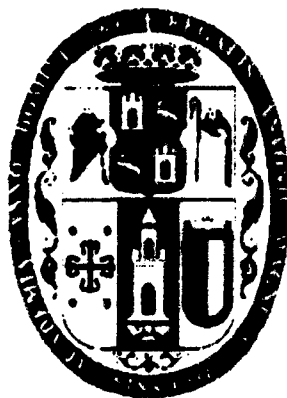


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2012**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. HUAMAN OCHOA PAUL

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

ASESOR:

C.D. VELASQUEZ ZEGARRA YURI

CO-ASESOR:

C.D. ASECIO VEJARANO MANUEL

Cusco – Perú

2012

AGRADECIMIENTOS

A mis padres gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. Espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Al doctor Yuri Velasquez Zegarra, Asesor de tesis, por su inapreciable interés, colaboración y apoyo, durante la realización de este trabajo de tesis.

Al doctor Carlos Alonso, al doctor Yordi Rosaz y a la doctora Yahaira Vargas. Miembros del jurado A, por las observaciones, comentarios y sugerencias, con cuya ayuda se pudo conducir y orientar mejor el desarrollo de este trabajo.

A la doctora Maria Elena Zvietcovich, a la doctora Nelly Valdez Aduviry, al doctor Cesar Arbieto Pino, miembros del jurado B. por su colaboración y sugerencias.

A los estudiantes de ciencias de las CP. de ciencias de la salud de la UNSAAC por su apoyo y participación en el desarrollo del trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de alguna manera u otra colaboraron para poder culminar mi formación profesional.

Muchas gracias.....

PAUL HUAMAN OCHOA

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a la que me gustaría dedicar por su amistad apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón.

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mis queridos padres, Carlos y Antonia que me dieron la vida por todo su esfuerzo, su apoyo y por la confianza que depositaron en mí, y ser mi fortaleza en todo momento. Gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis hermanos Carlos, Richard y Julio Cesar por estar siempre conmigo y apoyarme siempre.

A todas las personas que llegaron y ocupan un lugar en mi corazón pero en especial Lisdey, por apoyarme durante este tiempo donde he vivido momentos felices y tristes, recuerda que siempre te llevare en mi corazón.

A mis maestros por su tiempo, por su apoyo, así como por sus conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

PAUL HUAMAN OCHOA

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de ciencias de la salud de la UNSAAC.

METODOLOGIA:

El diseño de este estudio fue, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal y para alcanzar los objetivos trazados se utilizó como instrumento de recolección de datos, el cuestionario confeccionado para tal fin, auto administrado, personal e individual validado por criterio de expertos, el mismo que fue aplicado a los 319 estudiantes.

RESULTADOS:

Los resultados demostraron que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud, predominó el nivel regular en un 69,9%, seguido de un buen nivel de conocimientos con un 25,1%, y el 5,3% con un mal nivel de conocimientos.

Según Carrera Profesional, se encontró que predomina el nivel de conocimientos regular en todas las Carreras Profesionales, encontrándose además que la C.P de Medicina Humana la que presenta un buen nivel de conocimientos en un 38,4%, respecto a las otras Carreras Profesionales.

El nivel de conocimientos sobre higiene bucal más frecuente es el regular en un 64,9%, seguido de un buen nivel en un 18,2% y finalmente un nivel malo en un 16,9%.

El nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales más frecuente es el regular en un 54,9%, seguido de un buen nivel en un 36,4% y finalmente un mal nivel en un 8,8%.

Para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, según edad y sexo, se obtuvo un nivel de conocimientos regular en todos los grupos etáreos, en el grupo de más de 31 años, se encontró el mismo porcentaje en el nivel de conocimientos regular y bueno con un 50% para ambos, según sexo predomina el nivel de conocimientos regular tanto en el sexo masculino y femenino con un 76,3% y 64,9%, respectivamente.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de ciencias de la salud de la UNSAAC semestre 2012-II, fue regular.

PALABRAS CLAVE: *Medidas Preventivas, Higiene Bucal, Enfermedades Bucles*

ABSTRACT

This research study's main objective was to determine the level of knowledge about preventive oral health in students of health sciences UNSAAC.

METHODOLOGY:

The design of this study, was observational, descriptive, prospective and cross-sectional and to achieve the goals set was used as an instrument of data collection, the questionnaire prepared for this purpose, self-administered, validated by personal and individual expert judgment, the same that was applied to 319 students.

RESULTS:

The results demonstrated that the level of knowledge about preventive oral health in students of health sciences, predominance the regular level in 69.9%, followed by a good level of knowledge with 25.1%, and 5.3% with a poor level of knowledge. According Careers found predominantly regulate the level of knowledge in all careers, also found that the CP of Human Medicine which has a good level of knowledge by 38.4% compared to other careers.

The level of knowledge of oral hygiene is the most frequent regular in 64.9%, followed by a good level by 18.2% and finally a bad level by 16.9%.

The level of knowledge of oral disease is the most frequent regular in 54.9%, followed by a good level by 36.4% and finally a bad level by 8.8%.

For the level of knowledge about preventive oral health by age and sex, we obtained a regular skill level all the age groups, in the group of more than 31 years, the same percentage was found in the level of knowledge and regular good with 50% for both, by sex predominates regulate the level of knowledge in both the male and female with 76.3% and 64.9%, respectively.

CONCLUSIONS: The level of knowledge on preventive measures in bucal health in students of health sciences was regular.

KEYWORDS: *Preventive Measures, oral hygiene, oral diseases*

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Caracterización del problema	01
1.2. Formulación del problema	02
1.3. Objetivos de la investigación	03
1.4. Justificación de la investigación	03
1.5. Aspectos Éticos	04
1.6. Limitaciones de la investigación	04
1.7. Viabilidad del estudio	04
1.8. Definición de términos básicos	05

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de investigación	06
2.2 Bases teóricas	08

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Variables	20
----------------	----

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño metodológico	23
4.2 Población y muestra	23
4.3 Unidad de análisis y medición	26
4.4 Criterios de Selección	26
4.5 Infraestructura, Técnica e Instrumento	26
4.6 Procedimiento y Recolección de datos	27
4.7 Procesamiento estadístico y análisis de datos recolectados	29

CAPITULO V

RESULTADOS	30
-------------------	-----------

CAPITULO VI

DISCUSIONES Y COMENTARIOS	37
----------------------------------	-----------

CONCLUSIONES	39
---------------------	-----------

SUGERENCIAS	40
--------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
-----------------------------------	-----------

ANEXOS	44
---------------	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

- GRAFICO N° 01:** **31**
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC
- GRAFICO N° 02:** **32**
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN CARRERA PROFESIONAL
- GRAFICO N°03:** **33**
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC.
- GRAFICO N° 04:** **34**
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES ORIGINADAS DEBIDO A LA MALA HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC.
- GRAFICO N° 05:** **35**
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC SEGUN EDAD
- GRAFICO N° 06:** **36**
DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC SEGÚN SEXO

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CUS	: Centro Universitario de Salud.
Col.	: Colaboradores.
OMS	: Organizaci3n Mundial de la Salud.
OPS	: Organizaci3n Panamericana de la Salud
ADA	: Asociaci3n Dental Americana.
C.P	: Carrera Profesional.
E.E.U.U.	: Estados Unidos.
UNSAAC	: Univeridad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco.
Rpts	: Respuestas.
CD.	: Cirujano Dentista.
INIME	: Instituto de Investigaci3n Medica.
%	: Porcentaje.
SPSS	: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
MINSA	: Ministerio de salud del Perú.

INTRODUCCIÓN

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

En la última década, la OPS/OMS, ha determinado la importancia de las enfermedades de mayor prevalencia en la cavidad bucal y estas son la caries dental, las enfermedades periodontales como factores de riesgo en el desarrollo de patologías que afectan a otros sistemas del cuerpo humano y son un problema de salud de alcance mundial.

La OMS ha declarado que se estima que entre el 60% al 90% de los escolares de todo el mundo padecen caries dental, y que el 5% al 20% de los adultos de edad madura padecen enfermedades periodontales graves. Según la OMS los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario público.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, ya que estos son los que mas contacto tienen con las poblaciones, y son estos quienes deberían ser ejemplo ante la población en lo que concierne a salud y prevención en general, en este caso particular sobre medidas preventivas en salud bucal, aun si un centro de salud no contara con odontologo, ellos son los que deberian encargarse de la promocion en salud bucal.

La importancia del presente estudio radica en que los resultados obtenidos podrán ser utilizados de manera objetiva para evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, los cuales podrán ser tomados para estudios posteriores, además podrían ser usados por las autoridades universitarias para crear programas preventivo promocionales en salud bucal para los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

La salud bucal como componente fundamental en salud será la resultante de la interacción de los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propiciaran una mayor permanencia de los órganos dentales en el individuo y que además se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión ⁽¹⁾. La salud bucal es importante para el desarrollo físico y mental de las personas ya que desempeña un papel fundamental en la calidad de vida ⁽²⁾.

Las enfermedades de mayor prevalencia en la cavidad bucal son la caries dental y la enfermedad periodontal como factores de riesgo en el desarrollo de patologías que afectan a otros sistemas del cuerpo humano. El Perú es uno de los países de Sudamérica con mayor índice de enfermedades orales, con el 95% de la población afectada, es por eso que es importante que la población tome conciencia y cuide su boca para evitar lesiones que no solo afectaran la cavidad bucal sino también todo el sistema orgánico. Por este motivo el nivel de conocimientos en relación a la salud bucal es muy importante para la prevención y curación de las enfermedades ⁽³⁾.

Diversos estudios en Norteamérica y Europa, han demostrado que el nivel de conocimientos en estudiantes universitarios han dejado resultados preocupantes que demuestran un gran déficit en las poblaciones universitarias quienes se supone que deberían tener los conocimientos básicos sobre salud bucal, aun cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo, será un problema de gran importancia para la salud pública, ya que tendrá una alta incidencia y prevalencia en la población. ⁽⁴⁾

Así mismo en un estudio realizado a nivel nacional se encontró que el nivel de conocimientos de los estudiantes alcanzo el 80.4% con un nivel regular, hay que tener en cuenta se trata de intemos de Ciencias de la Salud que prácticamente terminaron su formación universitaria. ⁽⁴⁾

Previo a realizar este trabajo de investigación se tuvo la oportunidad de realizar una ayudantía en los consultorios de odontología del Centro Universitario de Salud (CUS), es allí donde se tiene la oportunidad de ver que la mayoría de estudiantes que acuden a la consulta odontológica sólo asisten cuando presentan algún tipo de molestia ya sea dolor dental o inflamación de las encías, al realizarles algunas preguntas sobre cepillado y enfermedades producidas por la mala higiene bucal no supieron responder adecuadamente. El presente trabajo de investigación se elaboro debido a que en nuestro medio no se cuentan con datos similares respecto a nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.

