



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS**

**ENFERMEDADES BUCO-DENTALES EN ALUMNOS DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ANTES Y DESPUÉS DEL  
DICTADO DEL CURSO DE ESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA.  
AYACUCHO, 2015.**

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

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**Nilton Cesar Yauri Ccahuana**

**DIRECTOR ASESOR: CD. Ivan Carlos Berrocal Echegaray**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2015**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas  
filial Ayacucho, a la Escuela  
Profesional de  
Estomatología, a los docentes  
y a los alumnos  
por su valiosa colaboración, sin  
ellos no hubiera sido posible  
este trabajo

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido  
llegar hasta este punto y haberme  
dado salud para lograr mis  
objetivos; además de su infinita  
bondad y amor

## RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en alumnos de la Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho, en 292 estudiantes, con el objetivo de conocer las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. El diseño de investigación aplicado fue la no experimental, método de investigación descriptiva, clínica y de corte transversal.

Los principales resultados hallados fueron los siguientes: La frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes del dictado del curso de estomatología preventiva se presentó en el 44.9% de los alumnos, luego del dictado del curso disminuyó al 16.1% ( $P < 0.05$ ). La frecuencia de enfermedades periodontales se presentó en el 21.2% de los alumnos, luego del dictado del curso disminuyó al 7.9% ( $P < 0.05$ ). Los factores asociados al nivel de conocimiento de estomatología preventiva fueron la edad y la procedencia ( $P < 0.05$ ) y el factor no asociado fue el sexo ( $P < 0.05$ ).

Se concluye que el dictado del curso de estomatología preventiva influye directamente en la disminución de las enfermedades buco-dentales y el conocimiento de estomatología preventiva está relacionado con la edad y la procedencia ( $P < 0.05$ ).

Palabras clave: Estomatología preventiva, enfermedades buco-dentales.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out on students of “Alas Peruanas” University, Ayacucho subsidiary in 292 students, with the aim of meeting the oral disease in students “Alas Peruanas University”, Ayacucho subsidiary issued before and after the course of preventive dentistry. The applied research design was non-experimental, method descriptive research, clinical and cross section.

The main results found were: The frequency of dental caries in children “Alas Peruanas University” before the issuance of the preventive dentistry course was presented in 44.9% of the students, after the enactment of the current decreased to 16.1% ( $P < 0.05$ ). The frequency of periodontal disease occurred in 21.2% of the students, after the enactment of the current decreased to 7.9% ( $P < 0.05$ ). The factors associated with the level of knowledge of preventive dentistry were age and source ( $P < 0.05$ ) and non-associated factor was gender ( $P < 0.05$ ).

We conclude that the issuance of course dentistry preventive directly influences the decrease in oral disease and knowledge of preventive dentistry is related to the age and origin.

Keywords: preventive dentistry, oral disease.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula .....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Resumen .....	iv
Abstract .....	v
ÍNDICE .....	1
INTRODUCCIÓN.....	3

### **CAPITULO I.**

#### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	5
1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	11
1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11

### **CAPÍTULO II.**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES TEÓRICOS .....	13
2.2. BASES TEÓRICAS .....	14
2.2.1. Características epidemiológicas de las enfermedades bucodentales en Perú .....	14
2.2.2. Salud bucodental .....	15
2.2.3. Causas de las enfermedades bucodentales .....	15
2.2.4. ¿Cómo puede reducirse la carga de enfermedades bucodentales? .....	15
2.2.5. Actividades de la OMS para la prevención integrada de las enfermedades bucodentales y la promoción de la salud .....	16
2.2.6. Estrategia OMS de prevención y control de las enfermedades crónicas .	16
2.2.7. Placa bacteriana .....	17
2.2.8. Conceptos básicos.....	18

2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	19
------	--------------------------------------	----

### **CAPÍTULO III.**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1.	Análisis, interpretación y discusión de resultados .....	21
3.2.	Pruebas de hipótesis.....	38
3.3.	Presentación de resultados.....	41
	CONCLUSIONES .....	42
	RECOMENDACIONES.....	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
	ANEXOS.....	47
	1º MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	48
	2º ENCUESTAS – CUESTIONARIOS – ENTREVISTAS .....	49

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades buco dentales entrañan un conjunto de problemas de carácter sanitario que repercuten social, psicológica, física y económicamente en nuestra sociedad. Asimismo, se plantea como problema social de las ciencias médicas la deficiente educación en estomatología preventiva de la población, ya que se mantiene la prevalencia de enfermedades que pudieron evitarse si se lleva a cabo estilos de vida más saludables.

Los factores determinantes en la salud buco dental de la población, guarda estrecha relación con factores como la educación en estomatología preventiva, factores socio culturales y biológicos que inciden en la etiopatogenia de las caries dentales, maloclusiones y periodontopatías.

Según la OMS (2007), las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5% - 10% de los adultos de edad madura. En el Perú según el MINSA (2007), existe una prevalencia de caries dental de 95%, de enfermedades periodontales 85% y la mal oclusión 80%, convirtiéndonos es uno de los países con mayor porcentaje de enfermedades buco dentales a nivel mundial.

Según publicaciones del Colegio Odontológico del Perú, los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; 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. Asimismo refiere de los 6,821 establecimientos del Ministerio de Salud, sólo el 16% de estos establecimientos cuentan con servicios odontológicos (1093), además de que las restauraciones realizadas solo cubre aproximadamente el 4.77% de la población entre 10 a 14 años.

Por todo lo mencionado con el presente plan de tesis se pretende conocer las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva durante el año lectivo 2015.

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Las afecciones estomatológicas de la humanidad se remontan a tiempos muy lejanos, pudiéndose afirmar que han sido compañeros inseparables de nuestros antepasados desde hace millones de años.

Las enfermedades bucales devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, malos hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otras.

La población peruana enfrenta actualmente un serio problema en su Salud Bucal, mientras en los países desarrollados las patologías orales más prevalentes tienden a disminuir, en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, van en aumento. La Salud Bucal de la población peruana en el año 1990 se caracterizaba por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población; más del 90% de los peruanos presentaba caries dental, con un promedio de 12 dientes comprometidos por persona, correspondiendo a jóvenes en un porcentaje importante de esta cifra, lo cual indicaba que este problema persistiría.

Estudios nacionales de los años 1996, 1997 y 1999 muestran la persistencia de altos índices de caries en jóvenes peruanos. Las enfermedades gingivales afectan a más del 80% de los niños y adolescentes.

El Ministerio de Salud (MINSA) ha incluido la Salud Bucal dentro de sus 16 prioridades programáticas, con mayor énfasis en las tres patologías más prevalentes: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dento-maxilares.

## **1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

La investigación se desarrolló en la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, del distrito de Ayacucho, provincia la Huamanga, departamento de Ayacucho.

