



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE
LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015**

AUTOR

JERÍ TRILLO, DANIEL ERNESTO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

ICA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento guiándome para superarme. Gracias papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí. Y a los docentes que nos enseñan para poder ser mejores profesionales y superar cada obstáculo en la vida.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermanos y familia que cerca o lejos estén, que siempre me mostraron su apoyo incondicional, gracias por su confianza, apoyo y fe, que me ayudan a seguir un camino que nos enorgullece y me fortalece como persona.

Mi agradecimiento muy especial a la Doctora C.D. Silvia León, que me orientó en todo momento, por su valioso asesoramiento, consejos y compañía durante el desarrollo de toda la tesis e impulsarme para que mejore cada día más, para mí más que una asesora, una maestra.

Al Esp. C.D. Hugo Molina que con sus consejos y profesionalismo ético, durante las diferentes fases de la investigación, me permitieron llevarla adelante, muchas gracias por compartir conmigo sus conocimientos y su tiempo.

A los doctores C.D Luciana Girao, C.D Gabriel Saldaña por permitirme su valioso tiempo de su horas de clases para poder realizar el trabajo de campo, y al C.D José Luis Huamaní por la asesoría en el trabajo estadístico.

A todos los docentes que me fueron mis maestros durante el largo camino de formación profesional, me brindaron siempre su orientación en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

A todas las personas, estudiantes, que participaron y en especial a mis mejores amigos que colaboraron en la realización de esta investigación, gracias por su ayuda y apoyo incondicional en el camino que recorrimos.

A todos ellos mi eterna gratitud.

RECONOCIMIENTOS

Quiero hacer un reconocimiento a los alumnos matriculados en el ciclo académico 2015 por participar en esta investigación pero sobre todo aquellos que ponen todo su esfuerzo y dedicación al estudio en esta etapa de su vida, para aquellos alumnos que a pesar de las circunstancias ya sea familiares o por motivos de trabajo siempre buscan sobresalir académicamente y no ser uno más del grupo, por no solo estudiar para el momento, sino para toda la vida, demostrando todo lo aprendido en las aulas y por querer dejar el nombre de la institución en alto.

RESUMEN

La evidencia científica muestra que muchas enfermedades bucodentales pueden evitarse aplicando medidas preventivas a nivel poblacional. Los estudiantes de ciencias de la salud, en especial los estomatólogos son un grupo de gran importancia, debido al impacto que puede tener sobre el resto de la población, por eso deben dominar los temas relacionados a prevención, manejo y tratamiento de enfermedades bucodentales. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015; por lo que se planteó una investigación descriptiva comparativa, observacional y transversal. Se realizó un muestreo censal, donde 189 alumnos de estomatología, del primer hasta el décimo ciclo, participaron de la investigación resolviendo un cuestionario de 24 preguntas que comprendían temas de: Prevención en salud bucal, desarrollo dental y enfermedades bucodentales. Como resultados se obtuvo que: el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue mayoritariamente regular para ambos géneros, masculino 56,6% y femenino 67,0%; el nivel de conocimiento según el ciclo académico mostró que los alumnos del primer, tercer y cuarto ciclo estuvieron en un 50,0% en el nivel deficiente y el otro 50,0% en el nivel regular, en el segundo ciclo los alumnos presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento deficiente 65,2%; en el quinto ciclo los alumnos alcanzaron en su mayoría un nivel regular de conocimiento 62,5%, en el sexto ciclo un 55% de los alumnos se ubicó en el nivel de conocimiento deficiente, en el séptimo ciclo el 73,7% de los alumnos se encontró en el nivel regular, en el octavo ciclo con 75% los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento regular y en un 5% un nivel bueno, en el noveno y décimo ciclo los alumnos obtuvieron un nivel regular mayoritariamente con 87,5% y 80% respectivamente. Se observó diferencia estadística significativa en los 4 últimos ciclos académicos. Para una mayor interpretación se analizó cada dimensión de la variable de estudio y se observó que: en la dimensión de Prevención en salud bucal el ciclo con mayor alumnado en la categoría de nivel deficiente fue primer ciclo con 60%, en la categoría regular fue octavo ciclo 70% y en la categoría bueno fue noveno ciclo 45%; en la dimensión de Desarrollo dental el mayor número de alumnos en el nivel deficiente lo tuvo tercer ciclo 85,7%, en la categoría regular el octavo ciclo 55% y en la categoría de bueno fue noveno ciclo con 8,3%; y en la dimensión Enfermedades bucodentales el primer ciclo obtuvo un nivel deficiente de 100%, el noveno ciclo obtuvo el mayor alumnado en nivel regular 45,8% y el octavo ciclo en la categoría bueno 10%. Como conclusión se estableció que el alumnado adquiere conocimientos según va avanzado en los ciclos académicos, pero no como se esperaba ya que al parecer el punto máximo de nivel de conocimiento adquirido fue en octavo ciclo para luego sufrir una ligera caída en los ciclos de noveno y décimo. Se recomienda el reforzamiento de temas de suma importancia como los son medidas preventivas, desarrollo dental y enfermedades bucodentales, para el buen desempeño profesional del alumno.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, salud bucal, desarrollo dental, enfermedades bucodentales.

ABSTRACT

Scientific evidence shows that many oral diseases can be avoided with preventive measures at the population level. Students of health sciences, especially dentists are a group of great importance because of the impact it can have on the rest of the population, so they must master the issues related to prevention, management and treatment of oral diseases. The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health of students of the Professional Academic School of Dentistry at the University Alas Peruanas Subsidiary Ica, in 2015; so a comparative, observational and descriptive investigation was raised. Preventing oral health, dental and oral diseases development: A census sampling, where 189 students stomatology, the first to the tenth cycle, they participated in the research solving a questionnaire

comprising 24 questions was performed issues. As a result it was found that: the level of knowledge on oral health was largely regulated to both genders, male 56.6% and female 67.0%; the level of knowledge by the academic year showed that students in the first, third and fourth phases were 50.0% in the low level and the other 50.0% on the regular level in the second cycle occurred in students mostly poor level of knowledge 65.2%; in the fifth cycle they reached students mostly regular knowledge level of 62.5%, in the sixth cycle 55% of the students were in the poor level of knowledge in the seventh cycle of 73.7% Students found in regular level in the eighth cycle with 75% students had a regular knowledge level and 5% a solid level, in the ninth and tenth cycle students obtained a regular level mainly with 87.5% and 80% respectively. Statistically significant difference was observed in the last 4 academic cycles. For further interpretation each dimension of the study variable was analyzed and found to be: in the dimension of prevention in oral health cycle more students in the category of poor level was junior 60%, in the regular category was eighth cycle and 70% in the good category was ninth cycle 45%; in the dimension of dental development as many poor students in the third cycle level as had 85.7%, in the regular category the eighth cycle and 55% in the category of good ninth cycle was 8.3%; Oral diseases and dimension in the first cycle obtained a poor level of 100%, the ninth cycle students had the highest regular level and 45.8% in the eighth cycle 10% good category. In conclusion it was established that students acquire knowledge as is advanced in academic cycles, but not as expected since apparently the peak level of knowledge acquired was in eighth cycle to then suffer a slight fall in cycles ninth and tenth. Strengthening important issues as are preventive measures, dental and oral diseases development, for good job performance of the student is recommended.

KEYWORDS: *Skill level, oral health, tooth development, oral diseases.*

ÍNDICE

CARATULA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación del Problema	17
1.2.1. Delimitación Social	17
1.2.2. Delimitación Espacial.....	17
1.2.3. Delimitación Temporal	17
1.2.4. Delimitación Contextual	17
Área General.....	17
Área Específica	18
Línea de Investigación	18
1.3. Problema de Investigación	18
1.3.1. Problema principal	18
1.3.2. Problema secundario.....	18
Problema Específico 01	18
Problema Específico 02	18
Problema Específico 03	18
Problema Específico 04	18
1.4. Objetivo de la Investigación.....	18
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
Objetivo Específico 01	19
Objetivo Específico 02.....	19
Objetivo Específico 03.....	19
Objetivo Específico 04.....	19
1.5. Hipótesis de la Investigación	19
1.5.1. Hipótesis General.....	19
Hipótesis Específica 01	20
Hipótesis Específica 02	20
Hipótesis Específica 03	20
Hipótesis Específica 04	21
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores.....	21

1.5.3 Operacionalización de Variables	21
1.6. Diseño de Investigación	24
1.6.1 Tipo de Investigación.....	24
Según la manipulación de la variable.....	24
Según la fuente de recolección de datos	24
Según el número de mediciones.....	24
Según el número de variables a analizar	24
1.6.2. Nivel de investigación	24
1.6.3. Método de Investigación.....	24
1.7. Población y muestra de la Investigación.....	27
1.7.1 Población.....	27
1.7.1.1. Criterios de Inclusión	27
1.7.1.2. Criterios de Exclusión.....	27
1.7.2 Muestra	27
1.7.2.1. Determinación del tamaño de la muestra	27
1.7.2.2. Selección de los miembros de la muestra	27
1.8. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	28
1.8.1 Técnicas.....	28
1.8.2 Instrumentos.....	28
1.9. Justificación e importancia de la Investigación	29
1.9.1. Relevancia social.....	29
1.9.2. Relevancia teórica	29
1.9.3. Relevancia práctica	30
1.9.4. Relevancia metodológica.....	30

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	31
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	31
2.1.2. Antecedentes Nacionales	34
2.2. Bases Teóricas.....	39
2.2.1. Conocimiento y Aprendizaje	39
2.2.2. Salud Bucal	40
2.2.3. Anatomía	43
2.2.4. Higiene Bucal	50
2.2.5. Fisiopatología de la Cavidad Bucal.....	51
2.2.6. Placa Bacteriana	52
2.2.7. Caries Dental.....	53
2.2.8. Enfermedad Periodontal	54
2.2.9. Cáncer Oral	56
2.2.10. Halitosis.....	59
2.2.11. Anomalía Dentarias	62
2.2.12. Cuidados de la Cavidad Bucal.....	64
2.3. Definición de Términos básicos.....	66

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Presentación	68
2. Trabajo de campo y estadística descriptiva.....	69
2. Contrastación y convalidación de Hipótesis	70
DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	99
FUENTES DE INFORMACIÓN	100
ANEXOS.....	103
Matriz de consistencia.....	104
Instrumento	105

Consentimiento informado.....	110
Validación del instrumento	111
Escala juicio de experto	114
Base de datos	117
Cuadro de Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal por Dimensiones	132
Dimensión Prevención en Salud Bucal.....	132
Dimensión Desarrollo Dental.....	135
Dimensión Enfermedades Bucodentales.....	138
Caracterización del Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal según procedencia de Traslado.....	142
Diferencias del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal según Ciclos Académicos.....	143
Distribución Porcentual del Nivel de Conocimiento Sobre salud bucal por Dimensiones	144
Trámite administrativo	146
Fotografías.....	147

INDICE DE TABLAS

1. **Tabla N° 01:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015..... 67
2. **Tabla N° 02:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015..... 69
3. **Tabla N° 03:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015..... 72
4. **Tabla N° 04:** Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según los 34 traslados de universidad o filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015..... 79
5. **Tabla N° 05:** Distribución porcentual de las diferencias en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015..... 81

INTRODUCCIÓN

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 cáncer 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; 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.

La calidad de vida relacionada con la salud oral van de la mano ya que la boca desempeña funciones importantes en diversas actividades como el lenguaje, las expresiones faciales, masticación, deglución, salivación, el sentido del gusto y es un gran indicador de la salud del individuo. Como la calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí, pues nos permite ver que si la salud oral está afectada, un 90% de la calidad de vida también podría estarlo.

Esto nos indica que vivimos en un país “enfermo de la boca”, en el cual los indicadores de salud bucal son cada año peores. Existe un crecimiento desmedido en el número de Facultades de Odontología y en la oferta de servicios odontológicos, que en muchos casos no es acorde con lo que nuestra sociedad requiere. Esto se evidencia en que la profesión dental no aporta soluciones ni toma acciones concretas a gran escala, para solucionar; en el corto o el mediano plazo el serio problema bucal de nuestra población. Pareciera que los profesionales odontólogos no enfocaran su atención en este tema, que constituye en realidad su verdadera razón de ser.

En esta población también están considerados 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. En los estudiantes de ciencias de la salud, esta premisa abarca a todo lo que salubridad y morbilidad se refiere, por consiguiente es de suma importancia que aquellos que culminen sus carreras profesionales sean los más aptos para distribuir los conocimientos recibidos en toda la población además de llevar una conducta acorde con lo aprendido. El proceso para adoptar este enfoque por los profesionales de la salud oral es muy importante, ya que tienen el papel de mejorar el nivel educativo de la salud de la población.

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en estudiantes de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015, para observar si existe una diferencia significativa entre los diferentes ciclo académicos, entre ambos géneros y en general, para determinar las falencias y errores que se vienen cometiendo, ya sea estudiantil o como Universidad, sería algo evidente que los alumnos de los primeros ciclos presenten una deficiencia porque no están llevando los cursos de carrera, ni

cuentan con la experiencia necesaria, en cambio los alumnos de ciclos superiores y más aún si cursan los últimos ciclos deberían estar con un nivel de conocimiento Bueno ya que ellos serán los futuros profesionales que tendrán que ayudar cambiar la realidad de la salud bucal en el Perú ya sea de manera preventiva o con el manejo adecuado de las enfermedades bucodentales. Este trabajo también ayudará a saber cuál es la realidad en la que nos encontramos como escuela de estomatología y poder competir con diferentes escuelas o facultades y así irnos posicionando como una de las mejores facultades del Perú.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de caries CPOD es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.

La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica de todos sus ciclos académicos, ya que podemos observar cada vez van aumentando las personas con enfermedades bucodentales y va disminuyendo el conocimiento sobre la prevención de ellas, lo que se pretende observar si los alumnos de 1° ciclo hasta los alumnos de 10° ciclo que ahora se encuentran realizando el internado hospitalario van adquiriendo y aplicando los nuevos conocimientos instruidos demostrando que su nivel es de manera ascendente y no es estática. Muchas facultades realizan investigaciones sobre sus alumnos midiendo su nivel de conocimiento para ver la realidad de sus estudiantes, para así reformular sus planes de estudios o sus estrategias para ir perfeccionando al alumno y estar a la vanguardia de nuevas técnicas y conocimientos que nos ayudaran a marcar la diferencia con otras facultades de odontología de nuestra misma universidad pero diferentes filiales e inclusive con otras universidades.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación social:

Estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Estomatología.

1.2.2. Delimitación espacial:

Universidad Alas Peruanas filial Ica.

1.2.3. Delimitación temporal:

Año académico 2015.

1.2.4. Delimitación contextual:

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Estomatología

Línea de Investigación: Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?

1.3.2. Problemas secundarios

Problema específico 01:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el traslado de Universidad o filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015?

Problema específico 4

¿Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015

1.4.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 01:

Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Objetivo específico 02:

Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Objetivo específico 03:

Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según el traslado de universidad o filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

Objetivo específico 04:

Determinar si existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015 sería regular”

Variables:

Variable de estudio:

X₁: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Variable de caracterización:

X₂: Alumnos

Hipótesis estadística

H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015 sería malo.

H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015 sería regular

1.5.2 Hipótesis secundaria

Hipótesis específica 01:

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 201 sería regular en ambos géneros

Hipótesis específica 02:

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular en los dos últimos ciclos académicos.

Hipótesis específica 03:

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 que se trasladaron sería regular.

Hipótesis específica 04:

Existiría diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

1.5.3 Identificación y clasificación de las variables

1.5.3.1. Variable de estudio

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

1.5.3.2. Variable de caracterización

Género

Ciclo Académico

Traslado

1.5.4 Operacionalización de las variables

En el siguiente cuadro se muestra la forma en la que se trabajó la variable de estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015.

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Género	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Encuesta	Cuestionario
Ciclo Académico	Ciclo Académico Matriculado	1° Ciclo 2° Ciclo 3° Ciclo 4° Ciclo 5° Ciclo 6° Ciclo 7° Ciclo 8° Ciclo 9° Ciclo 10° Ciclo	Ordinal		
Traslado	Procedencia de Universidad o Filial de origen	Trasladado Interno Traslado Externo	Nominal Dicotómica		
VARIABLE DE ESTUDIO	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel De Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de medidas Preventivas en salud bucal • Conocimiento Sobre desarrollo bucal • Conocimiento Sobre Enfermedades Bucodentales 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente 0-12 • Regular 13-23 • Bueno 24-32 	Ordinal	Encuesta	Cuestionario

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	PROPUESTAS
NIVEL DE CONOCIMIENTO	PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL	Visita al odontólogo	¿Cuándo Cree usted que se debe recomendar la primera visita al odontólogo?
		Técnicas de cepillado	¿Cuándo deben cepillarme los dientes?
			¿Cuál cree que es la técnica de cepillado más indicada para la buena higiene bucal?
		Medidas Preventivas	Conoce cuales son la Medidas Preventivas que debemos tener en cuenta.
		Conocimiento de Dentífricos	¿Cuál es la importancia de utilizar Dentífrico al momento de realizar la higiene oral?
	A los cuantos años se debe recomendar que el infante debe empezar a utilizar los dentífricos con la dosis de flúor recomendada como parte de su higiene bucal		
	Cepillo dental	Cada cuanto tiempo se debe recomendar el cambio del cepillo de dientes para tener una óptima higiene oral	
	DESARROLLO DENTAL	Dentición	¿Cuantos tipos de dentición tiene el ser Humano?
			En la Dentición decidua se conoce a los espacios primates
			A los Cuantos años una niño ya cuenta con todos sus dientes deciduos erupcionados
		Oclusión	Relación molar en dientes deciduos
	Relación Molar, Normoclusion o Clase I		
	Erupción dentaria	Según los estadios de nolla	
		Según la secuencia de Erupción de dientes deciduos	
	ENFERMEDADES BUCODENTALES	Placa Bacteriana	Que Definición tienes sobre placa Bacteriana
		Caries dental	¿Que definición tienes sobre caries dental?
		Enfermedad periodontal	¿Que concepto tienes de Gingivitis (encías Inflamadas)?
			La enfermedad Periodontal es:
		Cáncer Oral	¿Como determina que las encías se encuentra enfermas?
			¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer?
Anomalías Dentarias		¿Cuáles son los Factores de riesgo para que puedan aumentar la posibilidad de contraer cáncer oral?	
		Referente a las anomalías dentarias	
Lesiones de tejido blando	Las lesiones orales		
	¿Cuales son tumores malignos de tejido blando?		

1.6. Diseño de Investigación

1.6.1. Tipo de Investigación

Según la manipulación de la variable

Observacional porque sólo se observa la variable.

Según la fuente de toma de datos

Prospectivo porque la toma de datos es directo.

Según el número de mediciones

Transversal porque no se realiza seguimientos, la recolección de datos se realizará una sola vez.

Según el número de variables o analizar

Descriptivo por cuando se busca caracterizar la variable nivel de conocimiento.

1.6.2. Nivel de investigación: El nivel de investigación de este trabajo es descriptivo comparativo por lo cual solo se describió la variable luego se comparó los resultado obtenidos por ciclo, más no se manipularon, sólo se quiere dar a conocer el nivel de conocimiento actual con el que cuentan los alumnos que participaron en este estudio, para poder observar si existe una diferencia significativa de cada ciclo académico, género y en general como Escuela Académica Profesional.

1.6.3. Método de Investigación:

Para el desarrollo de esta investigación se decidió tomar toda la población estudiantil para evitar sesgo de selección, para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta en el cual se elaboró un cuestionario basado en 24 preguntas dividido en tres categorías que son: medidas preventivas, desarrollo dental y enfermedades bucodentales lo cual se consideró que son los tres puntos básico que debemos saber todo estudiante de Estomatología, basado en los antecedentes de este trabajo de investigación quienes elaboraron sus cuestionarios bajo esos mismos criterios, como ya hemos podido apreciar cada día aumenta las enfermedades bucodentales, va disminuyendo el uso de medidas preventivas y como tema fundamental es el desarrollo dental que es la base de toda carrera estomatológica, este cuestionario tuvo respuestas múltiples pero solo una era la correcta, como nota máxima podían sacar 32 puntos y como nota mínima 0. Luego se sometió al juicio de expertos el cual los docentes de la facultad de Estomatología, validaron el instrumento; después fue llevada a la prueba piloto para indicarnos la idoneidad, confiabilidad o

las falencias del cuestionario, el tiempo de demora en el desarrollo de la misma por el alumnado, determinar la calidad del encuestador, como también averiguar si el lenguaje utilizado era el más adecuado, si presentan alguna inquietud, y saber si recoge todos los datos que necesitamos para el cumplimiento de los objetivos, luego se procedió con el trabajo de campo y toma de datos, se realizó el trámite administrativo correspondiente ante el director de escuela para poder ingresar a las aulas de estudio con el debido permiso del docente a cargo y previa coordinación para realizar la encuesta a los alumnos el cual se tomó en un tiempo máximo de 30 minutos, se realizó la encuesta a los 10 ciclos de estudios, los alumnos que se encuentren llevando cursos en diferentes ciclos académicos se les consideró sólo en el ciclo donde tenga la mayor cantidad de cursos matriculados, no se consideró parte del estudio a los alumnos que no firmaron el consentimiento informado, a los que no quisieron participar voluntariamente parte de la investigación y a los que al momento de tomar el cuestionario no se encontraron en el salón de clases por motivos personales. Luego de terminado el examen se les entregó una cartilla con diferentes direcciones de portales Web donde podrán buscar información veraz y actualizada, como temas de especialidad y casos clínicos para ir enriqueciendo sus conocimientos cada vez más y volvernos más competitivos cada día.

Luego se procedió a corregir el examen para obtener el puntaje correspondiente de cada alumno para sí ir confeccionando la base de datos sobre las variables a estudiar.

El cuestionario elaborado muestra un nivel básico e intermedio de dificultad en las preguntas. A continuación se presenta el cuadro de valoración de cada pregunta:

Cuadro de la valoración de cada Pregunta

Nivel de dificultad de pregunta	N° de preguntas involucradas con el puntaje	Puntaje por respuesta correcta
Básico	Pregunta N° 01	1 punto
	Pregunta N° 02	
	Pregunta N° 03	
	Pregunta N° 04	
	Pregunta N° 05	
	Pregunta N° 06	
	Pregunta N° 08	
	Pregunta N° 10	

	Pregunta N° 12	
	Pregunta N° 14	
	Pregunta N° 15	
	Pregunta N° 16	
	Pregunta N° 17	
	Pregunta N° 18	
	Pregunta N° 19	
Intermedio	Pregunta N° 09	2 puntos
	Pregunta N° 11	
	Pregunta N° 13	
	Pregunta N° 20	
	Pregunta N° 21	
	Pregunta N° 22	
	Pregunta N° 23	
	Pregunta N° 24	

Cuadro de evaluación de Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	Puntaje obtenido
Deficiente	0 - 12
Regular	13 - 23
Bueno	24 - 32

1.7. Población y Muestra de la Investigación

1.7.1. Población

1.7.1.1. Criterios de Inclusión

- Todos los alumnos matriculados en la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
- Todos los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología.
- Todos los alumnos que deseen participar en la encuesta y que hayan firmado el consentimiento informado.

1.7.1.2. Criterios de Exclusión

- Todos los alumnos que NO estén matriculados en la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
- Todos los alumnos que No pertenezcan a la Escuela Académica Profesional de Estomatología.
- Todos los alumnos que NO desean participar en la investigación

1.7.2. Muestra

1.7.2.1. Determinación del tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo de tipo censal a los alumnos matriculados la escuela Académica Profesional de Estomatología, por lo cual se controló el error aleatorio al 100% y se controló el sesgo de selección, por lo que nuestros resultados no tuvieron una falta de precisión. No se utilizó algoritmos matemáticos para el muestreo.

1.7.2.2. Selección de los miembros de la muestra

Se eligió a todos los alumnos matriculados en la Escuela Académica Profesional de Estomatología en el segundo semestre del periodo 2015 de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica que está conformado por 10 ciclos académicos con 260 estudiantes.

1.8. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos

1.8.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta, se adquirió la información requerida de manera directa para controlar los sesgos de medición, lo cual se elaboró un cuestionario de 24 preguntas de respuestas múltiples, pero solo una alternativa correcta, después fue validado por juicio de expertos, que luego fue llevado a una prueba piloto, donde luego se aplicó en la toma de datos para la investigación.

1.8.2. Instrumento

El instrumento que se empleó fue el cuestionario. Se elaboró un cuestionario para la investigación (**Ver anexo 2**); consta de 24 preguntas de respuesta cerrada, todas las preguntas tuvieron 4 alternativas de respuesta pero solo una fue la correcta, se construyó el cuestionario en dos partes la primera sobre datos personales como el

género, el ciclo académico que está cursando y si es alumno de traslado o no; en la segunda parte se mide el nivel de conocimiento que presenta el alumno, la que se ha dividido en tres categorías:

- A.** Prevención en Salud Bucal con 7 preguntas
- B.** Desarrollo dental con 7 preguntas
- C.** Enfermedades Bucodentales con 10 preguntas

La encuesta se elaboró con preguntas básicas que todo estudiante debe conocer, tanto como los alumnos de ciclos superiores como los estudiantes de primer ciclo ya que sólo se preguntó sobre conceptos de prevención de salud bucal y también preguntas de nivel intermedio que los alumnos inferiores al 5° ciclo, tuvieron dificultad para desarrollar ya que ellos no han llevado cursos de la carrera en sí. Pero eso no quita que los alumnos no pueden haber investigado e ir averiguando de qué cursos llevarán en ciclos superiores, como temas básicos y mucho menos desconocer la realidad de la salud bucal en el Perú.