Este estudio se realizo en los estudiantes de Ciencias de la Salud debido a que estos al ser del área de salud deberían tener en su gran mayoría un buen nivel de conocimientos, ya que ellos son los que se encuentran en primera línea en los servicios de salud, son responsables por la salud y prevención en general, en este caso sobre medidas preventivas en salud bucal, incluso si un puesto de salud no contara con los servicio de odontología, ellos son los que dederian encargarse de la prevención en salud bucal. También servirá como precedente a otros estudios de investigación similares.

Todo lo anterior nos motivó para desarrollar la presente investigación con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal que poseen los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, semestre 2012-II?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2012.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, semestre 2012 – II, según Carrera Profesional.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, semestre 2012 - II.
3. Identificar el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales originadas debido a la mala higiene bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, semestre 2012 – II.
4. Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, semestre 2012 – II, según edad y sexo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La prevención en Salud Bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la enfermedad caries, tal como ha sucedido con otras enfermedades llámese polio o bocio. Esto se lograría mediante la educación, concientización y apoyo de los profesionales de la Salud.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, quienes deberían ser un ejemplo ante la población en lo que concierne a salud y prevención en general, por consiguiente deberían tener un buen nivel de conocimientos.

Originalidad: El presente trabajo de investigación es original, ya que no se encontraron investigaciones anteriores referentes a nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de nuestra ciudad.

Trascendencia: Los datos obtenidos en la presente investigación permitieron conocer que los estudiantes de Ciencias de la Salud tienen un nivel de conocimientos regular sobre medidas preventivas en salud bucal.

Relevancia: El presente trabajo de investigación, dio un aporte científico para la profesión odontológica, por que se obtuvieron datos de nuestra realidad regional, ya que en la actualidad no se cuentan con estudios similares en nuestra ciudad.

Factibilidad: Se conto con los recursos humanos, materiales económicos e intelectuales para hacer posible el estudio.

1.5. ASPECTOS ETICOS ⁽⁵⁾

El presente estudio siguió las especificaciones de Bioética citadas en la declaración de Helsinki:

Se baso en el respeto por el individuo (art. 8), su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones informadas (arts. 20, 21, 22).

No existió manipulación de ninguna clase en los sujetos de la población en estudio, con el fin de evitar obtener resultados predeterminados.

Los individuos participaron en forma voluntaria y anónima. Mediante un asentimiento habiendo sido previamente informados sobre el estudio.

La recolección de datos se realizo de forma anónima, con lo cual no se expondrán a la publicación de resultados individuales.

1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Escasos antecedentes en estudiantes universitarios encontrados a nivel regional y nacional.

1.7. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

La realización del presente estudio fue viable, tanto técnica, económica y operativamente en cuanto se refiere a la disponibilidad de recursos tecnológicos, humanos y financieros; así como la factibilidad de conducción de la metodología propuesta.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: Es el conjunto organizado de datos e información, destinados a resolver un determinado problema. ⁽⁶⁾

Salud bucal: La salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. ⁽¹⁾

Caries: Es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia tras la erupción dentaria y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. ^(7,8)

Enfermedad periodontal: Es aquella que afecta a encías y a la estructura de soporte de los dientes. ⁽⁹⁾

Placa bacteriana: Es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, leucocitos y macrófagos, dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos ⁽¹⁰⁾

Prevención: Es el conjunto de acciones que se realiza con la finalidad de evitar o impedir un riesgo, es anticiparse a un acontecimiento que puede ser dañino o perjudicial. ⁽¹¹⁾

Odontología preventiva: La odontología preventiva es la actitud que comprende el cambio en la escala de valores cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener, restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal. ⁽¹⁾

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

PÉREZ E. y Rivera B. (El Salvador 2008) en su estudio titulado “**Conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población Universitaria de la Universidad Evangélica de el Salvador en relación a la salud bucal**” realizo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en 257 estudiantes que pertenecieron a las diferentes facultades de la universidad, excepto los estudiantes de odontología. Se utilizo como instrumento una guía de entrevista estructurada por 47 reactivos. Se encontró que el 65% de los encuestados refieren tener buenos hábitos de higiene bucal, el 19% son excelentes, 14% son regulares y 2% malos. Concluyéndose que los estudiantes conocen sobre los hábitos de higiene bucal y sobre las recomendaciones de visita al menos una vez al año al odontólogo. La mayoría de ellos conocen algunas consecuencias relacionadas a la mala salud y las repercusiones en la salud general⁽¹²⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

SANTILLÁN J.M.C (Perú 2009) en su estudio titulado “**Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de Ciencias de la Salud**” Realizo un estudio descriptivo y transversal en 158 internos de Ciencias de la Salud de la UNMSM con el propósito de evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. Se encontró que el nivel de conocimientos de los estudiantes alcanzo el 80.4% con un nivel regular y también dentro de cada escuela resulto el mismo nivel de forma mayoritaria, según el género se encontró que el 80.2% de las internas obtuvo un nivel regular de conocimientos, mientras el 80.6% de los varones también obtuvo el mismo nivel regular. En todas las edades predomina en nivel de conocimiento regular, y el 44.8% se encuentra entre 25 y 26 años⁽⁴⁾.

SALAMANCA G.N (Perú 2009) en su estudio titulado "Nivel de Conocimiento y Actitud con respecto a higiene oral y su relación con el índice de Green y Vermellon en los estudiantes de odontología de la UNJVG con formación clínica 2008" Realizo un estudio de tipo descriptivo, relacional y transversal, con un total de 67 estudiantes, la técnica que se utilizo fue mediante la toma de un test para medir el nivel de conocimiento, seguido de un segundo test para medir la actitud. Obteniendo que el mayor porcentaje presento un nivel de conocimientos Bueno con un 52.24% con respecto al nivel de conocimientos sobre higiene bucal, concluyendo que existe un buen nivel de conocimientos con respecto a la higiene oral de los estudiantes de 4to, 5to y 6to año de odontología.⁽¹³⁾

2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 CONOCIMIENTO

Es el conjunto organizado de datos e información, destinados a resolver un determinado problema. El conocimiento comienza por los sentidos, luego pasa al entendimiento y termina en la razón. El conocimiento se caracteriza por ser necesariamente verdadero, de otro modo; las creencias y opiniones podrían quedar relegadas al ámbito de lo probable y lo aparente. ⁽⁹⁾

La Ciencia obtiene conocimiento siguiendo el método científico o método experimental, y al conocimiento así obtenido se lo denomina conocimiento científico.

2.2.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente 3 características:

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer" ya sea físico o intelectual) y lo incorpora a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicancias articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de, decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).⁽¹⁴⁾

En todo conocimiento podemos distinguir algunos objetivos: el objetivo de conocer, el objetivo conocido, la operación misma de conocer, el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. Dicho de otra manera: él sujeto se encuentra en contacto con el objeto y obtiene una información acerca de si mismo. Cuando existe congruencia o agrupación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posición de la verdad. ⁽¹⁵⁾

2.2.1.2 CLASES DE CONOCIMIENTO

Se puede establecer varias clases de conocimiento:

- **Empírico:** es el conocimiento que ha sido asumido colectivamente a través de ciertos resultados a los que no se ha llegado aplicando ningún método formal,

este conocimiento es común; está basado fundamentalmente en la experiencia y puede ser verdadero o falso.

- **Científico:** este tipo de conocimiento va más allá de lo empírico, para su obtención se ha seguido una metodología que permite trascender el fenómeno y conocer las causas y las leyes que lo rigen.
- **Técnico:** este conocimiento se origina cuando de muchas nociones experimentadas, se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.⁽¹⁶⁾

2.2.1.3 FORMAS DE CONOCIMIENTO:

- **Conocimiento Declarativo:** Este conocimiento consiste en tener afirmaciones acerca de objetos y hechos del mundo que nos rodea, con este conocimiento no se puede explicar nada pero se pueden representar hechos y las relaciones entre ellos. Este conocimiento es esencial para interpretar el mundo externo y ubicarlo en su contexto.
- **Conocimiento Procedimental:** Es aquel conocimiento compilado y que se refiere a la forma de realizar una cierta tarea, en el cual se puede saber datos generalizaciones, sucesos y conocer actitudes o también puede indicar la forma de ejecutar una acción; es una manera de aplicar el conocimiento declarativo.⁽⁶⁾

2.2.1.4 FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

- **Lo Informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **Lo Formal:** es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.⁽¹⁷⁾

2.2.1.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO

El nivel de conocimiento se refiere al lugar que ocupan los conocimientos de un individuo en la escala de valor previamente establecida, la misma que puede ser cualitativa o cuantitativa; para fines del presente estudio se utilizará la escala cualitativa (buena, regular y mala).⁽¹⁸⁾

2.2.2 PREVENCIÓN

Prevención es el conjunto de acciones que se realiza con la finalidad de evitar o impedir un riesgo, es anticiparse a un acontecimiento que puede ser dañino o perjudicial. ⁽¹¹⁾

En sentido amplio, prevención es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. ⁽¹¹⁾

2.2.2.1 PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA ⁽¹⁾

La odontología preventiva es la actitud que comprende el cambio en la escala de valores cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener, restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud bucal.

2.2.2.2 LA FILOSOFÍA DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA INCLUYE:⁽¹⁾

- Considerar al paciente como unidad y no como un conjunto de dientes enfermos.
- Si el paciente tiene una boca sana, tratar de conservar la salud.
- Diagnosticar y tratar lesiones lo más pronto posible.
- Rehabilitar al paciente.
- Dar educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad.

2.2.3 SALUD BUCAL

La salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. ⁽¹⁾

Según la OMS puede definirse como la ausencia de dolor crónico oro facial, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. ⁽¹⁹⁾

En nuestro país un informe reveló que la caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades predominantes en la mayoría de los peruanos, ya que al menos 95 de

cada 100 personas las padecen, según informo el ministerio de salud (MINSa). Esto debido a una escasa cultura de higiene bucal. ⁽²⁰⁾

2.2.4 CARIES DENTAL

La caries dental según la OMS es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia tras la erupción dentaria y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida.