### **1.2.2. Delimitación Social**

Con la presente investigación se pretende identificar como la asignatura de Estomatología Preventiva puede influir en la prevención de las enfermedades de la cavidad oral, a su vez influir para la adquisición de buenos hábitos de higiene oral, para que de esta manera se pueda contribuir con información importante para que pueden diseñar estrategias de intervención a nivel de prevención y promoción de la salud bucal.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

La presente investigación es de corte transversal y se ejecutó durante el año 2015.

### **1.2.4. Delimitación Conceptual**

La presente investigación se enmarcará en aspectos teóricos – prácticos de la estomatología preventiva.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Problema general:**

- ¿Cuáles son las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva?

### **1.3.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es la relación entre las enfermedades buco-dentales en alumnos de la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva?
- ¿Cuáles serán las enfermedades buco dental más frecuentes en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva en alumnos de la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho?
- ¿Existirá dependencia de las enfermedades buco-dentales y el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas con los factores edad, sexo, condición económica y procedencia?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo general:**

- Conocer las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Determinar la relación entre las enfermedades buco-dentales en alumnos de la universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.
- Identificar las enfermedades buco dental más frecuentes en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.
- Identificar el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.
- Establecer la dependencia de las enfermedades buco-dentales y el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva de los alumnos

de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho con los factores edad, sexo, condición económica y procedencia.

## **1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Hipótesis general**

- Existe diferencia en las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación directa entre las enfermedades buco-dentales en alumnos de la universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.
- Las enfermedades buco dental más frecuentes en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho son: caries dental, periodontitis crónica y gingivitis.
- El nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho es deficiente.
- Existe dependencia entre las enfermedades buco-dentales y el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho con los factores edad, sexo, condición económica y procedencia.

### **1.5.3. Variables de la investigación**

#### **1.5.3.1. Variable independiente:**

- Estomatología preventiva

#### **1.5.3.2. Variable dependiente:**

- Enfermedades buco dentales

### 1.5.3.3. Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Condición económica
- Procedencia

### 1.5.3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
<b>INDEPENDIENTE</b>		
Estomatología preventiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento sobre salud bucal</li> <li>▪ Conocimiento sobre técnicas de cepillado dental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ordinal</li> <li>▪ Ordinal</li> </ul>
<b>DEPENDIENTE</b>		
Enfermedades buco dentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ N° de caries dental</li> <li>▪ N° de enfermedades periodontales</li> <li>▪ N° de alumnos con mala oclusión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De razón</li> <li>▪ De razón</li> <li>▪ De razón</li> </ul>
<b>INTERVINIENTE</b>		
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Años cumplidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De razón</li> </ul>
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femenino</li> <li>▪ Masculino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nominal</li> </ul>
VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
<b>INTERVINIENTE</b>		
Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distrito</li> <li>▪ Provincia</li> <li>▪ Departamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nominal</li> </ul>
Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto</li> <li>▪ Medio</li> <li>▪ Bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De razón</li> </ul>

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 Tipo de Investigación**

Aplicada

### **1.6.2 Nivel de Investigación**

Cuantitativo

### **1.6.3 Métodos de Investigación**

El presente proyecto de investigación que ha efectuarse es descriptivo, clínico y de corte transversal.

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Población**

Conformada por 1210 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho (Nómina de matrículas 2013).

### **1.7.2 Muestra**

La muestra estará conformada por 292 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, que fueron determinadas con la siguiente formula estadística:

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 1210 \times 50 \times 50}{5^2(1210-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 291.768$$

$$n = 292$$

n: Tamaño de muestra

Z<sup>2</sup>: Nivel de confianza (1.96)

E<sup>2</sup>: Error (0.05)

N: Población (50)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

- Encuesta estructurada.
- Examen clínico dental

### **1.8.2 Instrumentos**

- Guía de la encuesta estructurada.
- Guía del examen clínico dental

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

En la educación de estomatología preventiva participan varias disciplinas claramente diferenciadas como las ciencias de la salud, de la conducta, de la educación y de la comunicación, que son el núcleo básico sobre el que se sustenta la educación para la salud.

Las enfermedades buco dentales afectan en la actualidad a millones de personas a nivel mundial, y es debido básicamente al inadecuado estilo de vida y a los hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo. El mecanismo más eficaz que tenemos en la actualidad, para generar en las personas un cambio de actitud frente a la salud buco dental es la educación en estomatología preventiva en todos sus ámbitos de actuación.

En tal sentido, el presente trabajo de investigación se justifica, porque mediante esta se obtendrán datos primarios sobre el nivel de educación en estomatología preventiva en los alumnos de la Universidad Alas Peruanas, asimismo, servirá para realizar un diagnóstico real de la salud buco dental de este grupo de alumnos, determinando cuales son las principales enfermedades que inciden en los estudiantes.

Finalmente, toda la información que se obtenga servirá de base para diseñar



una estrategia educativa a nivel de estomatología preventiva que conlleven a mejorar la salud buco dental de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En los años 1996, 1997 y 1999, los investigadores Urbina T., Caro JC., y Vicent M., En representación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y en asociación con el Departamento Odontológico del MINSAL, realizaron un estudio de caries dentaria en estudiantes universitarios de 15 a 20 años de edad, el que incluyó las 13 regiones de ese país. En 1996 se comenzó con las regiones II, VI, VIII, IX, X y Metropolitana, en donde se examinaron 865 jóvenes estudiantes. En el total de los estudiantes examinados, se observó que el porcentaje de jóvenes libres de caries descendía desde 10,6% a la edad de 15 a 17 años hasta un 7,6% a los 19 años.

En Chile, en 1995 Gamonal J. realiza un estudio en 8 comunas de nivel socioeconómico medio y bajo de Santiago. En él, la prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo de 18 a 24 años es de 98,78% y de 100% en el grupo de 32 a 40 años.

La prevalencia y la severidad de la periodontitis se incrementan desde la adolescencia hasta la edad adulta, aumentando luego en el adulto mayor.

Los estudios epidemiológicos de las enfermedades gingivales y periodontales en Chile, revelan que los factores más relevantes son la edad y el grado de higiene bucal, lo que coincide con lo observado en otros países.

**Ruisánchez S. y Col. (2005)**, es su trabajo de investigación ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental?, halló un aumento de la frecuencia de cepillado dental por día (de un 87% a un 98%) de niños que se cepillaban más de dos

veces al día. Modificaron la técnica de cepillado dental hasta un 81,7%, y abandonaron los hábitos nocivos en un 56%.

La OMS (2007), refiere lo siguiente:

- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países.
- Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Características epidemiológicas de las enfermedades bucodentales en Perú.**

Información reciente del Banco Mundial de datos de la OMS, confirmados tendencias en el estado de salud bucal de la población mundial: Un deterioro en la mayoría de los países en vías de desarrollo y un progreso en casi todos los países industrializados. Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentarias, pero las de mayor prevalencia son: Caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares.

