

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Quiñones Gonzales, Grecia Elizabeth

para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesor:

Dra. Moya de Calderón, Zaida

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 20 de Agosto del 2020

Dictamen: 001707-C-EPO-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001707, presentado por:

2014600212 - QUIÑONES GONZALES GRECIA ELIZABETH

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO
DICTAMINADOR

2162 - TEJADA TEJADA RENAN FERNANDO DICTAMINADOR

2163 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR

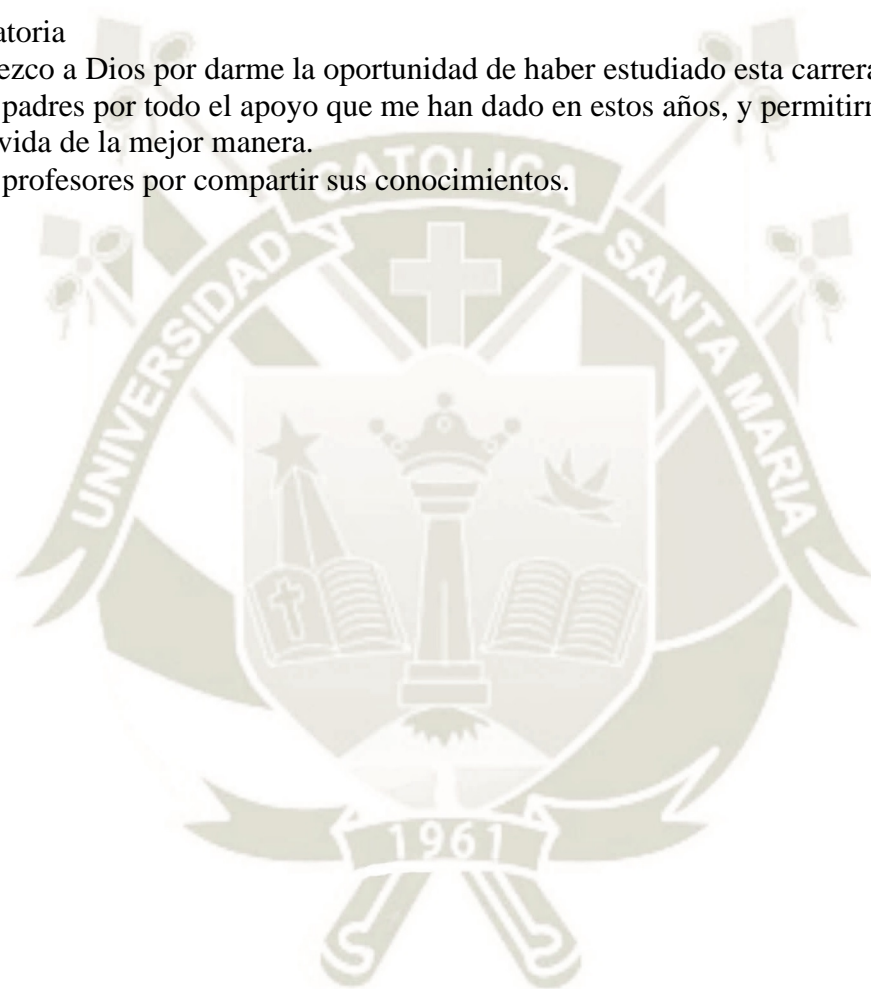


Dedicatoria

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de haber estudiado esta carrera.

A mis padres por todo el apoyo que me han dado en estos años, y permitirme dar cada paso en mi vida de la mejor manera.

A mis profesores por compartir sus conocimientos.



Agradecimientos

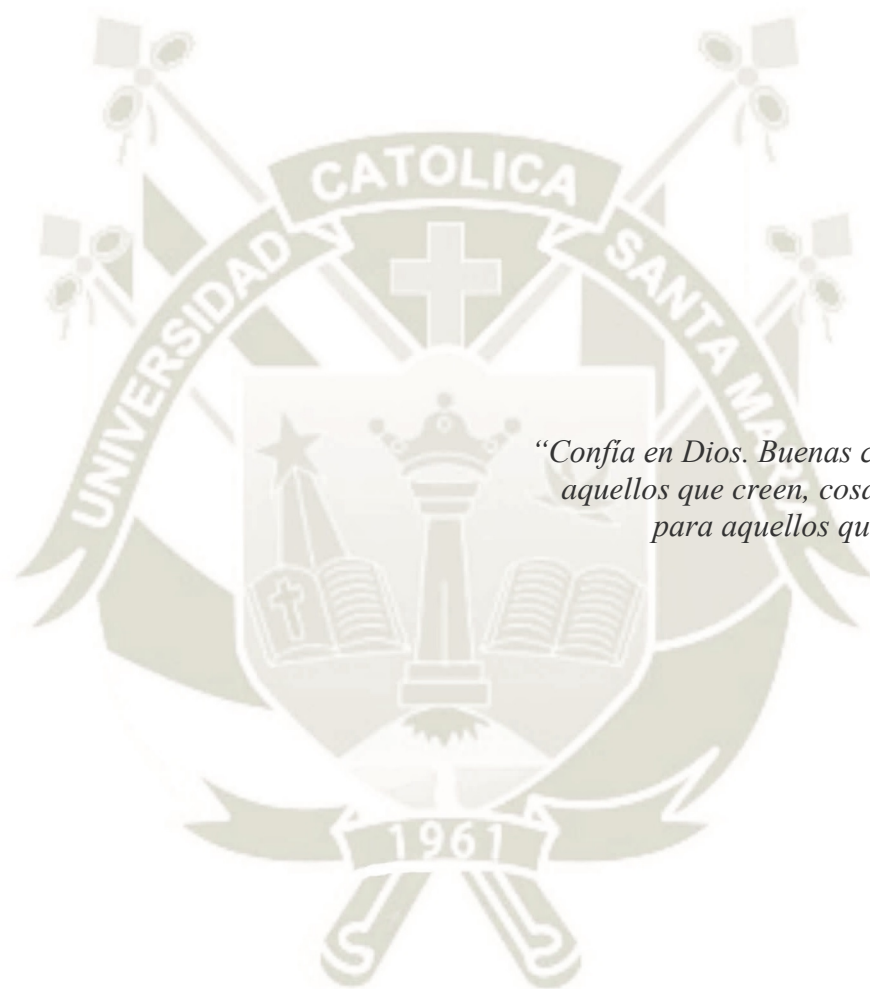
Agradecer a Dios por permitirme cumplir mis metas en esta vida y por medio de los conocimientos adquiridos poder ayudar a quien lo necesite.

A mis padres por ser esa parte importante en mí día a día y que me dan su apoyo incondicional siempre.

A mis amigos quienes también estuvieron apoyándome.

A mis profesores quienes me brindaron sus conocimientos y ayudarme a ser una persona llena de valores.





“Confía en Dios. Buenas cosas vienen para aquellos que creen, cosas mejores vienen para aquellos que son pacientes.”

ÍNDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema.....	2
1.3. Descripción del problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento	3
1.3.2. Operacionalización de las variables	3
1.3.3. Interrogantes Básicas	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación	5
1.4. Justificación	5
1.4.1. Originalidad	6
1.4.2. Relevancia científica.....	6
1.4.3. Relevancia social	6
1.4.4. Factibilidad	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos Específicos (comparados por género)	7
3. MARCO TEORICO.....	7
3.1. Conocimiento.....	7
3.1.1. Cognición.....	8
3.1.1.1. Niveles de Aprendizaje.....	9
3.1.2. Conducta	11
4. Niveles de Prevención.....	11
4.2. Promoción en Salud Bucal.....	12
4.3. Prevención en Salud Bucal	12
4.3.1. Prevención Primaria.....	17
4.3.2. Prevención Secundaria.....	18
4.3.3. Prevención Terciaria	18
4.3.4. Rehabilitación	19
4.4. Salud Bucal	19