Esta enfermedad es posiblemente una de las enfermedades crónicas más comunes del mundo. Si se deja una caries sin tratar se produce la destrucción progresiva del diente, llegando la infección a la pulpa dental. ^(7,8)

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la pieza dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y la descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades. ⁽⁷⁾

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

El proceso carioso es reversible en los primeros estadios pero una vez que se pierde esmalte se requiere una intervención profesional especializada y costosa. ⁽⁴⁾

2.2.4.1 MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE LA CARIES

La caries dental es una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales (microorganismos, sustratos, huésped, tiempo).

La destrucción del diente ocurriría en dos fases. En una **primera fase**, la materia inorgánica formada principalmente por calcio y fosfatos en forma de hidroxipatita, sufriría un proceso de descalcificación por la acción de los ácidos orgánicos resultantes

del metabolismo bacteriano de los hidratos de carbono de la dieta. En **segunda fase**, se destruiría la matriz orgánica por medios enzimáticos o mecánicos. ⁽⁷⁾

2.2.4.2 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA CARIES⁽⁷⁾

Los procedimientos más útiles como profilácticos de la caries, se pueden agrupar en cuatro apartados:

- Empleo de flúor
- Higiene bucodental.
- Medidas dietéticas.
- Tratamiento de las lesiones activas.

2.2.4.3 FACTORES PREDISPONENTES DE LA CARIES DENTAL ⁽²¹⁾

La caries dental, tiene principalmente un origen bacteriano, siendo la principal bacteria presente en estas lesiones sobre los tejidos dentales, el streptococcusmutans.

Sin embargo existen otras causas que ayudan a la presencia de caries en los dientes, o generan un medio ideal para la aparición y proliferación de ellas y entre estas tenemos:

- Alimentación rica en azúcares
- Mala higiene dental
- Genética de cada persona
- Dieta baja en hierro
- Ausencia de flúor

2.2.5 LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales afectan a las encías y a la estructura de soporte de los dientes (periodonto). Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa, que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y

ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. ^(9,4).

2.2.5.1 CAUSAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ^(22,23)

- Una mala higiene dental, no cepillarse los dientes ni utilizar hilo dental con regularidad permitirá, la acumulación de placa y tártaro, lo cual hace que el tejido de la encía no esté saludable.
- Fumar disminuye el suministro de oxígeno al tejido de la encía y hace que sea más fácil para las bacterias invadir las encías.
- Algunos medicamentos pueden causar hiperplasia gingival (crecimiento excesivo del tejido de la encía) o encías retraídas.
- Infección causada por un virus o un hongo
- Una mala nutrición, en especial insuficiencia de vitaminas y minerales, puede causar enfermedad de las encías o pérdida de los dientes.
- Algunas afecciones médicas crónicas, incluida la diabetes, pueden producir un riesgo mayor de contraer infecciones o de una cicatrización deficiente en las encías, así como en otros tejidos corporales.
- Respiración bucal. Las personas que respiran fundamentalmente por la boca presentan encías hipertróficas, eritematosas y con mayor predisposición al edema.
- Alteración de la oclusión: La alineación inadecuada de los dientes hace más difícil el control de la placa.

2.2.5.2 SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES ⁽²²⁾

Los síntomas más comunes de las enfermedades periodontales son los siguientes:

- Encías sensibles, hinchadas e irritadas.
- Sangrado durante el cepillado y, o la limpieza con hilo dental.
- Encías retraídas.
- Dolor en las encías.
- Movilidad dental.
- Halitosis persistente.
- Presencia de pus entre dientes y encías.

2.2.5.3 PRINCIPALES ENFERMEDADES PERIODONTALES

Las enfermedades del periodonto son diversas, y entre ellas destacan las gingivitis asociadas a la placa (inflamaciones de la encía sin pérdida de la inserción) y las periodontitis (atrofia del periodonto debido a la inflamación).

A. GINGIVITIS

Es una enfermedad bucal bacteriana que se limita a los tejidos blandos supracrestales, se manifiesta clínicamente por sangrado durante el sondaje del surco gingival, y en casos graves por enrojecimiento e hinchazón, especialmente en la zona de las papilas.

(24,25)

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se desarrolla en las áreas expuestas del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen y hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles. La gingivitis puede permanecer estacionaria por periodos indefinidos o, puede a veces con rapidez, evolucionar hacia una destrucción de los tejidos de soporte. (23)

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades (en jóvenes 75% de 20 a 25 años). (4,26)

B. PERIODONTITIS

La periodontitis ocurre cuando la inflamación y la infección de las encías (gingivitis) se deja sin tratamiento o cuando el tratamiento se demora. Dicha infección e inflamación se disemina desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos.

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación hace que entre la encía y los dientes se formen bolsas que se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua causa

finalmente la destrucción de los tejidos y el hueso alrededor de los dientes. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección y también se puede desarrollar un absceso dental, lo cual aumenta la proporción de la destrucción ósea. ⁽²⁷⁾

Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y hay que sacarlos. ⁽²⁸⁾

La periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes (aproximadamente 1 caso/10.000). Sin embargo su frecuencia aumenta con la edad (alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años). Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad. ^(4,26)

2.2.6 PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es una película transparente e incolora adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro, para evidenciar la presencia de la placa bacteriana es necesario aplicar sustancias reveladoras, aplicadas por el odontólogo o auto aplicada por quien desee verificar la eficiencia de su cepillado dental ^(4,11)

La placa bacteriana está formada por muchos microorganismos. Cuando crece sobre la superficie del esmalte forma una masa sarrosa, sucia, que se colorea con la edad y produce un ácido que destruye el esmalte de los dientes, formando la caries y enfermado las encías. Esta masa sucia es removida por un correcto cepillado de los dientes. ⁽⁴⁾

En una boca sana puede haber hasta 500 especies diferentes de bacterias. Estas bacterias producen constantemente la placa dental o biofilm, una película incolora pegajosa y dura que se adhiere a los dientes y acaba produciendo problemas de salud. El sarro representa un estadio más avanzado, ya que en este caso los residuos contenidos en el biofilm ya están calcificados. ⁽⁴⁾

2.2.7 HIGIENE BUCAL

La higiene bucal tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociado a los residuos orales y el cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de forma mecánica.⁽²⁹⁾

La preocupación por la higiene bucal es cada vez mayor, pero aún persisten muchas dudas e inseguridades acerca de cómo, cuándo y cuánto hay que limpiar la dentadura para evitar las caries y prevenir las enfermedades de las encías. Para una higiene bucal adecuada se deberá dedicar el debido tiempo y las herramientas adecuadas para que sea efectiva^(30,31)

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

- Cepillado de dientes, encías y lengua.
- Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
- Pasta dental o dentífrico.
- Enjuagues bucales (clorhexidina).⁽³²⁾

2.2.7.1 CEPILLADO

El cepillado de las superficies dentales, es fundamental en la prevención de la caries y de la enfermedad periodontal, su finalidad es la eliminación de la placa bacteriana adherida a las superficies de los dientes y de los residuos alimenticios de la dieta que favorecen la aparición de caries, estimular los tejidos gingivales y aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.^(1, 4,32)

A. CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO DENTAL

El tamaño de mango debe ser adecuado para la edad y destreza motora del paciente que lo utilice.

Debe tener un cabezal redondeado y pequeño adecuado a la boca del paciente y para llegar fácilmente a todos los dientes. Sus filamentos son de nylon o poliéster de puntas redondeadas y suaves para evitar lesiones en las encías y permitir la eliminación de la placa. Si con el uso se desgastan, se tuercen o no limpiarán bien, por lo que debemos sustituir este cepillo por uno nuevo. Se calcula que los cepillos duran unos tres meses en óptimas condiciones⁽³³⁾

B. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL CEPILLADO

Diferentes estudios han demostrado que un cepillado que eliminé completamente la placa bacteriana cada 24 horas es suficiente para evitar el desarrollo de gingivitis.

Lo más recomendable para eliminar los restos de comida y detritos y así evitar la colonización de bacterias causantes de caries, es cepillarse los dientes después de cada comida, y el momento más importante sobre todo, es antes del descanso nocturno.

En cuanto a la duración del cepillado es necesario cepillarse los dientes durante un tiempo suficiente, que podría ser alrededor de los tres minutos. Pero que también es necesario seguir un patrón de cepillado que asegure la higiene en de todos los dientes por todas sus superficies^(1,32)

C. CEPILLADO DE LA LENGUA

En la lengua se acumulan gran cantidad de bacterias por lo que su limpieza es necesaria para mantener la salud bucal. Para limpiarla podemos frotarla con suavidad hacia delante usando el cepillo de dientes o bien usar un limpiador lingual.⁽³⁰⁾

2.2.7.2 ELEMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA LA HIGIENE BUCAL

A. HILO DENTAL

Es un hilo especial de seda, en forma de cinta, encerada o no, cuyo uso asegura la limpieza de las caras laterales de los dientes que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y el hilo dental remueven un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.⁽³²⁾

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo.⁽³⁴⁾

B. CEPILLO INTERDENTAL

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios. También es aconsejable en los casos de prótesis y ortodoncia.

Estos cepillos se utilizan atravesando los espacios interdentes desde vestibular a lingual o palatino y frotando con ellos, nunca forzando porque se puede dañar la papila interdental. ^(34,35)

C. DENTÍFRICO O PASTA DENTAL ^(1,34)

Los dentífricos o pastas dentales son una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

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

En la actualidad a la mayoría de dentífricos se les ha adicionado flúor en su composición por que se han convertido en un medio eficaz para la prevención de caries y fortificar los dientes.

La norma general indica que la cantidad correcta de dentífrico para un buen cepillado es del tamaño de un guisante.

D. ENJUAGUES BUCALES ^(4,34)

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

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

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

Se emplean diariamente 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y escupiendo al final del enjuague. Los pacientes a los que se les recomienda su uso son aquellos con caries activas o con alta susceptibilidad a la caries, con aparatos de ortodoncia fijos como brackets o bandas, con aparatos removibles, o con reducción del flujo salival.

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

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

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

Igualmente, su función principal es atacar directamente a las bacterias que ocasionan la caries. En estos casos, los enjuagues se utilizan como parte de un programa anti-caries a base de soluciones con fluoruro al 0.05% combinado con otros enjuagues con clorhexidina al 0.12%.

2.2.8 FLUOR ⁽³⁶⁾

El flúor es un elemento químico ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose en forma iónica como fluoruro.