La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental.

### **2.2.2. Salud bucodental**

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal (OMS, 2007).

### **2.2.3. Causas de las enfermedades bucodentales**

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente (OMS, 2007).

### **2.2.4. ¿Cómo puede reducirse la carga de enfermedades bucodentales?**

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos (OMS, 2007).

#### **2.2.5. Actividades de la OMS para la prevención integrada de las enfermedades bucodentales y la promoción de la salud**

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento:

- La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas;
- Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos; y
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública (OMS, 2007)

#### **2.2.6. Estrategia OMS de prevención y control de las enfermedades crónicas**

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables,

especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas.

### **2.2.7. Placa bacteriana.**

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 (Magnusson, 1987).

#### **2.2.7.1. Detección de la placa bacteriana.**

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. (Magnusson, 1987)

### **2.2.7.2. Remoción de la placa bacteriana**

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 enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los padres y el niño como en el grupo odontológico que aportó tanto información como instrucciones y esfuerzo (Magnusson, 1987).

### **2.2.8. Conceptos básicos:**

#### **2.2.8.1. Educación**

La educación se entiende como un proceso que sintetiza dos actividades: la enseñanza y el aprendizaje.

La enseñanza se define como la acción de un agente educador sobre los educandos, que puede ser programada o no; pretende transformar al alumno a partir de la capacitación.

El aprendizaje es el resultado del trabajo que realiza el estudiante, para adquirir lo que se le transmite. El alumno tiene la capacidad de aprender y por eso puede ser educado.

La educación es una práctica en la que agentes especializados (educadores) realizan una labor sobre una materia prima (alumnos) con instrumentos adecuados, con el objetivo de que los sujetos de la educación, generalmente niños y adolescentes, se adapten a una determinada sociedad. Esta educación produce dos efectos en el alumno: la capacitación y la formación.

Se entiende por capacitación la adquisición por parte del estudiante de conceptos, procedimientos, informaciones, etc., que facilitan un mejor desempeño en una actividad determinada.

La formación implica la adquisición de actitudes, normas, valores y un código ético y moral. La adquisición de una actitud: ver la realidad de una manera socialmente aceptada, que posibilita al alumno a adaptarse a las normas que tiene la sociedad.

De la práctica educativa surge esa transformación que se advierte como una capacitación y una formación cuya finalidad es posibilitar dicha adaptación.

Educación es el arte de crear o reafirmar una conducta deseada. La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando, o cuando el conocimiento o información se traducen en la práctica rutinaria y efectiva de ciertas acciones.

Hay muchas barreras que el educador debe vencer para lograr educar.

Entre estas barreras se pueden mencionar las cognitivas, que se expresan como ignorancia, las emocionales, expresadas a través del desinterés, que es muy destructivo, ambientales, principalmente por conductas económicas. Estas últimas son muy difíciles de variar para el educador.

#### **2.2.8.2. Promoción en salud.**

En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud iniciada en 1975 y llamada también “la segunda revolución epidemiológica”.

Según Greene el concepto de promoción en salud es: “Cualquier combinación de educación para la salud con los correspondientes apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud”.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Estomatología preventiva.**- Es el conjunto de medidas encaminadas a la instrucción sobre estomatología preventiva.

**Enfermedades buco dentales.**- Es toda patología que se origina a nivel de la cavidad oral y los dientes.

**Edad.**- Es el tiempo de vida de una persona, se hace el recuento desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación o encuesta.

**Sexo.**- Conjunto de caracteres genéticos y anatómo-fisiológicos que diferencian a la mujer del varón.



**Condición económica.**- Es el ingreso económico debido a la actividad económica.

**Procedencia.**- Lugar de nacimiento, donde vive o radica el estudiante.

**CAPITULO III:**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### 3.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

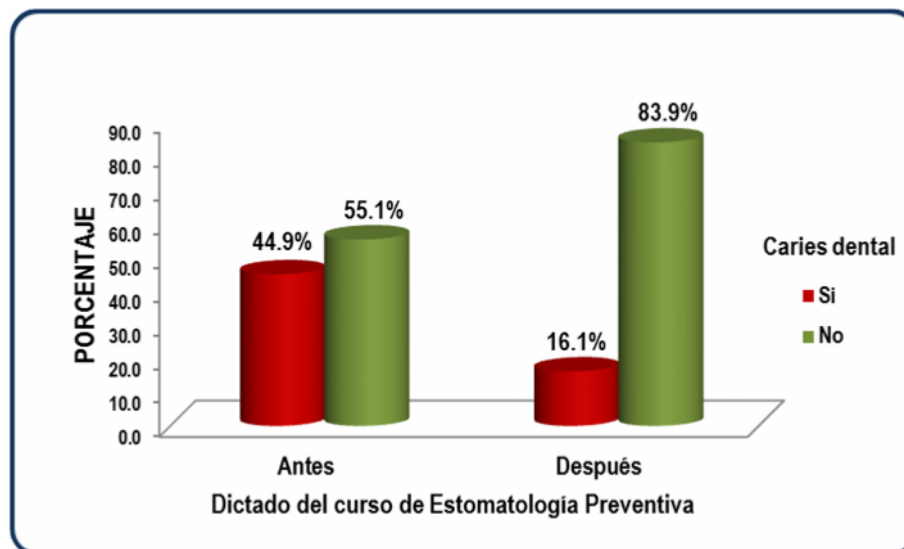
**Tabla Nº 01: Frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

Caries dental	Antes del dictado del curso de Estomatología Preventiva		Después del dictado del curso de Estomatología Preventiva	
	Nº	%	Nº	%
Si	131	44.9	47	16.1
No	161	55.1	245	83.9
Total	292	100.0	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 57.020^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

**Gráfico Nº 01: Frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**



La Tabla Nº 01 y Gráfico Nº 01 nos muestra la frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva, en la que se observa lo siguiente, antes del dictado del curso de estomatología preventiva de un total de 292 alumnos en estudio, el 44.9% tuvieron caries dental y el 55.1% no tuvieron. Después del

dictado del curso de estomatología preventiva, el 16.1% aún tuvieron caries dental y el 83.9% no tuvieron.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado, se muestra asociación o dependencia de la frecuencia de caries con el dictado del curso de estomatología preventiva ( $P < 0.05$ ).

En la actualidad las enfermedades buco-dentales constituyen un verdadero problema de salud pública, pues son causa de morbilidad dentaria y pérdida de piezas dentarias, y aunque se conocen los medios de prevenirlas, en muchas ocasiones no se aplican correctamente. Las enfermedades bucodentales se encuentra distribuida a nivel mundial, lo que han evidenciado numerosas encuestas epidemiológicas realizadas en diversos países, asimismo es definida como la respuesta biológica del huésped susceptible a la presencia persistente de agrupaciones bacterianas.