4.4.1.	Importancia del Hilo Dental.....	21
4.4.2.	Enjuagues Bucales	21
4.5.	Cepillado Dental	21
4.5.1.	Dentífrico (pasta dental)	22
4.6.	Placa Dental	22
4.6.1.	Solución Reveladora de Placa Bacteriana	24
4.7.	Enfermedad Periodontal.....	24
4.7.1.	Gingivitis.....	25
4.7.2.	Periodontitis	25
4.8.	Halitosis	25
4.9.	Dolor Dental.....	25
4.10.	Rehabilitación Protésica.....	26
5	Revisión de antecedentes investigativos	26
6	Hipótesis	33
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		34
1.	Técnicas	35
1.1.	Descripción de la Técnica	35
1.2.	Precisión de la Técnica	35
1.3.	Cuadro de Coherencias	35
2.	Instrumento	36
2.1.	Especificación	36
2.2.	Estructura del Instrumento	36
2.3.	Instrumentos.....	37
2.3.1.	Material de escritorio	37
2.3.2.	Materiales de verificación.....	37
7	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	39
2.5.	Ubicación Temporal.....	39
2.6.	Población.....	39
2.7.	Unidades de Estudio	39
2.7.1.	Criterios de inclusión	39
2.7.2.	Criterios de exclusión.....	39
2.7.3.	Criterios de eliminación	39
Consideraciones éticas		39
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	40

4.	RECURSOS	40
4.2.	Recursos físicos.....	40
4.3.	Recursos económicos	40
4.4.	Recursos institucionales	40
5.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	40
5.1.2.	Plan de Operaciones	41
5.1.3.	Plan de Clasificación.....	41
5.1.4.	Plan de Codificación:	41
5.1.5.	Plan de Conteo	41
5.1.6.	Plan de Tabulación.....	41
5.1.7.	Plan de Graficación	41
5.1.8.	Plan de análisis estadístico de los datos	41
	DISCUSION	62
	CONCLUSIONES	65
	RECOMENDACIONES	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
	ANEXO N° 1 PREGUNTAS REFERENTES AL NIVEL DE CONOCIMIENTO	74
	ANEXO N°2 FICHA DE OBSERVACION	75
	Anexo N° 3 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.....	77
	Anexo N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES	78
	Anexo N° 5 ASENTIMIENTO INFORMADO	79
	Anexo N° 6 PRESENTACIÓN DEL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM	80
	Anexo N° 7 AUTORIZACION AL DIRECTOR DEL COLEGIO LINUS PAULING	81
	Anexo No 8 EVIDENCIA VISUAL	82
	SCREENSHOT DEL CUESTIONARIO VIRTUAL ENVIADO A LOS ESTUDIANTES (GOOGLE FORMULAS).....	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1	EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA (I.E.P) GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	44
TABLA N°. 2	GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.....	46
TABLA N°. 3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020	48
TABLA N°. 4	NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA	50
TABLA N°. 5	EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	52
TABLA N°.6	GÉNERO Y NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	54
TABLA N°. 7	EDAD Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	56
TABLA N°. 8	GÉNERO Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	58
TABLA N°. 9	RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°. 1 EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING (I.E.P.), AREQUIPA 2020.....	45
GRÁFICO N°. 2 GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.....	47
GRÁFICO N°. 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	49
GRÁFICO N°. 4 NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.....	51
GRÁFICO N°. 5 EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	53
GRÁFICO N°. 6 GÉNERO Y NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	55
GRÁFICO N°. 7 EDAD Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	57
GRÁFICO N°. 8 GÉNERO Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.	59
GRÁFICO N°. 9 RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.....	61

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y de conducta sobre salud bucal en estudiantes de ambos géneros, de 12 a 17 años; de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Paulin.

El estudio fue descriptivo y comparativo según género, las variables investigadas fueron el nivel de conocimiento y el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes de la institución educativa mencionada, que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se usó el cuestionario online de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), validado internacionalmente. Se usó el software estadístico SPss en el procesamiento de la información y el cálculo de Chi^2 para el análisis de las variables.

En los resultados, tanto el género masculino: 80.5% y el género femenino: 69.8% presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal con diferencia significativa ($p=0,047$); así mismo, el género masculino: 65.9% y el género femenino: 62.8%, también presentaron un nivel de conducta regular respecto a su salud bucal.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de conducta sobre salud bucal ($p < 0,05$); se establece como conclusión que a mayor conocimiento de los estudiantes es mejor la conducta sobre salud bucal.

Palabras Clave: Nivel de Conocimiento, Nivel de Conducta, Salud Bucal.

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the level of knowledge and behavior about oral health in students of both genders, from 12 to 17 years old; from the private educational institution Great Peacemaker Linus Paulin.

The study was descriptive and comparative according to gender, the variables investigated were the level of knowledge and the level of behavior about oral health in the students of the mentioned educational institution, who met the inclusion criteria. To collect the information, the online questionnaire of the University of Hiroshima (HU-DBI), internationally validated, was used. SPSS statistical software was used in the information processing and the Chi2 calculation for the analysis of the variables.

In the results, both the male gender: 80.5% and the female gender: 69.8% presented a level of regular knowledge about oral health with a significant difference ($p = 0.047$); Likewise, the male gender: 65.9% and the female gender: 62.8%, also presented a level of regular behavior regarding their oral health.

There is a significant relationship between the level of knowledge and the level of behavior regarding oral health ($p < 0.05$); It is established as a conclusion that the greater the knowledge of the students, the better the conduct on oral health.

Key Words: Level of Knowledge, Level of Behavior, Oral Health.

INTRODUCCIÓN

Existe una predisposición por motivar e impulsar, precedentemente que lo rehabilitador no sería necesario si lo preventivo estaría en práctica, por ello se han elaborado diversas investigaciones para lograr cuantificar el nivel de conocimiento y conducta en distintas partes del mundo, sabemos que la prevención ha de tomar en cuenta las acciones cotidianas que no perjudiquen la salud de cada persona y esto va de la mano con los conocimientos previos que el individuo ha obtenido para lograr fundamentar dichas acciones; con el fin de desarrollar la prevención es que las investigaciones son destinadas a todo grupo poblacional como en este caso serán los escolares.

La posición actual no ha logrado cambiar y se compara con los estudios que se han realizado en otras universidades, pues las medidas tomadas para mejorar el conocimiento y alterar la conducta no han sido plenamente adecuadas llegándose a obtener valores semejantes en cuanto a los niveles de conocimiento y conducta a lo largo de los estudios, año tras año con consecuencias lamentables.

Es importante recalcar que la trascendencia de la investigación fue detallar el nivel de conocimiento y conducta de los estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa privada (IEP) “Gran Pacificador Linus Pauling” dentro de una población de estudiantes arequipeños, que al estar en el nivel secundario de educación básica regular han aprendido los conocimientos necesarios sobre su salud desde pequeños y realizarán destrezas de manera efectiva en su vida posterior, por esta razón es muy importante que los estudiantes posean los conocimientos sobre la salud bucal, pues de alguna u otra forma lograrán mejorar su calidad de vida.



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

Existe una predisposición por motivar e impulsar, precedentemente que lo rehabilitador no sería necesario si lo preventivo estaría en práctica, por ello se han elaborado diversas investigaciones para lograr cuantificar el nivel de conocimiento y conducta en distintas partes del mundo, sabemos que la prevención ha de tomar en cuenta las acciones cotidianas que no perjudiquen la salud de cada persona y esto va de la mano con los conocimientos previos que el individuo ha obtenido para lograr fundamentar dichas acciones; con el fin de desarrollar la prevención es que las investigaciones son destinadas a todo grupo poblacional como en este caso serán los escolares.

La posición actual no ha logrado cambiar y se compara con los estudios que se han realizado en otras universidades, pues las medidas tomadas para mejorar el conocimiento y alterar la conducta no han sido plenamente adecuadas llegando a obtener valores semejantes en cuanto a los niveles de conocimiento y conducta a lo largo de los estudios, año tras año con consecuencias lamentables.

Es importante recalcar que la trascendencia de esta investigación fue detallar el nivel de conocimiento y conducta de los estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa privada “Gran Pacificador Linus Pauling” dentro de una población de estudiantes arequipeños, que al estar en el nivel secundario de educación básica regular han aprendido los conocimientos necesarios sobre su salud desde pequeños y realizarán destrezas de manera efectiva en su vida posterior, por esta razón es muy importante que los estudiantes posean los conocimientos sobre la salud bucal, pues de alguna u otra forma lograrán mejorar su calidad de vida.