Los estudios realizados han demostrado repetidas veces que si se agrega fluoruro a los depósitos de agua de la comunidad, el número de caries en la población disminuye. La ADA (Asociación Dental Americana.), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Médica de EE.UU. entre otras organizaciones, han recomendado el uso de fluoruro en los depósitos de agua debidos a su efecto contra las caries.

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Variables

3.1.1 Variable implicada.

- Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal

3.1.2 Variable no implicada.

- Edad
- Sexo
- Carrera profesional

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal	Conocimiento sobre higiene bucal	Conjunto de ideas, conceptos que adquieren las personas por medio de la educación formal e informal acerca de medidas preventivas higiene bucal.	Cualitativa	Directa	Ordinal	Preguntas de 1- 9	Ficha de recolección de datos	Se expresara como: Malo: 0 – 3 Rpts. correctas Regular: 4 – 6 Rpts. correctas Bueno: 7 – 9 Rpts. Correctas	El nivel de conocimientos sobre higiene bucal se midio mediante el cuestionario de recolección de datos y se expreso como: 0 – 3 puntos (malo) 4 - 6 puntos (regular) 7 – 9 puntos (bueno)
	Conocimiento sobre enfermedades originadas debido a la mala higiene bucal	Conjunto de ideas, conceptos que adquieren las personas por medio de la educación formal e informal acerca de las enfermedades originadas debido a la mala higiene bucal.	Cualitativa	Directa	Ordinal	Preguntas de 10 - 15	Ficha de recolección de datos	Se expresara como: Malo: 0-2 Rpts. correctas Regular: 3-4 Rpts. correctas Bueno: 5-6 Rpts. correctas	El nivel de conocimientos sobre enfermedades originadas debido a la mala higiene bucal se expreso como sigue: 0-2 puntos (malo) 3-4 puntos (regular) 5-6 puntos (bueno) * La variable nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal se obtendrá de la sumatoria del nivel de conocimientos sobre higiene bucal con el conocimiento sobre enfermedades originadas debido a la mala higiene bucal y se expresara como sigue: 0 – 5 malo, 6 – 10 regular, 11 – 15 bueno. Esta medición se realizara a través de los datos recogidos.

VARIABLE NO IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo	Es el conjunto de características anatómicas, biológicas y fisiológicas que definen a un individuo como varón o mujer.	Cualitativa	Directa	Nominal	Aspecto fenotípico	Ficha de recolección de datos	El sexo se expresara en: <ul style="list-style-type: none"> • Femenino. • Masculino. 	La variable sexo se obtendrá de la ficha de recolección de datos y se expresara en: <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Edad	Años cronológicos de la vida de una persona.	Cuantitativa	Directa	Intervalo	Edad en años cumplidos	Ficha de recolección de datos	La variable edad se expresara en: <ul style="list-style-type: none"> • 16-20 años • 21-25 años • 26-30 años • Más de 31 años 	La variable edad se obtendrá de la ficha de recolección de datos y se expresara en : <ul style="list-style-type: none"> • 16-20 años • 21-25 años • 26-30 años • Más de 31 años
Carrera profesional	Se referirá a la carrera profesional a la que pertenezcan los estudiantes universitarios incluidos en el estudio	Cualitativa	Directa	Nominal	Carreras Profesionales de Cs de la salud de la UNSAAC	Ficha de recolección de datos	Carreras profesionales de Cs de la salud de la UNSAAC: <ul style="list-style-type: none"> • Biología • Enfermería • Farmacia y bioquímica • Medicina Humana 	La variable carrera profesional, se obtendrá de la ficha de recolección de datos y estará expresada por todas las carreras profesionales de Cs de la salud de la UNSAAC

CAPITULO IV

MATERIALES Y METODOS

4.1 DISEÑO METODOLOGICO

4.1.1 DISEÑO DEL ESTUDIO^(37,38)

En la presente investigación se uso el diseño de estudio no experimental.

4.1.2 TIPO DE ESTUDIO

A. Según el periodo que se captó la información.

Prospectivo: La información se captó después de la planeación del estudio.

B. Según la evolución del fenómeno estudiado.

Transversal: Estudio descriptivo que mide un parámetro de una población en un tiempo determinado. Se analizó las variables y se logro medir las características en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas unidades.

C. Según los objetivos de la investigación.

Descriptivo: Describió los porcentajes de cada una de las variables.

Observacional: Examino o estudio un problema o situación poco conocida.

4.1.3 LOCALIDAD DE ESTUDIO

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

4.2 POBLACION Y MUESTRA

4.2.1 POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de Ciencias de la Salud que asisten y están matriculados en el semestre académico 2012-II en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco que fue de 1888 alumnos.

4.2.2 MUESTRA

Para el presente estudio se considero a los estudiantes de ambos sexos de las Carreras Profesionales de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco que fueron seleccionados de acuerdo al tamaño muestral y de acuerdo a la proporción de alumnos por cada Carrera Profesional, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.2.1 TIPO DE MUESTRA

El tipo de muestreo fue probabilística estratificada.

4.2.2.2 TAMAÑO DE MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra del total de la población (población finita), se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

- n*: Tamaño de la muestra
- Z* : Valor correspondiente a la distribución de Gauss, y que es para un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$) es 1,96
- N*: Tamaño de la población, correspondiente al número total de estudiantes de las carreras profesionales de Ciencias de la Salud de la UNSAAC que suman en total 1888.
- p*: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar (si se desconoce se aplica la opción más desfavorable ($p=0,5$) que hace mayor el tamaño muestral.
- q* : 1-p ($1-0,5=0,5$)
- i*: Error que se espera cometer, en este caso el 5%, es decir 0,05

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 1888 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2(1888 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 319,3 alumnos de las carrreras profesionales de ciencias de la salud

Esta muestra tendrá que ser repartida de la siguiente manera de acuerdo a la cantidad de estudiantes por carrera profesional:

NRO	CARRERA PROFESIONAL	CANTID. ESTUDIANTES	CTE	MUESTRA APROXIMADA DE ESTUDIANTES	CANTIDAD FINAL A TOMARSE EN CUENTA
1	C.P. BIOLOGÍA	616	0,169	104,104	104
2	C.P FARMACIA Y BIOQUÍMICA	385	0,169	65,065	65
3	C.P ENFERMERÍA	453	0,169	76,557	77
4	C.P MEDICINA HUMANA	433	0,169	73,177	73
total		1888		318,903	319

* La constante del modelo se obtiene de la siguiente manera:

- Cte: tamaño de la muestra/ tamaño total de la población

$$Cte = 319/1888$$

$$Cte = 0,169$$

- La muestra aproximada resulta del producto de la constante por el número de estudiantes por Carrera Profesional.

La selección de los elementos muestrales se hará de acuerdo a un muestreo probabilístico, mediante el paquete estadístico minitab 15,00. Según se detalla en la etapa de selección de sujetos de estudio.

4.3 UNIDAD DE ANALISIS Y MEDICION

4.3.1 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo constituida por los estudiantes de las carreras profesionales de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, matriculados en el semestre académico 2012-II, que cumplieron con los criterios de selección de la muestra.

4.3.2 UNIDAD DE MEDICIÓN:

Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal que presentaron los estudiantes de las carreras profesionales de Ciencias de la Salud de la UNSAAC del semestre 2012-II, que pertenecen a la muestra estudiada.

4.4 CRITERIOS DE SELECCION

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Estudiantes de Ciencias de la Salud que estén matriculados en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y que asistan en el semestre académico 2012-II.
- Estudiantes de Ciencias de la Salud matriculados en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en el semestre académico 2012-II, que den su asentamiento para participar en el estudio.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes de las carreras profesionales que no se encuentren en la ciudad del Cusco.
- Estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología.
- Estudiantes de Ciencias de la Salud que estén realizando el internado.

4.5 INFRAESTRUCTURA, TÉCNICA E INSTRUMENTO

4.5.1 INFRAESTRUCTURA

- Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

4.5.2 TÉCNICA

- La técnica que se utilizó en el presente trabajo fue indirecta, porque se empleó un cuestionario con el que se determinaron el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.

4.5.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. (Anexo I)

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario confeccionado para tal fin, auto administrado, personal e individual. Que fue validado por criterio de expertos. Este cuestionario consta de las siguientes partes:

- I. Primera parte: Datos generales y específicos: en el que se consignaron edad, sexo, carrera profesional.
- II. Segunda parte: Las preguntas de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, formado por 15 interrogantes con respuestas cerradas, de alternativa única, que trataron sobre:
 - Conocimiento sobre higiene bucal (9 preguntas).
 - Conocimiento sobre principales enfermedades relacionadas a la mala higiene bucal (6 preguntas).

Se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta o pregunta no contestada. Para obtener el Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud, se efectuó la sumatoria de los puntajes obtenidos en las 15 interrogantes y de acuerdo a la baremación de conocimientos y la categorización propuesta fue definida como:

Nivel de conocimientos:

- Bueno : 11 – 15 puntos.
- Regular: 6 – 10 puntos.
- Malo : 0 – 5 puntos.

4.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

4.6.1 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- Se solicitó al decano de la facultad por intermedio del INIME (Instituto de Investigación Médica) la aprobación de tema de tesis para su ejecución.
- Se solicitó constancia de originalidad al Centro de Salud Universitario.

- Se solicitó al centro de cómputo la lista de estudiantes matriculados en el semestre académico 2012-II.

4.6.2 ETAPA DE SELECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

- Para la selección de la muestra se considerara a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección de la muestra.
- Se solicitó la relación de todos los alumnos de Ciencias de la Salud que están matriculados en el semestre 2012-II, al centro de cómputo.
- Se les selecciono según carrera profesional, se les ordeno según orden alfabético por apellidos del primer semestre al último semestre de cada carrera profesional y se les asigno un número consecutivo a cada alumno. Luego fueron sometidos a aleatorización simple de acuerdo al tamaño muestral que corresponde a cada carrera profesional para poder obtener a los integrantes de la muestra.
- En caso de los estudiantes que no quisieron participar en el estudio o no se encontraron presentes se tomo al estudiante cuyo número asignado sea el inmediato superior, si este también se negara o no estuviera en clases, se procederá a llamar al inmediato inferior, así sucesivamente.