En su etiología intervienen factores irritativos locales como la placa dentobacteriana, tártaro, caries dentales, obturaciones deficientes y mal posición dentaria, entre otros, capaces de inducir una respuesta inflamatoria. A su vez, pueden modificarse por factores de la susceptibilidad individual claramente identificables, tales como: enfermedades sanguíneas, diabetes mellitus, trastornos nutricionales, embarazo, acción medicamentosa y otras como la predisposición genética (Campaña y col, 2002).

Por otro lado cabe mencionar que la caries dental continúa siendo el principal problema de salud bucal tanto de niños, adolescentes, jóvenes y adultos, y sus consecuencias van desde la destrucción de los tejidos dentarios, hasta la inflamación e infección del tejido pulpar, lo que acarrea una pérdida de la

vitalidad dentaria (León, 2002).

Los alumnos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho, no son ajenas a este problema, y de acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar el padecimiento de caries dental hasta en 44.9%, que son cifras muy alarmantes (Cuadro Nº 01). Los resultados nos demuestran que luego del curso de estomatología preventiva, los alumnos realizan mejoras en el cuidado de su salud buco-dental por ello luego de las evaluaciones se han encontrado cifras disminuidas de caries dental (16.1%), demostrándose de esta manera la importancia del mencionado curso en la prevención y cuidados de la salud bucodental.

Por otro lado, los alumnos de estomatología durante su formación profesional llevan cursos muy importantes, siendo una de ellas Estomatología Preventiva; esta materia les brinda información muy importante para que ellos puedan aplicar los cuidados de salud en la prevención de enfermedades bucodentales, como también puedan brindar atención y consejería a los pacientes que atenderán.

Al respecto Sánchez B., José. (2008), En su trabajo de Prevención de enfermedades de la cavidad oral mediante intervenciones educativas refiere que la enseñanza de materias que tienen la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades de la cavidad bucal es muy importante, sin embargo, la disminución de las enfermedades bucodentales estará en función de la puesta en práctica de todo lo aprendido y de los hábitos de higiene bucal.

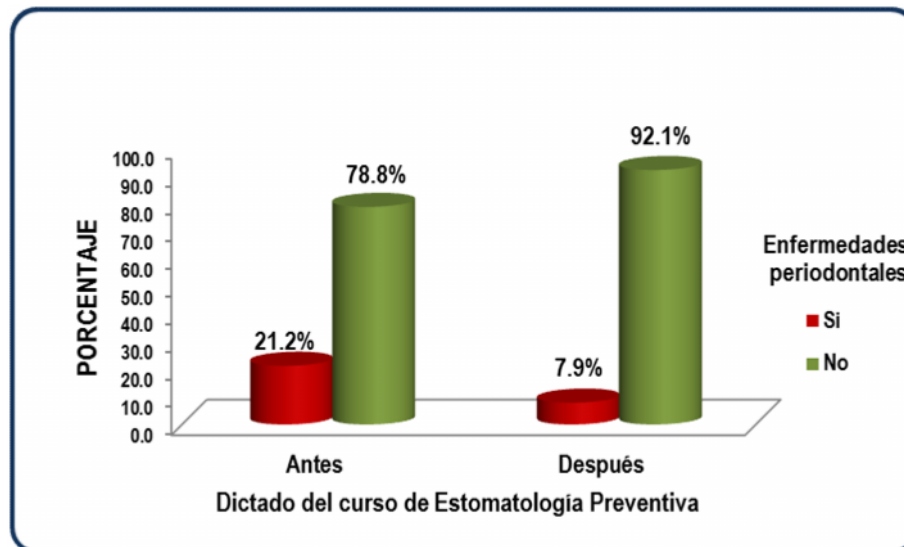
**Tabla Nº 02: Frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

Enfermedades periodontales	Antes del dictado del curso de Estomatología Preventiva		Después del dictado del curso de Estomatología Preventiva	
	Nº	%	Nº	%
Si	62	21.2	23	7.9
No	230	78.8	269	92.1
Total	292	100.0	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 20.942^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 1$$

**Gráfico Nº 02: Frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**



La Tabla Nº 02 y Gráfico Nº 02, nos muestra la frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva, en la que se observa lo siguiente, antes del dictado del curso de estomatología preventiva de un total de 292 alumnos en estudio, el 21.2% tuvieron enfermedades periodontales y el 78.8% no tuvieron. Después del dictado del curso de estomatología preventiva,

el 7.9% aún tuvieron enfermedades periodontales y el 92.1% no tuvieron.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado, se muestra asociación o dependencia de la frecuencia de enfermedades periodontales con el dictado del curso de estomatología preventiva ( $P < 0.05$ ).

Barrios Madrid, Elvira (2009), en su trabajo Salud bucodental en estudiantes universitarios de Caracas, reportó que de 565 universitarios participantes voluntarios en la presente investigación, 33.5% (189) padecían de enfermedades periodontales y 66.5% (376) no padecían de enfermedades periodontales. Asimismo refirió que esta estaba directamente relacionada las enfermedades periodontales con el nivel de conocimiento de salud bucodental ( $P < 0.05$ ), debido a ello se debería implantar dentro de la currículo educativo materias que ayuden no solamente a prevenir las enfermedades buco-dentales sino también en salud general.

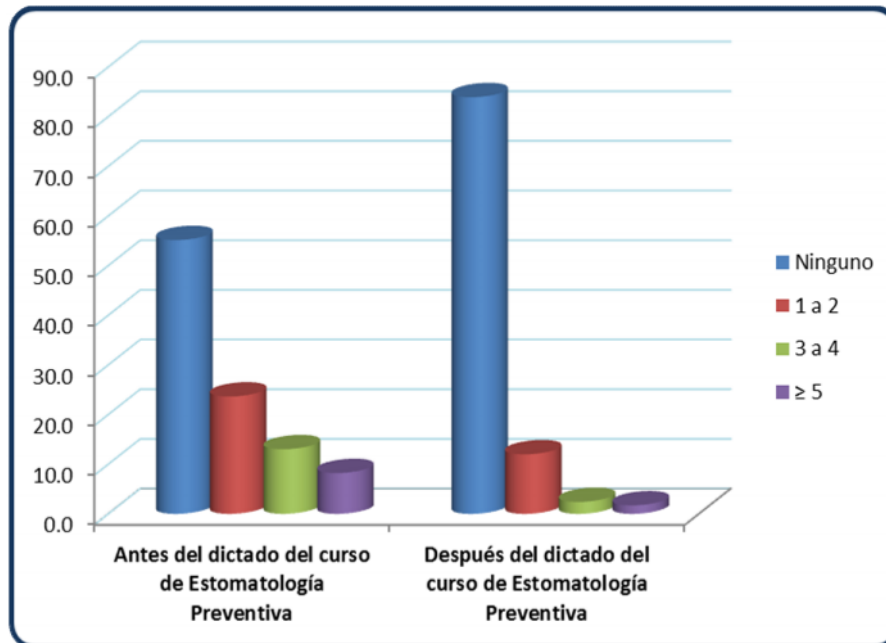
**Tabla Nº 03: Número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