1.9. Justificación en Importancia de la investigación

1.9.1. Relevancia social:

El presente trabajo tiene un gran aporte a los alumnos de la universidad, así mismo a la institución ya que nos permitirá saber cuál es nuestra realidad y seremos nuestros propios críticos, nos permitirá saber en qué nivel ingresamos y con qué nivel de conocimiento nos graduamos, nos permitirá reevaluar puntos como los métodos de enseñanza, interés del alumno por aprender, por superarse, como los docentes pueden llegar más a los alumnos, corregir la malla curricular, despertar el interés por la investigación, saber el perfil y nivel con que los egresados salen a competir con diferentes colegas de otras universidades.

1.9.2. Relevancia teórica:

El trabajo de investigación nos ayudará a saber si los alumnos tienen los conocimientos básicos que todo egresado de Estomatología debe poseer. Ya que será la base de nuestra carrera, ya que en los países desarrollados buscan la prevención como el primer método para combatir el alto índice de enfermedades y no solo el tratamiento o cura de enfermedades, si realmente no sabemos cómo prevenir no sabremos darle solución, tratamiento ni calidad de vida a los pacientes, otro punto importante es que debemos conocer cuáles son las enfermedades más

prevalentes de nuestro país, porque si se desconoce no sabremos a donde enfocar el tema de prevención, y como punto principal es conocer nuestra anatomía bucal porque así no sabremos diferenciar si alguna estructura anatómica se encuentra con patologías o está saludable. Si el profesional de salud desconoce estos tres puntos esenciales que como temas básicos deben de manejar sólo le esperará un camino muy difícil de recorrer que puede llegar hasta incluso el fracaso; un egresado con esas carencias no estará al mismo nivel de otros que dominan esos temas y esperan superarse cada día más.

1.9.3. Relevancia práctica:

Presenta una gran relevancia ya que no se ha encontrado ningún trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal que presentan los alumnos de la universidad Alas Peruanas filial Ica. Existen muchas investigaciones sobre la prevalencia de enfermedades ya sea en pacientes niños o en adultos, otras investigaciones sobre si los pacientes tienen conocimiento, o sobre algún tema en específico relacionado a la carrera, y los resultados son que algunos los poseen y otros no; a pesar de esos trabajos se sigue manteniendo la prevalencia de las enfermedades, estas no han disminuido es más pareciera que van en aumento; esto podría indicar que también podría existir alguna falencia como profesionales; pues capaz, no nos encontramos realmente capacitados para llegar a la población y resolver sus problemas de salud a la vez que los educamos. Por ende es válido que surja la pregunta ¿En qué nivel de conocimiento nos encontramos como institución? Todas la universidades que cuentan con la carrera de Estomatología realizan charlas de prevención y atención en pacientes y se espera que ellos apliquen los conocimientos adquiridos durante todos los ciclos de estudio pero se sabe si realmente los estudiantes al concluir los años de formación ¿poseen y dominan los conocimientos básicos? o ¿se olvidaron

de ellos? Entonces el trabajo nos permitirá dar el primer paso del cambio de concepto para los alumnos así como para la población.

1.9.4. Relevancia metodológica:

La relevancia metodológica de este trabajo que es de nivel de conocimiento sobre salud bucal cuyo nivel es descriptivo podrá ser la base de muchas investigaciones posteriores ya sea para aplicar algún método de estudio o enseñanza, saber el por qué los alumnos no muestran interés en algunos temas, realizar comparaciones con otras universidades, poder relacionar el nivel de conocimiento con el éxito que tiene el egresado de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, saber por qué el alto índice de enfermedades si se presenta un buen nivel de conocimiento, etc.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Solórzano Arévalo I, Rocha Navarro M, Lepe Zúñiga V. En el año 2006. En Mexico. Salud Oral en Estudiantes de odontología Mexico.

El Objetivo de la investigación fue determinar si la prevención y salud dental de los estudiantes de odontología están asociadas con la adquisición de conocimientos preventivos de salud oral aprendidos en el transcurso de su preparación profesional. El tipo de investigación de este estudio es: transversal, observacional y aleatorizado se seleccionaron 8 alumnos de cada uno de los cinco diferentes grados de la Escuela de Odontología de la Universidad de La Salle Bajío que hicieron un total de 40 alumnos como muestra total, a quienes se les aplicó un cuestionario auto administrado para evaluar hábitos de higiene oral y estilo de vida de un total de 20 preguntas. Además, se realizó un examen intraoral clínico y radiológico. Como se resultado se obtuvo que la prevención y salud oral no se relacionaron con el grado académico. El índice de eventos de cepillado dental al día destaca que los alumnos de primero y quinto grado tienen una mejor higiene dental que los de tercero, quienes mostraron la peor higiene. Este índice se relacionó inversamente con el índice de actividades escolares.

Como conclusión se puede decir que las prácticas preventivas entre los estudiantes deben mejorar, ya que no se observó una relación entre el nivel educacional y su salud oral. También es de dudar que el estudiante pueda educar y motivar a sus pacientes cuando no está dispuesto a aplicar sus conocimientos para adoptar hábitos y conductas saludables en su vida. Por lo tanto, esto les evitará enfermedades bucales y los hará conscientes de la necesidad de predicar con el ejemplo, también es necesario crear programas que evalúen los conceptos teóricos de salud oral aprendido, modificar horario de clases y tiempo de descanso que les permita realizar un adecuado y frecuente aseo dental.

Rodríguez León C. En el 2005. En Chile. Conocimientos de Salud Bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la Ciudad de Santiago.

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 adolescentes son un grupo etario 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 generaciones posteriores. Es importante, entonces, saber qué conocimientos presentan los adolescentes de 7° y 8° básico, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Para esto se realizó una encuesta semiestructurada de 34 preguntas a jóvenes estudiantes de 7° y 8° básico de 6 colegios municipales de la ciudad de Santiago a través de un dominio particular en Internet, coordinado en cada colegio por el profesor encargado de computación de cada establecimiento, se mantuvo la encuesta en el aire durante 1 mes aproximadamente, tiempo en el que respondieron la encuesta 323 jóvenes. La encuesta abarcaba 7 temas (Caries, enfermedad periodontal, prevención de ADM, Evolución de la dentición, prevención, funciones de la dentición e información general). 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. Todos los jóvenes han asistido al dentista en los últimos 2 años y la principal fuente de información es sin lugar a dudas el odontólogo, falta si evaluar a los jóvenes respecto a hábitos saludables en relación a salud bucal mediante pautas de evaluación para realizarlo de forma “cualitativa”, y sobre todo mejorar el rol educativo del odontólogo.

Limonta Vidal E, TriayLimonta I, Cuevas Gandaria M, Alea Cardero A, Pajaró Medina K. En el año 2006. En Venezuela. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 111 pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde agosto hasta octubre del 2006 a la consulta estomatológica en Barrio Bolívar, Parroquia Petare Norte, municipio de Sucre del estado Gran Caracas de la República Bolivariana de Venezuela.

Para eso elaboraron una encuesta de 15 preguntas relacionadas con la salud bucal, lo que sirvió para valorar el grado de conocimiento que poseían en relación de los siguientes temas: Conocimiento y control de la placa dento bacteriana; enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; importancia de los dientes, tejidos bucales y autoexamen bucal. Al finalizar la investigación obtuvieron los 67,6% pacientes de género femenino con un total de 75 pacientes y el masculino con un 32,4% con un total 36 alumnos. También obtuvieron que 98,2 % de los pacientes tuvieron un conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 88,3 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y autoexamen bucal; y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dento bacteriana. Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados sobre salud bucal, justificaron recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población.

Desirée Castillo, Erivic Morgado, María Mujica, Karen Navas, Aní Evies. En Valencia- Venezuela. Conocimiento de Estudiantes de enfermería sobre Salud Bucal. La metodología de tipo cuantitativa, diseño descriptivo, no experimental y de campo. La población de estudio estuvo conformada por 100 (100%), estudiantes del cuarto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo de la ciudad de Valencia, Venezuela en los años 2012-2013. La muestra estuvo representada por el 30% de los mismos, escogido por el método de azar simple. Elaboraron un cuestionario conformado en dos partes; la primera parte corresponde a información sociodemográfica y la segunda parte consta de 32 preguntas tocando los temas de importancia de dientes; indicador de forma de reconocer la caries dental; indicador de porfa para reconocer enfermedad periodontal; indicador relación de salud bucal; e indicador sobre medidas de higiene bucal. La edad de los estudiantes fluctuaba entre 19 y 28 años (media= 22,03±3,15) y el sexo predominante fue el femenino (97%). Los resultados evidenciaron que el conocimiento que poseen los sujetos del estudio sobre la salud bucal fue aceptable con un 92% en relación a la importancia de los dientes, formas de reconocer las enfermedades periodontales con un 67% de los estudiantes que poseen el conocimiento, con un 60% de estudiantes que presentan el conocimiento sobre la salud bucal y la higiene bucal con un 70% representa a los que tienen el conocimiento. Se encontró un bajo nivel de conocimientos con un 68% acerca de cómo reconocer las caries dentales. Se concluye que los estudiantes de enfermería poseen un bajo nivel de conocimientos acerca de cómo reconocer la caries dental y que también es fundamental incentivar a los estudiantes de enfermería el cambio de actitudes sobre la salud bucodental y el papel que juega está dentro de la salud en general.

2.1.2. Nacionales

Santillán Condori J. En el año 2009. Nivel de Conocimiento y Conducta sobre salud Bucal en internos de la Salud. 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 qué conocimientos y conductas presentan los internos de ciencias de la salud, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal de 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente; encontramos también al realizar la correlación de spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente. Como conclusiones aportaron que la 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.

Nolasco Torres A. En el año 2014. En Chimbote. Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal en Médicos del Hospital La Caleta.

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en personal médico femenino que labora en el hospital UTES La Caleta Distrito de Chimbote – Santa –Áncash año 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario. Como resultado obtuvieron que el conocimiento en Salud Bucal fue de 87,5 % mostró un nivel regular, el 0,0 % tuvo un nivel malo y 12,5 % un nivel bueno. En conocimiento sobre medidas preventivas, el 70,8 % tuvo un nivel regular, el 20,8 % un nivel bueno y 8.4 % obtuvo un nivel malo; el conocimiento de enfermedades bucales el 20,8 % tuvo un nivel malo, el 66,7 % un nivel regular, y 12,5 % obtuvo un nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 45,8 % tuvo un nivel regular, el 16,7 % un nivel malo, mientras que el 37,5 % un nivel bueno; en desarrollo dental el 50,0 % tuvo un nivel malo, el 37,5 % tuvo un nivel regular, y el 12,5 % mostró un nivel bueno. Como conclusión se determina que el nivel de

conocimiento sobre salud bucal se encuentre entre regular y bueno en la mayoría de los ítems evaluados. Se recomienda aumentar el tamaño de muestra para así tener datos más exactos de la situación real del hospital.

Nolasco Torres A, Hidalgo Gómez S. En el año 2014. En Chimbote. Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal en Enfermeras del Hospital La Caleta. El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en enfermeras del hospital “La Caleta” distrito Chimbote- Departamento de Ancash, Mayo 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 25 participantes en dicha Institución. El cuestionario fue elaborado de 22 preguntas cerradas sobre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se fue dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo étnico y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno 16 a 22 puntos, regular 9 a 15 puntos y malo 0 a 8 puntos. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 64 % mostró un nivel regular, el 36 % tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 20% tuvo un nivel regular, el 80 % un nivel bueno y 0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 8 % tuvo un nivel malo, el 12 % un nivel regular, y 80 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 24 % tuvo un nivel regular, el 68 % un nivel bueno, mientras que el 8 % un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 32 % tuvo un nivel malo, el 56 % tuvo un nivel regular, y el 12 % mostró un nivel bueno.

Nolasco Guerra K. En el año 2010. En Ancash. Nivel de Conocimiento sobre prevención en salud Bucal en docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, Del distrito de Chimbote, de la Provincia de Santa, Región Ancash – 2010. El presente trabajo de investigación es cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en los docentes de la I.E. Nº 88037 “Antenor Sánchez”, del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa, durante el año 2010, para la cual se aplicó una encuesta a los 21 docentes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre prevención en salud Bucal el 100% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas del 100% de encuestados obtuvimos un 71% en un nivel bueno y un 29% en un nivel regular; sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales del 100% de encuestados obtuvimos un 57% en un nivel regular, un 19% en un nivel

malo y un 24% en un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental del 100% de encuestados obtuvimos un 29% en un nivel regular, en un nivel malo 71% y en un nivel bueno un 0%. El rango de edad más frecuente fue el de 40 – 44 años (28%). No se encontraron diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, sexo. Se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia.

Domínguez Jara Y. En el Año 2013. En Ancash. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en MultiGestas menores de Treinta años que acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III- ESSalud, en el distrito de Chinbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, Junio 2013. El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en 60 multigestas menores de treinta años que acuden a los servicios de Gineco-obstetricia del Hospital III – ESSALUD, en el distrito de Chinbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, Junio – 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 63,3% mostró un nivel regular, el 18,3% tuvo un nivel malo y el 18,3% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 35,0% tuvo un nivel regular, el 31,7% un nivel bueno y 3,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 50,0% tuvo un nivel malo, el 25,0% un nivel regular, y el 25,0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 43,3% tuvo un nivel regular, el 36,7% un nivel bueno, mientras que el 20,0% un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 45,0% tuvo un nivel malo, el 35,0% tuvo un nivel regular, y el 20,0% mostró un nivel bueno.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento y aprendizaje

- **CONOCIMIENTO**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). 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.

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.¹

Puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

- **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.²

2.2.2. Salud Bucal

La Salud Bucal, es esencial para tener una buena calidad de vida.

¹ Abcpedia, Concepto De Aprendizaje: La Base De La Cultura, [consulta en línea marzo 2015] Disponible en <http://www.abcpedia.com/diccionario/concepto-aprendizaje.html>>

²Abcpedia, Concepto de aprendizaje. Idem

La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización.³ Las afecciones bucodentales como la caries, las periodontopatías, la pérdida de dientes, las lesiones de las mucosas bucales, los cánceres bucofaríngeos, las manifestaciones del VIH/SIDA en la cavidad bucal, la estomatitis ulcerativa necrotizante o los traumatismos bucodentales constituyen un grave problema de salud pública, que tiene efectos considerables, tanto individuales como colectivos, desde el punto de vista del dolor y el sufrimiento que causan y de la pérdida de capacidad funcional y de calidad de vida que traen consigo. Las poblaciones pobres y desfavorecidas de todo el mundo son las que soportan una mayor carga de morbilidad bucodental, cuya distribución actual pone de manifiesto en todos los países una serie de perfiles de riesgo bien definidos, que guardan relación con las condiciones de vida, determinados factores ambientales y de comportamiento, los sistemas de salud bucodental y la aplicación de programas preventivos en la materia.⁴

Características epidemiológicas de las enfermedades bucodentales en el Perú

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas.

De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra

³Organización mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

⁴Organización mundial de la Salud. Idem

que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población. En el Perú existen datos recientes de morbilidad bucal en niños. Blas Tapia realizó un estudio en 2009 un estudio epidemiológico de la población de 6, 12 y 15 años a 14 años del distrito de Cáceres Provincia del Santa, determinando que el 81.2% presentaba caries. El COPD promedio fue de 1.16 y el ceod fue de 1.5. Morillo Segura. En 2003 estudiaron el mismo tema en niños de 6 a 12 años el Colegio Nacional santa Cruz de la ciudad de Chimbote, encontrando un CPOD promedio de 1,0. En el año 2009 los investigadores Villanueva P., Maguiña E, y Ramos T., en representación de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote realizaron un estudio de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión en escolares de 6,12 y 15 años de edad, el que incluyó las 19 provincias de la Región. En el total de los niños examinados la prevalencia de caries dental fue del 66.8% y, se observó que el porcentaje de niños libres de caries fue de 33.2% con un cpod promedio de 1.07 y un ceod de 1.35, siendo mayor a los 6 años con un ceod de 3.7. Una prevalencia del estado periodontal del 51.9%, evidenciándose la presencia de cálculo supragingival en 20.6%, con ligero predominio nivel masculino.

En la maloclusión la prevalencia en la Región fue del 89% con respecto a las anomalías leves (91%) y graves (9%).

Respecto a Caries dental la necesidad de tratamiento fue el uso de Obturantes con un 57.8%(para una superficie 43.9% y para 2 ó más superficies 13.9%); en la Enfermedad Periodontal la necesidad de

tratamiento fue de Educación en Salud bucal + profilaxia y en las Maloclusiones queda señalado la necesidad de realizar tratamiento.⁵

2.2.3. Anatomía

- **Cavidad Oral**

La cavidad oral es el inicio del tubo digestivo. Sus límites están dados por las paredes de la cavidad oral y contiene a los dientes, lengua y algunos anexos que corresponden a las glándulas salivales. Las piezas dentarias dividen un compartimiento más superficial que es el vestíbulo oral en forma de herradura cuyo límite anterior son los labios y mejillas y cuyo fondo se denominan, fórnix oral; y uno profundo, que es la cavidad oral propiamente tal. Paredes de la cavidad oral Pared anterior: está formada por los labios, pliegues cutáneos, musculares y mucosos que delimitan la hendidura labial entre ambas comisuras. La estructura labial está dada por el músculo orbicular oral que permite cerrar y comprimir la hendidura labial. Se continúan con las mejillas que contienen al músculo buccinador, en torno a este se disponen radialmente desde medial a lateral: músculo elevador del ala de la nariz y del labio superior, elevador del labio superior, cigomático menor, elevador del ángulo oral, cigomático mayor, buccinador, risorio. En el labio inferior de medial a lateral se encuentran los músculos: depresor del labio inferior y depresor del ángulo oral. En su conjunto estos músculos participan en la apertura labial y modifican el timbre de voz. Las arterias que irrigan el labio superior e inferior son ramas de las arterias facial, infraorbitaria y mentoniana.⁶

⁵ Coronel Cadenillas, John. Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del Distrito de Samanco-Provincia del Santa. Tesis para obtener el Título profesional. Uladech 2009.

⁶ Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía. Escuela de medicina. Departamento de anatomía Fonoaudiología. Disponible en:

Músculos Faciales de los labios	
Elevador del ángulo oral	Eleva la comisura y el labio inferior
Buccinador	Tira posteriormente de la comisura de los Labios. Aumenta la presión del interior de la boca
Depresor del Labio Inferior	Tira inderolateralmente de la mitad correspondiente del labio inferior
Mentoniano	Eleva el Menton y el Labio Superior
Elevador del Labio Superior	Atrae en Direccion superior el ala de la nariz y el labio superior
Cigomático Mayor	Desplaza la comisura de los Labios Superolateralmente
Cigomático Menor	Tira superolateralmente el labio superior
Depresor del Angulo oral	Tira de la comisura inferolateralmente
Orbicular oral	Produce el cierre de los labios

El músculo orbicular oral se encarga de la apertura en círculo de la boca, mientras que el músculo buccinador por sus inserciones en las comisuras, tira de estas encargándose de una apertura más horizontal.

- ✓ **Pared lateral:** Región geniana o de la mejilla con un plano cutáneo, uno muscular dado principalmente por el músculo buccinador y una mucosa adherida al músculo. En esta pared se puede observar el forámen de salida del conducto parotídeo.

Los músculos que componen estas 2 paredes (anterior y lateral) son responsables en conjunto con los otros músculos faciales de la expresión facial.

- ✓ **Pared superior (bóveda palatina):** Comprende un plano óseo formado por el proceso palatino de los huesos maxilares (por origen embriológico) y la lámina horizontal del hueso; y una mucosa bien adherida al plano óseo con abundantes glándulas mucosas. Irrigación e inervación por arteria y nervio nasopalatino en anterior y por arteria

y nervio palatino mayor en posterior, ramas que en ambos casos son ramas de la arteria maxilar y V2 (ramo maxilar nervio trigémino).

- ✓ **Pared inferior o Piso:** Limitada por los arcos dentarios y la raíz de la lengua. Deja un espacio paralingual que contiene a la glándula sublingual, el ducto submandibular y la porción profunda de la glándula submandibular, nervios hipogloso y lingual, y venas linguales. Este espacio conecta a través del hiato submandibular con el triángulo submandibular del cuello.⁷
- ✓ **Pared posterior:** separa la cavidad oral con la orofaringe en la respiración y a la nasofaringe de la orofaringe en la deglución. El velo del paladar es el que limita la pared posterior. Se define como una formación fibromuscular móvil cuyo borde anterior se inserta en el paladar óseo del paladar duro dando continuidad a la estructura del paladar. Cierra el istmo faríngeo durante la deglución para impedir el retroceso de los alimentos a la cavidad oral. Al velo del paladar llegan desde el cráneo los músculos elevador y tensor del velo palatino. El velo del paladar se continúa en una prolongación carnosa que es el músculo de la úvula formando la úvula, conocida en lenguaje corriente como campanilla. Los músculos palatogloso y palatofaríngeo se continúan desde el paladar hacia caudal y forman los pilares del velo del paladar: un pilar posterior que contiene al músculo palatofaríngeo y un pilar anterior que contiene al músculo palatogloso. El espacio que estos pilares forman junto con el velo del paladar y la lengua se llama istmo de las fauces y comunica con la orofaringe, cuyo diámetro aumenta cuando el velo del paladar sube. La parálisis del velo del paladar conlleva a una voz nasal y a regurgitación de alimentos hacia la cavidad nasal durante la deglución. Por lo tanto afecta tanto los procesos motores de la fonación como la deglución.

En sonidos nasales el velo del paladar está relajado (más hacia abajo) y el aire pasa hacia la cavidad nasal donde resuena. En sonidos orales el velo

⁷ Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía; Ibíd.

del paladar está contraído y elevado, cerrando el paso a las fosas nasales con lo que el aire resuena en la boca.⁸

Musculo del velo del Paladar	
Tensor del velo del paladar	Tensa el velo del paladar y contribuye a la apertura de la trompa auditiva o de eustaquio.
Elevador del velo del paladar	Eleva el velo del paladar y lo lleva hacia atrás, por ejemplo durante la succión de líquidos. Abre, al mismo tiempo, el orificio faríngeo de la trompa auditiva.
Palatofaríngeo	Se sitúa en el espesor del arco palatofaríngeo (pilar posterior del velo del paladar). Desciende el velo del paladar y estrecha el istmo de las fauces. A su vez eleva la faringe y la laringe.
Palatogloso	Ocupa el espesor del arco palatogloso (pilar anterior del velo del paladar). Desciende el velo del paladar y estrecha el istmo de las fauces. Eleva la base de la lengua.
Músculo de la úvula	Eleva la úvula palatina.

En el compartimiento superficial, a nivel del vestíbulo oral, está el fórnix o fondo, el cual es una referencia para el nacimiento de los frenillos orales: en la línea media el frenillo labial superior e inferior y a nivel del primer premolar los frenillos laterales derechos/izquierdos tanto superiores como inferiores. En la zona anterior a los lados del frenillo labial superior se inserta el músculo depresor del tabique nasal, mientras que a los lados del frenillo labial inferior se inserta el músculo mentoniano. El frenillo labial superior mediano puede presentar una inserción baja produciendo la separación de los Incisivos centrales superiores, generando un espacio (diastema) el cual podría generar problemas en la emisión de ciertos fonemas. La cavidad oral propiamente tal se ubica por dentro de los arcos dentarios. En la línea media se forma la papila dental que tiene relación con el canal incisivo o palatino anterior por donde pasa el nervio nasopalatino. Su límite posterior está dado por los pilares del velo del paladar, su techo por el velo del paladar y piso por la lengua y espacio paralingual.

- **Lengua**

Órgano musculoso que forma parte del piso de la cavidad oral y que cumple funciones de fonación, gusto, deglución, succión, etc. Tiene una raíz, un cuerpo y un ápice:

- La raíz (tercio posterior) es la base de la lengua, se sitúa por delante de la epiglotis hasta la "V" lingual, es de poca movilidad, mientras que el cuerpo y el ápice son de gran movilidad.⁹

⁸ Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía; Op. Cit

⁹ Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía; Op. Cit

- El cuerpo se sitúa entre la raíz y el ápice.
- El ápice se sitúa habitualmente entre los incisivos.

El dorso de la lengua es convexo, se pone en contacto con el paladar duro y velo palatino cuando la boca está cerrada. Presenta las papilas linguales que pueden ser circunvaladas, foliadas, fungiformes y filiformes.

La "V" lingual, determinada por las papilas circunvaladas divide la lengua en 2/3 anteriores ubicados en la cavidad oral y el 1/3 posterior ubicado en la orofaringe. La cara inferior de la lengua (ventral) descansa sobre el piso de la cavidad oral y a nivel de la línea media se encuentra el frenillo lingual, frenillo que puede tener variaciones de forma que traerán limitaciones en la movilidad de lengua, imposibilitando la formación de ciertos fonemas. Los músculos de la lengua cambian la forma de la lengua y permiten su funcionamiento.