4.6.3 RECOLECCION DE DATOS

- La aplicación del cuestionario para el presente estudio se realizo en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en las instalaciones de cada Carrera Profesional minutos antes de que el estudiante realice el cambio de hora.
- Se pidió autorización de los docentes que se encontraban dictando clases diez minutos antes que terminaran la hora, se ingreso a su respectivo salón de clases, donde se ubico a los alumnos seleccionados para el estudio; el investigador dio una breve introducción del motivo de nuestro estudio, se dio a conocer que será totalmente anónimo y se les pedirá también que lo llenen en nuestra presencia para que de esta manera se pueda cuidar por la transparencia de los resultados.
- Para la recolección de datos se solicito ayuda de los coordinadores de cada carrera profesional y de los señores de la biblioteca para que nos ayuden a ubicar a los estudiantes de cada carrera profesional que fueron parte de la muestra.

- Se capacito a dos estudiantes de la C.P de Odontología para que colabore en la recolección de la muestra y también puedan resolver las interrogantes que puedan tener los encuestados.
- Para poder aplicar el cuestionario, se agrupo a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, según carrera profesional y según códigos para poder ubicarlos en sus respectivos salones.
- La recolección de datos se realizo de lunes a viernes en horas de la mañana de 7:00 am a 1:00 pm.
- Se espero un tiempo de 5 a 7 minutos para completar el cuestionario.
- Finalmente se procedió al análisis de los resultados.

4.7 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS

- Para el presente trabajo de investigación se procedió al plan de análisis de datos siguiendo una secuencia que se detalla a continuación:
- Para hallar los resultados del presente trabajo se uso la estadística descriptiva para el cálculo de frecuencia y porcentajes.
- Para la presentación de los resultados se confeccionaron gráficos de barras, utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

CAPITULO V

RESULTADOS

- Se capacito a dos estudiantes de la C.P de Odontología para que colabore en la recolección de la muestra y también puedan resolver las interrogantes que puedan tener los encuestados.
- Para poder aplicar el cuestionario, se agrupo a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, según carrera profesional y según códigos para poder ubicarlos en sus respectivos salones.
- La recolección de datos se realizo de lunes a viernes en horas de la mañana de 7:00 am a 1:00 pm.
- Se espero un tiempo de 5 a 7 minutos para completar el cuestionario.
- Finalmente se procedió al análisis de los resultados.

4.7 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS

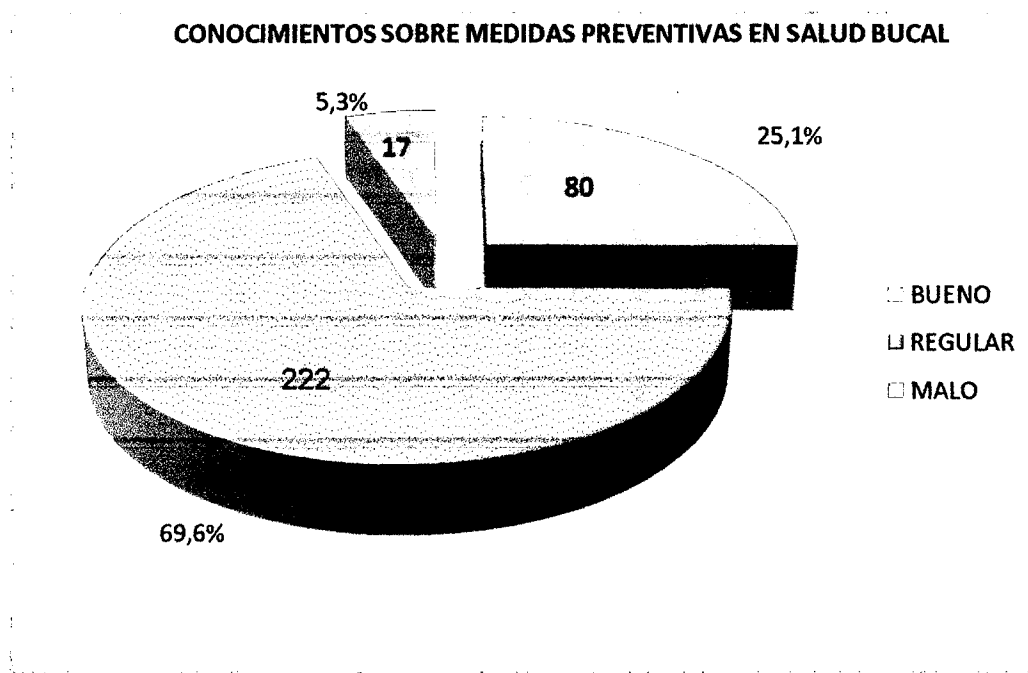
- Para el presente trabajo de investigación se procedió al plan de análisis de datos siguiendo una secuencia que se detalla a continuación:

CAPITULO V

RESULTADOS

GRAFICO NRO. 01

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC

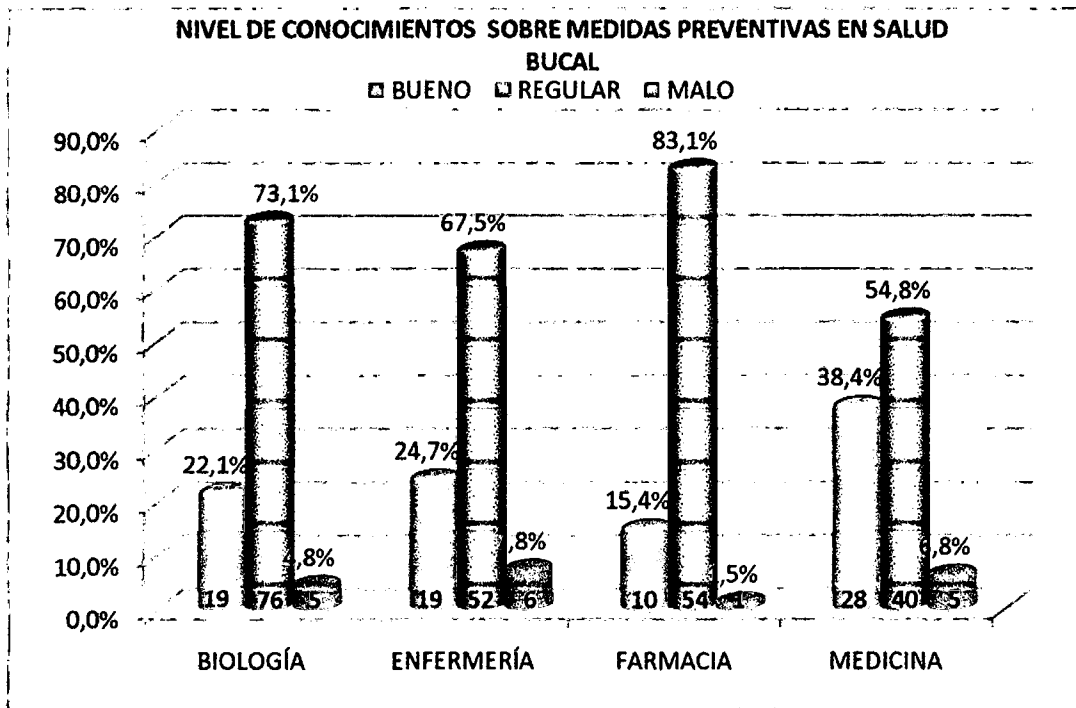


INTERPRETACIÓN

En este grafico se puede apreciar la distribución del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud, de una muestra de 319 estudiantes se obtuvo que predomina el nivel de conocimientos regular con un 69,9% (222), seguido de un 25,1% (80) con un buen nivel de conocimientos y en 5,3% (17) con un mal nivel de conocimientos.

GRAFICO NRO. 02

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD SEGÚN CARRERA PROFESIONAL

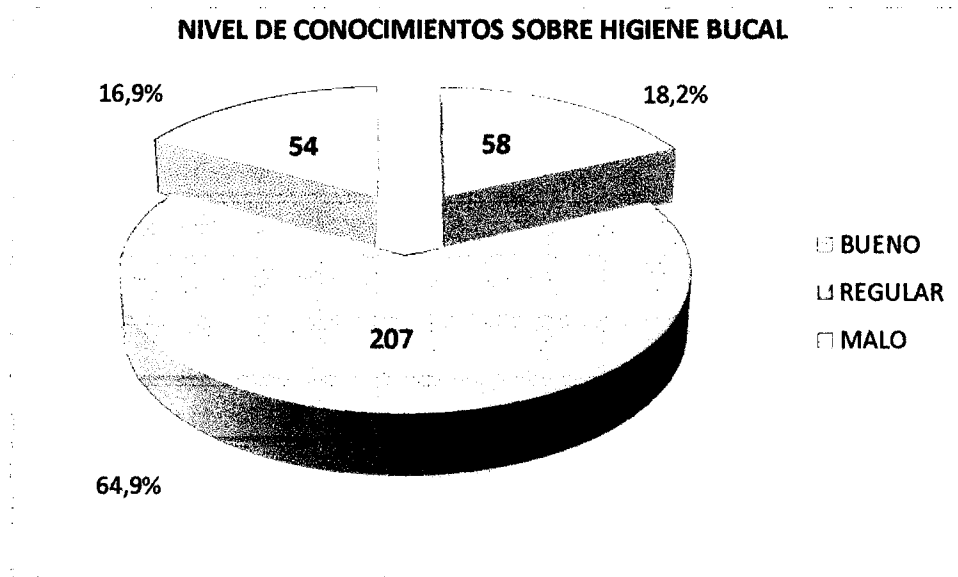


INTERPRETACION

En este grafico podemos apreciar que para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal según Carrera Profesional se encontro que en la Carrera Profesional de Biología predomina el nivel de conocimientos regular con un 73,1%, en la Carrera Profesional de Enfermería predomina el nivel de conocimientos regular con un 67,5%, en la Carrera Profesional de Farmacia predomina el nivel de conocimientos regular con un 83.1% y finalmente en la Carrera Profesional de Medicina Humana predomina el nivel de conocimientos regular con un 54,8%. En este grafico se puede apreciar que el nivel de conocimientos predominante es el regular en todas las Carreras Profesionales; siendo la Carrera Profesional de Medicina Humana la que tiene un buen nivel de conocimientos respecto a las otras carreras profesionales con un 38,4% de sus encuestados.

GRAFICO NRO. 03

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC.