Nº de caries dental	Antes del dictado del curso de Estomatología Preventiva		Después del dictado del curso de Estomatología Preventiva	
	Nº	%	Nº	%
Ninguno	161	55.1	245	83.9
1 a 2	69	23.6	35	12.0
3 a 4	38	13.0	7	2.4
≥ 5	24	8.2	5	1.7
Total	292	100.0	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 62.299^{**} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 3$$

**Gráfico Nº 03: Número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**



El Cuadro Nº 03, nos muestra el número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva, en la que se observa lo siguiente, antes del dictado del curso de estomatología preventiva de un total de 292 alumnos en estudio,



el 23.6% tuvieron entre 1 a 2 caries dentales, 13.0% entre 2 a 4 caries dentales y 8.2% mayor o igual a 5 caries dentales y el 55.1% no tuvieron ninguna pieza dental con caries. Después del dictado del curso de estomatología preventiva, el 12.0% tenía entre 1 a 2 caries dentales, el 2.4% entre 3 a 4 caries dentales, el 1.7% mayores o iguales a 5 caries dentales y el 83.9% ningún caries dental.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado, se muestra asociación o dependencia del número de caries dental con el dictado del curso de estomatología preventiva ( $P < 0.05$ ).

En el Cuadro N° 03 se evidencia la influencia del curso de Estomatología Preventiva en la disminución del número de caries dental, se observa un significativo porcentaje en la disminución de dicha patología. Sin embargo, aún mantienen la caries dental en considerables porcentajes (1 a 2 con 12.0%, 3 a 4 con 2.4% y  $\geq 5$  con 1.7%). Cabe señalar que a pesar que uno pueda tomarse las medidas preventivas, las patología buco-dentales están presentes debido a que muchos factores entre las que se puede destacar la mala práctica de higiene oral, la no visita al odontólogo y existen factores epidemiológicos relacionados con el consumo de alimentos ricos en carbohidratos.

González (2005), refiere que la educación preventiva es la mejor estrategia para la prevención de enfermedades buco-dentales y esta se debe realizar desde tempranas edades. Igualmente, Martínez (2009) refiere que la educación preventiva en salud oral es la herramienta que mejores resultados brinda a las personas para el cuidado de la salud bucal, se han demostrado que aquellas personas que la practican solamente presenta caries dental entre 2.5% a 4.8%.

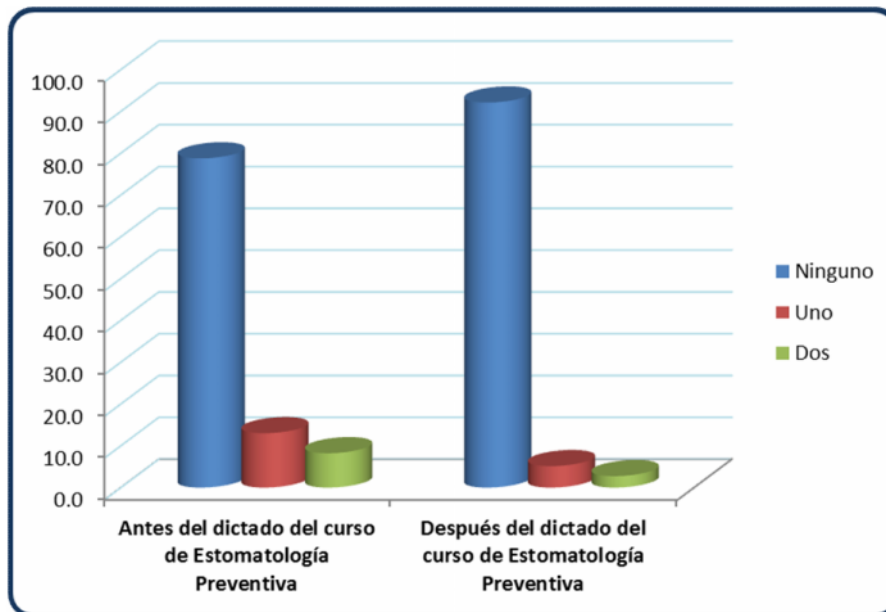
**Tabla Nº 04: Número de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

Nº de enfermedades periodontales	Antes del dictado del curso de Estomatología Preventiva		Después del dictado del curso de Estomatología Preventiva	
	Nº	%	Nº	%
Ninguno	230	78.8	269	92.1
Uno	38	13.0	15	5.1
Dos	24	8.2	8	2.7
Total	292	100.0	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 21.029^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad P < 0.05 \quad g. l. = 2$$

**Gráfico Nº 04: Número de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**



El Cuadro Nº 04, el número nos muestra la frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva, en la que se observa lo siguiente, antes del dictado del curso de estomatología preventiva de un total de 292 alumnos en estudio, el 13.2% tuvieron una enfermedad periodontal,

8.2% dos enfermedades periodontales y el 78.8% no tuvieron ninguna enfermedad periodontal. Después del dictado del curso de estomatología preventiva, el 5.1% tuvieron una enfermedad periodontal, 2.7% dos enfermedades periodontales y el 92.1% no tuvieron enfermedades periodontales.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado, se muestra asociación o dependencia ( $P < 0.05$ ) del número de enfermedades periodontales con el dictado del curso de estomatología preventiva.

En el Cuadro Nº 04 se evidencia la influencia del curso de Estomatología Preventiva en la disminución del número de enfermedades periodontales, se observa la disminución de un significativo porcentaje luego del curso de estomatología preventiva. Cabe señalar que las enfermedades periodontales son muy frecuentes y fáciles de surgir, sin embargo a pesar de ello también son también los más fáciles de ser tratados y curados, con conocimientos básicos de estomatología preventiva.