Se dividen en:

- Músculos extrínsecos: con inserciones fuera de la lengua aparte de las propias de la lengua y por lo tanto mueven la lengua de posición en la boca y cambian su forma. Son geniogloso, hiogloso, estilogloso y palatogloso.
- Músculos intrínsecos: todas sus inserciones en la lengua y por lo tanto sus movimientos determinan un cambio de forma en la lengua.

Son el músculo longitudinal superior, longitudinal inferior, transverso y vertical.

La inervación general de la lengua (dolor, frío, calor, tacto discriminativo)

está dada por división mandibular del nervio trigémino. La inervación Gustativa está determinada por 3 nervios craneanos: los 2/3 anteriores está comandada por el nervio facial, el cual por medio del nervio cuerda del tímpano incorpora sus axones al nervio lingual del trigémino mientras que el 1/3 posterior está a cargo del glossofaríngeo.¹⁰

El gusto de las regiones basales está a cargo del nervio vago a través de su rama interna del nervio laríngeo superior. Por otra parte la inervación motora está a cargo del nervio hipogloso excepto el palatogloso, que es inervado por el plexo faríngeo.

- **Glándulas Salivales**

Secretan saliva para formar el bolo alimenticio. Son 3: Parótida, sublinguales, submandibulares.

Parótida: La más grande. Se sitúa entre la rama mandibular, proceso mastoideo y estiloides. Desde su borde anterior se observa el conducto parotídeo. El nervio facial la atraviesa hacia atrás y hacia adelante y se divide en su espesor en sus 5 ramos: temporal, cigomático, bucal, mandibular y cervical. Este nervio divide la parótida en un lóbulo superficial y un lóbulo profundo. Secreción serosa rica en amilasa. Submandibular: 2° glándula en tamaño. Su porción mayor se sitúa en el triángulo

¹⁰ Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía; Op. Cit

submandibular y su porción menor en el espacio paralingual. El ducto submandibular, desemboca a los lados del frenillo lingual en la carúncula lingual.

Sublingual: Más pequeña, ubicada en el espacio paralingual bajo el pliegue sublingual. Es de secreción mucosa. La Inervación secretora de las glándulas salivales está dada por el parasimpático y la inervación simpática reduce la secreción salival.

- **Piezas dentarias**

Consta de una temporal conformada por 20 piezas: 8 molares, 4 caninos, y 8 incisivos y una permanente conformada por 32 piezas: formada por 12 molares, 8 premolares, 4 caninos y 8 incisivos. Los dientes tienen corona, cuello y raíz. La Corona se proyecta sobre la encía, la raíz va anclada al hueso y el cuello une estos 2. Los incisivos están encargados de cortar, los caninos de desgarrar y, por último, los molares y premolares trituran el alimento. Además, los dientes cumplen funciones en la masticación, fonación y estética¹¹

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 edentado 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.

- ✓ **Dentición Permanente**

Los Dientes temporales empiezan a ser reemplazados a partir de los 6 años, por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplaza a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos.

- ✓ **Dentición Decidua**

La dentición decidua también es conocida como la de leche, o la primera que empieza a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y la completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. La importancia de estos dientes es que cumplen una importante función dentro del sistema masticatorio, desempeñando funciones de

¹¹ Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía; *Op. cit*

masticación, fonación estética y matrices funcionales para el adecuado desarrollo craneo maxilofacial del menor.¹²

2.2.4. Higiene Bucal

Según informes, las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.

- **Higiene de la dentición decidua.**

Es importante que los papás empiecen a higienizar la boca del bebé tan pronto como aparezca el primer diente. Si para comenzar la higiene bucal esperamos que estén todos los dientes de leche, puede ser tarde: la caries puede estar ya instalada. Los dientes primarios pueden desarrollar caries desde el momento de su aparición.

El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans*, que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé a través de las gotitas de saliva. Cuando las piezas dentarias son pocas, lo más práctico es efectuar la higiene una vez por día, frotando los dientes y encías con un trozo de gasa húmedo o seco arrollado en el dedo índice. A medida que aparecen más dientes y el bebé ya se ajusta a la rutina de limpieza diaria, los papás pueden empezar a usar un cepillito dental de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, para facilitar el acceso a

¹² Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía; *Op. cit*

todas las superficies, renovándolos con una frecuencia mínima de tres meses, pero conviene que no usen dentífrico. Se recomienda limpiar¹³ los dientecitos al menos una vez por día, para eliminar por completo la placa bacteriana.

Debido a que el bebé come varias veces al día, la higiene puede realizarse aunque sea una vez, principalmente en la noche. En los niños más grandes, el cepillado deberá efectuarse después de las comidas. La higiene de la noche es la más importante, ya que durante el sueño el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y eso estimula el crecimiento de la placa que queda sobre los dientes si no se cepillan, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries. Los papás deben asumir la responsabilidad de la higiene de los dientes de sus hijos hasta que éstos tengan la suficiente destreza motora para realizar una técnica de cepillado sencilla en forma correcta (6-7 años).¹⁴

2.2.5. Fisiopatologías de la cavidad bucal

Patologías Locales

- a. Caries
- b. Anomalía del Desarrollo
- c. Lesiones eléctricas y mecánicas
- d. Quemaduras Químicas y alérgicas
- e. Cuerpos Extraños
- f. Enfermedad Periodontal
- g. Patología de los Labios
- h. Patologías de la Lengua
- i. Quistes ontogénicos
- j. Úlceras Aftosas Recurrentes
- k. Infecciones Bacterianas
- l. Infecciones virales
- m. Infecciones micóticas

¹³ Lamas, M. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. *Profesión Dental*.2 (6): 362 – 8. Jun. 1999

¹⁴ Lamas, M; *Ibid*.

n. Defectos dentarios (anomalías)¹⁵

2.2.6. Placa microbiana

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzará a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias. Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial.

✓ Detección de la placa.

La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose aparente por acúmulo de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorante como la eritrosina, la fucsina básica, verde malaquita, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa se asienta.

✓ Remoción de la placa

Iniciar la eliminación de placa a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia de

¹⁵Laskaris, Geroge, Patologías De La Cavidad Bucal En Niños Y Adolescentes, Editorial: AMOLCA, N° Edición: 1ª, AÑO: 2001 (p): 51-55

enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los¹⁶ padres y el niño como en el grupo odontológico que aportó tanto información como instrucciones y esfuerzo.¹⁷

2.2.7. Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Es una de las enfermedades más prevalentes en la población mundial. La magnitud del problema obliga a una gran inversión de recursos en tratamientos que podrían evitarse si se aumentan las medidas de prevención.

Actualmente, se sabe que la caries corresponde a una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas, un huésped cuya resistencia es menos que óptima y un ambiente adecuado, como es la cavidad oral. La conjunción de estos factores favorece la acidificación local del medio, lo que produce degradación de los hidratos de carbono de la dieta, a su vez seguida de la destrucción progresiva del material mineralizado y proteico del diente. A menos que este proceso sea detenido con una terapia específica, puede llevar a la pérdida total de la corona dentaria.

La presencia de microorganismos capaces de producir ácido suficiente para descalcificar la estructura del diente es necesaria para este proceso. En los últimos años se ha implicado al *Streptococcus Mutans* (SM) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental. Existen otros microorganismos como el *Lactobacillus*, *Actinomyces* y otros tipos de *Streptococcus* que también participan, pero su rol es de menor importancia.¹⁸ Normalmente, el SM no se encuentra en la cavidad oral del recién nacido y sólo se detecta tras el inicio de la erupción de los dientes temporales. Al aparecer las piezas dentales en la boca, es posible que sobre ellas ocurra la formación de la placa bacteriana, estructura microbiana considerada como el principal agente causal en la mayoría de las enfermedades dentarias, pulpares y periodontales. La placa bacteriana puede definirse como un ecosistema compuesto de estructuras microbianas agrupadas densamente, glucoproteínas salivales insolubles, productos microbianos extracelulares y en menor proporción detritus alimentarios y epiteliales, firmemente adheridos a la superficie dentaria.

¹⁶ Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de higiene. 1ºed. Editorial Medica Panamericana Buenos Aires 2009. Pag. 1-8

¹⁷ Manual de higiene; ibíd.

¹⁸ Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2015 abril 26]; 77(1): 56-60

El *Streptococcus Mutans* (SM) es uno de los primeros microorganismos en adherirse a la placa bacteriana y multiplicarse allí. Estos microorganismos son capaces de producir ácidos y polisacáridos a partir de los carbohidratos que consume el individuo, lo que tiene importancia porque los polisacáridos les permiten adherirse a la placa bacteriana y el ácido es capaz de desmineralizar la capa de esmalte de la pieza dentaria, siendo esto último la primera etapa en la formación de la caries dental.

Por ser la caries una enfermedad infecciosa transmisible, para disminuir o retardar la colonización de la boca de los niños por las bacterias causantes de ella, el médico pediatra debe conocer los mecanismos por los cuales ocurre esta transmisión, esencialmente lo que dice relación con el traspaso de microorganismos desde la saliva de los adultos, en especial de las madres. Con este objetivo se hizo una revisión del tema para destacar su real importancia y magnitud.¹⁹

2.2.8. Enfermedad Periodontal

En los niños las enfermedades del periodonto se clasifican en cuatro grupos:²⁰

aquellas alteraciones periodontales, que son manifestaciones de padecimientos sistémicos, en las cuales no se observan factores locales responsables, la enfermedad periodontal necrotizante asociada a disminución en la respuesta inmune de los tejidos periodontales a los productos bacterianos y que manifiesta en casos de inmunosupresión como la desnutrición; la periodontitis destructiva agresiva, caracterizada por una rápida pérdida de los tejidos periodontales, presente principalmente en la etapa de la pubertad y la enfermedad periodontal crónica de mayor prevalencia que las anteriores, menos agresiva y más localizada en la zona gingival, provocada por factores locales como la acumulación de placa dentobacteriana por una higiene deficiente.

La enfermedad periodontal localizada en la encía se denomina gingivitis y se caracteriza por cambios en el color, forma y textura: la encía marginal y/o papilar adquiere un color más rojizo o rojo azulado, existe edema, la

¹⁹Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *ibíd.*

²⁰ Juárez-López María Lilia Adriana, Murrieta-Pruneda José Francisco, Teodosio-Procopio Elizabeth. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2015 Mayo 26] 141(3): 185-189.

superficie es lisa, brillante con una pérdida o reducción del puntilleo, puede además presentar hemorragia espontánea o bajo presión leve.

Las manifestaciones de la enfermedad periodontal se observan desde la primera infancia. García y Orozco informaron gingivitis en más de 80% de los escolares. Glickman y cols., mencionan prevalencias elevadas, de 98% en niños americanos de 1 a 14 años y de 99% en niños nigerianos de 10 años. Otros estudios muestran prevalencias de 85% en colombianos de 5 a 14 años de edad y de 66% en niños jordanos de 4 y 5 años. En nuestro país son escasos los informes en infantes, en el estado de México se observaron alteraciones periodontales en 44% de escolares, en Yucatán, 61% de niños de 6 a 14 presentaron manifestaciones de esta enfermedad. Por otra parte, entre los factores determinantes para la presencia de enfermedad periodontal crónica en niños y jóvenes se encuentran la edad, el género, el estrés, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la placa dentobacteriana.²¹

Así se ha observado que la severidad de la enfermedad aumenta con la edad, que existe mayor prevalencia en mujeres vinculada a los cambios hormonales de la etapa puberal, los periodos de estrés disminuyen la respuesta inmune del organismo, y se ha asociado al nivel socioeconómico bajo que se caracteriza por hábitos higiénicos y dietéticos deficientes. Un estudio informó que las personas que cepillaban sus dientes, una vez o menos al día tenían susceptibilidad dos veces mayor a la pérdida de la adherencia epitelial. Entre las bacterias presentes en la enfermedad periodontal se encuentran los bacteroidesgingivalis, melaninogenecus, la leptotrichia, la capnocytophaga y el fusobacteriumnucleatum. Otros factores locales que provocan inflamación del tejido gingival son los traumatismos por cepillado y el

²¹ Ídem

apiñamiento dentario. Además el efecto de ciertos medicamentos puede incrementar la susceptibilidad del individuo.²²

2.2.9. Cáncer oral

La palabra “cáncer” se emplea para referirse a un grupo de más de 100 enfermedades distintas con más de 1,000 variedades histopatológicas que comparten como característica común una proliferación anormal que comparten como característica común una proliferación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos, órganos próximos y distantes y que, si no son tratadas a tiempo, ocasionan la muerte de los individuos en cuyo organismo se desarrollan. Se habla de neoplasia cuando se produce una proliferación incontrolada de células somáticas producto de un cambio irreversible en las mismas. Las neoplasias pueden ser benignas, si son localizadas y no invaden los tejidos adyacentes ni se diseminan por el resto del cuerpo, o malignas, si invaden y destruyen tejidos y son capaces de diseminarse.²³

• Clasificación de los tumores malignos de los tejidos blandos orales

En función del tejido del que derivan encontramos:

a. Tumores malignos derivados del epitelio:

- Carcinoma oral de células escamosas o epidermoide (90%).
- Carcinoma verrugoso.
- Carcinoma de células fusiformes.
- Melanoma.
- Adenocarcinoma, carcinoma mucoepidermoide.
- Carcinoma vaso celular.

b. Tumores malignos derivados del tejido conectivo. En función de las células conectivas de las que derivan se dividen en:

- Fibrosarcoma: derivado de fibroblastos.
- Fibrohistocitoma maligno: derivado de los fibroblastos e histiocitos malignos.
- Liposarcoma: derivado de los adipocitos.
- Angiosarcoma: derivado de las células endoteliales de los vasos sanguíneos y linfáticos.
- Neurosarcoma: derivado de la cubierta de los nervios periféricos.
- Leiomiomas: derivado de células del músculo liso, son poco frecuentes en la cavidad oral.

²² Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Óp. Cit

²³ Instituto nacional del Cáncer. Gobierno USA.gov. [Citado en Marzo del 2015] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol>

c. Metástasis en las partes blandas de la cavidad oral: son poco frecuentes en la mucosa oral, ya que de todas las neoplasias del organismo sólo un 1% hacen metástasis en mucosa oral, el 90% en huesos maxilares y el 10% en partes blandas. Los tumores primarios suelen localizarse en pulmón, riñón e hígado.

d. Neoplasias del sistema inmune con afectación oral:

- Linfoma No Hodgkin: es una neoplasia de los linfocitos y sus precursores.²⁴
- Plasmocitoma-mieloma múltiple: comprende una neoplasia maligna hematológica con proliferación de células plasmáticas y con afectación múltiple de la médula ósea.

- **Localizaciones del cáncer oral**

El labio inferior es la localización más frecuente de cáncer oral en general, mientras que la lengua es la localización más frecuente dentro de la cavidad oral. En la lengua la mayoría de los tumores se concentran en la zona más inferior, especialmente de los bordes laterales de la lengua, la zona adyacente del suelo de boca y los aspectos linguales del reborde marginal, formando un área en forma de U, que se extiende hacia atrás en la oro faringe.

Ésta zona supone solo el 20 % de la superficie intraoral, pero en ella se concentra el 70,0% de los tumores. Esta distribución podría ser porque los carcinógenos se podrían acumular y concentrar en la zona más inferior antes de deglutirse.

Las localizaciones estomatológicas más frecuentes son: labio inferior 30-35%, lengua 25 -30%, piso de boca 15-20%, encías 8-10%, vestíbulo 10 %, paladar 6-8%.²⁵

- **Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier agente, condición, actividad que puede aumentar las posibilidades de una persona de desarrollar una enfermedad determinada.

Aun cuando estos factores pueden aumentar los riesgos de una persona, éstos no necesariamente causan la enfermedad.

Los factores de riesgo significativos o probables para el carcinoma de células escamosas se resumen en la siguiente tabla:²⁶

²⁴ Idem

²⁵ Izaguirre P. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2012 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2812>

²⁶ Instituto nacional del Cáncer; Op. Cit

- ✓ **Carcinógenos**
 - Tabaco
 - Alcohol
 - Betel
- ✓ **Luz Solar (Cáncer de labio)**
- ✓ **Infecciones**
 - Sífilis
 - Candidiasis
 - Virus
- ✓ **Enfermedades Mucosas**
 - Displasia Epitelial oral
 - Liquen Plano
 - Fibrosis oral submucosa
- ✓ **Enfermedades genéticas**
 - Disqueratosis congénita
 - Anemia de Fanconi

2.2.10. Halitosis

La halitosis, definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral, pero también puede indicar enfermedades sistémicas severas que necesitan un diagnóstico y tratamiento específicos.

Es un campo desconocido, muchas veces ignorado por los profesionales médicos y odontólogos, con escasos ensayos clínicos disponibles y que tiene gran relevancia socioeconómica (no sólo por los problemas sanitarios implicados, sino también por la gran cantidad de dinero que se gasta en productos para la limpieza oral). La mayoría de los adultos sufren halitosis en algún momento de su vida. El odontólogo o el médico de familia suelen ser los primeros profesionales a los que se consulta. Aproximadamente un 30% de los pacientes mayores de 60 años han padecido o padecen en algún momento halitosis. Con frecuencia los pacientes con halitosis lo desconocen por la incapacidad de oler el propio aliento, o por la habituación resultante de una exposición mantenida.²⁷

²⁷ Fernández Amézaga J., Rosanes González R.. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Medifam [revista en la Internet]. 2002 Ene]; 12(1):46-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000100005&lng=es.

El 58% son informados por otros, en un 24% lo han notado ellos mismos también, y en un 18% (en otras series, hasta el 39) sólo lo notan ellos. Las mujeres dan una puntuación más alta de la propia estimación de halitosis que los hombres y, sin embargo, por estimación objetiva, el nivel de halitosis es más alto entre los varones. El aliento puede variar por diversos motivos:

El momento del día: tiene una relación inversa con el flujo de saliva, que disminuye durante la noche.

El día del mes: empeora días antes y durante la menstruación. El aliento es peor al empezar a hablar.

El olor que se presenta en la consulta puede ser o no el típico por el que acude, tanto en intensidad como en calidad.

El típico paciente que consulta suele ser de clase media-alta, que lo aqueja desde hace años, por lo que ha consultado ya a varios especialistas y ha intentado varios tratamientos. Muchos pacientes sufren más de un diagnóstico o cirugía (endoscopia de senos, amigdalectomía, gastroscopia o broncoscopia) por este motivo.

a. Halitosis Fisiológica (Factores orales no patológicos)

- Aliento Matutino
- Edad
 - Prótesis dentarias
 - Saliva:
 - Tabaco
 - Hambre
 - Comida

b. Halitosis Patológica

- Enfermedad Periodontal, Estomatitis
- Higiene oral deficiente, sarro, piezas con caries
- Enfermedad crónica periodontal y gingivitis
- Absceso dentario y fistula
- Gingivitis Ulcerativa necrotizante o infección de vivient²⁸

²⁸ Idem

- Estomatitis y glotis resultante
- Candidiasis oral
- Disfunción parotídea
- Amígdalas
- Necrosis por radio terapia

c. Halitosis por causa extraorales

- Causa periorales: Nasal, Paranasal, Laringeas
- Enfermedades digestivas
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades neurológicas
- Enfermedades sistémicas

d. Origen psiquiátrico

- Halitosis Psicomatica o pseudohalitosis
- Halitofobia

El tratamiento para la halitosis se ha establecido en 5 categorías según la etiología, para proporcionar unas guías clínicas de actuación, así como la necesidad de derivación a otro especialista: de TN-1 a TN-5 (del inglés, TreatmentNeeds). De este modo, la halitosis fisiológica, precisa medidas del grupo TN-1, la halitosis secundaria a patología oral (TN-1 y TN-2), y la pseudohalitosis (TN-1 y TN-4) deben ser tratadas por un odontólogo. El tratamiento de la halitosis patológica extraoral (TN-1 y TN-3) debe ser manejada por el médico de familia o especialista, y el de la halitofobia (TN-1 y TN-5) por el médico de familia, psiquiatra o psicólogo¹¹ (Tabla III)²⁹

Clasificación de la Halitosis según el tratamiento precisado (TN-TreatmentNeeds) Miyazaki		
Etiología	Grupo Terapéutico	Profesionales
Halitosis Fisiológica	TN-1	Medidas de Higiene general*
Halitosis Secundaria a patología oral	TN-2	Odontólogo
Halitosis Extraoral	TN-3	Medicina de Familia y /o especialista

²⁹ Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Op. Cit.

Pseudohalitosis	TN-4	Odontólogo y Medicina de Familia
Halitofobia	TN-5	Psiquiatría
*Las Medidas de Higiene General (TN-1) se deben aplicar en todos los casos		

2.2.11. Anomalías Dentarias

Dentro de las patologías bucomaxilofaciales más frecuentes que se observan en nuestros pacientes son las asociadas a caries dentales, con sus complicaciones pulpares en la dentición temporal y permanente, las patologías asociadas con malos hábitos deformantes, y las graves consecuencias que traen las extracciones prematuras. Precisamente estas lesiones son las que NO trataremos en este trabajo.

Las poco frecuentes, son las que nos interesan, ya que por ser poco común se diagnostican muchas veces en forma equivocada y en ocasiones puede tener consecuencias graves en la salud del paciente.

Las malformaciones de los dientes serán las patologías que trataremos en esta revisión bibliográfica, distintas causas, pueden dar origen a malformaciones dentarias: herencia (puede ser de acuerdo a los cuatro tipos de herencia mendeliana), multifactorial (interacción de factores genéticos y ambientales), cromosómicos (muy raro que existan condiciones con defectos específicos de este tipo afectando los dientes), factores ambientales (drogas, virus, bacterias, radiaciones, sustancias químicas). Es difícil que todos los patólogos se pongan de acuerdo con una clasificación. A continuación daremos la más utilizada por nosotros.

- Clasificación de las Anomalías Dentarias
 - ✓ Anomalías de Forma
 - Dislaceración
 - Fusión
 - Concrecencia
 - Taurodontismo³⁰
 - Perla del Esmalte

³⁰ Mursulí Sosa M, Rodríguez Bello H, Landa Mendoza L, Hernández M. En el año 2006. Anomalías Dentarias. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_12/p12.html)

- Dens in Dens
- Geminación
- ✓ Anomalías de Tamaño
- Macrodoncia
- Microdoncia
- ✓ Anomalías de Números
- Hipodoncia - Oligodoncia
- Hiperdoncia - Supernumerarios
- ✓ Anomalías de estructuras
 - Afectan el esmalte, (Hereditarias)
 - Amelogénesis Imperfecta
 - Hipoplasia
 - Hipocalcificación
 - Hipomaduración
 - Afectan la Dentina, (Hereditaria)
 - Dentinogenesis Imperfecta
 - Displasia Dentinaria Radicular Tipo-1
 - Displasia Dentinaria Coronaria Tipo-2

Algunos Autores plantean que, Las anomalías morfológicas dentarias se pueden clasificar en función del grupo dentario sobre el que asientan: incisivos, caninos, premolares y molares; ya que cada uno de estos presenta unas alteraciones características. La mayor parte de estas variantes patológicas de la forma afectan a la corona del diente; mientras que algunas son relativamente frecuentes, la mayoría es poco prevalentes e incluso afectan a grupos étnicos concretos. Con el objetivo de profundizar los conocimientos y actitudes en nuestros estudiantes acerca de algunas Anomalías Dentarias que se presentan es que queremos profundizar en el tema y mostrar ilustraciones de algunas de estas patologías.³¹

2.2.12. Cuidados de la cavidad bucal

³¹ Idem.

a. Hábitos rutinarios: Es recomendable

- Cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado 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.
- Si se padece diabetes, controlar más los niveles de glucemia (azúcar en la sangre)
- 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 ácidos³²

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.

³² Página web Familia y Educación, Cuidado de la salud Bucal. [consulta en línea] http://www.familiayeducacion.org/index.php?option=com_content&task=view&id=44&itemid=36

- 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.³³

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. 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 abecé 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.

³³ Idem

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.³⁴

2.2.3. Definición de términos básicos:

- a. Género** Se consideró las características generales del alumno (Fenotipo)
- b. Ciclo académico:** Para fines de este estudio el ciclo académico quiere decir el alumno que cursa y se encuentra matriculado al momento de realizar el estudio que va de 1° ciclo hasta 10° ciclo es una escala ordinal.
- c. Nivel de conocimiento:** Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos el cual será medido por bueno, regular o deficiente.
- d. Deficiente:** Para fines de este estudio es considerado el alumno saque un promedio de nota 12 a menos.
- e. Regular:** Para fines de la investigación es el nivel de conocimiento como resultado del cuestionario que su promedio final está entre 13 a 23 puntos obtenidos.
- f. Bueno:** Para fines de la investigación que el alumno puede obtener un puntaje que va de 24 puntos hasta 32, queriendo decir que si nivel de conocimiento es alto y tienes los conceptos básicos claros.
- g. Traslado:** Para este estudio se tomó en cuenta la variable traslado ya sea traslado interno o externo, pero sólo se considera a los alumnos que recién han realizado su traslado a la Universidad Alas Peruanas Filial Ica.