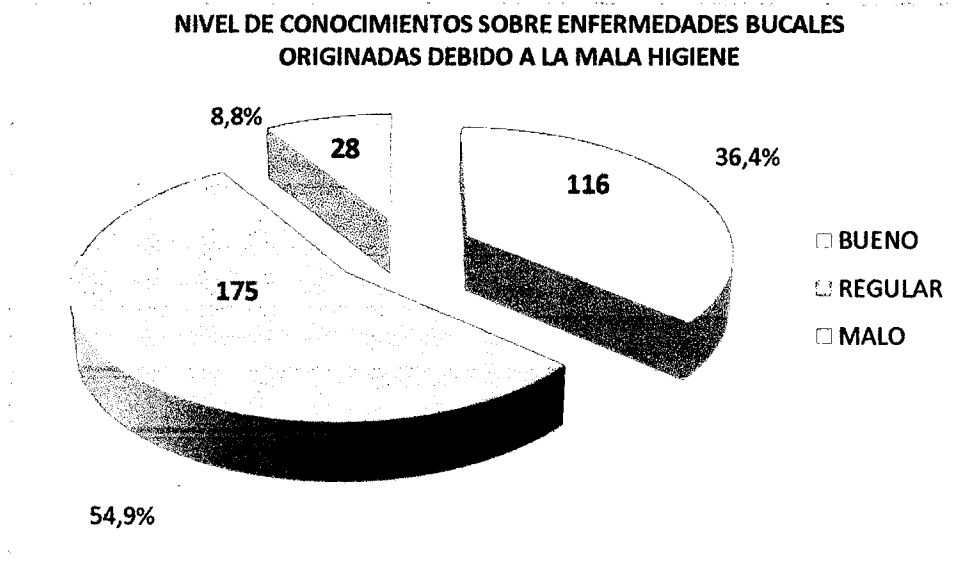


INTERPRETACION

En este grafico se puede apreciar que de un total de 319 encuestados, el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, se observo que predomina el nivel de conocimientos regular en un 64,9%(207), seguido de un buen nivel de conocimientos en un 18,2%(58), y finalmente un mal nivel de conocimientos en un 16,9%(54).

GRAFICO NRO. 04

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES ORIGINADAS DEBIDO A LA MALA HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC

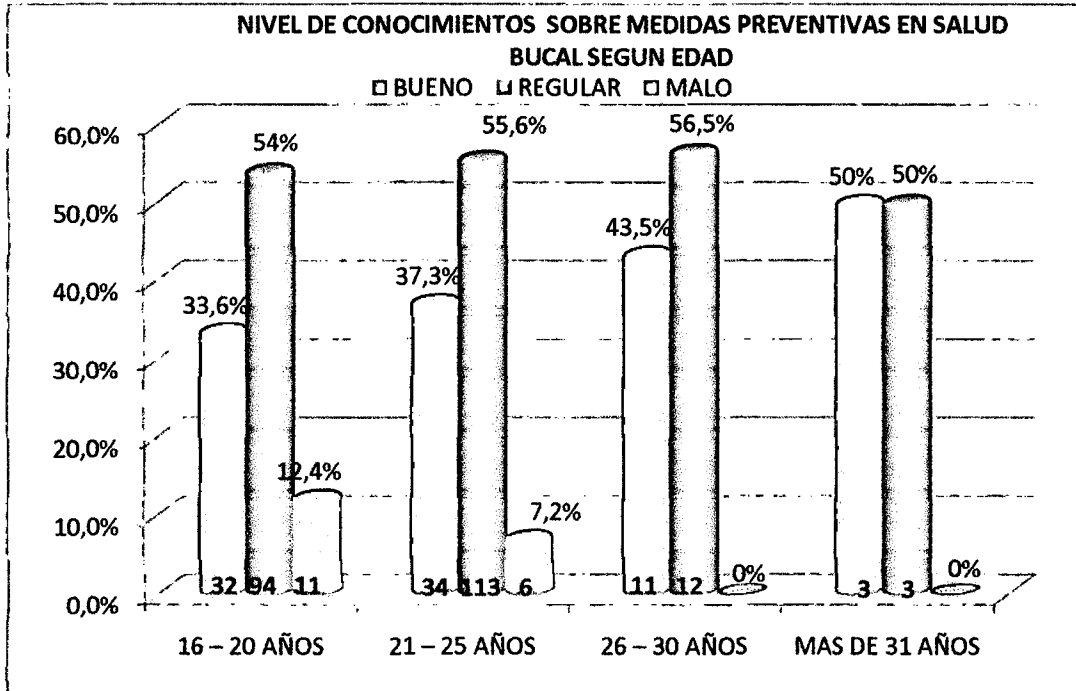


INTERPRETACION

En este grafico se puede apreciar el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales originadas debido a la mala higiene bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, se observa que predomina el nivel de conocimientos regular en un 54,9% (175), seguido de un buen nivel de conocimientos con un 36,4% (116), y un mal nivel de conocimientos con 8,8% (28).

GRAFICO NRO. 05

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC SEGUN EDAD

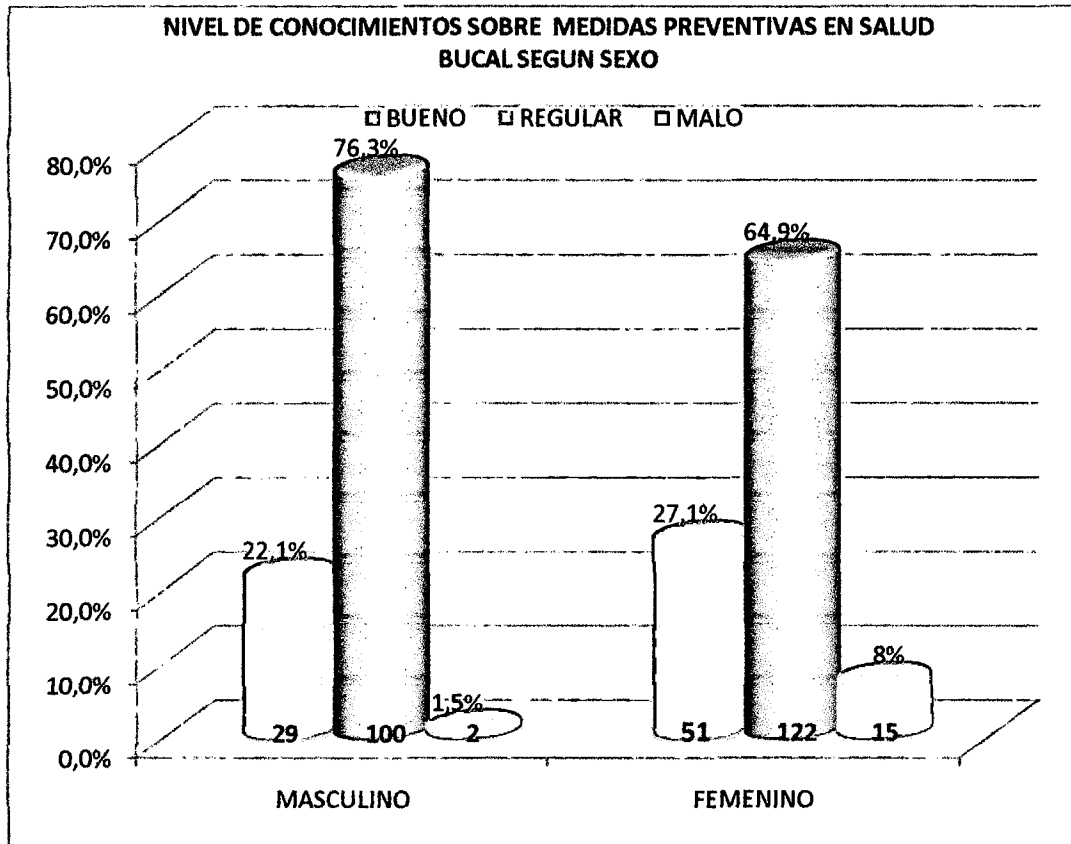


INTERPRETACION

Para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal según edad, encontramos que en el grupo de 16 – 20 años de un total de 137 encuestados predomino el nivel de conocimientos regular con un 54%, en el grupo de 21 – 25 años de un total de 153 encuestados predomina el nivel de regular con un 55,6%, en el grupo de 26 -30 años de un total de 23 encuestados predomina el nivel de conocimientos regular con un 56,5% y por ultimo en el grupo de más de 31 años de un total de 6 encuestados encontramos que los porcentajes del nivel de conocimientos bueno y regular se encuentran iguales con un 50% en ambos grupos. Hay que tener en cuenta que las edades de 16 – 25 años existe la mayor cantidad de población respecto a los otros grupos etareos. En esta grafica tambien se puede apreciar que conforme aumenta la edad se observa que los estudiantes van adquiriendo un mejor nivel de conocimientos.

GRAFICO NRO. 06

DISTRIBUCION NUMERICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNSAAC SEGÚN SEXO



INTERPRETACION

En este grafico podemos apreciar que para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal según sexo, encontramos que en el sexo masculino de un total de 131 encuestados predomina el nivel de conocimientos regular con un 76,3%, en el sexo femenino de un total de 188 encuestadas se encontró que predomina el nivel de conocimientos regular con un 64,9%. También se puede apreciar que el nivel de conocimientos bueno es mejor en mujeres que en varones.

CAPITULO VI

DISCUSION Y COMENTARIOS

La caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a más del 90% de la población, la única posibilidad de poder mantener la Salud Bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad modificar patrones de conducta que puedan resultar dañinos, es por eso que se considera importante enfocar a reconocer el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal ,para tener un patrón base y así poder crear programas de Promoción de Salud donde se incluya orientación y atención bucal.

Para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC, de un total de 319 estudiantes evaluados se obtuvo un nivel de conocimientos regular con un 69,9%, seguido de un 25,1% con un buen nivel de conocimientos y en 5,3% con un mal nivel de conocimientos, así mismo **Santillán J.M.C⁽⁴⁾** en su estudio encontró que el 80.4% de los estudiantes presento un nivel regular. Sin embargo resultados diferentes encontró **Pérez E. y Rivera B. ⁽¹²⁾** obteniendo que el 65% de los encuestados refieren tener buenos hábitos de higiene bucal, el 19% son excelentes, 14% son regulares y 2% malos esto puede deberse a que el estudio tomo otro criterio para obtener los resultados y la encuesta presento preguntas de tipo cerrado y abierto donde el encuestado puede responder con sus propias palabras a las preguntas y eso puede llevar a otro tipo de interpretación de los resultados.

Para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal según Carrera Profesional en el presente estudio se encontró que predomina el nivel de conocimientos regular en la C.P de Farmacia con un 83,1%, seguido de la C.P de Biología también con un nivel de conocimientos regular con un 73,1%, la C.P de Enfermería con un 67,5% con un nivel regular y finalmente la C.P de Medicina Humana con un regular nivel de conocimientos en un 54,8%, así mismo **Santillán J.M.C ⁽⁴⁾** en su estudio encontró que predomina el nivel de conocimientos regular predominando la carrera profesional de medicina con un 89,3%, enfermería y obstetricia con un 80,0% seguido de la carrera profesional de nutrición con un 77,5%, y finalmente la carrera profesional de tecnología médica con un 75,0%.

Para el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud, en el presente estudio se obtuvo un nivel de conocimientos regular en un 64,9%, seguido de un buen nivel en un 18,2% y finalmente un nivel malo en un

16,9% a diferencia de el estudio que realizo **Salamanca G.M** ⁽¹⁵⁾ donde obtuvo que el mayor porcentaje se encontró en un 52.24% con un buen nivel de conocimientos con respecto al nivel de conocimientos sobre higiene bucal, este resultado podría deberse a que este estudio se realizo en estudiantes de odontología.

Para el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales relacionadas a la mala higiene bucal, en el presente estudio se obtuvo un nivel de conocimientos regular en un 54,9%, bueno en un 36,4% y malo en un 8,8%, estos resultados regulares pueden deberse a que los estudiantes de Ciencias de la Salud en su formación academica podrian haber recibido algun tipo de orientación o charlas acerca de enfermedades relacionadas a la mala higiene bucal y es por eso que estos resultados no salen malos

Para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal según edad, en el presente estudio se obtuvo un nivel de conocimientos regular entre las edades de 16 – 20 años con un 54,0 %, entre las edades de 21 -25 años predomino el regular con un 55,6%, entre las edades de 26 – 30 años predomino el nivel regular con un 56,5 %, en el grupo de más de 31 se encontro que el nivel de conocimientos regular y bueno son iguales con un 50,0 %, así mismo **Santillán J.M.C**⁽⁴⁾ en su estudio encontró que predomina el nivel de conocimientos regular para todas las edades. En nuestro estudio se observa que el Nivel de Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal aumenta conforme avanza la edad.

Para el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, según sexo se obtuvo un nivel de conocimientos regular para el sexo masculino con un 76,3 %, y un nivel de conocimientos regular en el sexo femenino con un 64,9%, así mismo **Santillán J.M.C**⁽⁴⁾ en su estudio encontró que el 80.2% de las internas presenta un nivel de conocimientos regular, mientras el 80.6% de los varones también obtuvo el mismo nivel regular. En nuestro estudio ademas encontramos que el sexo femenino tiene un buen nivel de conocimientos respecto al sexo femenino.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC semestre 2012-II, fue regular.
2. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal según carrera profesional se encontró que predomina el nivel regular para todas las Carreras Profesionales, encontrando a la Carrera Profesional de Medicina Humana la que presenta un buen nivel de conocimiento respecto a las otras Carreras Profesionales.
3. Se determino que el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud es regular.
4. Se identifico que el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales originadas debido a la mala higiene bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud es regular
5. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC según edad. Encontramos que entre las edades de 16-30 años predomina el nivel regular y en las edades de mas de 31 años el nivel de conocimientos bueno y regular son iguales, también se encontró que el nivel de conocimientos mejora conforme avanza la edad.
6. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNSAAC según sexo. Encontramos que para ambos sexos predomina el nivel regular. Encontrándose además que las mujeres tienen un buen nivel de conocimientos respecto a los varones.

SUGERENCIAS

1. Al área de odontología social:
 - Fomentar las investigaciones sobre medidas preventivas en salud bucal en otros grupos de estudiantes universitarios que también se beneficiarían con los resultados; ya que con los resultados es posible reconocer las falencias de estos grupos y así poder tomar las medidas necesarias para superar estos errores.
2. Al director del Centro de Salud Universitario (CUS):
 - Tomar en cuenta los presentes resultados y tratar de mejorar el nivel de conocimientos en los estudiantes que acuden a los servicios de odontología.
 - Incentivar las actividades preventivo, promocionales en la comunidad universitaria pues los beneficios que se obtendrían podrían ser considerables
3. A los estudiantes y bachilleres de odontología:
 - Realizar estudios de investigación incluyendo a todas las carreras profesionales.
 - Realizar estudios de investigación comparativos entre las universidades del cusco.
 - Realizar estudios de investigación de investigación sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal, ya que una persona puede conocer sobre medidas preventivas en salud bucal, pero sus actitudes pueden ser diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. HIGASHIDA BERTHA. Odontología Preventiva. 1era ed. McGraw-Hill Interamericana: 2000.
2. CISNEROS MA. Salud Bucal y Hábitos Alimentarios en Estudiantes Universitarios. Respyn [en línea] 2010 Oct-Dic. [acceso el 12 de marzo del 2011]. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xi/4/articulos/salud_bucal_1.htm.
3. MAITA L. Y COL. Promoción de Salud Bucal en Alumnos y Trabajadores Administrativos y de Servicio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Odontol. Sanmarquina 2006, 9(2). [Acceso el 12 de febrero del 2011]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2006_n2/pdf/a06.pdf
4. SANTILLÁN JM. Nivel de Conocimientos y Conducta Sobre Salud Bucal en Internos de Ciencias de la Salud. Tesis para obtener el título de cirujano dentista 2009. [Acceso el 12 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/santillan_cj/html/index-frames.html.
5. CÓDIGOS DE ÉTICA MÉDICA (sede web). Argentina: Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires. Declaración de Helsinki. [Acceso el 02 de abril del 2011]. Disponible en: <http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica/codigoetica2.htm>.
6. PINILLA A. Conocimiento de la Interacción Humana. 1era edi. Lima: Iberoamericana; 1981.
7. VITORIA I. Promoción de la Salud Bucodental. PrevInfad / PAPPS 2011 [en línea]. [Acceso el 22 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm>.
8. PORTILLA J, PINZÓN ME, HUERTA ER, OBREGÓN A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Rev Odontol Mexi 2010 Dic; 4(14): 218-225. [acceso el 25 de junio 2011]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104d.pdf>
9. CAWSON R.A. ODELL E.W. Medicina y Patología Oral. 8va ed. España: Editorial Elsevier; 2009.
10. CARRANZA NG. Compendio de periodoncia. 5ta ed. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 1996.
11. CUENCA E. BACA P. Odontología Preventiva y Comunitaria. 3era ed. España; Masson: 2005.
12. PÉREZ E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal. [Acceso el 15 de marzo del 2011] Disponible

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

13. SALAMANCA GM. Nivel de Conocimiento y Actitud con respecto a higiene oral y su relación con el índice de Green y Vermellon en los estudiantes de odontología de la UNJVG con formación clínica 2008.
14. GUTIÉRREZ R. Teoría del Conocimiento. Introducción a la filosofía. Editores. Barcelona. Henssen - Esfinge; 1995.
15. ARROYO A. Significado e Implicación del Conocimiento [monografía en internet], Madrid: Departamento de Consultaría Tecnológica Fundación Robotiker; 2008 [acceso el 25 de mayo del 2011]. Disponible en:<http://revistarobotiker.com/revista/articulo.do?jsessionid=E54156B76A22628DE3BE9BBBD1DF80?method=detalle&id=2>
16. CUYUBAMBA NE. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital "Félix Mayorca Soto". [Acceso el 18 de abril del 2011]. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/cuyubamba_dn/contenido.htm.
17. ANDER EGG. Técnicas de investigación social. [acceso el 10 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/metodologia>.
18. MERANI A. Diccionario de Psicología. 3era ed. Mexico: Editorial Grijalbo S.A; 1996
19. SALUD BUCODENTAL. OMS 2011. [Acceso el 12 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
20. MINSA alerta que 95 de cada 100 peruanos padece de caries. El comercio.pe.[acceso el 15 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://elcomercio.com.pe/lima/473281/noticia-minsa-alerta-que-95-cada-100-peruanos-padece-caries>.
21. VILELA L. Caries dental: Factores predisponentes. [Acceso el 12 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://limadentalpartners.com/blogdental/porque-forman-caries-dientes.html>
22. GLASSR. Enfermedad periodontal. JAMA 2008. 299 (5). [acceso el 25 de junio del 2011]. Disponible en : <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2008/04/02/299.5.598.DC1/pdfpat020608.pdf>
23. ENFERMEDAD PERIODONTAL. Discapnet. [acceso el 25 de junio del 2011]. Disponible en:<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enciclopedia/E/Paginas/Enfermedad%20periodontal.aspx#sintomas>.

24. HERBERT F WOLF. Periodoncia. 3era edi. Editorial Masoon. 2005
25. GINGIVITIS. Medline Plus. [Acceso el 30 de abril del 2011]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>
26. GARCÍA SA. Enfermedad de las encías. [Acceso el 28 de marzo del 2011]. Disponible en: http://enciasanas.com/sixto/index_articulos.htm.
27. PERIODONTITIS. Medline Plus: [Acceso el 28 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001059.htm>
28. ENFERMEDAD PERIODONTAL O ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS. NIDCR. [Acceso el 28 de marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>
29. SERGAS. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud. 1era ed. España; Editorial MAD: 2006.
30. HIGIENE DENTAL. Salud.Com. [Acceso el 14 de abril del 2011]. Disponible en: <http://www.salud.com/salud-dental/higiene-dental.asp>.
31. HIGIENE BUCAL. Eroski Consumer. [Acceso el 14 de abril del 2011] Disponible en: http://revista.consumer.es/web/es/20070501/practico/consejo_del_mes/71509.php
32. NORMAN HARRIS. Garcia Godoy franklin. Odontología preventiva primaria .1era ed. México; El manual moderno: 2001
33. SEPA. MANUAL DE HIGIENE BUCAL. 1era ed. Madrid; Editorial Medica Panamericana: 2009
34. CASTREJÓN S. Higiene Bucal. [Acceso el 02 de abril del 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml>.
35. PALMA A, SÁNCHEZ F. Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. 1ra Ed. España; Ediciones Paraninfo: 2010.
36. QUE ES EL FLÚOR. Colgate. [Acceso el 24 de abril del 2011]. Disponible en: http://www.colgate.com.pe/app/Colgate/PE/OC/Information/OralHealthBasics/CheckupsDentProc/Fluoride/WhatIsFluoride.cvsp?cid=PE_gOC_s_pTOTAL_art_fluor.
37. HERNÁNDEZ S. FERNÁNDEZ C. Metodología de la investigación. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. España. 2010.
38. PINEDA E. ALVARADO. Metodología de la Investigación. 3ª edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. 2008.

Anexos

4. Cuál de las siguientes alternativas considera usted que es la más indispensable para cepillarse los dientes.
- a) Hilo dental, enjuagues bucales ()
 - b) Cepillo dental, pasta dental ()
 - c) Solo agua, palillos interdetales ()
5. Cuando considera Ud. que debe iniciarse la higiene bucal:
- a) Después del nacimiento ()
 - b) Al aparecer el primer diente de leche ()
 - c) Al cambiar los dientes ()
6. Considera Ud. que el flúor dental sirve para :
- a) Blanquear los dientes ()
 - b) Quitar las manchas de los dientes ()
 - c) Prevenir la caries ()
7. Considera Ud. que los sellantes dentales sirven para:
- a) Prevenir (evitar) la caries dental ()
 - b) Fortalecer los dientes ()
 - c) Limpiar los dientes ()
8. ¿Cada cuanto tiempo considera Ud. que debe acudir a la consulta odontológica?
- a) Cada 6 meses ()
 - b) Una vez al año ()
 - c) Cuando hay dolor ()
9. ¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud bucal?
- a) Extracciones, curaciones, pasta dental ()
 - b) Flúor, pasta dental, leche ()
 - c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental ()
10. ¿Considera Ud. que la caries dental es?
- a) Una picadura en los dientes. ()
 - b) Una enfermedad infecto contagiosa. ()
 - c) Es un dolor de dientes. ()
11. ¿A qué edad cree usted que se producen las caries dentales?
- a) Se inicia tras la erupción dentaria ()
 - b) Solo en niños ()
 - c) Después de los 5 años de edad ()

12. ¿De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes?
- a) Leche, frutas frescas. ()
 - b) Galletas, pasteles, dulces. ()
 - c) Frutas, verduras, carne. ()
13. Considera Ud. que la placa bacteriana es:
- a) Una sustancia dura que se deposita en los dientes ()
 - b) Una mancha oscura que se adhiere a los dientes ()
 - c) Una acumulación de bacterias en la superficie de los dientes ()
14. Considera Ud. que la gingivitis es:
- a) El dolor de dientes. ()
 - b) El sangrado o inflamación de las encías. ()
 - c) La inflamación del labio ()
15. Considera Ud. que la periodontitis es:
- a) Heridas en la boca. ()
 - b) Movilidad de los dientes ()
 - c) La pigmentación de los dientes. ()

Anexo II

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Sr. Jorge A. Nunez Escobedo
 Profesión: Contador Público
 Cargo que desempeña: Director de Planeación

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende	1 2 3 <u>4</u> 5
2. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrada en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia a estudiar.	1 2 3 <u>4</u> 5
3. Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio.	1 2 3 <u>4</u> 5
4. Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a muestras similares obtendríamos también estos datos.	1 2 3 <u>4</u> 5
5. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.	1 2 3 <u>4</u> 5
6. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos.	1 2 3 4 <u>5</u>
7. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1 2 3 4 <u>5</u>
8. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario quien se dirige el instrumento	1 2 3 4 <u>5</u>
9. Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio	1 2 3 <u>4</u> 5

Observaciones: ¿Qué aspectos habría que modificar, incrementar y/o suprimirse?

Se debe considerar los aspectos de validez y confiabilidad
de los ítems que se utilizarán

FIRMA DEL EXPERTO

JORGE A. NUNEZ
 CONTADOR PÚBLICO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Sr. Alfonso Rodríguez
 Profesión: Psicólogo
 Cargo que desempeña: Asesor de psicología

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION
1. Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende	1 2 3 4 5
2. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrada en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia a estudiar.	1 2 3 4 5
3. Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio.	1 2 3 4 5
4. Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a muestras similares obtendríamos también estos datos.	1 2 3 4 5
5. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.	1 2 3 4 5
6. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos.	1 2 3 4 5
7. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1 2 3 4 5
8. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario quien se dirige el instrumento.	1 2 3 4 5
9. Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio.	1 2 3 4 5

Observaciones: ¿Qué aspectos habría que modificar, incrementar y/o suprimirse?

Alfonso Rodríguez

 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Sr. MARCELO A. ARAUJO P. M.D.
 Profesión: CRUJADO DENTISTA
 Cargo que desempeña: COORDINADOR GENERAL DE LA ESPRINTIGRA SANITARIA
DEL SERVICIO DE ALTA Y BAJA RED ANESTESIOLÓGICA CUERPO - ESCUARIDO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende	1 2 3 4 (5)
2. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrada en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia a estudiar	1 2 3 4 (5)
3. Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio.	1 2 3 4 (5)
4. Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a muestras similares obtendríamos también estos datos.	1 2 3 4 (5)
5. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.	1 2 3 (4) 5
6. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos.	1 2 3 4 (5)
7. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1 2 3 4 (5)
8. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario quien se dirige el instrumento.	1 2 3 4 (5)
9. Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio.	1 2 3 4 (5)

Observaciones: ¿Qué aspectos habría que modificar, incrementar y/o suprimirse?



FIRMA DEL EXPERTO

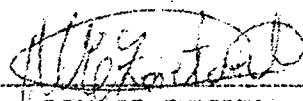
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Sr
 Profesión:
 Cargo que desempeña:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION
1. Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende	1 2 3 4 <u>5</u>
2. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrada en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia a estudiar.	1 2 3 4 <u>5</u>
3. Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio.	1 2 3 4 <u>5</u>
4. Considera Ud. que si aplicamos este instrumento a muestras similares obtendríamos también estos datos.	1 2 3 4 <u>5</u>
5. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.	1 2 3 4 <u>5</u>
6. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos	1 2 3 4 <u>5</u>
7. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones	1 2 3 4 <u>5</u>
8. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario quien se dirige el instrumento	1 2 3 4 <u>5</u>
9. Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio.	1 2 3 4 <u>5</u>

Observaciones: ¿Qué aspectos habría que modificar, incrementar y/o suprimirse?

.....



FIRMA DEL EXPERTO

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

Procedimiento.-

1. Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por los cuatro expertos.

N° ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	4	4.75
2	5	5	5	4	4.75
3	5	5	5	4	4.75
4	5	5	5	4	4.75
5	4	5	5	4	4.5
6	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	5	5	5	4	4.75

2. Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Dónde: X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

DPP=

$$\sqrt{(5 - 4.75) + (5 - 4.75) + (5 - 4.75) + (5 - 4.75) + (5 - 4.5) + (5 - 5) + (5 - 5) + (5 - 5) + (5 - 4.75)}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información.

Resultado:

$$DPP = 1.32$$

3. Determinando la distancia máxima (D max.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\text{max.}) = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

D(max.)=

$$\sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\text{max.}) = 12$$

4. La D (max.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 12/5 = 2.4$$

5. Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D (max.), dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

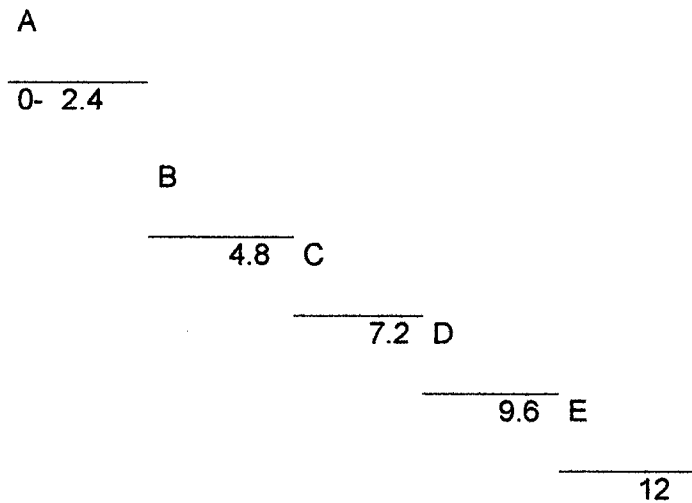
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSION.-

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 1.32 cayendo en la zona A, lo cual significa una adecuación total, lo que permite la aplicación de la encuesta.

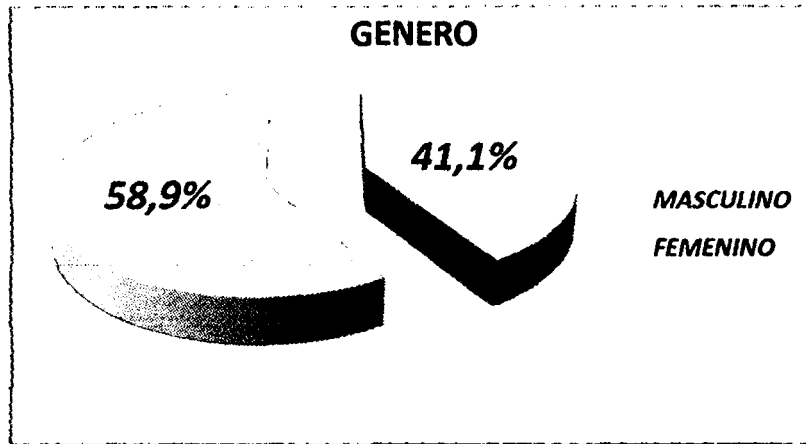
ANEXO 03
FOTOGRAFÍAS



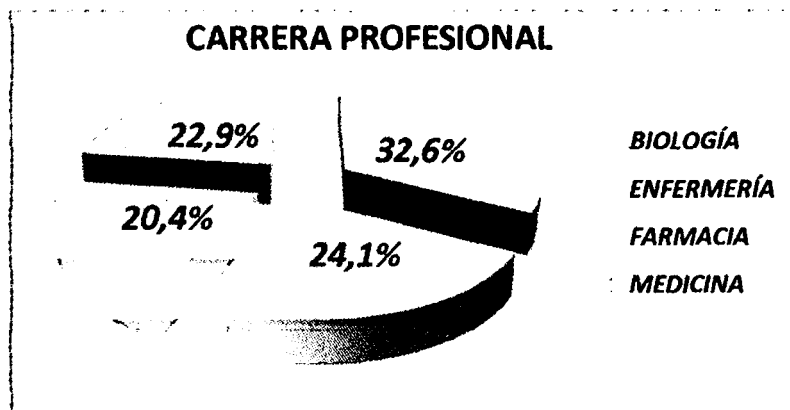
ANEXOS 4

GRAFICOS.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO



DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA DE CUERDO A LA CARRERA PROFESIONAL



DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD