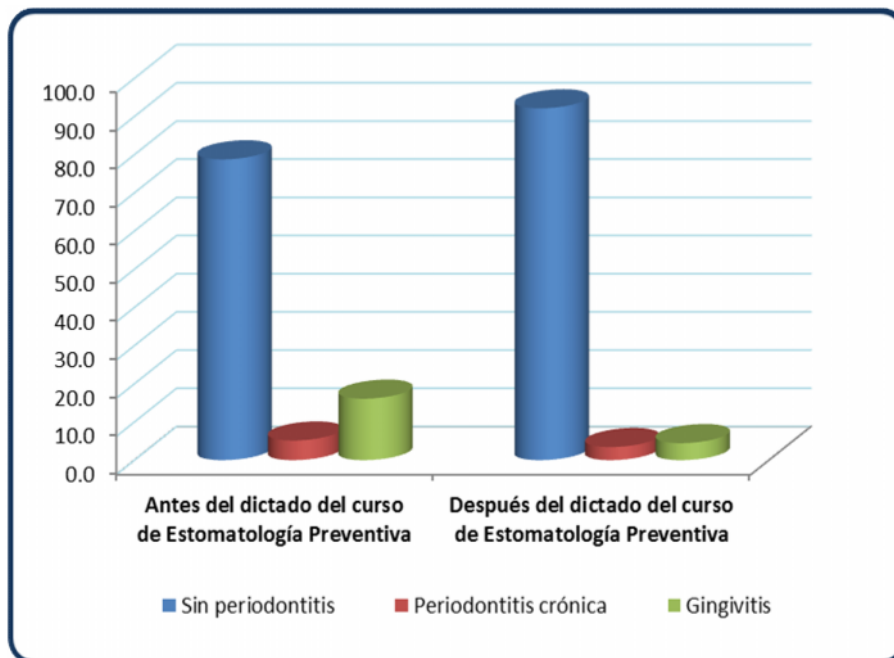
**Tabla Nº 05: Tipo de enfermedad periodontal en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

Tipo de enfermedad periodontal	Antes del dictado del curso de Estomatología Preventiva		Después del dictado del curso de Estomatología Preventiva	
	Nº	%	Nº	%
Sin enfermedad periodontal	230	78.8	269	92.1
Periodontitis crónica	15	5.1	10	3.4
Gingivitis	47	16.1	13	4.5
Total	292	100.0	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 23.315^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 2$$

**Gráfico Nº 05: Tipo de enfermedad periodontal en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**



El Cuadro Nº 05, nos muestra el tipo de enfermedad periodontal en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva, en la que se observa lo siguiente, antes del dictado

del curso de estomatología preventiva de un total de 292 alumnos en estudio, el 5.1% tuvieron periodontitis crónica, 16.1% gingivitis y el 78.8% no tuvieron enfermedad periodontal. Después del dictado del curso de estomatología preventiva, el 3.4% tuvieron periodontitis crónica, 4.5% tuvieron gingivitis y el 92.1% no tuvieron enfermedad periodontal.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado, se muestra asociación o dependencia ( $P < 0.05$ ) del número del tipo de enfermedad periodontal con el dictado del curso de estomatología preventiva.

El Cuadros 05 evidencia la influencia de la estomatología preventiva en la disminución del tipo de enfermedades periodontales, es decir que luego del curso de estomatología preventiva los alumnos han tomado las medidas preventivas y correctivas (atención en odontólogos) para que puedan tratarse las patologías mencionadas. Al respecto, que la gingivitis disminuyó del 16.1% a 4.5% y en periodontitis crónica de 5.1% a 3.4%. Cabe señalar que la periodontitis crónica tiene una fase de tratamiento muy largo y de elevado costo por la que probablemente hubo una ligera disminución de acuerdo a las cifras mencionadas.

La enfermedad periodontal es en gran medida el resultado de la respuesta del huésped a la microbiota, en especial a bacterias Gram negativas. La composición de la placa microbiana es compleja, amplia y entre los personas, puede ser variable; estimulando la inflamación en los tejidos periodontales, que induce a la destrucción tisular. Los procesos destructivos son iniciados por bacterias, pero son propagados por la respuesta del huésped. Los signos clínicos de enfermedad periodontal son: inflamación gingival, sangrado al

sondaje, bolsa periodontal, pérdida de la inserción clínica y de hueso alveolar. También se puede encontrar recesión gingival, compromiso de la bifurcación e incremento de la movilidad (Calle y col, 2012).

La periodontitis crónica está relacionada con factores de riesgo como: higiene oral deficiente con altos niveles de placa bacteriana, hábito de fumar, estrés, diabetes descontrolada, VIH-SIDA, entre otros factores (Martínez, 2009).

**Tabla Nº 06: Nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva en relación a la edad del alumno. Ayacucho, 2015.**

Edad	Antes del dictado del Curso de Estomatología Preventiva				Total		Después del dictado del Curso de Estomatología Preventiva				Total	
	Nivel de Conocimiento de Estomatología Preventiva						Nivel de Conocimiento de Estomatología Preventiva					
	Adecuado		Deficiente		Adecuado		Deficiente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
19 a 22	35	12.0	85	29.1	120	41.1	89	30.5	31	10.6	120	41.1
23 a 26	42	14.4	97	33.2	139	47.6	62	21.2	77	26.4	139	47.6
≥ 27	15	5.1	18	6.2	33	11.3	26	8.9	7	2.4	33	11.3
Total	92	31.5	200	68.5	292	100.0	177	60.6	115	39.4	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 32.109^{**} \quad \chi_i^2 = 12.592 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 6$$

El Cuadro Nº 06, nos muestra el nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva en relación, en la que se observa lo siguiente, del 47.6% de alumnos tuvieron 23 a 26 años de edad, de ellos 33.2% tuvieron nivel de conocimiento deficiente de estomatología preventiva y el 14.4% adecuado conocimiento; seguido del 41.1% tuvieron edades de 19 a 22 años, de ellos el 29.1% tuvieron nivel de deficiente y el 12.0% nivel de conocimiento adecuado. Después del dictado del curso de estomatología preventiva, en los alumnos con edades de 23 a 26 años el 26.4% tuvieron nivel de conocimiento deficiente de estomatología preventiva y el 21.1% nivel de conocimiento adecuada; finalmente del 41.1% de alumnos con edades de 19 a 22 años, el 30.5% tuvieron nivel de conocimiento de estomatología preventiva adecuado y el 10.6% nivel de conocimiento deficiente.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado se muestran asociación o dependencia ( $P < 0.05$ ) del nivel de conocimiento de estomatología preventiva antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva con la edad.

Como se observa en los resultados la edad es un factor relacionado con el nivel de Conocimiento de Estomatología Preventiva ( $P < 0.05$ ), debido a que los estudiantes con edades de 19 a 22 años generalmente son los estudiantes a dedicación exclusiva, sin embargo los estudiantes mayores 23 años generalmente estudian y trabajan o desempeñan otras labores a la vez, esta condición no les permite dedicarse exclusivamente al estudio por ello las diferencias existentes en los resultados del nivel de conocimiento antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.



**Tabla Nº 07: Nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva en relación al sexo del alumno. Ayacucho, 2015.**

Sexo	Antes del dictado del Curso de Estomatología Preventiva				Total		Después del dictado del Curso de Estomatología Preventiva				Total	
	Nivel de Conocimiento de Estomatología Preventiva						Nivel de Conocimiento de Estomatología Preventiva					
	Adecuado		Deficiente		Adecuado		Deficiente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Femenino	57	19.5	111	38.0	168	57.5	99	33.9	69	23.6	168	57.5
Masculino	35	12.0	89	30.5	124	42.5	78	26.7	46	15.8	124	42.5
Total	92	31.5	200	68.5	292	100.0	177	60.6	115	39.4	292	100.0

FUENTE: Elaboración propia.

$$\chi_c^2 = 1.547 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

La Tabla Nº 07, nos muestra el nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva en relación al sexo, en la que se observa lo siguiente, antes del dictado del curso de estomatología preventiva, 57 de alumnos del sexo femenino que representan 19.5%, y 35 alumnos de sexo masculino que representan 12.0% tuvieron nivel de conocimiento adecuado y 111 alumnos de sexo femenino que representa el 38.0% y 89 alumnos de sexo masculino que representan el 30.5% tuvieron nivel de conocimiento deficiente, Después del dictado del curso de estomatología preventiva, en el sexo femenino, el 33.9%, (99 alumnas) tuvieron nivel de conocimiento adecuado de estomatología preventiva y el 23.6% , (69 alumnas) deficiente ; en el sexo masculino el 26.7% tuvieron nivel de conocimiento adecuado de estomatología preventiva y el 15.8% nivel de conocimiento deficiente.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi Cuadrado no se muestran asociación o dependencia ( $P>0.05$ ) del nivel de conocimiento de estomatología preventiva antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva con el sexo.

Como se observa en los resultados el sexo no es un factor relacionado con el nivel de Conocimiento de Estomatología Preventiva ( $P>0.05$ ), debido a que ambos sexos tienen la misma capacidad de aprendizaje, sin embargo el nivel de conocimiento de estomatología preventiva más está relacionado con las horas de estudio, que finalmente ambos grupos de estudiantes (femenino y masculino) puedan brindar las horas necesarias para su correcto aprendizaje y

aplicación en salud buco-dental.

### 3.2 Pruebas de hipótesis

Para la contratación de hipótesis se aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado.

**Tabla Nº 01: Frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 57.020^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 1$$

Ho: Frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

Ha: Frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que la frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

**Tabla Nº 02: Frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 20.942^{**} \quad \chi_t^2 = 3.841 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 1$$

Ho: Frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

Ha: Frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la

Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que la frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

**Tabla Nº 03: Número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 62.299^{**} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

Ho: El número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

Ha: El número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que el número de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

**Tabla Nº 04: Número de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 21.029^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 2$$

Ho: El número de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

Ha: El número de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que el número de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

**Tabla Nº 05: Tipo de enfermedad periodontal en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 23.315^{**} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 2$$

Ho: El tipo de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

Ha: El tipo de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que el tipo de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas es dependiente del dictado del curso de estomatología preventiva, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

**Tabla Nº 06: Nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva en relación a la edad del alumno. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 32.109^{**} \quad \chi_t^2 = 12.592 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 6$$

Ho: El nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente de la edad. Ayacucho,

2015.

Ha: El nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente de la edad. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que el nivel de conocimiento de estomatología preventiva es dependiente de la edad, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

**Tabla Nº 07: Nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva en relación al sexo del alumno. Ayacucho, 2015.**

$$\chi_c^2 = 1.547 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 3$$

Ho: El nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente de la edad. Ayacucho, 2015.

Ha: El nivel de conocimiento de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas no es dependiente de la edad. Ayacucho, 2015.

La significancia estadística de la prueba de independencia de Chi Cuadrado nos indica que el nivel de conocimiento de estomatología preventiva es dependiente de la edad, aceptándose la hipótesis alterna (Ha).

### **3.3 Presentación de resultados**

Los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de tamaño  $m \times n$  a los cuales se aplicaron la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de variables.

## CONCLUSIONES

Con los resultados hallados arribamos a las siguientes conclusiones:

- 1° La frecuencia de caries dental en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes del dictado del curso de estomatología preventiva se presentó en el 44.9% de los alumnos, luego del dictado del curso disminuyó al 16.1% ( $P < 0.05$ ).
- 2° La frecuencia de enfermedades periodontales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes del dictado del curso de estomatología preventiva se presentó en el 21.2% de los alumnos, luego del dictado del curso disminuyó al 7.9% ( $P < 0.05$ ).
- 3° El mayor porcentaje de alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes del dictado del curso de estomatología preventiva fue de 1 a 2 caries dental en el 23.6% de alumnos, luego del dictado del curso de estomatología preventiva disminuyó al 12.0% ( $P < 0.05$ ).
- 4° El mayor porcentaje de alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes del dictado del curso de estomatología preventiva fue de una enfermedad periodontal en el 13.0% de alumnos, luego del dictado del curso de estomatología preventiva disminuyó al 5.1% ( $P < 0.05$ ).
- 5°. El mayor porcentaje de alumnos de la Universidad Alas Peruanas antes del dictado del curso de estomatología preventiva presentó la gingivitis como enfermedad periodontal en el 16.1% de alumnos, luego del dictado del curso de estomatología preventiva disminuyó al 4.5% ( $P < 0.05$ ).
- 6° Los factores asociados al nivel de conocimiento de estomatología preventiva fueron la edad y la procedencia ( $P < 0.05$ ).

- 7° El factor no asociado al nivel de conocimiento de estomatología preventiva fue el sexo ( $P < 0.05$ ).
- 8° Queda demostrado que el curso de estomatología preventiva sirvió para que los alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho tengan mayor cuidado en la prevención de las enfermedades bucodentales, asimismo sirvió para adquirir nuevos conocimientos referidos a la estomatología preventiva.



## **RECOMENDACIONES**

- 1° Realizar investigaciones referidas al tema en las universidades estatales e instituciones educativas primarios y secundarios dentro de la Región de Ayacucho, para de esta manera tener un diagnóstico real de la problemática de salud buco-dental y de esta manera sugerir las estrategias educativas y preventivas.
- 2° Sugerir al Ministerio de Salud realizar campañas educativas de sensibilización en salud preventiva oral en todos los niveles, para que de esta manera la población ponga en práctica todas las estrategias de prevenir las patologías de la cavidad bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barrios Madrid, Elvira (2009), Salud bucodental en estudiantes universitarios de Caracas. Revista de Salud Familiar. Vol. 1(2): 156-162.

Calle, Claudia Marcela; Ángel, María Paulina; Duque, Andrés; Giraldo, Astrid. Enfermedad periodontal y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista CES Odontología ISSN 0120-971X, Volumen 25 No. 1 Primer Semestre de 2012.

Campaña Proenza, Odalys V.; Ilisástigui Ortueta, Zaida Teresa y Rodríguez Calzadilla, Amado. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Revista Cubana Estomatología 2002; 39(3)

Colegio Médico del Perú (2007), Enfermedades buco dentales del Perú.

González G., Esther. Prevención de caries dental: Estrategias prácticas impartidas en alumnos del nivel secundario de Caracas (Venezuela). Resúmenes de Investigación en Salud. 1(2): 65-73. 2005.

Guerra Villalobos, Marcela. Estrategias educativas para la prevención de patologías orales en escolares secundarios de la ciudad de Cochabamba (Bolivia). 2010. Resúmenes de Investigación en Salud, 4(2): 122-132.

León Falcón, Martín (2002), Eficacia de las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en escolares de 7 años de edad del Distrito de Ricardo Palma año 2001. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima-Perú, 2002.

Magnusson, Bengt. Odontología Preventiva. Savat editores. Reimpresión 1987

Martínez Z., Marcia. Educar para prevenir en salud oral. Resúmenes de Investigación en Salud. 8(2): 425-432. 2009.

MINSA (2007), Informe anual de salud. Lima – Perú

OMS (2007), Salud Bucodental. Centro de Prensa. Ginebra – Suiza.

Rodríguez Vargas, Martha (2002), “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002”. Tesis UNMSM.

Ruisánchez S. y Col. (2005), ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental?. Revista Avances en Odontología. v.21 n.3 Madrid mayo-jun. 2005.

Sánchez B., José. Prevención de enfermedades de cavidad oral mediante intervenciones educativas a pacientes del establecimiento de salud “Los Laureles” de la ciudad de Caracas. Resúmenes de Investigación en Salud, 13(5): 778-784, 2008.

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“NIVEL DE EDUCACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA QUE INCIDE EN LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AYACUCHO 2015”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuáles son las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva?</li> </ul> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuál es la relación entre las enfermedades buco-dentales en alumnos de la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva?</li> <li>▪ ¿Existirá dependencia de las enfermedades buco-dentales y el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas con los factores edad, sexo, condición económica y procedencia?</li> <li>▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva en alumnos de la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho?</li> <li>▪ ¿Cuáles serán las enfermedades buco dental más frecuentes en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar la relación entre las enfermedades buco-dentales en alumnos de la universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.</li> <li>▪ Identificar las enfermedades buco dental más frecuentes en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.</li> <li>▪ Identificar el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.</li> <li>▪ Establecer la dependencia de las enfermedades buco-dentales y el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho con los factores edad, sexo, condición económica y procedencia.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe diferencia en las enfermedades buco-dentales en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe relación directa entre las enfermedades buco-dentales en alumnos de la universidad Alas Peruanas antes y después del dictado del curso de estomatología preventiva.</li> <li>▪ Las enfermedades buco dental más frecuentes en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho son: ....</li> <li>▪ El nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva en alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho es deficiente.</li> <li>▪ Existe dependencia entre las enfermedades buco-dentales y el nivel de conocimiento del curso de estomatología preventiva de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho con los factores edad, sexo, condición económica y procedencia.</li> </ul>	<p><b>INDEPENDIENTE</b> Estomatología preventiva</p> <p><b>DEPENDIENTE</b> Enfermedades buco dentales</p> <p><b>INTERVINIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Procedencia</li> <li>▪ Ingreso económico</li> </ul>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento sobre salud bucal</li> <li>▪ Conocimiento sobre técnicas de cepillado dental</li> </ul> <p><b>DEPENDIENTE</b> Nº de caries dental Nº de enfermedades periodontales Nº de alumnos con mala oclusión</p> <p><b>INTERVINIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Años cumplidos</li> <li>▪ Femenino y Masculino</li> <li>▪ Distrito, Provincia y Departamento</li> <li>▪ Alto, Medio y bajo</li> </ul>



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FILIAL AYACUCHO**

**ENCUESTA Nº.....**

**Nº de ficha:** .....

**FECHA:** .....

**I. DATOS GENERALES :**

**a. Sexo:**

1. Femenino ( )
2. Masculino ( )

**b. Edad:**.....

**c. Procedencia**

1. Distrito:.....
2. Provincia:.....
3. Departamento:.....

**d. Ingreso económico:**

1. Alto (S/.  $\geq$  1401.00) ( )
2. Medio (S/. 750.00 a 1400.00) ( )
3. Bajo (S/.  $\leq$  749.00) ( )

**II. DATOS RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES:**

**e. Nº de caries dental:**.....

**f. Nº de enfermedades periodontales:**.....

**g. Nº de alumnos con mala oclusión:**.....

**III. DATOS RELACIONADOS SOBRE ESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA:**

**h. Conocimiento sobre técnicas de cepillado dental:**

1. Adecuado ( )
2. Deficiente ( )

**Gracias**



# UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

## FILIAL AYACUCHO

### TEST DE CONOCIMIENTO DE ESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA

Responda Usted marcando con una Equis (X), las respuestas que Usted considere correctas.

PREGUNTA	De acuerdo	En desacuerdo	Desconozco
1°. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad producida por un exceso de microbios en la boca, sobre todo en las encías.			
2°. Es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes.			
3°. La gingivitis (encías inflamadas) es una enfermedad que pocas personas padecen			
4°. Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupete provoca que los dientes se pongan o salgan "chuecos"			
5°. Chuparse el dedo y usar por mucho tiempo chupete afectan el crecimiento y desarrollo normal de los huesos de la cara			
6°. Los dientes definitivos son necesarios			
7°. Los dientes de leche son tan necesarios como los definitivos			
8°. La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias			
9°. La caries es una enfermedad contagiosa (se puede transmitir de una persona a otra, por ejemplo, de la mamá a su hijo			
10°. Un diente temporal (diente de leche) con caries afecta al diente que va a salir después			
11°. La higiene bucal debe iniciarse antes de la aparición de los dientes en la boca			
12°. El cepillado es importante para tener dientes sanos			
13°. Los dientes deben cepillarse después de cada comida			
14°. El cepillado debe acompañarse siempre con pastas dentales con flúor			
15°. El uso de seda dental no es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes			
16°. Ayudan a la aparición de caries una dieta con alto contenido de azúcares			
17°. Ayudan a la aparición de caries consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos.			
18°. Ayudan a la aparición de caries consumo de alimentos dulces y duros			
19°. Ayudan a la aparición de caries consumo de alimentos entre comidas			
20°. Ayudan a la aparición de caries alto consumo de frutos secos (pasas, higos secos, etc.)			
21°. El uso de flúor ha demostrado ser muy exitoso en la reducción de caries			
22°. Es necesario ir al dentista aunque no tenga caries			
TOTAL PUNTAJE			