda), y con un Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$, se halló un valor de Z de Kolmogorov-Smirnov de 1.91 y un Valor de P= 0.001. Según estos datos se demostró que La distribución de la variable Nivel de conocimiento es distinta a la distribución normal (es asimétrica o no tiene distribución normal)
- Para la variable aleatoria Nivel de conducta, se encontró un Coeficiente de asimetría = - 0.092 (Interpretación: Asimetría izquierda), y con un Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$, se halló un valor de Z de Kolmogorov-Smirnov de 1.48 y un Valor de P= 0.024. Según estos datos se demostró que La distribución de la variable Nivel de conducta es distinta a la distribución normal (es asimétrica o no tiene distribución normal)
- Para la variable de contraste escuela profesional, se encontró un Coeficiente de asimetría = 0.000 (Interpretación: Asimetría derecha), y con un Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$, se halló un valor de Z de Kolmogorov-Smirnov de 3.94 y un Valor de P= 0.000. Según estos datos se demostró que la distribución de la variable escuela profesional es distinta a la distribución normal (es asimétrica o no tiene distribución normal).

En consecuencia teniendo en cuenta las siguientes consideraciones de nuestro estudio:

Tipo de estudio	Nivel investigativo	Objetivo estadístico	Variable aleatoria	Distribución
Transversal	Relacional	Comparar	Ordinal	Distinta a la normal

Se realizó la contratación de las hipótesis (Se desea comparar los conocimientos y conductas en los estudiantes de estomatología y medicina veterinaria), utilizando el estadístico de prueba No Paramétrico de **U de Mann-Whitney**. Se planteó las siguientes hipótesis estadísticas principales:

Hipótesis estadística 1:

Ho: Los niveles de conocimiento son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina Veterinaria.

H1: Los niveles de conocimiento no son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina Veterinaria.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de “U” calculado: 2 088.5

P-valor = 0.47

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Los niveles de conocimiento No son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina Veterinaria.

Leer el p-valor

Con un error del 47% los niveles de conocimiento No son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina Veterinaria.

Hipótesis estadística 2:

Ho: Los niveles de conducta No son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina veterinaria.

H1: Los niveles de conducta son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina veterinaria.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de “U” calculado: 1866

p-valor = 0.087

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Los niveles de conducta No son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina Veterinaria.

Leer el p-valor

Con un error del 8% los niveles de conducta no son distintos en los estudiantes de Estomatología y Medicina Veterinaria.

CONCLUSION

- Las conductas adquiridas en los estudiantes universitarios de Estomatología y Medicina Veterinaria fueron de nivel regular; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos sobre salud bucal en la cual se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de la salud bucal.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal es bueno en los estudiantes de Estomatología y regular en Medicina Veterinaria de Chíncha.
- La conducta sobre salud bucal de los estudiantes de estomatología predomina en la edad de 15 a 20 años conducta regular y en medicina veterinaria la edad de 21 a 25 años es conducta regular. Los conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de estomatología predomina en la edad de 21 a 25 años conducta buena y en medicina veterinaria en la edad de 26 a 30 años conducta regular.
- La conducta sobre salud bucal es regular predominando en el género masculino de los estudiantes de Medicina Veterinaria y los estudiantes de Estomatología. Los niveles de conocimiento según género se puede evidenciar que las estudiantes femeninas de Estomatología presentan conocimientos buenos y los estudiantes de Medicina Veterinaria en el género masculino son de conocimiento regular.

RECOMENDACIONES

- Con respecto a los resultados al nivel de conducta sobre salud bucal en ambas escuela es un nivel REGULAR en la cual puede ser elevado a bueno, lo cual recomiendo realizar programas de prevención en salud bucal, para así incrementar el nivel de conducta en su higiene bucal.
- Debido a los resultados de las encuestas se debe tener en cuenta que el nivel REGULAR para los conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de Medicina Veterinaria puede ser elevado a bueno lo cual recomiendo realizar promoción sobre salud bucodental.
- Recomiendo para las diferencias de las edades se debe de mantener de por vida los hábitos de higiene bucal, por el cual se debe de asistir a las revisiones periódicas odontológicas.
- Recomiendo realizarse evaluaciones periódicas de placa bacteriana, en sus respectivas universidades, y charlas de salud bucal para así enseñar y motivar a realizar conductas sobre salud bucal en diferentes géneros ya que existe deficiencia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [documento en línea] Oficina de Información Pública, OMS.

<http://www.ops.org.bo/servicios/?db=b&s11=3006&se=sn>

2. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Catálogo Universitario y Prospecto de Admisión 2008-ii. Lima, Perú: centro de producción e imprenta de la UNMSM 2007.

3. Al-Ansari, Jassem M. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Behavior of the Health Science College Students in Kuwait journal of allied health,2007<http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4040/is_200704/ai_n19197357/>

4. Rong W. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. european journal of dental education. 10(3):178-184, 2006. rong, w. s. 1; wang w. j. 1; yip, h. k. 2<<http://pt.wkhealth.com/pt/re/ejde/abstract.1>

5. Pérez E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la Población Universitaria De La UEES En Relación A La Salud Bucal, estudio piloto realizado en el 2005, universidad evangélica de el salvador (UEES).