³⁴ Cuidado de la salud Bucal. Op. Cit.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015. Para lo cual se procedió en **primera instancia al procesamiento de los datos** según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de los 189 cuestionarios, además que; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statitics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la construcción de las tablas bajo los principios exigidos por la redacción científica estilo Vancouver.

En segunda instancia se procedió a realizar el análisis de los datos con un nivel de significancia de 5,0% y un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fischer para lo cual se recurrió a una prueba no paramétrica chi cuadrado para una muestra (bondad y ajuste de chi cuadrado); de tal manera que se buscó determinar los valores esperados para los observados de la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (tabla N° 01) con extensión al anexo N° 06 para la caracterización de las respuestas correctas e incorrectas que emitieron los alumnos encuestados; se estableció la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (tabla N° 02); se estableció la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (tabla N° 03); Se estableció la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según los 34 traslados de universidad o filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (tabla N° 04) con extensión al anexo N° 07 para caracterizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según universidad o filial de procedencia y finalmente para establecer diferencias del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico se recurrió al algoritmo matemático chi cuadrado de homogeneidad con sumatoria en columnas; lo que nos permitió establecer la distribución porcentual de las diferencias en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (tabla N° 05) asimismo se realizó extensión al anexo N° 08 para la consignación a detalle de toda la información de estas diferencias numéricas y porcentuales.

2. Contrastación y convalidación de la Hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó de manera directa teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta a los estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filiales Ica en el año 2015 y al aporte del marco teórico como sustento teórico científico de la investigación.

HIPOTESIS GENERAL

Dado que, la distribución del nivel de conocimiento sobre salud bucal en los encuestados es heterogénea es probable que:

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular”

a. Hipótesis estadística

H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería deficiente.

H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba:

Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal cuyo valor final fue consignado como bueno (24-32 puntos); regular (13-23 puntos) y deficiente (0-12 puntos); para lo cual se eligió una prueba no paramétrica denominado bondad y ajuste de chi cuadrado; cuyos resultados se adjunta en la siguiente tabla:

Tabla Nº 01: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Bondad y ajuste de Chi cuadrado			Porcentaje
	Observado	Esperado	Residual	
Deficiente	70	63,0	7,0	37,0
Regular	118	63,0	55,0	62,4
Bueno	1	63,0	-62,0	0,5
Total	189			100,0

Bondad y ajuste de $X^2 = 109,810$ $gl=2$ $p= 0,000$

d. Regla de decisión:

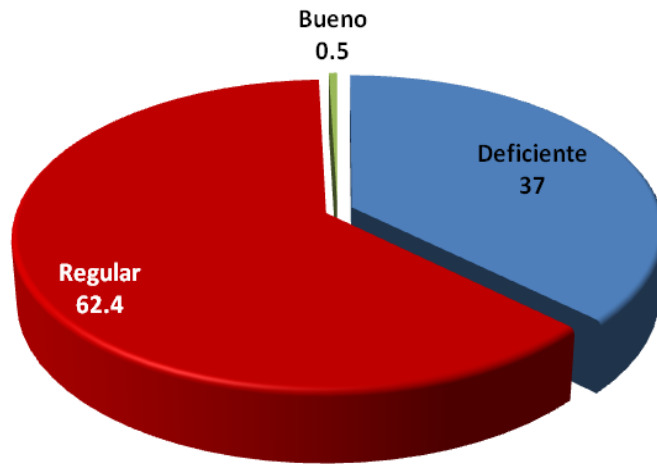
El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con un nivel de significación de 0.05 es 5,99

Como el valor calculado del X^2 (109,810) es mayor que el X^2 de la tabla (5,99) y con un error de 0,000 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 es regular.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que el nivel de conocimiento prevalente sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología fue regular (118/189) 62,4% y en menor prevalencia nivel de conocimiento bueno (1/189) 0,5% por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 fue regular **(ver detalles del nivel de conocimiento por dimensiones en anexo N° 06)**



Bondad y ajuste de $X^2 = 109,810$ gl=2 p= 0,000

Gráfico N° 01: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015

HIPOTESIS ESPECÍFICA

1ra HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular en ambos géneros”

a. Hipótesis estadística

H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería deficiente en ambos géneros.

H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular en ambos géneros

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba:

Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal cuyo valor final fue bueno (24-32 puntos); regular (13-23 puntos) y deficiente (0-12 puntos); para lo cual se eligió la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; cuyos resultados se adjuntan en la siguiente tabla:

Tabla N° 02: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

Según género	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Distribución de frecuencias		Prueba estadística		
		N	%	Bondad y ajuste de χ^2	gl	P valor
	Deficiente	35	42,2			

Masculino	Regular	47	56,6	41,157	2	0,000
	Bueno	1	1,2			
	Total	83	100,0			
Femenino	Deficiente	35	33,0	12,226	1	0,000
	Regular	71	67,0			
	Bueno	-	-			
	Total	106	100,0			

d. Regla de decisión:

Género masculino: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con un nivel de significación de 0.05 es 5,99

Como el valor calculado del X^2 (41,157) es mayor que el X^2 de la tabla (5,99) y con un error de 0,000 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 es regular en el género masculino.

Género femenino: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,8416

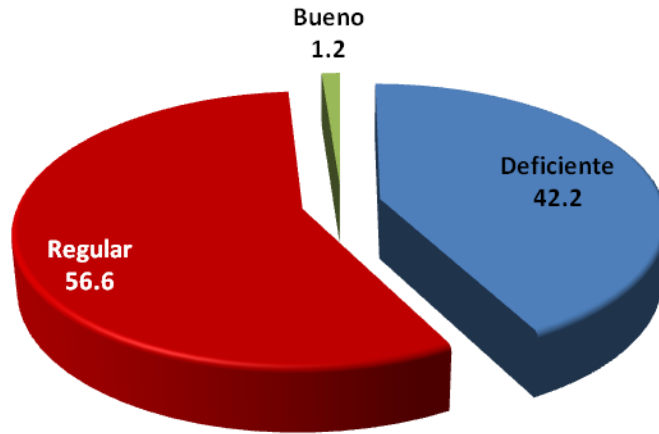
Como el valor calculado del X^2 (12,226) es mayor que el X^2 de la tabla (3,8416) y con un error de 0,000 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 es regular en el género femenino.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que el nivel de conocimiento prevalente sobre salud bucal en el género masculino fue regular (47/83) 56,6% y en menor prevalencia (1/83) 1,2% bueno; por lo que con un p-valor= 0,000 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología

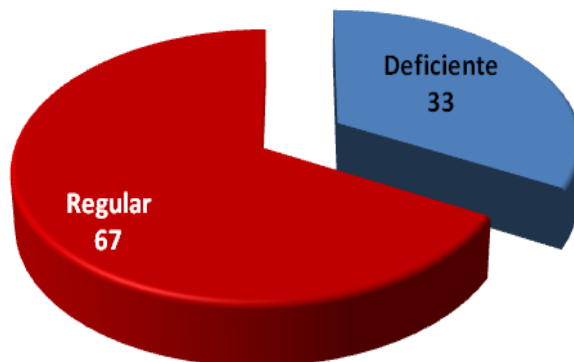
de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 es regular en el género masculino (**ver gráfico N° 02-A**)



Bondad y ajuste de $X^2 = 41,157$ $gl=2$ $p= 0,000$

Gráfico N° 02-A: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en el género masculino

Se encontró que el nivel de conocimiento prevalente sobre salud bucal en el género femenino fue regular (71/106) 67,0% y en menor prevalencia (35/106) 33,0% deficiente; por lo que con un p-valor= 0,000 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 es regular en el género femenino (**ver gráfico N° 02-B**)



Bondad y ajuste de $X^2 = 12,226$ $gl=1$ $p= 0,000$

Gráfico N° 02-B: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en el género femenino

2da HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular en los dos últimos ciclos académicos”

a. Hipótesis estadística

H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería deficiente en los dos últimos ciclos académicos.

H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 sería regular en los dos últimos ciclos académicos

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba:

Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal según los ciclos académicos cuyo valor final fue bueno (24-32 puntos); regular (13-23 puntos) y deficiente (0-12 puntos); para lo cual se eligió la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; cuyos resultados se adjuntan en la siguiente tabla:

Tabla N° 03: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

Ciclo académico	Nivel de conocimiento sobre salud	Distribución de frecuencias		Prueba estadística		
				Bondad y ajuste de	gl	P

	bucal	N	%	X²		valor
Primero	Deficiente	5	50,0	-	-	-
	Regular	5	50,0			
	Total	10	100,0			
Segundo	Deficiente	15	65,2	2,130	1	0,144
	Regular	8	34,8			
	Total	23	100,0			
Tercero	Deficiente	7	50,0	-	-	-
	Regular	7	50,0			
	Total	14	100,0			
Cuarto	Deficiente	9	50,0	-	-	-
	Regular	9	50,0			
	Total	18	100,0			
Quinto	Deficiente	6	37,5	1,000	1	0,317
	Regular	10	62,5			
	Total	16	100,0			
Sexto	Deficiente	11	55,0	0,200	1	0,655
	Regular	9	45,0			
	Total	20	100,0			
Séptimo	Deficiente	5	26,3	4,263	1	0,039
	Regular	14	73,7			
	Total	19	100,0			
	Deficiente	4	20,0			

Octavo	Regular	15	75,0	16,300	2	0,000
	Bueno	1	5,0			
	Total	20	100,0			
Noveno	Deficiente	3	12,5	13,500	1	0,000
	Regular	21	87,5			
	Total	24	100,0			
Decimo	Deficiente	5	20,0	9,000	1	0,003
	Regular	20	80,0			
	Total	25	100,0			

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

Primer ciclo: No aplicable por tener distribución de frecuencias iguales.

Segundo ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

Como el valor calculado del X^2 (2,130) es menor que el X^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,144 podemos deducir que las diferencias numéricas encontradas para el conocimiento deficiente no alcanzaron una diferencia estadística significativa en los alumnos del segundo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Tercer ciclo: No aplicable por tener distribución de frecuencias iguales.

Cuarto ciclo: No aplicable por tener distribución de frecuencias iguales.

Quinto ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

Como el valor calculado del X^2 (1,000) es menor que el X^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,317 podemos deducir que las diferencias numéricas encontradas para el conocimiento regular no alcanzaron una diferencia estadística significativa en los alumnos del quinto ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Sexto ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

Como el valor calculado del X^2 (0,200) es menor que el X^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,655 podemos deducir que las diferencias numéricas encontradas para el conocimiento deficiente no alcanzaron una diferencia estadística significativa en los alumnos del sexto ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Séptimo ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

Como el valor calculado del X^2 (4,263) es mayor que el X^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,039 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del séptimo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Octavo ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con un nivel de significación de 0.05 es 5,99

Como el valor calculado del X^2 (16,300) es mayor que el X^2 de la tabla (5,99) y con un error de 0,000 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del octavo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Noveno ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

Como el valor calculado del X^2 (13,500) es mayor que el X^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,000 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del noveno ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

Decimo ciclo: El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

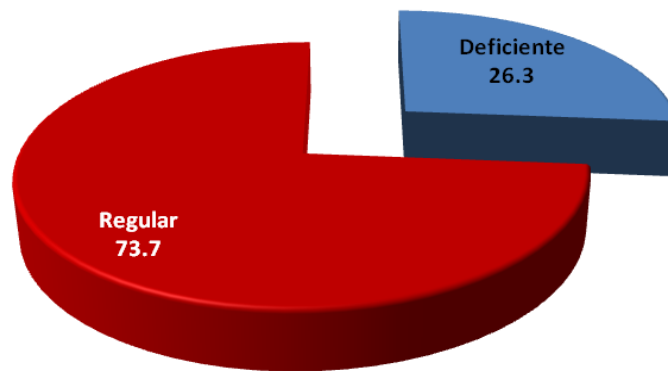
Como el valor calculado del X^2 (9,000) es mayor que el X^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,003 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del décimo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el primer ciclo (5/10) 50,0%: tercer ciclo (7/14) 50,0%; cuarto ciclo (9/18) 50,0% y quinto ciclo (10/16) 62,5% y fue deficiente en el segundo ciclo (15/23) 65,2% y sexto ciclo (11/20) 55,0%; sin embargo estas diferencias numéricas en ninguno de los casos fue estadísticamente significativo.

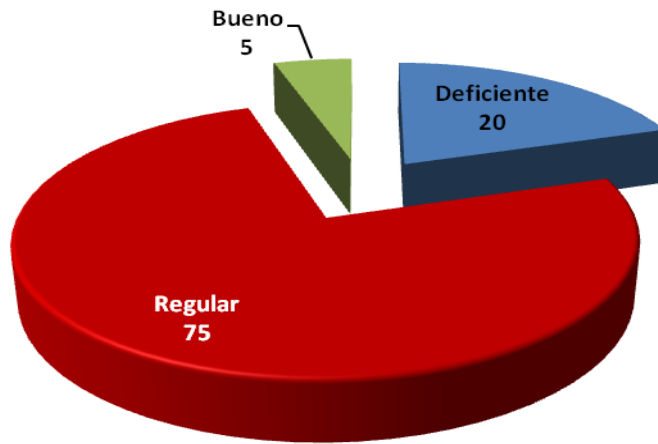
Por otro lado se encontró que las diferencias numéricas encontradas si alcanzaron diferencias estadísticas significativas para el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los últimos cuatro ciclos; siendo regular en el séptimo ciclo (14/19) 73,7% y en menor prevalencia deficiente (5/19) 26,3%; por lo que con un p-valor= 0,039 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del séptimo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (**ver gráfico N° 03-A**)



Bondad y ajuste de $X^2 = 4,263$ gl=1 p= 0,039

Gráfico N° 03-A: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en el 7mo ciclo

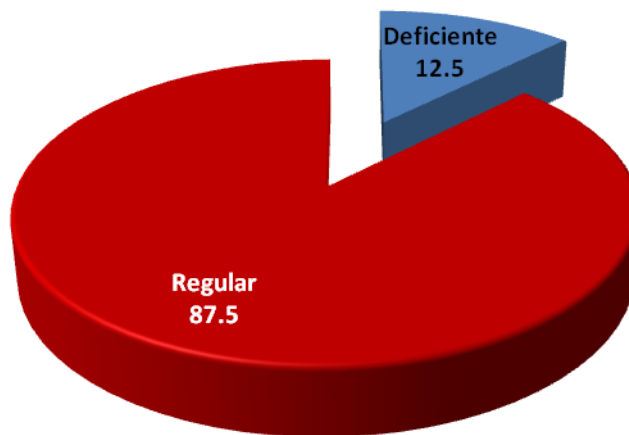
Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el octavo ciclo (15/20) 75,0% seguido como conocimiento deficiente (4/20) 20,0% y en menor prevalencia conocimiento bueno (1/20) 5,0%; por lo que con un p-valor= 0,000 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del octavo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (**ver gráfico N° 03-B**)



Bondad y ajuste de $X^2 = 16,300$ $gl=2$ $p= 0,000$

Gráfico N° 03-B: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en el 8vo ciclo

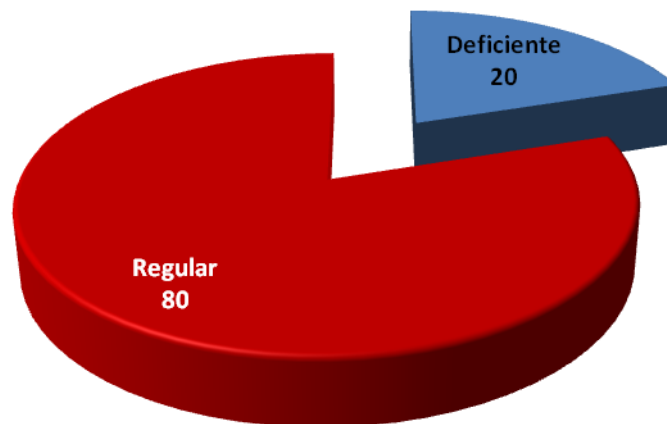
Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el noveno ciclo (21/24) 87,5% y en menor prevalencia deficiente (3/24) 12,5%; por lo que con un p-valor= 0,000 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del noveno ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (ver gráfico N° 03-C)



Bondad y ajuste de $X^2 = 13,500$ $gl=1$ $p= 0,000$

Gráfico N° 03-C: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en el 9no ciclo

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el décimo ciclo (20/25) 80,0% y en menor prevalencia deficiente (5/25) 20,0%; por lo que con un p-valor= 0,003 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del décimo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (ver gráfico N° 03-D)



Bondad y ajuste de $X^2 = 9,000$ $gl=1$ $p= 0,003$

Gráfico N° 03-C: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal en el 10mo ciclo

3ra HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 que se trasladaron sería regular”

a. Hipótesis estadística

H₀: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 que se trasladaron sería deficiente.

H₁: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 que se trasladaron sería regular.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba:

Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los observados de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal según los traslados externos e internos; cuyo valor final fue bueno (24-32 puntos); regular (13-23 puntos) y deficiente (0-12 puntos); para lo cual se eligió la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; cuyos resultados se adjuntan en la siguiente tabla:

Tabla Nº 04: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según los 34 traslados de universidad o filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

Tipo de traslado	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Distribución de frecuencias		Prueba estadística		
		N	%	Bondad y ajuste de χ^2	gl	P valor
Interno	Deficiente	10	31,3	4,500	1	0,034
	Regular	22	68,8			
	Total	32	100,0			
Externo	Deficiente	1	50,0	-	-	-
	Regular	1	50,0			
	Total	2	100,0			

Fuente: Cuestionario

d. Regla de decisión:

El valor del χ^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,84

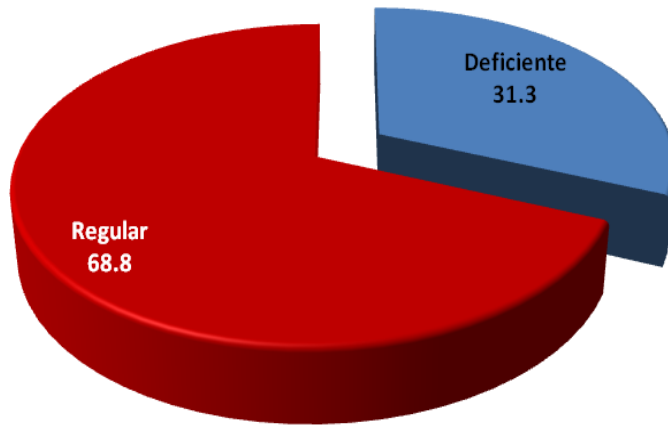
Como el valor calculado del χ^2 (4,500) es mayor que el χ^2 de la tabla (3,84) y con un error de 0,034 podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los 32 alumnos que realizaron traslado interno en la Escuela

Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en los alumnos que realizaron traslado interno (22/32) 68,8% y en menor prevalencia deficiente (10/32) 31,3% (**caracterización según filial de procedencia ver en anexo N° 07**); por lo que con un p-valor= 0,034 podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos que realizaron traslado interno en la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (**ver grafico N° 04-A**).



Bondad y ajuste de $X^2 = 4,500$ gl=1 $p= 0,034$

Gráfico N° 04-A: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según traslado interno.

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue similar en los alumnos que realizaron traslado externo siendo esta regular (1/2) 50,0% y deficiente (1/2) 50,0%; (**caracterización según universidad de procedencia ver en anexo N° 07**)

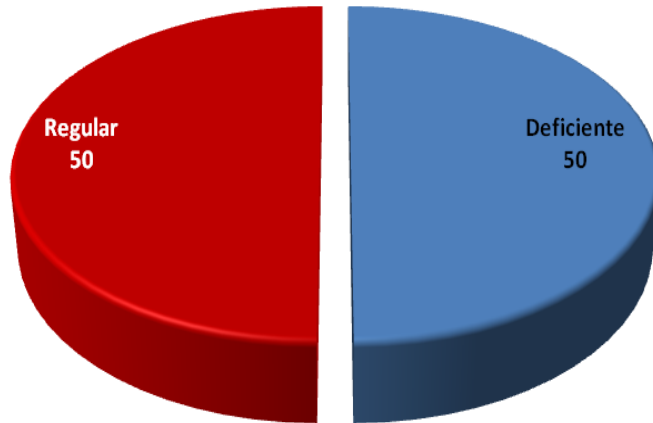


Gráfico N° 04-B: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según traslado externo.

4ta HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“Existiría diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015”

a. Hipótesis estadística

H₀: $\mu_x = \mu_y$ No existiría diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

H₁: $\mu_x \neq \mu_y$ Existiría diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba:

Siendo que la hipótesis deriva establecer diferencias del nivel de conocimiento sobre salud bucal según los ciclos académicos; se eligió como algoritmo matemático a la prueba no paramétrica chi cuadrado de homogeneidad; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 05: Distribución porcentual de las diferencias en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

Nivel de conocimiento	Ciclo académico										Total	
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	N	%
Deficiente	50,0	65,2	50,0	50,0	37,5	55,0	26,3	20,0	12,5	20,0	70	37,0
Regular	50,0	34,8	50,0	50,0	62,5	45,0	73,7	75,0	87,5	80,0	118	62,4
Bueno	-	-	-	-	-	-	-	5,0	-	-	1	0,5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	189	100

$$X^2 = 34,420 \quad gl=18 \quad p= 0,011$$

d. Regla de decisión:

El valor del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 18 y con un nivel de significación de 0.05 es 28,869

Como el valor calculado del X^2 (34,420) es mayor que el X^2 de la tabla (28,869) y con un error de 0,011 podemos deducir que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.

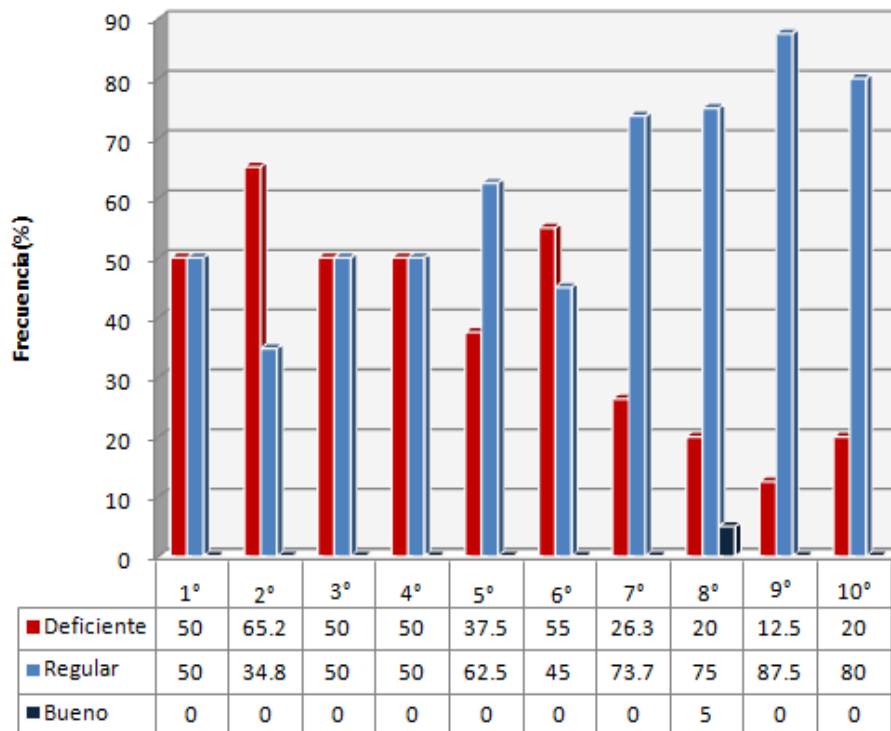
e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

El nivel de conocimiento prevalente sobre salud bucal fue deficiente en el 2° y 6° ciclo con el 65,2% y 55,0% respectivamente; mientras que en el 1°; 3° y 4° ciclo los conocimientos de los alumnos fueron similares: 50,0% deficiente y 50,0% regular.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el 5°, 7°; 8°; 9° y 10° ciclo con el 62,5%; 73,7%; 75,0%; 87,5% y 80,0% respectivamente y solo se encontró un caso de conocimiento bueno en el octavo ciclo que equivale al 5,0% del total de estudiantes de este ciclo académico (**ver detalles en anexo N° 08**); por lo que podemos afirmar que estas diferencias numéricas alcanzaron una

diferencia estadística significativa para afirmar que el conocimiento prevalente fue regular en los últimos cuatro ciclos; por lo que con un p-valor=0,011 podemos concluir que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 (**ver gráfico N° 05**)



$$X^2 = 34,420 \quad gl=18 \quad p= 0,011$$

Gráfico N° 05: Distribución porcentual de las diferencias en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los alumnos de 1° a 10° ciclo en la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015

DISCUSIÓN

A la revisión de la literatura no se han encontrado antecedentes respecto a la línea de investigación, pero existen algunas publicaciones sobre el nivel de conocimiento dirigida hacia otra población no específicamente a estudiantes de odontología.

En el estudio llevado a cabo en la Universidad Alas Peruanas Filia Ica en el año 2015, obtuvimos como resultado que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la escuela de Estomatología de la universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 fue Regular 62,4 %. Nuestros resultados son similares a los hallazgos del Doctor Johnatan Santillán Condori en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud” en el que los internos obtuvieron un nivel de conocimientos regular 80%. Así mismo en los estudios de la estudiante Stefany Hidalgo Gómez y la doctora Aida Nolasco Torres con el título “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en enfermeras del Hospital La Caleta - Chimbote” también obtuvieron como resultado de nivel conocimiento fue regular 64%. Cabe mencionar que en octavo ciclo hay un alumno que representa el 0,5% en su salón que obtuvo un nivel de conocimiento bueno esto nos

indica claramente que no tenemos los conocimientos básicos y generales claros ya que solo un alumno en toda la facultad obtuvo ese nivel cuando deberían de haber más alumnado en esa categoría de conocimiento porque noveno y décimo representan al último año de la carrera no presentan ninguno en tal nivel esto es sumamente alarmante porque no puede ser que el alumnado demuestre el poco interés por superarse, por investigar, superarse y hacerse más competitivos en lo laboral, como se pretende que nos reconozcan como una facultad donde egresan buenos profesionales si el alumnado demuestra no manejar temas generales que son nuestra base de la carrera, esto nos indica que este estudio no puede quedar acá, tienen que realizarse estudios donde determine o busquen porque alumnado no obtuvo una mayor cantidad con nivel de conocimiento bueno, cuales son las falencias, donde estaría fallando como universidad, en la docencia o el mismo alumnado y su poco interés por ir adquiriendo conocimientos. Como pretendemos marcar una diferencia con otras facultades si nuestro nivel demostrado no es el indicado ni el esperado.

En cuanto al nivel de conocimiento según género se encontró que el género masculino fue regular 56,6% y el género femenino también fue regular con 67,0% (**Tabla N°02**), nuestros resultados son parcialmente similares a los obtenidos por el Doctor Johnatan Santillán Condori en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud” Con el género femenino con nivel de conocimiento Regular 80.2%, en cuanto el género masculino también obtuvieron un nivel de conocimiento regular 80.6%.

La diferencia de este trabajo con los realizados anteriormente, fue el de subdividir en tres categorías, las cuales facilitaron un mejor estudio, no solo se limitó a ver el conocimiento sobre las principales medidas preventiva, sino también estudio del conocimiento sobre las enfermedades bucodentales más frecuente en la cavidad bucal, así como el desarrollo dental (desde el inicio de formación de piezas dentarias, clase de dentición, tiempos de erupción, etc). Para hacer más completo este trabajo no solo se estudiaron los últimos años de estudios o su etapa del internado hospitalario sino desde el inicio de su carrera hasta la finalización de la formación académica universitaria, donde observamos el incremento de conocimiento y las falencias que obtuvieron durante su formación profesional.

En cuanto el nivel de conocimiento en los dos últimos ciclos académicos sería regular, no solo se analizaron los dos últimos ciclos sino todos los ciclos de la escuela académica profesional de Estomatología comprendiendo desde el 1° ciclo hasta el 10° ciclo (**Tabla N°03**). Donde encontramos que el primer ciclo fue regular 50%, en el segundo ciclo el nivel fue deficiente 65,2%; en el tercer ciclo obtuvieron un nivel regular 50%; en el cuarto ciclo presentaron un nivel regular 50%, en el quinto ciclo en que los alumnos se encuentran en la mitad de la carrera, cabe mencionar que a partir de este ciclo empiezan a llevar a curso de la carrera en sí; obtuvimos un nivel de conocimiento regular 62,5%; en el sexto ciclo encontramos a los alumnos de la escuela con un nivel de deficiencia 55% no lo cual nos indica que más de la mitad del salón presenta una deficiencia lo cual resulta preocupante

ya que el conocimiento debe ir en crecimiento y no en forma descendiente, en el séptimo ciclo encontramos a los alumnos con un nivel de conocimiento regular 73,7% observamos claramente que el nivel de conocimiento se eleva considerablemente es decir que más alumnos empiezan a obtener un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal pero también podemos darnos cuenta que no encontramos a ninguno con el nivel de conocimiento bueno lo cual indica que el alumno no entra a la etapa clínica los conocimientos básicos bien claros.

En el Octavo ciclo que es donde empieza la etapa clínica y donde se tiene mayor tiempo de contacto con el paciente en la busca se solucionar sus problemas de salud bucodental el nivel de conocimiento que encontramos es regular 75%, donde la cantidad de alumnos obtiene un nivel regular de conocimiento va en aumento, en este ciclo se encontró un alumno con nivel de conocimiento bueno que representa el 5% de todo su salón, si bien está claro el que nivel de conocimiento está en aumento podemos darnos cuenta que todavía los resultados son alarmantes que ya que solo un alumno cuenta con nivel bueno donde lo cual debería ser la mitad o más del salón debería tener ese nivel de conocimiento sobre salud bucal ya que este ciclo pondrán en práctica todo lo aprendido durante su formación académica y también podemos mencionar que todavía encontramos alumnos con nivel de conocimiento deficiente. En el noveno ciclo es el ciclo de la segunda etapa clínica que el alumno del Alas termina de perfeccionarse, para salir al internado y demostrar todos los conocimientos y técnicas aprendidas e inculcadas, presentaron un nivel de conocimiento regular 87,5% del salón, pero también presenta una prevalencia de 12,5% con nivel de deficiencia, en el cual no debería haber el nivel de deficiencia o debería ser mínima, pero también se observa que no hay alumno con nivel de conocimiento bueno como lo hubo en el octavo ciclo en la cual debió ir en aumento considerablemente y tener más alumnado con los dos niveles de conocimiento bien marcado y diferenciados, este estudio demuestra el poco interés del alumnado a ir superándose, adquiriendo nuevos conocimientos, como también absolver sus dudas y el poco interés por la investigación. En el décimo ciclo el cual es la etapa final de esta larga carrera de conocimientos, prácticas y experiencias, donde el alumno realiza el internado hospitalario para adquirir conocimientos más amplios de la medicina general como la estomatológica donde pondremos en práctica todos los conocimientos y demostraremos como podemos desenvolvemos en el mundo profesional, los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento regular 80% disminuyendo la cantidad de alumno con los conocimientos básicos como los temas de prevención, desarrollo dental, y enfermedades más comunes de la cavidad oral, lo cual también observa que existe un grupo de alumno con nivel deficiente 20% aumento más que el de noveno ciclo, este trabajo nos demuestra que la mayoría de los alumnos se encuentra en un nivel regular el cual el alumno entra con un nivel no tan bajo. Se observa que el alumno al ir adquiriendo conocimiento va en aumento pero no como se pensaba al comienzo de empezar el trabajo de investigación que sería un aumento de conocimiento marcados y diferenciados durante el avanzar de los ciclo.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos que se trasladaron es Regular 68,8% que vienen hacer los estudiantes de traslado interno y presentan una menor

prevalencia de deficiencia 31,3%, esto nos indicaría que los alumnos de otras filiales de la Universidad Alas Peruanas como por ejemplo filial Lima, filial Pucallpa, Huacho, Ayacucho y por ultimo filial Huancayo, presentando el mismo nivel de conocimiento que nosotros; en cuanto al nivel de conocimiento de los alumnos del traslado externo fue siendo regular 50% y también presento deficiencia 50% cabe mencionar que solo se encontraron dos alumnos con esta condición de traslado externo como de la universidad UPC y UCSUR, este resultado nos muestra que los estudiantes fueron adquiriendo nuevos conocimientos, aclarando sus dudas, como mejorando algunos conceptos y no como que se piensa que vienen con un buen nivel marcado y diferenciado con nuestra facultad.

En cuanto a si Existiría diferencia significativa de nivel de conocimiento sobre salud bucal **(Tabla N°05 y Grafico N°05)** en los alumnos de los diferentes ciclos académicos se obtuvo con un p-valor 0,011 que si existe diferencia significativa entre los ciclos académicos, lo cual nos llevó a concluir lo siguiente: Que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de primer ciclo empezaron con un nivel similar de 50% entre regular y deficiente lo cual es entendible ya que son egresados de diferentes colegios con diferentes métodos de estudios y exigencias, en cuanto al segundo ciclo obtuvieron un nivel de deficiencia 65,2% lo que se pueden entender debido a que en el primer ciclo solo llevan cursos básicos, generales y reforzamiento de las asignaturas ya llevadas en el colegio, en cambio en el segundo ciclo llevan cursos de conocimientos generales de un nivel más avanzado y empiezan a llevar cursos introductorios a la carrera de estomatología en la cual empieza a experimentar y tener contacto con la realidad y todo lo que le falta recorrer el largo camino para la culminación de la misma y sus objetivos. En el tercer ciclo el nivel de conocimiento que se encontró fue regular 50% con prevalencia de deficiencia esto quiere decir que la mitad de salón cuenta con conocimiento básico y están teniendo una buena base para irse desarrollando en la carrera y la otra mitad de salón todavía cuenta con deficiencia para irse nivelando al resto, los mismos resultados fueron hallados en el cuarto ciclo con un nivel regular 50%, cabe mencionar que en estos ciclos los alumnos empiezan a llevar cursos básicos de la carrera ya sea anatomía humana general y aplicada, farmacología, microbiología, embriología, fisiología y semiología, etc. lo cual es entendible que el nivel de los alumnos empiece a irse notando la diferencia de ciclos anteriores pero sin dejar de dejarnos una advertencia ya que siguen teniendo un crecimiento lento en aprendizaje. Otro punto a mencionar es la diferencia que existe entre el nivel de conocimiento de quinto ciclo y sexto ciclo, ya que los alumnos de quinto ciclo obtuvieron un nivel de conocimiento regular 62.5% que indica los alumnos empiezan a elevar sus conocimientos en este ciclo los estudiantes empiezan a llevar cursos de carrera es la etapa donde dejan los cursos básicos y generales para llevar cursos más aplicativos y demostrativos y destinados a la formación de un estomatólogo como un ejemplo de los cursos que llevan son medicina estomatológica, preventiva y servicio a la comunidad, periodoncia, cirugía operatoria dental y radiología, también cabe mencionar que los alumnos que ahora se encuentran en 5° ciclo hacia adelante es decir 10° ciclo están con una malla curricular del año 2014 en cambio los alumnos del 1° ciclo hasta 4° ciclo están con una malla curricular actualizada y mejorada. En cuando al sexto ciclo obtuvo un nivel de

conocimiento deficiente 55,5% este resultado es totalmente alarmante ya que los estudiantes se encuentran en la mitad de la carrera lo cual indicaría que presentan falencia para el aprendizaje y desenvolvimiento de ellos mismo, aunque podría expresarse que los alumnos bajan su nivel de conocimiento porque se relajan al saber que solo les falta la mitad de la carrera y demostrar el poco interés por seguir aprendiendo y descubriendo nuevos métodos e ir investigando nuevas técnicas para irse superando cada día más, este estudio nos indica que debemos buscar soluciones para incentivar al alumno a irse superando cada día más que la meta o el objetivo todavía no ha sido alcanzado que si bien se encuentran en la mitad del camino todavía les falta mucho por recorrer e ir superando obstáculos.

Por ultimo para un mejor análisis del estudio y una mejor interpretación de los datos y para la mejora en la resolución de problemas y falencias que se pudieran presentar durante la enseñanza, analizamos el nivel de conocimiento según dimensiones (Prevención es salud bucal, Desarrollo Dental, Enfermedades Bucodentales) para saber exactamente cuáles de las dimensiones analizadas son realmente puntos que deben poner énfasis en el reforzamiento de conocimiento, manejo de información, etc. En cuanto la dimensión prevención de salud (**Cuadro N°10**) podemos observar que los alumnos empezaron con un nivel de deficiencia de 60% en el primer ciclo al ir avanzando los ciclos fueron adquiriendo conocimientos, por lo tanto fueron disminuyendo la cantidad de alumnos con deficiencia, así mismo aumentando los alumnos con nivel regular hasta llegar a un punto máximo de 70% en el octavo ciclo, también cabe mencionar que en esta dimensión en el noveno ciclo aumento el nivel de conocimiento bueno con 45% del alumnado del salón pero también resulta preocupante, ya que el décimo ciclo surge una ligera caída más aun cuando el nivel de conocimiento de la categoría bueno debería ser más de la mitad del salón y tener una mínima categoría de deficiencia esto se demuestra en la resolución del cuestionario que solo el 47,6% pudieron responder correctamente a la pregunta ¿cuándo se debe recomendar la primera visita odontólogo? solo el 1,6% que viene hacer 03 alumnos que respondieron correctamente a la pregunta ¿Cuál es la importancia de utilizar dentífrico al momento de realizar la higiene oral? Y solo el 25,9% respondieron correctamente a la pregunta ¿a los cuantos años se debe recomendar al infante a utilizar dentífricos con la dosis de flúor?, a nivel de facultad el 21,7% tiene un conocimiento bueno, el 48,1% conocimiento regular y el 30,2% el alumnado presenta conocimiento deficiente.

Según la dimensión de desarrollo dental (**Cuadro N°11**) se analizó que el conocimiento en los primeros ciclos empezó con un nivel de deficiencia de 82,6% su punto más alto fue obtenido por los alumnos de segundo ciclo pero empiezan a tener una disminución a partir del cuarto ciclo lo cual es entendible ya que recién en este ciclo se lleva el curso de anatomía dental y oclusión, e inclusive hay un alumno (5,6%) con nivel de conocimiento bueno, al ir avanzando los ciclos va incrementando el conocimiento, con la categoría de regular con un punto máximo de 55% en octavo ciclo es donde empieza la etapa clínica pero no es un resultado satisfactorio ya que el 45% del salón cuenta con un nivel deficiente cuando debería ser contradictorio ya que este ciclo ponen en práctica todo los conocimientos inculcados en la realización de tratamientos a pacientes, en cuanto al noveno

ciclo solo presenta dos alumnos con nivel conocimiento bueno que representa el 8,3% del salón y aumenta el alumnado con nivel deficiente hasta llegar a un 70,8% esto puede ser demostrado con el cuestionario que solo el 19% respondió correctamente si tiene conocimiento sobre los espacios primates en la dentición decidua, otro punto importante es que solo 24,3% respondieron correctamente a la pregunta cuantos años tiene un niño que presenta todos su dientes deciduos erupcionados, otra pregunta que es básica para todo estomatólogo fue la secuencia de erupción de dientes deciduos y solo el 29,6% respondieron correctamente, como podrá observar el Anexo 06 grafico N°02 que hubo un alto porcentaje de alumno que respondió incorrectamente preguntas básicas, en cuanto al resultado de esta dimensión podemos agregar que solo 3 alumnos que representa el 1,6% de la facultad tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 24,9% obtuvieron nivel regular y el 73,5% obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente en la resolución de las preguntas.

La última dimensión analizada fue dimensión de enfermedades bucales como se muestra en el **cuadro N°12** en el primer ciclo se empieza con nivel de deficiencia al 100% lo cual explicamos en líneas más arriba que solo llevan cursos básicos, la cual al avanzar los ciclos tiene una ligera disminución ya que recién en el noveno ciclo presenta un nivel de deficiencia 54,2%, esto es sumamente alarmante ya que no han disminuido notoriamente más de la mitad del salón siendo el noveno ciclo el último ciclo que los alumnos se encuentren en las aulas, para adquirir conocimiento diario, aclarar ideas y dudas, estando un paso para realizar el internado en el cual pondrán en práctica al 100% sus capacidades, conocimiento y habilidades; en cuanto al alumno que obtuvo un conocimiento regular el nivel más alto lo obtuvo noveno ciclo con 45,8% del salón, sin tener un solo alumno en la categoría de bueno esto podría entenderse porque solo los alumnos manejan las enfermedades comunes como la caries dental, periodontitis, gingivitis pero no manejan el conocimiento sobre el resto de enfermedades bucodentales, las preguntas que el alumnado tuvo dificultades para responder sobre la localización más frecuente del cáncer oral con un 10,1% respondieron correctamente, el 30,7% de alumno respondió correctamente a la pregunta referente a anomalías dentarias, solo el 9% respondió correctamente a pregunta respecto de las lesiones orales, como conclusión esto es sumamente alarmante ya que el alumnado egresa de la universidad con una marca deficiencia en temas fundamentales como desarrollo dental que es la base y conocimiento mínimo que debe manejar todo odontólogo, también como enfermedades bucodentales donde tendría que tener un mayor conocimiento ya que en el Perú representa un alto índice con personas que presentan lesiones orales, en cuanto a la prevención si tenemos una mejoría de resultados pero no como se debería de tener, como pretendemos hacer prevención o inculcar el hábito a prevenir enfermedades, cuando no tenemos los conocimientos básicos bien claros, no manejamos los índices, ni su prevalencia, ni el manejo de tratamientos, como pretendemos ser la diferencia de las demás universidades si los alumnos no lo demuestran, si nosotros mismo como alumnos no mostramos interés por la investigación, por la lectura, por el estudio o por adquirir mayor conocimiento, como pretendemos salir a buscarnos el futuro cuando en la formación académica no le tomamos el interés que se debió, cuando no formamos las bases de nuestro futuro, para poder

afrentar los diferentes obstáculos que se pueden presentar en la vida y en la realización de la carrera.

CONCLUSIONES

1. Podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 resulto regular 62,4% (118 alumnos) con un $p=0,000$.
2. Con un $p=0,000$ podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 es regular en ambos géneros.
3. Según el ciclo académico; con un $p=0,039$ podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del séptimo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015. Con un $p=0,000$ podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del octavo y noveno ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015 y con un $p=0,003$ podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos del décimo ciclo de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015.
4. Según el traslado; con un $p=0,034$ podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular en los alumnos que realizaron traslado interno en la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el año 2015; mientras que los alumnos que realizaron traslado externo su nivel de conocimiento fue regular 50,0% y deficiente 50,0%.
5. Con un $p=0,011$ podemos concluir que existió diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de los distintos ciclos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en

el año 2015 con un resultado deficiente en el segundo y sexto ciclo, con nivel regular estuvieron comprendidos el quinto, séptimo, octavo, noveno , decimo ciclo y solo octavo ciclo tuvo un nivel de conocimiento bueno representando el 0,5% de los 189 alumnos en total.

RECOMENDACIONES

- 1.- Dado que el nivel de conocimiento de la mayoría de ciclos de académicos es regular se recomienda fomentar las Investigaciones sobre Salud Bucal en todos los ciclos académicos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología para ampliar los conocimientos ya que están siendo beneficiados con los resultados obtenidos porque demuestra las falencias que cuenta la Escuela.
- 2.- Incentivar al alumno para el reforzamiento de conocimiento, sobre los criterios evaluados en la investigación ya que son los puntos básicos que todo profesional de salud de la carrera odontológica debe conocer, asimismo esto los va ayudar a elevar aún más el nivel de conocimiento, ya que solo cuenta con un alumno con nivel “Bueno” entre todos los estudiantes matriculados en el Periodo 2015.
- 3.- Fomentar la lectura de artículos científicos, libros de investigación, realización constante de prácticas, para realizar más didácticas las clases, y así ir enriqueciéndonos y aumentar conocimientos a la vez volverse más competitivos.
- 4.- Se recomienda Incentivar al alumno a investigar, conocer y aplicar métodos de estudios durante toda su formación Académica ya que puede es unas de las Falencias.
- 5.- Realizar seminarios de reforzamientos sobre anatomía dental, secuencia de erupción, dentición y enfermedades bucodentales.
- 6.- Realizar futuros estudios de investigación evaluando otros Criterios, e inclusive comparándolo con otras universidades de la Región, como también realizar en otras Escuelas académicas de la misma Filial Ica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Abcpedia, Concepto De Aprendizaje: La Base De La Cultura, [consulta en línea marzo 2015] Disponible en <http://www.abcpedia.com/diccionario/concepto-aprendizaje.html>.
2. Organización mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
3. Coronel Cadenillas, John. Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del Distrito de Samanco- Provincia del Santa. Tesis para obtener el Título profesional. Uladech 2009.
4. Anatomía de cabeza y cuello y Neuroanatomía. Escuela de medicina. Departamento de anatomía Fonoaudiología. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Anatomia/SWCursos/fonoaudiologia2/pdf/p3cabeza.pdf>
5. Lamas, M. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. *Profesión Dental*.2 (6): 362 – 8. Jun. 1999
6. Laskaris, Geroge, *Patologías De La Cavidad Bucal En Niños Y Adolescentes*, Editorial: AMOLCA, N° Edición: 1ª, AÑO: 2001 (p): 51-55
7. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Rev. chil. pediatr.* [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2015 abril 26] ; 77(1): 56-60.
8. Juárez-López María Lilia Adriana, Murrieta-Pruneda José Francisco, Teodosio-Procopio Elizabeth. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2015 Mayo 26] 141(3): 185-189.
9. Intituto nacional del Cáncer. Gobierno USA.gov. [Citado en Marzo del 2015] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol>.

10. Izaguirre P. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima, en el año 2012. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2012 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2812>
11. Fernández Amézaga J., Rosanes González R.. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Medifam [revista en la Internet]. 2002 Ene; 12(1):46-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000100005&lng=es
12. Mursulí Sosa M, Rodríguez Bello H, Landa Mendoza L, Hernández M. En el año 2006. Anomalías Dentarias. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_12/p12.html)
13. Página web Familia y Educación, Cuidado de la salud Bucal. [Consulta en línea]
http://www.familiayeducacion.org/index.php?option=com_content&task=view&id=44&itemid=36
14. Bordoni N., Escobar A., Castillo R. Odontología Pediátrica. 1ºed. Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires. 2010.
15. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de higiene. 1ºed. Editorial Medica Panamericana Buenos Aires 2009. Pag. 1-8
16. Argimon- Pallás J, Jimenez -Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta Ed. 2005. Pág. 29
17. Sanchez-Carrlessi H, Reyes-Meza C. Metodología y diseños en la investigación científica. 2da Ed. Editorial Mantaro. pag. 78
18. Almarales Sierra Caridad, Llerandi Abril Yuliette. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun; 45(2): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.

- 19.** Contreras N., Valdivieso M. y Cabello E. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev. Estomatol. Herediana. [revista en la internet] 2008 Jun. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552008000100006&lng=es&nrm=iso
- 20.** Gutiérrez Sandra. Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología. 1° ed. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2006.
- 21.** Manzanares M., Bascones A. Anatomía, Fisiología y oclusión dental. 9°ed. Editorial Elsevier 2010.
- 22.** Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrion en el año 2002. Tesis. UNMSM. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez_vm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez_vm(1).pdf)

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

PROBLEMA	PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR
PG. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015	<p>PE 01: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?</p> <p>PE 02: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?</p> <p>PE 03: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el traslado de Universidad o Filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?</p> <p>PE 04: ¿Existe Diferencia Significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?</p>	OG. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.	<p>OE 01: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>OE 02: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según el ciclo académico de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>OE 03: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según el traslado de universidad o Filial de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>OE 04: Determinar si Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p>	<p>HG: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología es REGULAR de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>H01: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología es REGULAR en ambos Géneros de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>H02: El nivel de conocimiento sobre salud bucal según los últimos ciclos académicos es REGULAR en los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>H03: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la escuela Académica Profesional de Estomatología según Traslado es REGULAR en la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.</p> <p>H04: Existiría diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015 por ciclo.</p>	<p>Variable de caracterización</p> <p>Genero</p> <p>Ciclo Académico</p> <p>Traslado</p> <p>Variable De Estudio</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Femenino Masculino</p> <p>1° Cido 2° Cido 3° Cido 4° Cido 5° Cido 6° Cido 7° Cido 8° Cido 9° Cido 10° Ciclo</p> <p>Traslado Externo Traslado Interno</p> <p>Conocimiento de medidas Preventivas en salud bucal</p> <p>Conocimiento Sobre desarrollo bucal</p> <p>Conocimiento Sobre Enfermedades Bucodentales</p>

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TITULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

N° Ficha:

❖ **DATOS GENERALES**

Edad:

Género: M F

Ciclo Académico que Cursa

¿Eres Traslado Si o No? _____

Si Eres alumno de traslado indica lo siguiente:

Traslado Interno _____ Indique Filial de Procedencia _____

Traslado Externo _____ Indique Universidad de Procedencia _____

❖ **INSTRUCCIONES**

El cuestionario contiene 24 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá responder con lo que considere más adecuado, por lo cual le solicito que responda de forma objetiva y sincera. Marque la respuesta que considera de la siguiente forma: Circulo (O), con un Aspa (X)

A. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

- 1) ¿Cuándo Cree usted que se debe recomendar la primera visita al odontólogo?
 - a) Desde el Nacimiento
 - b) Cuando recién aparece la primera pieza dentaria
 - c) Cuando empieza a erupcionar la primeras Piezas permanentes
 - d) Cuando empieza a sentir alguna molestia en la cavidad oral
- 2) Principalmente, cuándo deben cepillarme los dientes:

- a) Solo por las mañanas y antes de salir a la calle.
 - b) Solo cuando hay tiempo, ya que la saliva ayuda con la limpieza de las piezas dentarias.
 - c) Antes de acostarme para bajar la carga bacteriana que aumenta durante la noche.
 - d) Después de cada comida.
- 3)Cuál cree que es la técnica de cepillado más indicada para la buena higiene bucal
- a) Técnica Circular
 - b) Técnica Horizontal o barrido
 - c) La técnica no es tan esencial cuando se usa una buena pasta dental y colutorio para tener una higiene adecuada
 - d) Técnica de Bass Modificada
- 4) Conoce cuales son la Medidas Preventivas que debemos tener en cuenta:
- a) Solo tener buena higiene bucal con una buena técnica de cepillado y pasta dental con flúor.
 - b) Aplicación de flúor, Buena higiene dental, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, visitas periódicas al odontólogo
 - c) Bastara solo con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras
 - d) Visitar periódicamente al odontólogo para prevenir la aparición de la caries dental
- 5)Cuál es la importancia de utilizar Dentífrico al momento de realizar la higiene oral.
- a) No tiene la importancia necesaria ya que lo principal es la técnica y hay productos alternativos que pueden reemplazarla.
 - b) Solo por su contenido de flúor que ayudara en la mineralización de las piezas dentarias.
 - c) Es de importancia ya que contiene detergentes, el cual ayudara a la remoción de grasa y bacterias, abrasivos que remueven la placa bacteriana y flúor para fortalecer el esmalte.
 - d) Por sus componentes como preservantes, humectantes, agentes blanqueadores, refrescantes que harán que la higiene sea la adecuada y así elimine la halitosis.
- 6) A los cuantos años se debe recomendar que el infante debe empezar a utilizar los dentífricos con la dosis de flúor recomendada como parte de su higiene bucal.
- a) 8 meses de edad
 - b) 1 año
 - c) 2 años
 - d) 6 años
- 7) Cada cuanto tiempo se debe recomendar el cambio del cepillo de dientes para tener una óptima higiene oral.
- a) Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas y cambien de color
 - b) Cada tres meses es lo recomendable para así evitar que las bacterias se acumulen en las cerdas.
 - c) Cada vez que sea necesario mientras siga el problema de higiene (halitosis)
 - d) Se debe usar el tiempo que sea necesario ya que si mantiene una buena higiene y una buena pasta y la técnica sea la indicada el tiempo del cepillo pasa a segundo plano.

B. DESARROLLO DENTAL

- 8) Cuantos tipos de dentición tiene el ser Humano
- a) Decidua, mixta

- b) Mixta, Permanente
 - c) Decidua, Permanente
 - d) Decidua, Mixta, Permanente.
- 9) En la Dentición decidua se conoce a los espacios primates como:
- a) Espacios pequeños entre diente y diente que se presentan de forma generalizada estando situados en la zona incisiva.
 - b) Es el espacio que encontramos entre el canino superior y la primera molar superior entre y el espacio que hay entre el incisivo lateral inferior con el canino.
 - c) Es el espacio que existe en el canino y el primer molar en el maxilar inferior y el espacio que hay entre incisivo lateral y el canino del maxilar superior.
 - d) Es el espacio que separa dos dientes adyacentes o la ausencia de contacto entre piezas dentarias y aparece cuando hay exceso de espacio.
- 10) A los Cuantos años una niño ya cuenta con todos sus dientes deciduos erupcionados
- a) De 1 a 2 años de edad
 - b) De 2 a 3 años de edad
 - c) De 3 a 4 años de edad
 - d) De 4 a 5 años de edad
- 11) Relación molar en dientes deciduos es cierto:
- a) Que si el plano terminal es recto su relación molar de Angle posiblemente sea clase I
 - b) Que si el Plano termina con escalón Mesial su relación molar de Angle Posiblemente sea clase III
 - c) Que si el Plano terminal con escalón distal su relación molar de Angle posiblemente sea de clase II
 - d) Todas las anteriores son correctas
- 12) Relación Molar, Normoclusion o Clase I
- a) Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior.
 - b) Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás del surco mesiovestibular del primer molar inferior.
 - c) Es cuando la cúspide distovestibular del primer molar superior ocluye por delante de surco distovestibular del primer molar inferior.
 - d) Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior.
- 13) Según los estadios de nolla es cierto que
- a) El estadio N°2 es cuando se observa las 1/3 partes de la corona completa.
 - b) El estadio N° 7 es cuando se observa la 1/3 parte de la raíz completa.
 - c) Los estadios de nolla son una total de 11.
 - d) El estadio N°0 es cuando se observa la presencia de Cripta.
- 14) Según la secuencia de Erupción de dientes deciduos
- I. Incisivo central Superior
 - II. Incisivo Lateral Superior
 - III. Caninos
 - IV. Primera Molar
 - V. Incisivo Central Inferior
 - VI. Incisivo Lateral Inferior
 - VII. Segunda Molar
- a) I, II, V, VI, III, IV, VII

- b) V, I, II, VI, IV, III, VII
- c) I, V, II, VI, III, IV, VII
- d) V, VI, I, II, IV, VII, III

C. ENFERMEDADES BUCODENTALES

- 15) Que Definición tienes sobre placa Bacteriana.
 - a) Es una masa blanquecina producto de restos de comida y dulces.
 - b) Son manchas blancas en los dientes producto de la acumulación de bacterias.
 - c) Película adquirida que no puede ser eliminada por el cepillado dental.
 - d) Es una masa coherente y densa de bacterias en una matriz microbiana que se adhiere a la superficie de los dientes y encías
- 16) Que definición tienes sobre caries dental.
 - a) Manchas blanquecinas en el diente producidas por bacterias.
 - b) Es una enfermedad contagiosa que puede transmitirse madre a hijo.
 - c) Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que desmineraliza y desintegra los tejidos dentarios.
 - d) Producto de la acumulación de placa bacteriana con restos de comida.
- 17) Que concepto tienes de Gingivitis (encías Inflamadas)
 - a) Enfermedad que algunas personas padecen.
 - b) Es el sangrado producto del fuerte cepillado dental.
 - c) Inflamación Gingival, sin pérdida detectable de hueso alveolar producto por un proceso multifactorial.
 - d) Producto de la acumulación de placa bacteriana con restos de comida.
- 18) La enfermedad Periodontal es:
 - a) Es el agrandamiento gingival es decir el tamaño de las encías puede ser provocado por los fármacos.
 - b) Es una enfermedad de proceso inflamatorio que afecta a los tejidos del diente.
 - c) Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que desmineraliza y desintegra los tejidos de soporte dentarios.
 - d) Se Describe como el crecimiento difuso de tejido fibroso conectivo, el cual produce retraso en la erupción.
- 19) Como determina que las encías se encuentra enfermas
 - a) Por el sangrado Espontaneo de las encías e inflamación de ellas
 - b) Por el enrojecimiento de las encías con presencia de dolor
 - c) Porque presenta halitosis y supuraciones
 - d) Todas las anteriores
- 20)Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral.
 - a) Lengua
 - b) Piso de Boca
 - c) Labio inferior
 - d) Paladar
- 21) Cuáles son los Factores de riesgo para que puedan aumentar la posibilidad de contraer cáncer oral
 - a) Tabaco, alcohol y la excesiva exposición al sol
 - b) Infecciones de sífilis y candidiasis
 - c) Tener la enfermedad Disqueratosis congénita o Liquen plano
 - d) Todas las anteriores

- 22) Referente a las anomalías dentarias lo cierto es :
- a) Geminación: Es la unión entre la Dentina y/o esmalte de dos dientes desarrollados.
 - b) Perla del Esmalte: Pequeño lóbulo de esmalte que se encuentra en la raíz de la pieza dentaria. Mayormente se presenta en molares.
 - c) Dentinogénesis imperfecta: Es la información incompleta o defectuosa de la matriz orgánica del esmalte dental.
 - d) Taurodontismo: Es uno o varios dientes grandes que el normal su factor etiológico son atribuidos a la herencia y causa idiopática.
- 23) Las lesiones orales lo cierto es:
- a) Hemangioma: malformaciones vasculares que pueden presentarse en los labios, lengua y mucosa que clínicamente son de color blanco.
 - b) Mucocele: Tumefacción causada por una obstrucción del conducto excretor de una glándula salival. Cavidad revestida de epitelio queratinizado, tejido fibroso y de moco.
 - c) Granuloma Piógeno: Es por la reacción de proliferación excesiva del tejido conectivo como respuesta a un estímulo (calculos dental).
 - d) Ulceras: Son lesiones elevadas circunscrita menores de 5mm de diámetro, el cual contiene fluido seroso, linfático o sangre, donde sus paredes son delgadas.
- 24) Cuales son tumores malignos de tejido blando
- a) Carcinoma verrugoso, carcinoma mucoepidermoide
 - b) Odontosarcoma, osteosarcoma
 - c) Leucoplasia, eritroplasia
 - d) Mucocele de labio , ránula



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____ identificado con DNI N° _____, con código _____, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, que actualmente me encuentro matriculado en la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, acepto participar en la investigación de tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015", realizado por el Bachiller Daniel Jerí Trillo.

Ica, __ de Agosto del 2015

Firma del Participante

ANEXO N° 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La investigadora plantea demostrar la validez del contenido de su ficha de recolección de datos según los criterios adjuntos que la literatura científica exige las mismas que se consignan a continuación:



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces
Modulo02_Ejercicio07

Antes de empezar a construir el instrumento se procedió a la revisión de la literatura en búsqueda del concepto que se desea medir. Los procedimientos para alcanzar validez de contenido son como a continuación se detalla:

1. Cuando la revisión del conocimiento disponible garantiza que el concepto está plenamente definido en la literatura, se deduce que está garantizado el 100,0% de la validez de contenido, a esto se conoce como **VALIDEZ RACIONAL**; circunstancia que definió a la dimensión DATOS GENERALES (Edad, Genero, Ciclo Académico, Traslado); dimensión PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, dimensión DESARROLLO DENTAL, dimensión ENFERMEDADES BUCODENTALES. **(Ver anexo 02)**
2. Cuando la revisión del conocimiento solo es disponible al 50,0%; la literatura científica indica que se deberá recurrir al juicio de expertos en la línea de investigación; circunstancia que definió para plantear los reactivos para conocer el nivel de conocimiento, genero, Traslado, nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, nivel de conocimiento en desarrollo dental, nivel de conocimiento en enfermedades bucodentales en los alumnos de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica; se le requirió la valoración de la tabla de conversión de los puntajes acumulados en escalas de bueno, regular y deficiente para cada una de las dimensiones, considerando el puntaje alcanzado de 32 puntos en total de todo el cuestionario. En tal sentido se confeccionó una escala de juicio de expertos las mismas que se les proporcionaron a tres jueces especialistas en la línea de investigación las mismas que se adjuntan a la presente.
3. No se consideró la aproximación a la población por cuanto este es un procedimiento que se recurre solo cuando la disposición o alcance del conocimiento es 0%; no siendo el caso no hubo necesidad de búsqueda de la población de odontólogos egresados para crear los reactivos.



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces
Modulo02_Ejercicio07

ELECCIÓN DE LOS JUECES

Según la literatura convencionalmente se elige jueces en número de cinco, sin embargo para requerimientos de la escuela se eligieron en número de tres y el criterio de elección fue que el profesional sea un psicólogo clínico. Los jueces designados tuvieron el propósito de revisar los ítems en función a la **SUFICIENCIA, COHERENCIA, PERTINENCIA Y CLARIDAD** con la que están redactados el cuestionario cuyos resultados se detallan a continuación.

- Escala para la Validación cualitativa de Jueces


VALIDACION POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Genero	Masculino	4	4	4	4
	Femenino	4	4		4
Ciclo Académico	Desde 1° ciclo Hasta 10°Ciclo	4	4	4	4
	Externo	4	4		4
Traslado	Interno	4	4	4	4
	Visita al odontólogo	4	4		4
Prevención en Salud Bucal	Técnica de cepillado	4	4	3	4
	Medidas Preventivas	4	4		3
	Conocimiento de Dentífrico	4	4		3
	Cepillo Dental	4	4		4
	Dentición	4	4		4
Desarrollo Dental	Oclusión	4	4	3	4
	Erupción Dentaria	4	4		4
Enfermedades Bucodentales	Placa Bacteriana	4	4	4	3
	Caries Dental	4	4		4
	Enfermedades Periodontal	4	4		3
	Cáncer Oral	4	4		3
	Anomalías Dentarias	4	4		4
	Lesiones de Tejido Blando	4	4		4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? No

¿Cuál?


Hugo Medina Morales
 Cirujano Dentista C.O.P. 13052
 ODONTOPEDIATRA
 Registro de Especialista N° 231

- Escala para la Validación cualitativa de Jueces

VALIDACION POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Genero	Masculino	2	2	4	4
	Femenino	2	2		4
Ciclo Académico	Desde 1° ciclo Hasta 10° Ciclo	3	3	4	4
	Externo	4	4		4
Traslado	Interno	4	4	4	4
	Visita al odontólogo	4	4		4
Prevención en Salud Bucal	Técnica de cepillado	4	4	4	4
	Medidas Preventivas	4	4		4
	Conocimiento de Dentífrico	4	4		4
	Cepillo Dental	4	4		4
	Dentición	4	4		4
Desarrollo Dental	Oclusión	4	4	4	4
	Erupción Dentaria	4	4		4
	Placa Bacteriana	4	4		4
Enfermedades Bucodentales	Caries Dental	4	4	4	4
	Enfermedades Periodontal	4	4		4
	Cáncer Oral	4	4		4
	Anomalías Dentarias	4	4		4
	Lesiones de Tejido Blando	4	4		4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? Se itomo a evaluar garantizando la veracidad y
claridad en la información.

Guiso de Paz
 14/12/20

- Escala para la Validación cualitativa de Jueces

VALIDACION POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Genero	Masculino	J	J		J
	Femenino	J	J		J
Ciclo Académico	Desde 1° ciclo Hasta 10°Ciclo	J	J	4	J
	Externo	J	J		J
	Interno	J	J		J
Prevención en Salud Bucal	Visita al odontólogo	J	J		J
	Técnica de cepillado	J	J		J
	Medidas Preventivas	J	J	4	J
	Conocimiento de Dentífrico	J	J		J
	Cepillo Dental	J	J		J
Desarrollo Dental	Dentición	J	J		J
	Oclusión	J	J	4	J
	Erupción Dentaria	J	J		J
	Placa Bacteriana	J	J		J
Enfermedades Bucodentales	Caries Dental	J	J		J
	Enfermedades Periodontal	J	J	4	J
	Cáncer Oral	J	J		J
	Anomalías Dentanas	J	J		J
	Lesiones de Tejido Blando	J	J		J

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? _____

¿Cuál? _____

NO

Enrique Yáñez Bernal
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.F. 8080

ANEXO 05: BASE DE DATOS

ID	Características generales					Nivel de conocimientos							
	Datos generales			Traslado		Puntaje global		Dimensión medidas preventivas		Dimensión desarrollo dental		Dimensión enfermedades bucodentales	
	Edad	Genero	Ciclo	Interno	Externo	Puntos	Escalas	Puntos	Escala	Puntos	Escala	Puntos	Escala
1	17	2	1	0	0	14	2	2	1	6	2	6	1
2	19	1	1	0	0	8	1	3	1	1	1	4	1
3	19	2	1	0	0	13	2	4	2	3	1	6	1
4	24	1	1	0	0	14	2	2	1	5	2	7	1
5	21	2	1	0	0	13	2	4	2	5	2	4	1
6	17	1	1	0	0	4	1	2	1	0	1	2	1
7	17	1	1	0	0	11	1	3	1	1	1	7	1
8	18	1	1	0	0	11	1	4	2	2	1	5	1
9	20	2	1	1	0	14	2	5	2	2	1	7	1
10	19	1	1	0	0	11	1	2	1	4	1	5	1
11	17	2	2	0	0	14	2	2	1	5	2	7	1
12	17	2	2	0	0	11	1	3	1	2	1	6	1
13	19	1	2	0	0	16	2	4	2	3	1	9	2

14	19	2	2	0	0	9	1	4	2	4	1	1	1
15	34	2	2	0	0	11	1	4	2	2	1	5	1
16	22	2	2	0	0	12	1	4	2	3	1	5	1
17	17	1	2	0	0	9	1	3	1	3	1	3	1
18	23	1	2	0	0	14	2	4	2	5	2	5	1
19	17	1	2	0	0	12	1	2	1	5	2	5	1
20	17	2	2	0	0	11	1	3	1	2	1	6	1
21	23	1	2	0	0	14	2	2	1	4	1	8	2
22	34	1	2	0	0	13	2	3	1	6	2	4	1
23	17	2	2	0	0	8	1	3	1	0	1	5	1
24	21	2	2	0	0	14	2	5	2	2	1	7	1
25	18	2	2	0	0	10	1	2	1	2	1	6	1
26	18	2	2	0	0	14	2	4	2	1	1	9	2
27	20	2	2	0	0	15	2	4	2	0	1	11	2
28	17	1	2	0	0	9	1	3	1	2	1	4	1
29	19	1	2	0	0	11	1	5	2	3	1	3	1
30	29	1	2	0	0	11	1	2	1	3	1	6	1
31	35	2	2	0	0	10	1	5	2	2	1	3	1
32	19	1	2	0	0	8	1	3	1	1	1	4	1

33	38	2	2	0	0	9	1	3	1	3	1	3	1
34	30	2	3	1	0	10	1	3	1	4	1	3	1
35	25	1	3	0	0	14	2	4	2	4	1	6	1
36	24	2	3	0	0	11	1	4	2	0	1	7	1
37	24	1	3	0	0	15	2	3	1	4	1	8	2
38	18	2	3	0	0	12	1	4	2	2	1	6	1
39	18	2	3	0	0	14	2	5	2	0	1	9	2
40	19	1	3	0	0	13	2	2	1	5	2	6	1
41	20	2	3	0	0	13	2	4	2	2	1	7	1
42	21	2	3	0	0	10	1	4	2	3	1	3	1
43	21	1	3	0	0	12	1	3	1	3	1	6	1
44	21	1	3	0	0	10	1	2	1	2	1	6	1
45	19	1	3	0	0	15	2	3	1	5	2	7	1
46	27	2	3	0	1	16	2	6	3	3	1	7	1
47	20	2	3	0	0	10	1	2	1	3	1	5	1
48	28	2	4	0	0	23	2	6	3	9	3	8	2
49	21	2	4	0	0	12	1	3	1	3	1	6	1
50	18	2	4	0	0	11	1	4	2	1	1	6	1
51	20	2	4	0	0	16	2	5	2	3	1	8	2

52	23	2	4	0	0	20	2	4	2	5	2	11	2
53	24	2	4	1	0	14	2	5	2	4	1	5	1
54	20	1	4	0	0	10	1	4	2	3	1	3	1
55	18	1	4	0	0	16	2	4	2	6	2	6	1
56	25	1	4	0	0	13	2	6	3	1	1	6	1
57	20	1	4	0	0	10	1	5	2	2	1	3	1
58	23	2	4	0	0	12	1	3	1	2	1	7	1
59	20	2	4	0	0	12	1	3	1	2	1	7	1
60	18	1	4	0	0	15	2	6	3	1	1	8	2
61	23	1	4	0	0	12	1	3	1	3	1	6	1
62	18	1	4	0	0	11	1	4	2	2	1	5	1
63	21	1	4	0	0	10	1	2	1	4	1	4	1
64	23	2	4	0	0	13	2	2	1	1	1	10	2
65	17	2	4	0	0	15	2	5	2	4	1	6	1
66	38	2	5	0	0	10	1	2	1	3	1	5	1
67	29	1	5	0	0	15	2	4	2	4	1	7	1
68	23	2	5	0	0	10	1	2	1	1	1	7	1
69	28	1	5	0	0	17	2	5	2	5	2	7	1
70	21	1	5	0	0	15	2	5	2	3	1	7	1

71	35	1	5	0	0	16	2	4	2	5	2	7	1
72	23	1	5	0	0	19	2	4	2	6	2	9	2
73	19	1	5	0	0	17	2	6	3	6	2	5	1
74	18	2	5	0	0	13	2	3	1	4	1	6	1
75	26	2	5	1	0	7	1	2	1	0	1	5	1
76	19	2	5	0	0	13	2	3	1	2	1	8	2
77	19	1	5	0	0	11	1	4	2	2	1	5	1
78	23	1	5	0	0	9	1	5	2	1	1	3	1
79	24	1	5	0	0	7	1	2	1	3	1	2	1
80	20	1	5	0	0	14	2	6	3	2	1	6	1
81	19	1	5	0	0	13	2	6	3	2	1	5	1
82	43	2	6	2	0	14	2	3	1	4	1	7	1
83	21	2	6	0	0	13	2	5	2	2	1	6	1
84	23	1	6	0	0	12	1	3	1	1	1	8	2
85	21	2	6	0	0	16	2	4	2	5	2	7	1
86	21	1	6	0	0	11	1	4	2	3	1	4	1
87	21	2	6	0	0	21	2	6	3	6	2	9	2
88	23	2	6	1	0	10	1	2	1	4	1	4	1
89	22	1	6	0	0	7	1	5	2	0	1	2	1

90	19	2	6	0	0	21	2	7	3	4	1	10	2
91	20	1	6	0	0	12	1	4	2	1	1	7	1
92	24	1	6	0	0	9	1	1	1	2	1	6	1
93	21	1	6	0	0	21	2	7	3	6	2	8	2
94	19	1	6	0	0	19	2	5	2	5	2	9	2
95	20	1	6	0	0	8	1	3	1	3	1	2	1
96	20	1	6	0	0	11	1	5	2	1	1	5	1
97	20	2	6	0	0	9	1	5	2	0	1	4	1
98	22	2	6	0	0	13	2	5	2	4	1	4	1
99	22	2	6	0	0	11	1	5	2	0	1	6	1
100	20	2	6	0	0	17	2	6	3	7	2	4	1
101	36	1	6	2	0	9	1	3	1	2	1	4	1
102	24	2	7	3	0	10	1	0	1	4	1	6	1
103	20	1	7	0	0	7	1	3	1	2	1	2	1
104	18	1	7	0	2	10	1	4	2	0	1	6	1
105	21	2	7	0	0	17	2	4	2	5	2	8	2
106	22	2	7	1	0	21	2	6	3	3	1	12	3
107	20	2	7	0	0	17	2	5	2	3	1	9	2
108	22	2	7	1	0	14	2	3	1	5	2	6	1

109	23	2	7	1	0	16	2	5	2	3	1	8	2
110	23	2	7	0	0	17	2	3	1	4	1	10	2
111	21	2	7	0	0	13	2	5	2	4	1	4	1
112	21	2	7	0	0	13	2	3	1	3	1	7	1
113	20	2	7	0	0	14	2	4	2	2	1	8	2
114	26	2	7	0	0	9	1	1	1	2	1	6	1
115	24	1	7	0	0	13	2	2	1	3	1	8	2
116	22	2	7	0	0	12	1	5	2	2	1	5	1
117	25	2	7	0	0	17	2	4	2	7	2	6	1
118	34	2	7	0	0	15	2	6	3	4	1	5	1
119	26	2	7	0	0	19	2	6	3	7	2	6	1
120	26	1	7	0	0	14	2	5	2	3	1	6	1
121	23	2	8	0	0	20	2	6	3	5	2	9	2
122	25	1	8	0	0	17	2	5	2	5	2	7	1
123	23	2	8	0	0	15	2	4	2	5	2	6	1
124	28	2	8	1	0	11	1	4	2	3	1	4	1
125	28	1	8	0	0	17	2	6	3	2	1	9	2
126	28	1	8	0	0	17	2	5	2	7	2	5	1
127	21	2	8	0	0	17	2	7	3	5	2	5	1

128	20	1	8	0	0	27	3	7	3	7	2	13	3
129	24	1	8	0	0	10	1	5	2	1	1	4	1
130	22	2	8	0	0	20	2	4	2	7	2	9	2
131	24	2	8	0	0	12	1	4	2	2	1	6	1
132	34	2	8	2	0	16	2	5	2	5	2	6	1
133	29	2	8	4	0	9	1	3	1	2	1	4	1
134	21	2	8	0	0	22	2	4	2	6	2	12	3
135	24	1	8	0	0	14	2	4	2	1	1	9	2
136	27	1	8	0	0	15	2	4	2	4	1	7	1
137	24	1	8	0	0	16	2	4	2	5	2	7	1
138	21	2	8	0	0	19	2	5	2	3	1	11	2
139	27	1	8	0	0	22	2	7	3	5	2	10	2
140	24	2	8	1	0	15	2	5	2	3	1	7	1
141	24	1	9	0	0	14	2	4	2	1	1	9	2
142	28	2	9	5	0	13	2	4	2	4	1	5	1
143	25	1	9	0	0	23	2	6	3	8	3	9	2
144	20	2	9	0	0	16	2	5	2	1	1	10	2
145	21	2	9	0	0	23	2	6	3	6	2	11	2
146	31	2	9	1	0	20	2	6	3	3	1	11	2

147	28	1	9	0	0	14	2	6	3	3	1	5	1
148	23	1	9	1	0	14	2	3	1	4	1	7	1
149	31	2	9	0	0	13	2	5	2	4	1	4	1
150	22	1	9	0	0	21	2	2	1	9	3	10	2
151	26	1	9	0	0	11	1	3	1	2	1	6	1
152	23	2	9	1	0	18	2	6	3	3	1	9	2
153	23	1	9	0	0	13	2	4	2	4	1	5	1
154	26	1	9	0	0	21	2	6	3	7	2	8	2
155	21	2	9	0	0	19	2	6	3	3	1	10	2
156	21	2	9	0	0	15	2	6	3	3	1	6	1
157	25	2	9	5	0	11	1	4	2	4	1	3	1
158	28	1	9	1	0	16	2	5	2	4	1	7	1
159	23	2	9	0	0	17	2	7	3	6	2	4	1
160	30	1	9	1	0	16	2	4	2	5	2	7	1
161	25	1	9	5	0	11	1	5	2	3	1	3	1
162	25	2	9	0	0	18	2	6	3	3	1	9	2
163	24	1	9	0	0	15	2	6	3	7	2	7	1
164	23	1	9	0	0	17	2	5	2	4	1	8	2
165	22	2	10	0	0	13	2	5	2	0	1	8	2

166	23	2	10	0	0	18	2	6	3	7	2	5	1
167	22	2	10	0	0	17	2	5	2	6	2	6	1
168	24	2	10	0	0	12	1	4	2	4	1	4	1
169	22	2	10	0	0	15	2	4	2	5	2	6	1
170	22	2	10	0	0	14	2	6	3	1	1	7	1
171	27	2	10	0	0	17	2	5	2	4	1	8	2
172	24	2	10	1	0	12	1	3	1	4	1	5	1
173	21	2	10	0	0	12	1	4	2	3	1	5	1
174	28	1	10	0	0	15	2	6	3	5	2	4	1
175	33	2	10	1	0	14	2	2	1	4	1	8	2
176	21	2	10	0	0	18	2	6	3	5	2	7	1
177	20	2	10	0	0	19	2	7	3	4	1	8	2
178	37	2	10	1	0	22	2	6	3	7	2	9	2
179	32	1	10	1	0	17	2	6	3	3	1	8	2
180	27	2	10	1	0	15	2	4	2	4	1	7	1
181	24	2	10	1	0	15	2	5	2	4	1	6	1
182	47	2	10	1	0	14	2	5	2	0	1	9	2
183	24	1	10	1	0	16	2	5	2	2	1	9	2
184	21	2	10	0	0	10	1	6	3	1	1	3	1

185	22	1	10	0	0	20	2	6	3	6	2	8	2
186	21	2	10	0	0	18	2	6	3	3	1	9	2
187	30	1	10	0	0	11	1	5	2	2	1	4	1
188	21	2	10	0	0	14	2	7	3	3	1	4	1
189	27	1	10	1	0	17	2	5	2	3	1	9	2

ID	Reactivos dimensión prevención en salud bucal							Reactivos dimensión desarrollo dental							Reactivos dimensión Enfermedades bucodentales								
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°	18°	19°	20°	21°	22°	23°

1	2	4	3	2	1	2	4	4	3	1	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	2	2	3	2
2	1	4	3	4	2	2	2	2	2	3	1	4	1	3	1	3	1	3	4	3	1	3	4	3
3	2	4	1	2	3	4	2	3	2	1	3	4	2	3	4	3	3	4	4	1	1	2	4	2
4	3	4	1	4	2	3	4	2	4	3	4	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	1	2
5	1	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	1	3	2	4
6	2	4	1	4	2	3	4	4	1	4	2	3	3	4	2	1	4	3	1	2	4	3	1	2
7	2	4	3	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	4	4	2	2	4	4	1	2	3	3
8	2	4	1	2	3	4	2	4	1	4	2	2	2	3	3	4	4	2	1	2	2	2	1	1
9	1	4	4	2	4	2	2	4	2	2	1	1	4	2	3	3	3	2	1	1	4	1	2	1
10	2	4	1	4	4	3	3	2	3	2	3	3	2	1	4	1	3	2	2	1	1	3	4	1
11	2	4	2	4	4	4	2	4	2	3	4	3	2	3	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3
12	2	4	1	1	3	2	2	2	1	4	2	3	2	1	2	4	1	3	2	2	4	2	3	2
13	2	4	1	2	3	2	2	3	1	4	4	1	1	3	4	3	3	2	4	1	4	4	3	2
14	2	4	2	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	1	4	2	4	4	2	1	3	1	2
15	1	4	3	2	1	4	2	1	4	2	4	3	4	1	1	4	2	2	2	4	1	2	4	1
16	2	4	1	2	3	2	2	3	4	1	4	3	3	1	4	3	3	2	4	1	1	4	2	2
17	2	4	2	2	3	2	3	4	2	4	3	1	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	2	2
18	2	4	3	2	3	4	2	1	4	3	4	2	2	1	2	3	1	2	1	4	1	2	2	2
19	2	4	1	4	4	4	2	4	3	3	2	3	2	3	4	2	1	2	4	3	1	3	4	2

20	3	4	3	4	2	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	2	1
21	2	4	2	4	4	4	2	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	1	4	2	2	3
22	1	4	2	4	1	1	2	4	1	4	4	1	2	2	1	4	4	2	4	4	1	4	2	1
23	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	3	2	1	3	4	4	1	4	1	1	4	3	3	4
24	1	4	1	2	3	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	3	4	3	4	1	2	2	1	1
25	3	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	1	1	1	3	2
26	1	4	1	4	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	4	3	3	2	4	1	4	3	2	1
27	2	4	4	2	4	2	2	1	1	2	3	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	2
28	2	4	1	4	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	1	4	1	4	3	4
29	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	3	3	1	2	1	4	4	1
30	2	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	1	3	3	3	2	4	1	4	3	4	3
31	2	4	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	1	1	4	1	2	2	1	3	2	1	4
32	2	4	2	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	2	4	1	4	4	4	4
33	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	4	4	1	3	4	2
34	2	4	2	2	1	2	2	3	1	2	4	1	3	4	1	3	3	2	1	1	1	3	4	2
35	1	4	1	4	3	4	2	4	3	4	4	4	1	3	4	3	2	2	4	1	1	2	1	1
36	3	4	1	2	3	2	2	4	1	4	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	1	1
37	2	4	2	4	3	2	2	4	4	4	4	1	4	2	4	4	3	2	4	1	4	4	4	1
38	1	4	1	4	3	1	2	4	1	1	2	3	2	1	2	3	3	1	1	2	1	3	3	1

39	1	4	2	2	2	3	2	4	4	1	3	2	4	3	4	3	3	2	4	1	4	2	1	2
40	2	4	1	1	2	4	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	1	4	4
41	3	4	2	2	3	4	2	3	4	4	3	1	1	4	3	3	3	2	2	3	1	3	4	1
42	1	4	2	2	4	1	2	4	1	4	3	1	2	4	3	4	4	4	4	1	1	1	4	1
43	2	4	1	4	4	3	2	3	2	4	3	3	2	4	4	3	3	1	4	2	4	4	4	3
44	3	4	1	4	4	4	2	4	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	4	2	4	3	2	3
45	3	4	1	1	1	3	2	3	4	1	4	1	1	2	1	3	4	2	4	1	4	2	4	2
46	1	4	4	2	3	4	2	4	4	4	3	2	2	2	4	3	3	2	4	4	4	3	2	2
47	2	4	1	4	4	2	2	4	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	1	1	4	4	4	2
48	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	4	1	2	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2
49	2	4	1	4	3	4	2	3	3	1	2	3	1	1	2	4	3	2	1	3	1	3	4	1
50	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	1	4	1	3	1	3	3	2	4	4	4	3	4	4
51	1	4	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	3	3	3	3	2	4	1	4	3	2	1
52	2	4	4	4	3	4	2	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	4	1	4	2	4	1
53	1	4	4	2	1	3	1	4	1	3	4	1	1	4	4	3	3	2	4	4	2	3	4	4
54	3	4	2	2	3	4	2	3	4	4	1	1	1	2	4	3	3	3	1	1	1	1	2	4
55	1	4	1	1	3	4	2	4	1	4	4	1	2	2	4	3	4	2	4	2	4	3	1	3
56	3	4	4	2	3	3	2	4	2	3	2	4	1	4	4	3	3	2	2	2	4	1	1	2
57	1	4	2	4	3	3	2	3	4	3	1	2	3	3	2	3	4	2	4	1	1	4	2	3

58	3	4	2	2	4	4	2	3	1	4	1	1	1	1	4	3	3	2	4	2	1	4	4	1
59	1	4	2	4	1	1	2	4	1	1	4	3	3	1	4	3	3	2	4	2	1	4	4	1
60	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	4	3	3	2	1	4	4	1	3	3
61	3	4	2	2	4	4	2	3	1	4	1	1	1	2	4	3	3	3	4	4	1	1	1	1
62	2	4	1	2	3	4	2	3	4	4	2	1	3	3	4	3	3	2	4	2	1	3	2	2
63	2	4	2	4	4	4	2	3	1	2	4	1	4	3	4	3	3	2	1	2	1	3	2	2
64	2	4	2	4	4	4	2	3	2	4	2	2	1	3	4	3	3	3	4	1	4	2	2	1
65	2	4	4	2	3	4	2	3	1	2	4	1	4	3	4	3	3	2	1	1	4	3	1	3
66	4	4	2	1	3	4	1	2	3	2	2	3	4	4	2	1	4	2	2	1	1	2	4	1
67	4	4	2	2	3	4	2	3	1	3	4	3	1	1	3	3	3	3	4	2	4	4	2	1
68	2	4	2	4	3	4	1	4	3	1	3	2	1	1	4	4	3	2	1	4	4	2	1	2
69	1	4	4	2	1	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	1	4	4	4	2
70	2	4	4	2	3	4	2	3	4	2	4	4	1	3	2	3	3	3	4	1	4	1	3	2
71	2	4	4	2	3	1	1	4	4	2	4	1	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	4	1
72	2	4	2	2	3	1	2	3	4	2	4	1	2	1	3	3	3	2	4	2	4	1	2	1
73	1	4	1	2	3	3	2	3	1	3	4	2	2	4	4	3	3	2	4	4	1	4	2	4
74	2	4	1	2	1	4	2	4	1	4	4	3	2	1	4	3	3	2	2	2	4	1	4	3
75	2	4	2	4	3	2	1	1	4	1	2	3	4	2	2	1	3	2	4	2	4	1	4	2
76	2	4	3	4	3	2	2	3	4	1	2	1	4	3	3	3	3	2	4	4	4	1	2	1

77	3	4	4	4	3	4	2	3	1	4	2	1	3	1	4	3	3	2	4	2	1	1	2	4
78	1	4	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	1	3	4	1	3	2	1	4	1	3	2	3
79	1	4	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	2	1	1	3	4	2	1	4	1	1	2	2
80	1	4	4	2	3	2	2	3	1	4	3	1	1	3	3	3	3	2	4	2	1	1	4	1
81	1	4	1	2	3	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	3	4	2	4	4	4	1	2	2
82	2	4	3	2	1	2	2	3	1	1	4	1	3	2	4	3	3	2	4	2	1	4	2	1
83	1	4	2	4	3	3	2	3	2	2	2	1	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	2	1
84	3	3	4	4	3	4	2	2	4	2	3	1	1	3	3	3	3	2	4	1	1	2	2	1
85	2	4	4	2	4	4	2	3	1	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	2	2
86	2	4	2	4	3	3	2	3	4	2	4	4	4	1	1	3	3	2	4	4	1	1	2	3
87	1	4	4	2	3	2	2	3	1	1	4	1	2	2	4	3	3	2	4	2	4	3	4	1
88	2	4	4	2	4	2	2	3	4	2	4	1	4	3	1	3	2	2	2	2	1	2	4	4
89	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	1	2	3	1	1	4	3	2	2	2	1	4	4	3
90	1	4	4	2	3	3	2	3	4	4	2	1	2	4	4	3	3	2	1	2	4	2	4	1
91	2	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	4	1	4	4	3	3	2	4	2	3	2	1	3
92	3	3	2	4	2	2	2	4	1	1	4	2	4	1	4	3	3	2	4	2	3	4	2	1
93	1	4	4	2	3	3	2	1	1	3	4	1	2	4	4	3	3	3	4	2	4	2	2	2
94	2	4	4	2	3	4	2	4	1	3	4	2	2	4	4	3	3	2	4	2	4	3	2	1
95	2	4	1	4	3	4	2	4	4	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2

96	2	4	4	2	3	4	2	4	1	4	2	1	4	1	3	3	3	2	2	1	1	2	4	2
97	4	4	1	2	3	3	2	4	1	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	1	3	4	3
98	2	3	4	2	3	3	2	3	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	1	1	1	2	1	4
99	1	4	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	2	4	2	1	2	4	4
100	1	4	2	2	3	3	2	3	1	3	4	1	2	4	4	3	4	2	4	1	1	3	4	3
101	2	4	4	4	4	4	2	3	1	1	2	1	3	4	3	3	3	3	1	1	4	1	4	4
102	2	3	1	3	1	4	1	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	1	2	3	2	1
103	2	4	1	2	3	4	1	4	2	2	3	1	3	2	3	4	3	2	2	2	1	3	2	3
104	2	4	2	2	3	4	2	4	1	4	2	3	4	4	3	3	3	2	4	4	1	4	2	1
105	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	1	2	1	3	3	3	2	4	2	4	1	2	1
106	1	4	4	2	3	2	2	4	2	4	4	1	1	4	4	3	3	3	4	1	4	2	3	1
107	1	4	3	2	3	1	2	4	4	3	4	4	3	1	4	3	3	2	4	1	4	2	4	2
108	1	4	3	4	1	2	2	4	4	3	4	1	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3
109	1	4	4	2	1	1	2	3	2	2	3	1	4	2	4	3	3	3	4	2	4	4	4	1
110	2	4	3	4	4	3	2	3	3	1	2	4	4	2	3	4	4	2	4	1	4	2	3	1
111	1	4	1	2	3	2	2	4	2	1	4	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	4
112	4	4	2	4	3	4	2	3	3	4	2	2	1	3	4	3	3	2	4	2	1	3	2	1
113	1	3	4	2	4	4	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	4	1	1	2	2	1
114	2	3	2	4	2	4	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	4	2	1	2	4	2

115	2	4	1	4	1	4	2	4	2	2	3	4	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	2	1
116	2	4	4	2	3	4	2	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	2	4	2	1	1	2	3
117	4	4	4	1	3	4	2	3	3	4	4	1	3	2	1	2	3	2	1	3	1	2	2	3
118	1	4	4	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	4	4	4	4	2	4	4	1	2	2	3
119	1	4	4	2	3	2	2	4	3	1	4	1	2	1	4	3	3	3	4	4	4	1	2	2
120	1	4	4	4	3	4	2	3	2	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	1	4	4	1
121	1	4	4	2	3	4	2	4	3	4	4	1	4	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	1
122	1	4	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	3	3	2	4	3	1	3	4	1
123	1	3	4	2	2	4	2	4	3	2	3	1	2	4	4	3	3	3	4	2	1	3	4	1
124	1	3	4	2	2	4	2	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	1	4	4	3
125	1	4	1	2	3	3	2	4	2	3	2	1	3	4	1	3	3	3	4	3	1	2	2	1
126	1	4	4	2	2	2	2	4	2	3	4	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1
127	1	4	4	2	3	2	2	3	1	4	4	1	4	2	1	3	3	2	4	1	1	3	2	1
128	1	4	4	2	3	3	2	4	2	3	4	1	2	2	4	3	3	2	4	3	4	2	2	1
129	1	4	4	2	2	2	2	3	1	4	3	1	4	1	2	4	3	3	4	4	2	2	4	3
130	3	4	4	2	1	2	2	4	2	3	4	1	2	2	4	3	3	2	4	2	4	1	2	1
131	1	3	1	2	3	1	2	4	3	4	1	3	1	4	4	3	3	3	4	4	4	1	2	3
132	1	4	4	2	1	1	2	4	4	3	4	1	3	2	4	3	3	3	4	4	4	1	2	3
133	2	4	2	2	2	2	2	4	3	4	1	3	1	4	3	3	2	3	4	1	1	2	1	3

134	1	3	1	2	3	1	2	4	2	2	4	1	2	2	4	3	3	3	4	3	4	2	2	1
135	4	4	4	2	3	4	1	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	2	1	1
136	2	4	4	2	4	2	2	3	1	4	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	1	1	2	1
137	1	4	1	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	4	4	3	2	2	4	1	2	2	1
138	1	4	4	4	3	4	2	3	2	2	2	1	4	2	3	3	3	2	4	3	1	2	2	1
139	1	4	4	2	3	3	2	4	1	3	4	1	4	2	4	3	3	3	4	1	4	2	2	1
140	2	4	4	2	2	3	2	4	2	3	1	1	4	2	4	3	3	2	4	3	1	3	2	4
141	4	4	4	2	3	4	1	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1
142	2	4	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	4	4	3	3	2	4	1	1	1	2	3
143	1	4	4	2	3	2	2	3	3	1	4	1	2	4	4	3	3	2	4	4	1	2	2	1
144	1	4	4	2	1	4	2	4	2	1	2	2	3	2	1	3	3	2	4	1	4	2	2	1
145	1	4	4	2	4	3	2	4	3	2	4	1	1	2	4	3	3	2	4	2	4	2	2	1
146	1	4	4	2	3	1	2	4	2	4	4	1	3	4	4	3	3	2	4	1	4	2	4	1
147	1	4	4	4	3	3	2	3	1	4	3	4	2	3	4	3	3	3	2	1	4	1	2	4
148	2	4	4	4	1	1	2	4	2	1	3	1	2	2	4	3	3	2	4	1	1	3	2	1
149	1	4	4	1	3	1	2	4	2	2	1	1	2	2	4	3	3	3	4	4	1	1	2	2
150	1	3	3	1	1	2	2	3	3	1	4	1	2	2	3	3	3	2	4	3	4	1	2	1
151	1	4	2	4	2	3	3	4	2	1	4	1	1	1	2	3	3	2	4	1	1	1	2	1
152	1	4	4	2	2	3	2	4	3	2	1	1	4	4	4	3	3	2	4	1	4	4	3	2

153	1	4	1	2	2	4	2	4	3	3	3	1	1	1	4	3	3	2	4	2	1	3	2	2
154	1	4	4	2	3	4	2	3	3	3	4	1	1	4	4	3	3	3	4	2	1	2	2	1
155	2	4	4	2	3	3	2	4	4	2	4	1	4	1	4	3	3	3	4	4	4	2	4	1
156	1	4	4	1	3	3	2	4	2	1	3	1	2	1	3	3	3	2	4	2	1	3	4	1
157	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	4	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3
158	2	4	4	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	4	4	4	1	2	1
159	1	4	4	2	3	3	2	4	3	2	4	2	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	4	1
160	1	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	1	2	1	3	3	3	3	4	1	4	1	1	1
161	1	4	2	4	3	3	2	3	2	3	1	1	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3
162	1	4	3	2	3	3	2	4	4	3	1	1	4	2	4	3	3	2	4	2	4	4	2	1
163	1	4	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	1	3	4	3	3	2	4	2	4	1	4	4
164	2	4	4	2	3	3	1	4	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	4	2	4	1	2	1
165	2	4	4	1	3	3	2	3	1	4	3	2	3	3	1	3	3	2	4	2	4	1	3	3
166	1	4	4	2	3	1	2	4	3	3	1	1	2	2	4	3	3	3	2	4	1	1	2	1
167	1	4	4	4	3	4	2	4	2	3	4	1	2	1	3	3	3	2	4	2	1	1	4	1
168	1	4	4	4	2	4	2	3	3	4	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1
169	2	4	4	2	2	1	2	4	4	4	4	1	2	1	4	3	3	2	2	1	1	4	4	1
170	1	4	4	2	4	3	2	4	1	1	2	1	4	2	1	3	3	3	4	2	4	2	4	4
171	2	4	4	2	4	3	2	4	1	3	4	2	1	2	4	3	3	3	4	1	1	2	2	1

172	1	4	1	2	1	4	1	4	2	4	4	1	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3
173	2	4	4	4	3	2	2	4	1	2	4	1	4	4	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1
174	2	4	4	2	3	3	2	4	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	4	1	1	4	2	4
175	2	4	2	4	1	1	2	3	3	4	1	1	3	4	4	3	3	2	1	1	4	1	4	1
176	1	4	4	2	3	4	2	3	2	1	4	1	2	2	4	3	3	2	4	1	1	3	4	1
177	1	4	4	2	3	3	2	3	1	3	1	1	1	2	4	3	3	2	1	2	1	2	2	1
178	1	4	4	2	3	4	2	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	2	4	1	1	2	2	1
179	1	4	4	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	4	1	3	2	1	1
180	1	4	2	2	2	4	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	2	4	1	4	3	4	2
181	2	4	4	2	3	1	2	4	1	1	4	1	1	2	4	3	3	3	4	1	4	3	2	4
182	1	4	2	2	1	3	2	4	4	4	2	3	1	4	4	3	3	2	4	1	4	2	2	4
183	1	4	4	2	1	4	2	4	1	1	4	2	4	4	4	3	3	2	4	1	4	3	2	1
184	1	4	4	2	3	1	2	3	4	2	2	2	4	3	4	2	3	2	1	1	1	3	1	2
185	1	4	4	2	3	1	2	3	2	2	4	1	2	4	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4
186	1	4	4	2	3	4	2	3	4	2	4	2	4	2	4	3	3	2	4	1	4	3	2	1
187	1	4	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	4	2	1	3	3	3	1	1	2	3	2	1
188	1	4	4	2	3	3	2	4	4	2	4	1	3	4	1	3	3	2	4	2	1	2	1	3
189	1	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	1	4	2	4	3	3	2	4	1	4	3	2	1

Fuente: Cuestionario

LEYENDA

Valores de variable		
Variable	Código	Categoría
Genero	1	Masculino
	2	Femenino
Ciclo académico	1	1°
	2	2°
	3	3°
	4	4°
	5	5°
	6	6°
	7	7°
	8	8°
	9	9°
	10	10°
Traslado interno	0	No
	1	Lima
	2	Pucallpa
	3	Ayacucho
	4	Huancayo
	5	Huacho
Traslado externo	0	No
	1	Universidad Científica del Sur

	2	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC
Nivel de conocimiento	1	Deficiente (0-12)
	2	Regular (13-23)
	3	Bueno (24-32)
Dimensión prevención en salud bucal	1	Deficiente (0-3)
	2	Regular (4-5)
	3	Bueno (6-7)
Dimensión desarrollo dental	1	Deficiente (0-4)
	2	Regular (5-7)
	3	Bueno (8-10)
Dimensión enfermedades bucodentales	1	Deficiente (0-7)
	2	Regular (8-11)
	3	Bueno (12-15)

Fuente: Visor de resultados del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22

ANEXO 06:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Cuadro N° 01: Respuestas correctas emitidas en la dimensión prevención en salud bucal de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal	Respuestas al cuestionario		
	N	%	Respuesta correcta
¿Cuándo cree usted que debe recomendar la			

primera visita al odontólogo?			
Desde el nacimiento	90	47,6	90 (47,6%)
Cuando recién aparece la primera pieza dentaria	74	39,2	
Cuando empieza a erupcionar las primeras piezas permanentes	18	9,5	
cuando empiece a sentir alguna molestia en la cavidad oral	7	3,7	
Total	189	100,0	
Principalmente cuando deben cepillarse los dientes			
Solo por las mañanas y antes de salir a la calle.	-	-	177 (93,7%)
Solo cuando hay tiempo, ya que la saliva ayuda con la limpieza de las piezas dentarias.	-	-	
Antes de acostarme para bajar la carga bacteriana que aumenta durante la noche.	12	6,3	
Después de cada comida.	177	93,7	
Total	189	100,0	
Cuál cree que es la técnica de cepillado más indicada para la buena higiene bucal			
Técnica Circular	41	21,7	90(47,6%)
Técnica Horizontal o barrido	45	23,8	
La técnica no es tan esencial cuando se usa una buena pasta dental y colutorio para tener una higiene adecuada	13	6,9	
Técnica de Bass Modificada	90	47,6	
Total	189	100,0	
Conoce cuales son la Medidas Preventivas que debemos tener en cuenta:			
Solo tener buena higiene bucal con una buena técnica de cepillado y pasta dental con flúor.	11	5,8	
Aplicación de flúor, Buena higiene dental, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, visitas periódicas al odontólogo	119	63,0	
Bastara solo con la aplicación de sellantes de fosas y	3	1,6	

fisuras			119 (63,0%)
Visitar periódicamente al odontólogo para prevenir la aparición de la caries dental	56	29,6	
Total	189	100,0	
¿Cuál es la importancia de utilizar Dentífrico al momento de realizar la higiene oral?			
No tiene la importancia necesaria ya que lo principal es la técnica y hay productos alternativos que pueden reemplazarla.	11	5,8	3 (1,6%)
Solo por su contenido de flúor que ayudara en la mineralización de las piezas dentarias	119	63,0	
Es de importancia ya que contiene detergentes, el cual ayudará a la remoción de grasa y bacterias, abrasivos que remueven la placa bacteriana y flúor para fortalecer el esmalte.	3	1,6	
Por sus componentes como preservantes, humectantes, agentes blanqueadores, refrescantes que harán que la higiene sea la adecuada y así elimine la halitosis.	56	29,6	
Total	189	100,0	
A los cuantos años se debe recomendar que el infante debe empezar a utilizar los dentífricos con la dosis de flúor recomendada como parte de su higiene bucal			
8 meses de edad	22	11,6	49 (25,9%)
Un año	45	23,8	
Dos años	49	25,9	
Seis años	73	38,6	
Total	189	100,0	
Cada cuanto tiempo se debe recomendar el cambio del cepillo de dientes para tener una óptima higiene oral			
Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas y cambien de color	11	5,8	
Cada tres meses es lo recomendable para así evitar que las bacterias se acumulen en las cerdas	170	89,9	

Cada vez que sea necesario mientras siga el problema de higiene (halitosis)	4	2,1	170 (89,9%)
Se debe usar el tiempo que sea necesario ya que si se mantiene una buena higiene y una buena pasta y la técnica sea la indicada el tiempo del cepillo pasa a segundo plano	4	2,1	
Total	189	100,0	

Fuente: Cuestionario

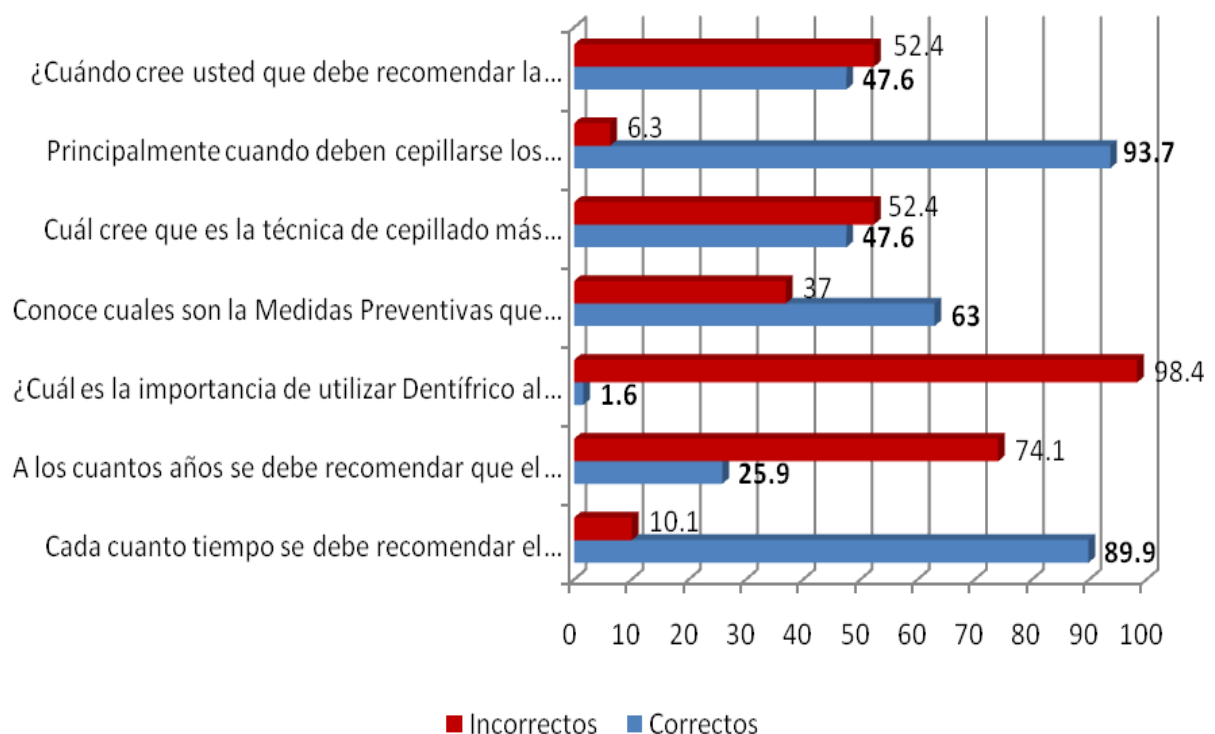


Gráfico N° 01: Respuestas correctas e incorrectas en la dimensión prevención en salud bucal de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Cuadro N° 02: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión prevención en salud bucal de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente (0-3)	57	30,2
Regular (4-5)	91	48,1
Bueno (6-7)	41	21,7
Total	189	100,0

Fuente: Cuestionario

DIMENSIÓN DESARROLLO DENTAL

Cuadro N° 03: Respuestas correctas emitidas en la dimensión desarrollo dental de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental	Respuestas al cuestionario		
	N	%	Respuesta correcta
¿Cuántos tipos de dentición tiene el ser humano?			
Decidua, mixta	5	2,6	83 (43,9%)
Mixta, permanente	14	7,4	
Decidua, permanente	83	43,9	
Decidua, Mixta, Permanente	87	46,0	
Total	189	100,0	
En la dentición decidua se conoce a los espacios de primate como			
Espacios pequeños entre diente y diente que se presentan de forma generalizada estando situados en la zona incisiva	55	29,1	36 (19,0%)
Es el espacio que encontramos entre el canino superior y la primera molar superior y el espacio que hay entre el incisivo lateral inferior con el canino	49	25,9	
Es el espacio que existe entre el canino y el primer molar en el maxilar inferior y el espacio que hay entre incisivo lateral y el canino del maxilar superior	36	19,0	
Es el espacio que separa dos dientes adyacentes o la ausencia de contacto entre piezas dentarias y aparece cuando hay exceso de espacio.	49	25,9	
Total	189	100,0	
A los cuantos años un niño ya cuenta con todos sus dientes deciduos erupcionados			
De 1 a 2 años de edad	33	17,5	46(24,3%)
De 2 a 3 años de edad	47	24,9	
De 3 a 4 años de edad	46	24,3	
De 4 a 5 años de edad	63	33,3	
Total	189	100,0	

Relación molar en dientes deciduos es cierto:			
Que si el plano terminal es recto su relación molar de Angle posiblemente sea clase I	30	15,9	80 (42,3%)
Que si el plano termina con escalón mesial, su relación molar de Angle posiblemente sea clase III	34	18,0	
Que si el plano terminal es con escalón distal su relación molar de Angle posiblemente sea de clase II	45	23,8	
Todas las anteriores son correctas	80	42,3	
Total	189	100,0	
Relación Molar, Normoclusión o clase I			
Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior	98	51,9	98 (51,9%)
Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás del surco mesiovestibular del primer molar inferior	38	20,1	
Es cuando la cúspide distovestibular del primer molar superior ocluye por delante del surco distovestibular del primer molar inferior	32	16,9	
Es cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior	21	11,1	
Total	189	100,0	
Según los estadios de Nolla es cierto que			
El estadio N° 2 es cuando se observa el 1/3 partes de la corona completa	40	21,2	65 (34,4%)
El estadio N° 7 es cuando se observa 1/3 parte de la raíz completa	65	34,4	
Los estadios de Nolla son un total de 11	38	20,1	
El estadio N° 0 es cuando se observa la presencia de cripta	46	24,3	
Total	189	100,0	

Según la secuencia de erupción de dientes deciduos. Responda la que corresponda			
I. Incisivo central superior			
II. Incisivo lateral superior			
III. Caninos			
IV. Primera molar			
V. Incisivo central inferior			
VI. Incisivo lateral inferior			
VII. Segundo molar			
I, II, V, VI, III, IV, VII	39	20,6	
V, I, II, VI, IV, III, VII	56	29,6	
I, V, II, VI, III, IV, VII	49	25,9	56 (29,6%)
V, VI, I, II, IV, VII, III	45	23,8	
Total	189	100,0	

Fuente: Cuestionario

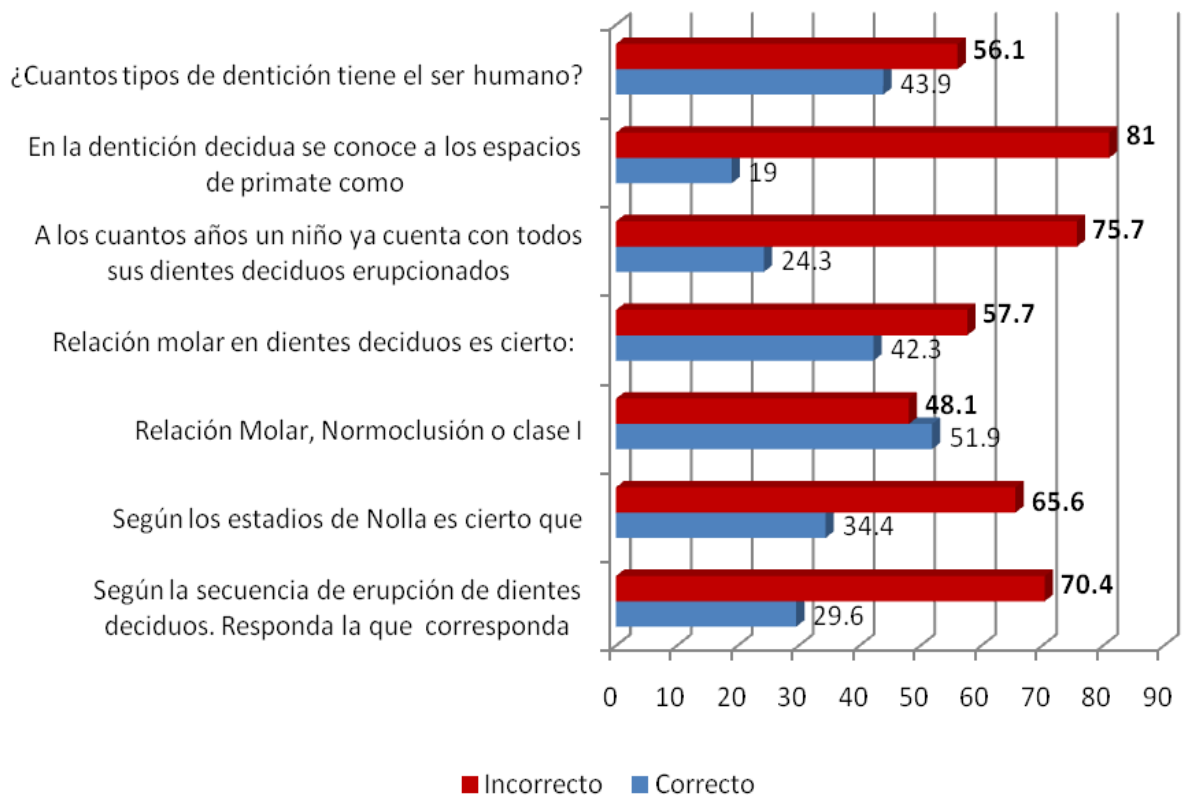


Gráfico N° 02: Respuestas correctas e incorrectas en la dimensión desarrollo dental de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Cuadro N° 04: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión desarrollo dental de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente (0 - 4)	139	73,5
Regular (5 - 7)	47	24,9

Bueno (8 - 10)

3

1,6

Total

189

100,0

Fuente: Cuestionario

DIMENSIÓN ENFERMEDADES BUCODENTALES

Cuadro N° 05: Respuestas correctas emitidas en la dimensión enfermedades bucodentales de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales	Respuestas al cuestionario		
	N	%	Respuesta correcta
¿Qué definición tienes sobre placa bacteriana?			
Es una masa blanquecina producto de restos de comida y dulces	27	14,3	100(52,9%)
Son manchas blancas en los dientes producto de la acumulación de bacterias	20	10,6	
Película adquirida que no puede ser eliminada por el cepillado dental	42	22,2	
Es una masa coherente y densa de bacterias en una matriz microbiana que se adhiere a la superficie de los dientes y encías	100	52,9	
Total	189	100,0	
¿Qué definición tienes sobre caries dental?			
Manchas blanquecinas en el diente producidas por bacterias	7	3,7	100(78,8%)
Es una enfermedad contagiosa que puede transmitirse madre a hijo	7	3,7	
Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que desmineraliza y desintegra los tejidos dentarios	149	78,8	

Producto de la acumulación de placa bacteriana con restos de comida	26	13,8	149 (78,8%)
Total	189	100,0	
¿Qué conceptos tienes de gingivitis (encías inflamadas)?			
Enfermedad que algunas personas padecen	6	3,2	156(82,5%)
Es el sangrado producto del fuerte cepillado dental	10	5,3	
Inflamación gingival sin pérdida detectable de hueso alveolar producto por un proceso multifactorial	156	82,5	
Producto de la acumulación de placa bacteriana con restos de comida	17	9,0	
Total	189	100,0	
La enfermedad periodontal es			
Es el agrandamiento gingival es decir el tamaño de las encías puede ser provocada por los fármacos	2	1,1	139 (73,5%)
Es una enfermedad de proceso inflamatorio que afecta a los tejidos de soporte del diente	139	73,5	
Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que desmineraliza y desintegra los tejidos de soporte dentario	43	22,8	
Se describe como el crecimiento difuso de tejido fibroso conectivo, el cual produce retraso en la erupción	5	2,6	
Total	189	100,0	
¿Cómo determina que las encías se encuentran enfermas?			
Por el sangrado espontáneo de las encías e inflamación de ellas	31	16,4	133 (70,4%)
Por el enrojecimiento de las encías con presencia de dolor	23	12,2	
Porque presenta halitosis y supuraciones	2	1,1	
Todas las anteriores	133	70,4	
Total	189	100,0	
¿Cuál es la localización más frecuente del cáncer oral?			

Lengua	69	36,5	19 (10,1%)
Piso de boca	60	31,7	
Labio inferior	19	10,1	
Paladar	41	21,7	
Total	189	100,0	
¿Cuáles son los factores de riesgo para que puedan aumentar la posibilidad de contraer cáncer oral?			
Tabaco, alcohol y la excesiva exposición al sol	89	47,1	83 (43,9%)
Infecciones de sífilis y candidiasis	7	3,7	
Tener enfermedad disqueratosis congénita o liquen plano	10	5,3	
Todas las anteriores	83	43,9	
Total	189	100,0	
Referente a las anomalías dentarias lo cierto es			
Geminación: Es la unión entre dentina y/o esmalte de dos dientes desarrollados	45	23,8	58 (30,7%)
Perla del esmalte: Pequeño lóbulo de esmalte que se encuentra en la raíz de la pieza dentaria. Mayormente se presenta en molares	58	30,7	
Dentinogénesis imperfecta: Es la información incompleta o defectuosa de la matriz orgánica del esmalte dental	54	28,6	
Taurodontismo: Es uno o varios dientes grandes que el normal, su factor etiológico son atribuidos a la herencia y causa idiopática	32	16,9	
Total	189	100,0	
Las lesiones orales lo cierto es			
Hemangioma: Malformaciones vasculares que pueden presentarse en los labios, lengua y mucosa que clínicamente son de color blanco	24	12,7	
Mucocele: Tumefacción causada por una obstrucción del conducto excretor de una glándula salival. Cavidad revestida de epitelio queratinizado,	89	47,1	

tejido fibroso y de moco			
Granuloma piógeno: Es por la reacción de proliferación excesiva del tejido conectivo como respuesta a un estímulo (calculo dental)	17	9,0	
Úlceras: Son lesiones elevadas circunscrita, menores de 5 mm de diámetro, el cual contiene fluido seroso, linfático o sangre, donde sus paredes son delgadas	59	31,2	17 (9,0%)
Total	189	100,0	
Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales	Respuestas al cuestionario		
	N	%	Respuesta correcta
Cuales son tumores malignos de tejido blando			
Carcinoma verrugoso, carcinoma mucoepidermoide	90	47,6	
Odontosarcoma, osteosarcoma	41	21,7	90 (47,6%)
Leucoplasia, eritroplasia	34	18,0	
Mucocele de labio, ránula	24	12,7	
Total	189	100,0	

Fuente: Cuestionario

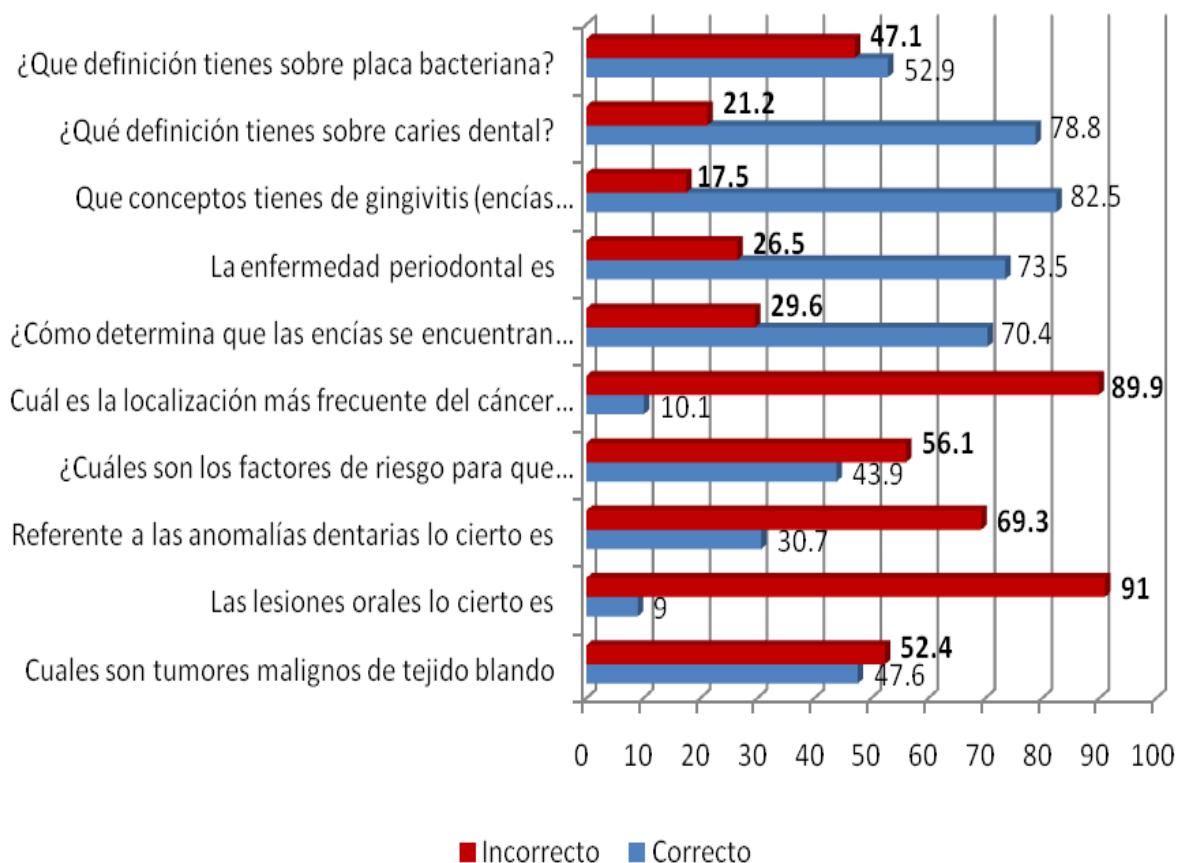


Gráfico N° 03: Respuestas correctas e incorrectas en la dimensión enfermedades bucodentales de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Cuadro N° 06: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la dimensión enfermedades bucodentales de los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente (0 - 7)	134	70,9
Regular (8 – 11)	52	27,5
Bueno (12 - 15)	3	1,6
Total	189	100,0

Fuente: Cuestionario

ANEXO 07:

CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN PROCEDENCIA DE TRASLADO

Cuadro N° 07: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según la filial de procedencia en los alumnos con traslado interno en la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Procedencia de traslado interno	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Distribución de frecuencias	
		N	%
Lima	Deficiente	5	20,8
	Regular	19	79,2
	Total	24	100,0
Pucallpa	Deficiente	1	33,3
	Regular	2	66,7
	Total	3	100,0
Ayacucho	Deficiente	1	100,0
Huancayo	Deficiente	1	100,0
	Deficiente	2	66,7

Huacho	Regular	1	33,3
	Total	3	100,0

Fuente: Cuestionario

Cuadro N° 08: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud bucal según la universidad de procedencia en los alumnos con traslado externo en la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Procedencia de traslado externo	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Distribución de frecuencias	
		N	%
Universidad Científica del Sur	Regular	1	100
	Deficiente	1	100

Fuente: Cuestionario

ANEXO 08:

DIFERENCIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN CICLOS ACADÉMICOS

Cuadro N° 09: Distribución porcentual de las diferencias en el nivel de conocimiento sobre salud bucal según los ciclos académicos de los alumnos en la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Nivel de conocimiento	Ciclo académico																				Total	
	1°		2°		3°		4°		5°		6°		7°		8°		9°		10		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Deficiente	5	50,0	15	65,2	7	50,0	9	50,0	6	37,5	11	55,0	5	26,3	4	20,0	3	12,5	5	20,0	70	37,0
Regular	5	50,0	8	34,8	7	50,0	9	50,0	10	62,5	9	45,0	14	73,7	15	75,0	21	87,5	20	80,0	118	62,4
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Total	10	100	23	100	14	100	18	100	16	100	20	100	19	100	20	100	24	100	25	100	189	100

Fuente: Cuestionario

Dimensión	Categorías	1° Ciclo	2°Ciclo	3° Ciclo	4°Ciclo	5° Ciclo	6° Ciclo	7° Ciclo	8° Ciclo	9° Ciclo	10° Ciclo
Prevención											

ANEXO 09:

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL POR DIMENSIONES

Cuadro N° 10: Distribución Porcentual Del nivel de conocimiento sobre salud bucal según la Dimensión Prevención en Salud Bucal de los alumnos en la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	-	-	-	-	1	7,1	3	16,7	3	18,8	4	20,0	3	15,8	5	25,0	11	45,8	11	44,0
Regular	4	40,0	10	43,5	6	42,9	9	50,0	7	43,8	10	50,0	9	47,4	14	70,0	10	41,7	12	48,0
Deficiente	6	60,0	13	56,5	7	50,0	6	33,3	6	37,5	6	30,0	7	36,8	1	5,0	3	12,5	2	8,0
Total	10	100,0	23	100,0	14	100,0	18	100,0	16	100,0	20	100,0	19	100,0	20	100,0	24	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario

Cuadro N° 11: Distribución Porcentual Del nivel de conocimiento sobre salud bucal según la Dimensión Desarrollo Dental de los alumnos en la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Dimensión	Categorías	1° Ciclo	2°Ciclo	3° Ciclo	4°Ciclo	5° Ciclo	6° Ciclo	7° Ciclo	8° Ciclo	9° Ciclo	10° Ciclo
-----------	------------	----------	---------	----------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Desarrollo dental		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Bueno	-	-	-	-	-	-	1	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8,3	-	-
	Regular	3	30,0	4	17,4	2	14,3	2	11,1	4	25,0	5	25,0	4	21,1	11	55,0	5	20,8	7	28,0
	Deficiente	7	70,0	19	82,6	12	85,7	15	83,3	12	75,0	15	75,0	15	78,9	9	45,0	17	70,8	18	72,0
	Total	10	100,0	23	100,0	14	100,0	18	100,0	16	100,0	20	100,0	19	100,0	20	100,0	24	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario

Cuadro N° 12: Distribución Porcentual Del nivel de conocimiento sobre salud bucal según la Dimensión Enfermedades Bucodentales de los alumnos en la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Dimensión	Categorías	1° Ciclo		2°Ciclo		3° Ciclo		4°Ciclo		5° Ciclo		6° Ciclo		7° Ciclo		8° Ciclo		9° Ciclo		10° Ciclo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermedades Bucodentales	Bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,3	2	10,0	-	-	-	-
	Regular	-	-	4	17,4	2	14,3	5	27,8	2	12,5	5	25,0	6	31,6	6	30,0	11	45,8	11	44,0

	Deficiente	10	100,0	19	82,6	12	85,7	13	72,2	14	87,5	15	75,0	12	63,2	12	60,0	13	54,2	14	56,0
	Total	10	100,0	23	100,0	14	100,0	18	100,0	16	100,0	20	100,0	19	100,0	20	100,0	24	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario

ANEXO 09: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

ICA, 15 de Julio del 2015

Dr. CD. Mg. Pedro Aparcana Quijandria
Director de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica.

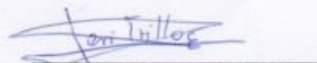
Asunto: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación en las aulas de clase.

De mi mayor Consideración:

Mediante la presente lo saludo cordialmente y a la vez solicito a su digno despacho la autorización para ingresar a las aulas de clase desde 1° ciclo hasta el 10° ciclo, con la debida autorización del docente encargado del curso realizar el trabajo de campo en los alumnos de la escuela, la cual mi tesis tiene como título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015 " .

Agradeciendo de ante mano la atención brindada y le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal, quedo de usted

Atentamente,



Daniel Ernesto Jeri Trillo
Código 2008144932



Mag. PEDRO APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

14/07/15

ANEXO 10: FOTOGRAFIAS



Fotografía N° 01: Los alumnos del Primer Ciclo de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Académica profesional, se encuentran desarrollando el cuestionario.



Fotografía N° 02: Alumnos de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Académica profesional, se encuentran cursando el 5 Ciclo



Fotografía N° 03: Alumnos de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Académica profesional, se encuentran cursando el 6° Ciclo



Fotografía N° 04: Los alumnos del 8° Ciclo de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Académica profesional, se encuentran desarrollando el cuestionario.



Fotografía N° 05: Alumnos de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Académica profesional, se encuentran realizando sus Internado en el Hospital Regional de Ica y en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez