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-poblacion-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal.html>

6. Dumitrescu A. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental and medical students in Romania in poster j dent oral med, 8 (04), 2006.

poster335.<<http://ipj.quintessenz.de/index.php?content=issues&doc=poster&select=335>>

7. Takashi A. Comparative Study Of Oral Health Attitudes And Behaviour Using The Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) Between Dental Students In Britain And China. j oral sci 47, 1-7.<http://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/47/1/47_1/_article>95

- 8.** Kawamura M. Comparison of United States and Korean dental hygiene students using the Hiroshima university-dental behavioural inventory (HUDBI).
Int Dent J. 2002 Jun;52(3):156-62.
< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12090266>>
- 9.** Santillán C. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para obtener título de cirujano dentista. Universidad Mayor de San Marcos. Lima -Perú 2009. Citada 2012 Octubre 20 ; Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es419&q=cache:7Xuq4g5lAtsJ: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/santillan_cj/pdf/santillan
- 10.** Sánchez O. Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación. Tesis para obtener título de Cirujano Dentista Chiclayo: Universidad UAP; 2010.
Citada 2012 Setiembre 15 ; Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HW0o2kanxu0J>
- 11.** Abcpedia. Concepto de Aprendizaje: La base de la cultura,
[Consulta en línea enero 2009] <http://www.abcpedia.com/diccionario/concepto-aprendizaje.html>
- 12.** Tabares I. “La educación como motor del desarrollo”; 18 de septiembre de 2002; www.juenticus.com
- 13.** Misrachi C. Sáez M. “Comportamientos de búsqueda de salud oral: factores determinantes, en poblaciones urbano marginales”; Rev. Odontología Chilena; 43:7-13, 1995.
- 14.** El Ergonomista, Definición de Conducta. [Consulta en línea febrero 2009] <http://www.elergonomista.com/biologia/conducta.htm>
- 15.** Recalde L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social [consulta en línea febrero 2009] <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml#acti>

- 16.** Luengas M. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004. Disponible <<http://www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pdf>>.
- 17.** Rivas J. Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la clínica periférica No. 1 del ihss, tegucigalpa, primer trimestre 2006. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/67.pdf
- 18.** Centro de Salud San Pantaleon. Programa de Salud Bucal, Comunidad de Bajo Boulonge. [Consulta en línea marzo 2009]. Disponible en: http://www.foroaps.org/files/programa__de_salud_bucal.pdf.
- 19.** Anatomía de la Cavidad Oral. [Consulta en línea marzo 2009] disponible en: <https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/mmorfoc1/1/material_alumnos/objeto/20865>
- 20.** Gazitua R. Manual de Semiología 2007, Examen físico de boca y faringe. 96<<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualesemiologia/240examenbocafaringe.htm>>
- 21.** Laskaris G. Patologías De La Cavidad Bucal En Niños Y Adolescentes, AMOLCA, N° 1ª, [fecha de acceso del AÑO 2001]
- 22.** Luengas M. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004. <<http://www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pdf>>
- 23.** Negroni. Microbiología Estomatológica, fundamentos y guía práctica. Editorial panamericana año 2004.
- 24.** García S. Enfermedad de las encías. [Consulta en línea] <http://enciasanas.com/sixto/index_articulos.htm>
- 25.** Norman O. Harris, Garcia, Franklin. Primera edición. 2001, Odontología Preventiva.
- 26.** Castrejon S. Métodos de Higiene bucal. [Consulta en línea]<<http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml>>
- 27.** Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

- 28.** Urbina T. et al. "Caries dentaria en preescolares y escolares del gran Santiago", Revista Dental de Chile, 1987.
- 29.** Mella S. "Morbilidad bucal y necesidades de tratamiento en niños de 6 y 12 años", Monografía. Facultad de Odontología, Universidad de Chile, 1992.

ANEXOS

Matriz de consistencia

TITULO:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS Y MEDICINA VETERINARIA DE LA SAN LUIS GONZAGA DE ICA, CHINCHA, EN EL PERIODO FEBRERO-MARZO DEL 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TECNICA E INSTRUMENTO
GENERAL PE: ¿Existe diferencia entre nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal, en estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015?	GENERAL OE: Comparar los niveles conocimientos y conductas sobre salud bucal en estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.	GENERAL HE: Existen diferencia del nivel conocimientos y conductas sobre salud bucal en estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero-Marzo del 2015.	Nivel de conocimiento y conducta	Cuestionario

ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS		
<p>-¿Cómo se presentan los conocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015?</p> <p>-¿Cómo se presentan las conductas en salud bucal entre los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015?</p> <p>-¿Cómo se presentan los niveles de conocimientos y conductas según edad y sexo de los estudiantes Universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015?</p>	<p>-Comparar los conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015.</p> <p>-Comparar las conductas sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015.</p> <p>-Comparar los niveles de conocimiento y conducta sobre salud bucal, según edad y sexo de los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015.</p>	<p>-Existen diferencias del nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015.</p> <p>-Existen diferencias del nivel de conductas sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015.</p> <p>-Existen diferencias en relación de los niveles de conocimiento y conducta sobre salud bucal, según edad y sexo de los estudiantes universitarios de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y Medicina Veterinaria de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Chincha en el periodo Febrero- Marzo del 2015.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Nivel de conducta</p>	

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS Y MEDICINA VETERINARIA DE LA SAN LUIS GONZAGA DE ICA, CHINCHA, EN EL PERIODO FEBRERO-MARZO DEL 2015.

1	Es muy necesario ir al dentista	No	Si
2	Las encías tienden a sangrar cuando se cepillan los dientes	No	Si
3	Ignoro los motivos del cambio de color de los dientes	No	Si
4	Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan “placas blanquecinas”	No	Si
5	Uso un cepillo pequeño que parece para los niños	No	Si
6	Es imposible y no se puede evitar usar prótesis al ser anciano	No	Si
7	No se conoce a que se deba la alteración del color de las encías	No	Si
8	Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente	No	Si
9	Cepillo cuidadosamente diente por diente	No	Si
10	He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes	No	Si
11	Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados que con dentífrico	No	Si
12	Normalmente me miro al espejo los dientes después de cepillarlos	No	Si
13	Mucha gente tiene mal aliento, hay causas precisas del origen	No	Si
14	Es imposible prevenir problemas de encías solamente cepillándose, se necesita utilizar hilo dental y colutorio entre otros.	No	Si
15	Solo el dolor de diente me hace ir al dentista	No	Si
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillos	No	Si
17	Uso cepillos con cerdas duras	No	Si
18	Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente	No	Si
19	No uso mucho tiempo para cepillarme los dientes	No	Si
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo bien	No	Si

CLAVES ESPERADAS

1	Es muy necesario ir al dentista		Si
2	Las encías tienden a sangrar cuando se cepillan los dientes	No	
3	Ignoro los motivos del cambio de color de los dientes	No	
4	Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan “placas blanquecinas”	No	
5	Uso un cepillo pequeño que parece para los niños	No	
6	Es imposible y no se puede evitar usar prótesis al ser anciano	No	
7	No se conoce a que se deba la alteración del color de las encías	No	
8	Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente	No	
9	Cepillo cuidadosamente diente por diente		Si
10	He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes		Si
11	Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados que con dentífrico	No	
12	Normalmente me miro al espejo los dientes después de cepillarlos		Si
13	Mucha gente tiene mal aliento, hay causas precisas del origen		Si
14	Es imposible prevenir problemas de encías solamente cepillándose, se necesita utilizar hilo dental y colutorio entre otros.		Si
15	Solo el dolor de diente me hace ir al dentista	No	
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillos		Si
17	Uso cepillos con cerdas duras	No	
18	Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente	No	
19	No uso mucho tiempo para cepillarme los dientes	No	
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo bien		Si

Instrumento: el instrumento utilizado se basó en la encuesta de conocimiento y conducta en salud dental de la Universidad de Hiroshima, la cual fue elaborada por el Dr. Kawamura, quien pertenece al grupo de docentes de la Universidad de Hiroshima la misma que fue elaborada en japonés y validado mediante distintos trabajos de investigación, traducido a más de 9 idiomas logrando ser utilizado de manera óptima en los antecedentes.

Consentimiento informado

Yo.....identificado con DNI N°..... manifiesta que al firmar este documento doy mi consentimiento para que la bachiller **Carmen Melissa Zapata Torres**, proceda a la ejecución de su investigación donde me encuentro incluido.

Es de mi conocimiento que la investigación lleva por título: “Comparación del Nivel de Conocimiento y Conducta sobre Salud Bucal, en Estudiantes Universitarios de Estomatología y Medicina Veterinaria de Chincha, en el periodo Febrero-Marzo del 2015, el cual no tiene fines lucrativos.

Comprendo que me someteré a una encuesta, de igual manera manifiesto que la decisión es voluntaria.

Se me hará presente que los resultados de la encuesta al que seré sometido, el que será anónimo, tendrá grado de confidencialidad, y que este estudio ayudara a desarrollar una mejora en las investigaciones futuras sobre Comparación del Nivel de Conocimiento y Conducta sobre Salud Bucal, en Estudiantes Universitarios de Estomatología y Medicina Veterinaria de Chincha, 2015.

Por lo tanto en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser participe en la investigación.

.....

Firma

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO

DIMENSIONES	MALO	REGULAR	BUENO	X ± 0.75 DE
General	< 5	6 - 7	> 8	6.83 ± 0.75 * 1.48

CONDUCTA

DIMENSIONES	MALO	REGULAR	BUENO	X ± 0.75 DE
General	< 4	5 - 7	> 8	6.04 ± 0.75 * 1.64