1.2. Enunciado del problema

“Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Particular Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020”.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a) Área general: Ciencias de la salud.
- b) Área específica: Odontología.
- c) Especialidad: Odontología preventiva.
- d) Línea o tópico: Educación en salud bucal.

1.3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de cepillado 2. Dentífricos 3. Halitosis 4. Instrumentos de higiene bucal 5. Placa bacteriana y cálculos dentales 6. Factores que provocan cambio de color en los dientes 7. Variaciones de la coloración gingival 8. Sangrado de las encías durante el cepillado 9. Indicación de necesidad protésica 10. Frecuencia de visita al odontólogo 	<p>BUENO: 8-10 REGULAR: 4-7 MALO: 0-3</p>

<p>Conducta sobre salud bucal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica adecuada de cepillado orientada por el profesional 2. Uso de solución reveladora para mejorar el cepillado 3. Utilización del cepillo con calidad inadecuada 4. Cepillado con fuerza excesiva 5. Cepillado cuidadoso y minucioso 6. Tiempo inadecuado para el cepillado 7. Inadecuada dimensión del cepillo para la higiene 8. Motivación del profesional sobre la higiene personal 9. Preocupación del aspecto de los dientes posterior al cepillado 10. Dolor como principal motivo para acudir a la consulta. 	<p>BUENO: 8-10 REGULAR: 4-7 MALO: 0-3</p>
<p>Edad (años)</p>	<p>Tiempo transcurrido desde el nacimiento</p>	<p>Edades 12 a 17 años</p>
<p>Sexo</p>	<p>Condición orgánica que distingue el género</p>	<p>Masculino Femenino</p>

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en estudiantes varones de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en estudiantes mujeres de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020?
- ¿Cuáles son las conductas sobre la salud bucal de los estudiantes varones de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020?
- ¿Cuáles son las conductas sobre la salud bucal de las estudiantes mujeres de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020?

- ¿Comparar cuál es el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal entre estudiantes varones y mujeres de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPOS DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1.Técnica de recolección	2.Tipo de dato que se planifica recoger	3.Número de mediciones de la variable	4.Número de muestras	5.Ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	Descriptivo	Comparativo según género

1.4. Justificación

Se realizó la investigación porque existe la necesidad de implementar el primer nivel preventivo de salud en nuestra sociedad, basándonos en conocimientos ya que de éstos deriva la conducta en salud bucal.

Los aportes que se planteados después del desarrollo de la investigación son determinar el conocimiento y conducta sobre la salud bucal en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling y reflejan de manera indiscutible la realidad de la enseñanza aprendizaje sobre salud impartido por el ministerio de educación.

Los beneficios de los resultados recayeron sobre los mismos estudiantes de 12 a 17 y sus familias, los resultados obtenidos sobre el conocimiento y conducta respecto a la salud bucal puede utilizarse como aporte para que la Facultad de Odontología o la UCSM cree programas específicos de educación a nivel de educación secundaria sobre prevención, así como posibles proyectos con lo cual se complementaría los conocimientos brindados a lo largo de los años de estudios y mejorar el aprendizaje de los mismos, contribuir en los niveles de promoción y prevención en salud, beneficioso para la planificación de actividades educativas que fomenten el mejoramiento de estilos de vida de los estudiantes que sean convenientes en la salud bucal.

1.4.1. Originalidad

A pesar de existir investigaciones sobre los niveles de conocimiento y conducta sobre salud bucal, por consiguiente, tiene una originalidad parcial, sin embargo, la realización de la investigación es de trascendencia por la pandemia que ha originado el covid 19.

1.4.2. Relevancia científica

La relevancia científica se fundamenta en conocer el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal.

1.4.3. Relevancia social

La relevancia social de la investigación permitió contribuir en el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y tomar las medidas de prevención respectivas que permitirá establecer recomendaciones y pautas para corregir la conducta sobre el cuidado de la salud bucal.

1.4.4. Factibilidad

Esta investigación es viable gracias a la disponibilidad de las unidades de estudio, además las condiciones de dicha investigación son realizables y a la vez brinda los resultados, conclusiones y recomendaciones.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y conducta de los estudiantes varones y mujeres de 12 a 17 años de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020

2.2. Objetivos Específicos (comparados por género)

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en estudiantes varones de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en estudiantes mujeres de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020.
3. Determinar las conductas sobre la salud bucal en estudiantes varones de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020.
4. Determinar las conductas sobre la salud bucal en estudiantes mujeres de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020.
5. Comparar el nivel de conocimientos y conductas sobre la salud bucal entre estudiantes varones y mujeres de 12 a 17 años de la IEP Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020.

3. MARCO TEORICO

3.1. Conocimiento

Son los aprendizajes en la universalidad del conocimiento, los cuales influyen en nuestra educación por lo que se tienen que transmitir eficazmente y también de forma masiva, para lograr una buena capacidad cognitiva personal.

El conocimiento va a administrar los tres elementos primordiales, los cuales son: el sujeto, la imagen y el objeto. Principalmente va a definir al sujeto como el fenómeno de la capacidad cognitiva; la imagen se relacionará con la lógica y el objeto con la ontología, de esta forma no existe la evidencia de que las disciplinas se logren resolver definitivamente, el problema de la capacidad cognitiva es que existe una nueva disciplina que se denomina teoría de los conocimientos (1).

Es de gran importancia saber que los conocimientos se reflejan en la conciencia y el objeto, es por esa razón que el conocimiento se va a conceptualizar como una determinación del sujeto por un objeto y la clave es saber que un conocimiento es

acertado si su conceptualización irá en relación con el objeto de que se está mencionando.

El aprendizaje que los humanos tenemos no debe ser limitado a un propuesto periodo el cual sea temporal en el ciclo de vida del individuo , no es posible que uno viva de las rentas de los establecidos conocimientos que son adquiridos a lo largo de los años que la persona está en formación, los continuos desafíos al cambio están en todos los niveles globales que llevan nuevas y requeridas demandas profesionales y novedosas exigencias de manera personal, es de suma importancia aprender a lo largo de los años (2).

Se deben ofrecer especiales criterios, de igual forma orientaciones, se requieren valores, metas y los objetivos, que sean dirigidos y logren mantener el rumbo en planes de crecimiento personal y también de introducción social. La enseñanza en la educación debe facilitar las cartas de navegación en un universo que es complejo y en constante agitación

En el universo de la capacidad cognitiva, las instituciones educativas son las encargadas del aprendizaje en todos los entornos y ambientes (3).

3.1.1. Cognición

La cognición diseña y también aplica las intervenciones para comprobar cuáles son los niveles sobre la experiencia y conductas del individuo. Las personas actúan tratando de alcanzar una igualdad dinámica que provocará la mayor satisfacción posible, la conducta entonces será el conjunto del actuar que el individuo realiza de manera incesante, con el fin de cumplir con las innumerables exigencias que requerirá constantemente de acorde a la realidad en que el ser humano vive, son sus efectos o resultados.

Pueden ser disfuncionales o funcionales, según el grado de llegada a la persona, deben tener un adecuado balance de justificación que dependerá de la complejidad de la red de las variables, sin embargo, siempre estará dirigida a orientar y a lograr la mejor adaptación posible a las particularidades que le tocará vivir a lo largo de los años

Las competencias direccionan para hacer frente a muchos cambios que proceden de dos variables: principalmente una interna que se asocia con las etapas en desarrollo y está en relación a los factores evolutivos; la otra relacionada a

vínculos con cambios que se originan en su ambiente, derivan de varias situaciones y eventos circunstanciales. Viendo desde otra perspectiva, los humanos necesitan la preservación de su forma personal, alguna forma de manejar su identidad y reconocerse a sí mismos y delante de las demás personas; la identidad y el cambio son aspectos sometidos a una tensión de forma permanente.

Para lograr un buen diagnóstico, a nivel de una situación disfuncional como de igual forma funcional, el punto de partida será explorar cuales son las competencias implicadas en ese evento, en todos los procesos disfuncionales de manera global y también en los trastornos de manera particular, los signos y síntomas son las primeras formas de expresión que presenta el paciente.

Es el primer acceso para lograr el diagnóstico clínico y racionalizar una eventual intervención en la terapéutica; también es determinar y visualizar las conductas para lograr ponderar el grado que se encuentran desadaptadas (4).

3.1.1.1. Niveles de Aprendizaje

Los niveles de aprendizaje de acuerdo a sus objetivos en la educación según Bloom, se recopilan en los distintos escalones que tiene el aprendizaje en la vida cotidiana, desde la simplicidad hasta la complejidad, desde un nivel de retención de las competencias y culmina en las operaciones del intelecto del hombre, de alto nivel porque expresamos la evolución de competencias con complejidad, creatividad y también con pensamientos reflexivos o críticos (5).

El nivel de aprendizaje según Bloom y sus colaboradores tiene tres dominios que abarcan todo el desarrollo y son:

- Dominio cognitivo (o cognoscitivo), la relación que existe entre el desarrollo del intelecto y la conducta racional.
- Dominio afectivo y el comportamiento del individuo.
- Dominio psicomotor o también denominado como la dimensión del desarrollo corporal o físico (coordinación neuro-muscular).

Los estudiantes necesitan evidenciar lo que puede hacer luego de lograr ser un agente del actuar educativo, no siempre con el fin de llegar a ser erudito en esa materia, sino para poder realizar y culminar su propio aprendizaje. El

actuar del estudiante va a estar unido a una retroalimentación de información con el fin de enriquecer la información en su memoria.

Los niveles del aprendizaje son:

- Conocimiento.
- Comprensión.
- Aplicación.
- Análisis.
- Síntesis.
- Evaluación.

Conocimiento: se caracteriza este nivel por el significado del intelecto de logra memorizar o retener en la mente un grupo de situaciones específicas y universales, que sirve para poder aprender las diferentes asignaturas. La información es muy elemental, a diferencia de otros niveles que son de mayor estructura.

Comprensión: se refiere a la capacidad del estudiante para descifrar el concepto con su significado, por ejemplo un mensaje y si logra transmitir la información con sus propias palabras; en la comunicación se puede usar diferentes actitudes y formas como la mímica, oral, gestual, escrita, también tenemos formas extralingüísticas.

Aplicación: es el tercer nivel ascendente en el dominio cognitivo, que comprende la información y conocimiento que la mente puede memorizar, los mensajes que son adecuadamente entendidos, los cuales se dan en el momento que requiera su aplicación de acuerdo a la función de los objetivos que son concretos y varía también con las situaciones específicas.

Análisis: es la capacidad de analizar y comprende la habilidad para descomponer el todo en sus partes constitutivas, tratando de descubrir las relaciones entre sus elementos, así como su organización. Esto es válido si el todo es un objeto material, una organización social, una obra literaria, una teoría científica, etc. El desarrollo de la capacidad ya implica dotar al alumno de un mayor poder de penetración en el conocimiento objetivo de la realidad, para ello ya cuenta con el acervo acumulado de los niveles precedentes de este dominio.

Síntesis: en este nivel la destreza intelectual se orienta a un proceso simétricamente inverso al análisis, une los diversos elementos del conjunto en un todo coherente y orgánico. En toda fórmula se realiza la combinación de los elementos con el fin de tener un producto nuevo según a los requerimientos o satisfacer las necesidades sociales y personales, por ejemplo construir de un paradigma en la teoría, llegar a componer una sinfonía, las variantes pertenecen a esta operación que es de gran nivel intelectual.

Evaluación: es el nivel mayor del dominio cognitivo, se relaciona con la formación del pensamiento crítico y reflexivo con capacidad de autocrítica, por lo cual se tiene que emplear los principales criterios y de igual forma las pautas primordiales para lograr los elementos constitutivos y tener la totalidad del objeto que ha sido evaluado. Implica combinar los elementos que se han considerado anteriormente en los niveles precedentes (6).

3.1.2. Conducta

La conducta es el aprendizaje que está relacionado con la enseñanza, los colegios demostrarán cuanto están capacitados los individuos para lograr que cambien la conducta de manera permanente. En el mundo del conocimiento o nivel de competencia, cada individuo ha de reconocer una base de competencias rigurosas con estrategias eficaces, en la conducta es importante de qué manera razonar y cómo será la forma de actuación ante las situaciones relevantes en los futuros años de vida, desde los reconocidos criterios razonables y susceptibles de manera crítica, ser sensible a las exigencias que cambian constantemente en todos los contextos; se debe tener la capacidad de desarrollar el pensamiento creativo, crítico y reflexivo (7).

4. Niveles de Prevención

4.1. Educación en Salud Bucal

La mayoría de las instituciones educativas enseñan sobre buenas prácticas de la salud bucal, que son efectivas para lograr disminuir la placa dental, no obstante olvidaron cómo prevenir la enfermedad periodontal; en los últimos años existe pobre evidencia con respecto a la efectividad de dichas intervenciones en la prevención de la acumulación de placa dental, caries dentaria y la gingivitis en el ambiente de los escolares en las instituciones educativas (32).

42. Promoción en Salud Bucal

El desarrollo e innovación en los medios de comunicación que participan en internet, denominados medios sociales o redes sociales, son los que ofrecen muchas oportunidades para lograr modificar en las personas la conducta sobre su salud.

Estos medios sociales permiten acercarse a los usuarios, ellos pueden decidir si desean ser identificados o ser anónimos. La información demográfica en las comunidades, permite el ingreso de modernas tecnologías, tenemos muchos medios como por ejemplo las computadoras, laptops, tablets o a través de un dispositivo móvil, que se usan en los años de formación escolar y se puede visualizar cada vez más dichos medios sociales para información y educación relacionadas con la salud bucal y general.

Los medios sociales también tienen una capacidad notable por los cuales se realiza la educación y promoción de la salud, entonces se requiere de estos medios para la comunicación. También existen redes sociales de promoción de la salud habituales, que necesitan de una práctica meticulosa, cuidadosa y en algunas ocasiones no logran los resultados que deseamos obtener.

Es imprescindible la percepción del uso de los medios sociales para promover y prevenir la salud, es trascendental analizar la necesidad de realizar una evaluación que sea eficaz y de diversas formas, así mismo se debe ingresar los resultados de las investigaciones científicas y los diseños de programas que incentiven la buena salud bucal (33).

43. Prevención en Salud Bucal

Una adecuada salud dental e higiene bucal se convertirá en una competencia para todas las poblaciones y en especial para los individuos que son menores de edad debido a sus condicionadas habilidades motoras finas, de forma similar en los pacientes que requieren de quimioterapia con repercusión o efectos indeseables en la cavidad bucal.

La higiene bucal insuficiente puede traer consecuencias la caries dental, la gingivitis, periodontitis, mal aliento a la que denominamos halitosis; también la higiene bucal deficiente se asocia con pérdida de dientes, infecciones por hongos y virus.

El manejo del cepillado dental es la mejor estrategia para tener una adecuada y saludable condición bucal. Son los cepillos dentales con las cerdas suaves los que se manipulan de manera cuidadosa y cautelosa con la mano, o en algunas ocasiones se puede realizar a través de un dispositivo que lleva energía eléctrica para lograr la eliminación de la placa dentaria, con la finalidad de evitar traumatismos en la superficie de las mucosas llevan una manilla con una cubierta que se puede sujetar y esto es de mucha utilidad para los pacientes que presentan discapacidad en las manos o también para las personas que presentan sus habilidades a nivel motora fina disminuidas (34).

Hoy en día la higiene bucal es llevada por todas las personas, inclusive cuando tienen dificultades como por ejemplo los pacientes después y cuando reciben tratamiento de quimioterapia o radioterapia, ellos utilizan una almohadilla de gasa útil para la limpieza suave de la lengua, los dientes y las encías.

Utilizar diariamente la pasta dental que contiene flúor es imprescindible para la higiene bucal que se realiza constantemente, otros compuestos son los abrasivos como el carbonato de calcio, los detergentes como el lauril sulfato de sodio que crea cierta espuma, los saborizantes, endulzantes y preservantes que ayudan a la acción de la limpieza oral, no obstante, también puede provocar la irritación de la membrana mucosa (35).

Algunas pastas dentales tienen productos aromatizantes, entre estos tenemos la canela, el mentol y la menta, también detergentes que en lo posible se deben evitar en los pacientes postrados en cama, pacientes que sufren de mucosa sensible y sequedad de la boca.

Para lograr una adecuada limpieza a nivel interdental es necesario la utilización del hilo dental, cepillos interdentes, el uso correcto está dirigido por los profesionales odontólogos, el enjuague bucal es muy útil con adición de flúor en bajas concentraciones. La mayoría de los productos que contienen antisépticos como por ejemplo triclosán, logran reducir la cantidad de las bacterias patógenas en pacientes con enfermedad periodontal. Los enjuagues bucales con clorhexidina ayudan en el control bacteriano en pacientes con riesgo de caries alto.

En casos de pacientes que han sido sometidos o actualmente llevan tratamiento de quimioterapia o radioterapia, el consejo que se les brinda usualmente es utilizar un enjuague bucal que logre hidratar y actúe también a nivel de la mucosa bucal (36).

La higiene bucal que es insuficiente puede provocar muchas enfermedades graves entre estos a nivel bucal tenemos periodontitis, infecciones, caries dental, encías inflamadas o dolor y en el peor de los casos la pérdida de los dientes. Existe una minoría de actividades en la promoción y prevención con énfasis respecto a la higiene bucal y los problemas que están en relación con la salud, por esta razón se utilizan los diferentes cuestionarios de autoevaluación de la salud bucal.

La caries dental es la cuarta patología más prevalente a nivel mundial, por tanto, constituye un problema de salud pública importante según OMS, otras patologías menos frecuentes son las maloclusiones, la enfermedad periodontal y la fluorosis, otras patologías han llegado a surgir debido a la disminución de los indicadores de caries dentaria, según la política de la salud bucal ha sido el más concurrente en los últimos 20 años.

Es importante que contribuyan a la interacción científicamente y técnica entre los profesionales que abarcan este campo, las políticas sobre la salud son un importante vehículo de reflexión, comunicación, difusión y sobre todo las de salud bucal contribuirán de forma relevante.

La modulación sobre una buena autoestima en relación con la salud bucal es necesaria, sobre todo cuando se analiza los factores psicosociales al abordar el cuidado de la salud bucal en la población (37).

La rama de la medicina que está dirigida hacia las enfermedades ha sido definida y promovida por Leavell & Clark en el año 1976, fue conocida como la famosa acción temprana que se basa en los conocimientos sobre la historia natural con la intención de llevar a cabo el progreso consecuente de la enfermedad para ser disminuida en probabilidades, es por esta razón que las intervenciones dirigidas a la prevención tienen como objetivo evitar que se manifiesten las enfermedades específicas (prevención en etapa inicial), se debe incentivar curar para lograr la limitación del daño (prevención en etapa secundaria) y finalmente restablecer la salud con la rehabilitación del individuo o etapa terciaria

El término promoción de la salud ha logrado convertirse en un campo más completo y de forma amplia, con el fin de lograr caracterizar los niveles de atención en las ciencias de la salud que promueve la prevención, está compuesta por una agrupación de estrategias de forma transversal a las acciones, así como los niveles de la atención, es el resultado de la intervención intersectorial y multisectorial, no constituye un nivel específico de la atención, no está dirigido hacia las acciones que son previas de la prevención, y por esta razón no va a responsabilizar exclusivamente a los individuos de su comportamientos de salud y estado de salud (8).

Promover la salud en las personas es uno de los componentes que tiene como objetivo primordial la prevención primaria, un grupo de medidas para lograr mejorar la salud y también el bienestar de manera global, se centra en los individuos, el ambiente físico y también la manera del estilo de vida del individuo, son los programas los que se encargan de manejar los temas respecto a la salud, basados en esta concepción utiliza la lógica racionalmente de manera individual y personal, donde los individuos con la correcta información lograrán elegir entre varias acciones, de esta forma no perjudicará y como consecuencia se logrará el buen estado salud (9).

La finalidad es tomar acción respecto a la prevención, promover la salud en los diferentes servicios y lograr gestionar el sistema unificado de la salud, hoy en día el Ministerio de la Salud ha establecido las directrices y estrategias en la organización dirigidas a través de una política nacional sobre la atención primaria y la promoción de la salud, que es la principal acción propuesta en la organización de las atenciones primarias, que es parte de una estrategia sobre salubridad familiar y orientará a creer en un nuevo patrón biomédico con diferentes niveles de cognición que están basados en el valor y en crear las responsabilidades entre los diferentes gerentes, profesionales y usuarios.

La política de la Nación está orientada en promocionar la salud, de esta forma propone una articulación entre el estado con la sociedad, de esta manera se estudia lo privado con lo público, los diferentes sectores con los sectores de la salud con el fin de componer las redes del compromiso, así se logrará la participación en la prevención. La atención en la vida de los individuos permite que las intervenciones sanitarias mejoren su alcance, se prioriza como objeto principal las necesidades de salud, los problemas, sus determinantes y las condiciones de los factores.

Se asume como principal objetivo los servicios junto a las acciones, las cuales nos evidencian los efectos que provocan en el individuo a enfermarse, por esta razón se orientan hacia el espacio que está más allá del del sistema de salud con sus unidades y se centra en las condiciones de la vida del individuo, que favorece la existencia de una expansión de las opciones saludables, por otro lado, tenemos las colectividades en los territorios dónde las personas trabajan o viven (10).

Los tres factores Implicados en el desarrollo de la caries dental, : susceptibilidad del huésped, los azúcares y las bacterias; entre los procedimientos más importantes para la prevención de enfermedades bucales tenemos la profilaxis, de la misma forma la utilización del flúor, los tratamientos de las lesiones activas y la higiene bucal; la fluorización es la más efectiva para la prevenir la aparición de las lesiones cariosas y será el tópico que se administre de manera constante.

Son las estadísticas con el conocimiento, que evidencia el excesivo uso del flúor sistémico en la etapa pre-eruptiva, que se asocia con la fluorosis dental; por otra parte, el hábito de cepillado dental con la pasta que incluye flúor en concentraciones por encima de 1000 ppm, es actualmente la más efectiva para poder prevenir las caries.

Debemos realizar la higiene dental de manera adecuada al cepillarnos los dientes. Exclusivamente solo debe recomendarse los suplementos con fluoruros, si la persona se halla dentro de riesgo alto a la caries dental y también la cantidad que se administra está en función de la concentración del ion flúor en el agua potable que se consume, porque estos suplementos constituyen una notable fuente de flúor. Los enjuagatorios bucales con flúor se utilizan para hacer los enjuagues semanal o diariamente, se deben recomendar a partir de los 6 años para cerciorar que el menor no ingiera ese producto.

Los azúcares libres, agregados a los alimentos son cariogénicos, su agresividad depende más de la forma de hidrato de carbono y del tiempo de duración que se encuentran retenidos en la cavidad bucal y la concentración consumida, por lo tanto, no son recomendables durante la ingesta de los biberones en las noches.

La prevención de las enfermedades es una agrupación de acciones orientadas a la minimización, erradicación y finalmente a la eliminación del impacto que causa la enfermedad y de igual forma la discapacidad. Entonces la prevención implica promover la salud, realizar un diagnóstico de la enfermedad y mejorar la salud de la persona que se encuentra enferma, se debe realizar la rehabilitación y en la medida

posible evitar las complicaciones o las secuelas que deja la enfermedad en el paciente, es por esta razón que se separa en sus distintos niveles de intervención.

La prevención de la enfermedad será la situación que empieza desde los servicios que ofrecen los hospitales y que consideran a las comunidades e individuos como expuestas a los factores de riesgo identificables y asociados a distintas conductas de riesgo de las personas. Se deben modificar las conductas de riesgo porque constituyen una de las metas principales para la prevención de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como rol prevenir las enfermedades, así como lograr las medidas adecuadas destinadas a la prevención del inicio y progresión de las enfermedades cotidianas, así como reducir y controlar los factores de mucho riesgo, para evitar que las enfermedades se agraven y disminuir sus consecuencias (11).

4.3.1. Prevención Primaria

Éstas medidas son dirigidas a evitar que aparezca el problema de salud o enfermedad, mediante un control de los factores etiológicos, los factores condicionantes o predisponentes que se denominan como nivel primario, dirigido a eliminar o mermar la cantidad y calidad de los factores que son de riesgo presentes en las poblaciones, es por medio de la promoción de la salud y con él apoyo de la protección específica que se actúa para que la educación de la salud incluya los elementos necesarios para los apropiados estilos de vida saludables con las condiciones correctas para el trabajo, la vivienda y la recreación.

Las estrategias plasmadas hacia la prevención primaria se dirigen a la disminución o prohibición de la exposición de la persona al factor nocivo, también hacia los niveles no dañinos destinados a la salud.

La prevención primaria se centra en proteger la salud con acciones alcanzables y simples, además la prevención se orienta al medio ambiente y promueven la salud de las comunidades.

Los diferentes niveles de actuar hacia la prevención están en vínculo con las etapas de la historia natural de la enfermedad, es por esa razón que los niveles de prevención corresponden a una de las distintas fases que se encargan del desarrollo para evitar las enfermedades, así tenemos: la prevención primaria, secundaria y finalmente terciaria (11).

4.3.2. Prevención Secundaria

Están destinados actuar y reducir la prevalencia de las enfermedades, disminuyendo la duración y la evaluación, está conformado por las acciones en efecto del diagnóstico precoz y el régimen de tratamiento que sea adecuado, son los diferentes objetivos que logran por medio de un test médico/odontológico periódicamente y la búsqueda de los casos en las personas que se encuentren aparentemente sanas, estas pruebas son llamadas de screening o tamizaje.

En la prevención secundaria, la captación es oportuna, el diagnóstico se realiza tempranamente y con un adecuado tratamiento, serán esenciales para el adecuado control de las enfermedades. Sería mejor concretar las medidas de prevención en la etapa preclínica, cuando no existe aún un daño al organismo o no ha progresado y por este motivo los síntomas aún no son perceptibles, es particular importante cuando se maneja un método adecuado para evitar las enfermedades crónicas.

Un modelo es el tratamiento de la hipertensión arterial o el diagnóstico en sus estadios, que comienza cuando realizamos los controles periódicos y el seguimiento clínico al paciente, para visualizar la evolución y localizar a tiempo las secuelas.

Un ejemplo es detectar precozmente el cáncer, esto a través de la exploración y del autoexamen (11).

4.3.3. Prevención Terciaria

La prevención terciaria incluye acciones en relación a la recuperación integral de la salud, en esta fase la enfermedad se manifiesta clínicamente mediante un adecuado diagnóstico, rehabilitación física, tratamiento social y psicológico en el caso que presente invalidez.

La prevención terciaria consiste en disminuir los sufrimientos que se originan al perder la salud, favorece la adaptación de los individuos a problemas que resulten imposible de tratar y la contribución a la prevención con el fin de reducir óptimamente las recidivas de las enfermedades.

En el caso que, lo relativo a rehabilitación va a ser requerido en la realización de la fisioterapia, por consiguiente, retirar un yeso por la fractura de los huesos, incluso en los casos de un infarto agudo de miocardio, no solo necesitará

tratamiento en base a medicamentos, se requiere urgentemente la rehabilitación del corazón (12).

4.3.4. Rehabilitación

La rehabilitación consiste en el cuidado que los seres humanos reciben para recuperar y mantener la salud, con el fin de lograr mejorar nuestras capacidades para las rutinas diarias, dichas capacidades serán mentales, mentales y cognitivas como el aprendizaje y el pensamiento. Pueden perderse por las lesiones o enfermedades, también como posible efecto secundario en algún tratamiento que se aplica por alguna enfermedad, entonces la rehabilitación logramejorare la vida diaria del individuo (13).

Varias ramas de la odontología son aplicadas durante las etapas de rehabilitación, entre ellas tenemos periodoncia, prostodoncia, ortodoncia cirugía oral, con la participación de los especialistas que asegura los buenos resultados en los aspectos funcionales, biológicos y estéticos. Los pacientes deben estar satisfechos con los resultados finales, por consiguiente, se logra la satisfacción del paciente, sobre todo en situaciones de gran complejidad, la finalidad es poder realizar la identificación del plan de tratamiento que se adecuado junto con la secuencia del tiempo (14).

4.4. Salud Bucal

A lo largo de los años, la salud oral se ha convertido en una de las más importantes necesidades de atención en la medicina/odontología , actualmente es primordial conocer que la enfermedad bucal tiene preponderancia y consecuencias profundas en la sanidad general; puede incluir dolor, lesiones cariosas, enfermedad periodontal, maloclusiones, neoplasias benignas y/o malignas, diversas patologías en tejidos blandos y/o duros, se asocia a enfermedades sistémicas y finalmente puede desencadenar junto a las patologías de fondo la defunción del paciente.

Son los adolescentes los que tienen exigencias específicas, sobre todo las relacionadas con la salud oral, inclusive los problemas que son habituales en la vida del individuo, es imprescindible conocer el manejo de caries, de todas las patologías mencionadas, pero principalmente conocer cómo prevenir las lesiones y extenderse al ámbito deportivo durante ésta fase etárea.

El adolescente presenta mayor riesgo en cuanto a que ocurra la perforación bucal, desmesurada ingesta de azúcar, consumo de cigarrillos que tiene componentes como la nicotina y en algunas ocasiones tratamientos ortodónticos, los adolescentes son los que necesitan estar motivados para que se preocupen por la salud y/o problemas en boca, principalmente cuando no hay una adecuada higiene (15).

Se debe buscar las estrategias para la promoción de la salud que se dividen en dos: la salud de forma global y también la salud bucal, debido a que la salud general y la cavidad bucal siempre serán bidireccionados. Se orienta recurrir a acciones generales y de sostenimiento de la salud, son los profesionales de odontología los que deben recomendar y asesorar activamente a disminuir por ejemplo las bebidas alcohólicas y los cigarrillos, ya que estas situaciones empeoran la salud bucal de todos, se deben impulsar las actividades físicas y elegir los alimentos que sean adecuados sobre todo para lograr nutrir a la mente y el cuerpo.

Son los profesionales de odontología los que deben aconsejar para prevenir o vigilar la salud bucal y evitar la progresión de las infecciones bucales, particularmente la caries dental y las enfermedades del periodonto.

Todas las personas deben de conocer cómo se puede eliminar la placa dental mecánicamente, se debe utilizar productos quimioterapéuticos adecuados y los dentífricos, constantemente usar el hilo dental e inspeccionar cuando se tenga la halitosis. Los odontólogos tienen un compromiso y es lograr destacar la trascendencia de las visitas al profesional, las cuales deben ser regulares para mantener una buena salud bucal y prevenir enfermedades (16).

Las mujeres durante la adolescencia son más predispuestas a la gingivitis: la inflamación de las encías y las úlceras (aftas), requieren de consejos y recomendaciones como por ejemplo evitar el consumo de tabaco, protegerse la boca cuando realicen las actividades deportivas, es importante darles a conocer en la consulta, la necesidad de la limpieza de los aparatos de ortodoncia, en el caso de las adolescentes que utilizan brackets y constantemente recordarles desarrollar los correctos hábitos dietéticos y también cómo prevenir los trastornos alimentarios

Por ejemplo, las mujeres cuando están en edad adulta temprana a media, en algunas ocasiones utilizan los anticonceptivos orales o pueden estar gestando con cambios concurrentes en los tejidos de la cavidad bucal; son los profesionales de odontología

los que necesitan brindar educación (promoción) sobre los cuidados de la boca y especialmente durante estos cambios concurrenciosos con el fin de promover la salud bucal en sus bebés, aquí también incluyen una adecuada nutrición. En otras situaciones las mujeres que tienen mayor edad, también con la aparición de la menopausia tienen una considerable vulnerabilidad a la osteoporosis, en varias situaciones presentan síndrome de la boca ardiente y xerostomía, por esta razón son los odontólogos son los que deben de intervenir ya sea calmando y moderando estos signos y síntomas con el propósito de alentar a ser constantes con las prácticas de higiene bucal, las dietéticas y un adecuado control de las infecciones orales (17).

4.4.1. Importancia del Hilo Dental

Utilizar hilo dental como un complemento para limpiar los dientes luego de cada comida, va de la mano con el cepillado dental, debido a que el hilo suministra un beneficio al eliminar los restos de alimentos fibrosos que quedan retenidos entre los dientes e indirectamente ayuda en la eliminación de las bacterias que forman la placa dental; aparte del cepillado de los dientes se muestra la evidencia de que utilizar el hilo dental constantemente, en la rutina diaria es desconcertadamente muy bajo(18).

Se debe recomendar siempre utilizar el hilo dental y sobre todo como complemento primordial del cepillado de los dientes para mejorar la salud bucal y lograr el control de la placa bacteriana, previniendo la caries dental y la enfermedad periodontal (19).

4.4.2. Enjuagues Bucales

Los colutorios o también llamados los enjuagues bucales son los instrumentos de higiene bucal que logran prevenir un crecimiento de la placa bacteriana, su finalidad es mejorar la salud bucal que realiza inhibiendo la tasa de proliferación de las bacterias en la placa, también proporciona la prevención de la unión de las bacterias que se presentan en las superficies de los dientes.

Se ha evidenciado en últimos años que los compuestos fenólicos son útiles como antibacterianos y tienen la capacidad para disminuir la gingivitis y la placa dental (20).

4.5. Cepillado Dental

Existen cuatro tipos de cepillos dentales muy importantes, basados en su mecanismo de acción: como los que se realizan su acción de arrastre de los restos alimenticios y

de la placa bacteriana de lado a lado, se determina como: contra oscilación, también está la ultrasónico, circular, sónico y de oscilación de rotación; por consiguiente, el cepillo dental que funciona con energía sónica funciona a la frecuencia de 260 Hz.

La oscilación de la cabeza del cepillo dental es la que trabaja a una velocidad de punta de cerda, la cual ingresa en un ambiente fluido/aire que crea el fluido de turbulencia y una actividad de burbujas, existen otros cepillos de dientes accionados mecánicamente a diferencia de los cepillos dentales ultrasónicos

El cepillado dental a lo largo de los años se considera como un comportamiento usual, rutinario y frecuente del cuidado de la salud bucal y trabaja de forma personal para lograr el mantenimiento de una adecuada salud bucal, el cepillado dental que normalmente se realiza dos veces al día se logró convertir en una modelo social, sin embargo, investigaciones nos han mostrado la debilidad de esta normativa en varias ocasiones y comunidades (21).

4.5.1. Dentífrico (pasta dental)

Los dentífricos o también llamados pasta dental, son un tipo de gel que trabaja con un cepillo dental para mantener constantemente la salud bucal durante el cepillado, con el fin de mejorar la salud bucal, existen varios compuestos que se encargan de prevenir y controlar la caries dental, también la enfermedad periodontal, halitosis, la placa bacteriana blanda, hipersensibilidad dentinaria entre otros, los dentífricos o pastas dentales contienen en sus compuestos abrasivos que limpian y blanquean los dientes, además contiene diferentes saborizantes con el fin de poder refrescar el aliento, también se agregan otros componentes con fines terapéuticos y cosméticos.

Son muchos los tipos de pasta dental que se comercializan: anti-placa, anti-caries, algunos tienen compuestos para blanquear los dientes o evitar durante el cepillado el dolor dental porque bloquean la sensibilidad dentinaria (22).

4.6. Placa Dental

La placa dental está conformada por las bacterias que son las que viven y persisten en la cavidad bucal, tienen la estructura de biopelícula es importante conocer “el biofilm” el cual está formado sobre una base sólida por ejemplo el esmalte dental, las restauraciones, obturadores, los rellenos, los aparatos de ortodoncia

Cuando se altera la homeostasis del biofilm, existirá un crecimiento desmesurado o el incremento exagerado en el número de las bacterias que son formadoras de los ácidos y son los factores etiológicos más importantes para el desarrollo de las enfermedades más habituales y frecuentes de la cavidad bucal, principalmente la caries dental y la enfermedad periodontal, la aparición de la biopelícula bacteriana también puede localizarse en las paredes del conducto radicular o se encuentran en el tercio superior de la raíz, en una pared externa, y desencadena el fracaso en los tratamientos de la especialidad de endodoncia

El crecimiento y progreso en la etiopatogénesis de la biopelícula en las enfermedades bucales y su observación, tiene componentes importantes en su estructura compleja y también variados mecanismos en las que se adaptan las bacterias de la cavidad bucal.

Hoy en día existen muchas esperanzas en la nanotecnología que utiliza como método innovador pequeñas estructuras nuevas de tamaño nanométrico y también las diferentes propiedades de los materiales, que son una barrera importante y positiva contra los materiales tradicionales que carecen de propiedades antibacterianas.

Es importante utilizar propiedades antibacterianas como, por ejemplo nano-plata, que son manipuladas en la consulta dental y disminuye en gran proporción la actividad metabólica al igual que la cantidad de colonias que producen el ácido láctico en la biopelícula y también se multiplican rápidamente (23).

La placa dentaria es un biofilm que está formado por una extensa comunidad microbiana, es el principal agente etiológico de enfermedades bucales, la enfermedad periodontal y la caries dental. Estas enfermedades presentan cuadros clínicos que serán consecuencia de la conversión cruzada entre la llamada biopelícula de la placa dentaria patogénica y la respuesta que realizara el huésped.

Es importante conocer que, en estado saludable, la biopelícula de la placa dentaria y también los tejidos que se encuentran adyacentes van a mantener un equilibrio delicado, formando una relación de armonía entre ambos, pero si se producen cambios patológicos, la placa dental equilibrada se cambiará a patógena.

Según muchos avances recientes en el estudio de la microbiología, molecularmente han logrado mejorar la comprensión que existe en la biopelícula de placa dental y han logrado producir considerables beneficios clínicos. Es necesario que todos los

profesionales de la salud estén en constante capacitación y buscar nuevos avances científicos en lo que respecta al campo de la odontología, mejorar la percepción e interpretación del mecanismo molecular que va detrás de las enfermedades dentarias que favorecerá el desarrollo de modernas terapéuticas y estrategias para lograr constituir e instaurar una biopelícula de placa dentaria de manera saludable, la cual se realizara a través de la modulación de los factores etiológicos ya sean tanto del huésped como en el medio ambiente, es muy importante detallar cuales son los niveles de competencias actuales acerca de la placa dental como biopelícula microbiana y cuáles son los factores en la enfermedad y la salud bucal (24).

4.6.1. Solución Reveladora de Placa Bacteriana

La solución reveladora de la placa bacteriana blanda o también llamada agente revelador, también incluye el tinte como yodo, la fluoresceína y eritrocina, se están utilizando en forma de tableta, hisopo y solución.

Son estos agentes los que permiten a los odontólogos poder visualizar en que parte se localiza las bacterias de la biopelícula en los dientes de los pacientes, también pueden usarse en el hogar y facilitar las acciones mecánicas del cepillado principalmente en niños y adolescentes.

Primordialmente son los comprimidos que revelan la placa y se utilizan de forma regular después de realizar el cepillado para proporcionar un autoexamen de la adecuada y correcta calidad del cepillado dental (25).

4.7. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal comparte varias características desde la aparición prematura o adelantada y la destrucción del periodonto de modo leve a severo. Existen las bacterias llamadas periodonto patógenas que son los agentes de etiología primaria en el inicio de la enfermedad, los cuales están implicadas en los factores genéticos. La genética como agente han sugerido un patrón en que se transmite la enfermedad de generación en generación que es consistente debido a la herencia de Mendel, la cual explica de un gen con mayor efecto, esto nos resumen que uno o muchos genes logran explicarnos el patrón que los familiares han observado en algunas ocasiones de periodontitis en edad muy temprana (26).

4.7.1. Gingivitis

La enfermedad inicial en el periodonto continuará manifestándose si no existe un cambio en la correcta higiene bucal, esto depende de la eliminación mecánica regular de la biopelícula microbiana. Es importante el control del equilibrio fisiológico, el control del biofilm mecánico y prevenir las enfermedades en la cavidad bucal, el profesional debe realizar controles periódicos en el paciente y observar si se presenta signos de inflamación en las encías. Existen condiciones morfológicas como recesión gingival, apiñamiento de los dientes, cambios hormonales, predisposición genética entre otros que son los factores predisponentes de la gingivitis. Es necesario brindar la información en la consulta dental para prevenir la gingivitis como charlas preventivas, correcto cepillado y revisiones dentales regularmente (27).

4.7.2. Periodontitis

La gingivitis y la presencia de inflamación en cavidad bucal pueden ocasionar afecciones sistémicas. Existe un espectro de respuestas del paciente a nivel del periodonto; las enfermedades periodontales pueden ocasionar desde gingivitis leve y terminar en periodontitis destructiva severa. Los factores etiológicos que influyen en la progresión de la enfermedad son: la inadecuada forma de cepillado, no realizar controles con el odontólogo. Es importante realizar charlas educativas para promover una adecuada limpieza dental al momento del cepillado (28).

4.8. Halitosis

La halitosis se presenta como el mal olor endógeno y crónico, se manifiesta por diferentes razones, la halitosis se clasifica etiológicamente como: la halitosis que es de manera subjetiva, la cual aparece en forma clínica como una patología neurológica o que puede ser psicológica, la halitosis no puede ser diagnosticada utilizando pruebas o al realizar una inspección de manera visual, a pesar que existirán quejas constantes de no tener un buen olor por parte del paciente que presenta halitosis (29).

4.9. Dolor Dental

El dolor se origina por la percepción de los nociceptores, que van a desencadenar un incremento extenso de la sensibilidad, pero puede ser reversible en lo que respecta a la excitabilidad y la efectividad sináptica de las neuronas a través de las vías nociceptivas centrales, entonces la sensibilización principal se manifiesta como lo

que se denomina hipersensibilidad al dolor, también tenemos la alodinia táctil que es en particular dinámica.

La hiperalgesia secundariamente que se describe como presión o punzada, puede llegar a ser de manera sencilla o elemental y velozmente suscitada en individuos voluntarios por complejos estímulos e impulsos de acondicionamiento nocivo que experimentara la piel, las vísceras o los músculos y producen lo que se denomina hipersensibilidad al dolor, que resulta de las variaciones secundarias en la actividad del cerebro localizadas y reveladas por las técnicas de imagen o electrofisiológicas (30).

4.10. Rehabilitación Protésica

Los pacientes que consultan por la pérdida dentaria extensa y que no recurren a rehabilitar su dentadura, tienen una calidad de vida reducida en comparación de las demás personas y esto ocurre principalmente debido a los efectos que se presentan como por ejemplo dificultad al masticar y provoca mala digestión con malestar en el individuo, también influye en su apariencia y hasta en algunas situaciones la vida social de la persona, es por estas razones que los odontólogos somos los responsables de la rehabilitación bucal a través de prótesis y/o implantes que tienen efecto positivo en los pacientes.

Con las prótesis se restaura la función masticatoria, la estética, la fonética; pero sobre todo y más importante es la función masticatoria que contribuye a mejorar el interactuar social y principalmente la calidad de vida del paciente (31).

5 Revisión de antecedentes investigativos

Título: Consciencia de la salud oral en niños que van a la escuela y su importancia para el nivel educativo de los padres.

Autores: Mishra A, Pandey R, Chopra H, Arora V.

Análisis: Evaluaron el estado de la salud oral de los niños y también hicieron un análisis sobre su asociación con el nivel educativo de sus padres, seleccionaron dos escuelas al azar y evaluaron el estado de salud oral de los menores de las edades entre 5 a 15 años, ellos estuvieron dispuestos a participar en el presente estudio ,los niños y los padres fueron entrevistados directamente para evitar cualquier sesgo en la comprensión del

cuestionario finalmente, se llegó a la conclusión que: Los niños con padres sin educación a menudo han experimentado dolor de muelas, cepillos una vez al día y con frecuencia visitan al dentista por dolor de muelas en comparación con los hijos de padres educados, también que el estado de salud bucal de los niños fue promedio. Sin embargo, el nivel educativo y la conciencia de los padres con respecto a las medidas preventivas de salud oral tomaron un rol importante en la determinación de la salud oral de los niños (31).

Título: Educación en salud bucal en las escuelas: promoción de agentes de salud.

Autores: Garbin Cas y Dos Santos K.T.

Análisis: Determinaron la influencia de los niños en edad preescolar que participan en un programa de educación sobre salud bucal en las prácticas diarias de salud de sus familias, a través de la percepción de los padres. Las preguntas se centraron en el conocimiento de los padres sobre las actividades de educación sobre salud bucal realizadas en la escuela, la importancia que les dieron a estas actividades, el aprendizaje de sus hijos y la presencia de cambios de hábitos en el hogar, El 98% sabía sobre las actividades educativas y preventivas desarrolladas en la escuela y todos afirmaron que estas actividades eran importantes, principalmente debido al conocimiento, la motivación y la mejora en la salud de los niños. El 90.5% de los padres informaron que aprendieron algo sobre la salud bucal de sus hijos y, entre ellos, casi la mitad (47.8%) mencionó el cepillado dental como el indicador para un mejor aprendizaje, además de esto, el 87.3% de los participantes reveló el cambio en los hábitos de salud oral de los miembros de su familia, Se concluyó que los niños en edad preescolar pudieron transmitir el conocimiento adquirido en la escuela a sus padres que incluía el cambio en la rutina de salud oral de los miembros de su familia (9).

Título: Influencia del entorno familiar en la salud bucal de los niños: una revisión sistemática.

Autores: Castilho Aline, Mialhe Fábio, Barbosa de Souza Tais, Puppim-Rontani Regina.

Análisis: Determinaron la influencia de los comportamientos de salud bucal de los padres en la caries dental de sus hijos, estos estudios fueron utilizados para la revisión si

coincidían con los siguientes criterios de inclusión: primero evaluaron una posible asociación entre la caries dental y los comportamientos relacionados con la salud oral de los padres y segundo la metodología del estudio incluyó un examen clínico oral. Los principales términos de búsqueda fueron "salud oral", "actitudes de los padres", "conocimiento de los padres" y "caries dental". Finalmente se concluyó que los hábitos de salud dental de los padres influyen en la salud bucal de sus hijos y que necesitan programas de educación en salud oral destinados a acciones preventivas para proporcionar a los niños no solo una salud oral adecuada, sino también una mejor calidad de vida por lo cual se debe tomar atención especial a toda la familia, con respecto a su estilo de vida y hábitos de salud bucal (11).

Título: Conocimiento, actitudes y comportamiento de los niños en relación con la salud bucal.

Autores: Davidović B, Ivanović M, Janković S. y Lečić J.

Análisis: Determinaron si la educación sanitaria desempeña un papel muy importante en el mantenimiento de la salud de las personas. El objetivo de este estudio fue examinar el nivel de conocimiento y hábitos en los niños con respecto a la higiene oral, la dieta y los malos hábitos. Evaluaron el conocimiento, las actitudes y los hábitos que los niños tienen en relación con su propia salud bucal. Se concluyó que los niños incluidos en este estudio, particularmente los de 15 años, están bastante bien informados sobre la frecuencia de cepillado de dientes y la selección adecuada de herramientas para el mantenimiento de la higiene, pero este conocimiento no se aplica y también que las niñas son más responsables de su propia salud debido a que regularmente asisten a los controles dentales preventivos (14).

Título: Efectividad de la educación sobre salud bucal en el conocimiento, la actitud, las prácticas y el estado de higiene bucal entre los escolares de 12 a 15 años de pescadores del distrito de Kutch, Gujarat, India.

Autores: Sanadhya Yatish Kumar ,Thakkar Jigar P, ivakar Darshan Devang D. y Darshan Devang D.

Análisis: Determinaron la efectividad de la educación en salud bucal sobre el conocimiento, la actitud, las prácticas y el estado de higiene bucal de la salud bucal entre los escolares de 12 a 15 años de los pescadores del distrito de Kutch, Gujarat, India. Realizaron un estudio experimental antes y después entre todos ($n = 205$) los niños de 12-15 años de dos escuelas de la aldea Bhadreshwar de Mundra taluka del distrito de Kutch, Gujarat, India, de enero a diciembre del 2013. Al inicio del estudio, los niños fueron evaluados por su conocimiento, actitud y prácticas de salud bucal utilizando un cuestionario estructurado autoadministrado y la higiene bucal fue evaluada utilizando el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S). Los investigadores les proporcionaron educación sobre salud oral después de la evaluación inicial, a los 3 meses y a los 6 meses, finalmente este estudio de seguimiento se realizó después de 1 año desde el inicio. En los resultados se logró mejorar el conocimiento, la actitud, las prácticas y el estado de higiene bucal de los niños a través del programa escolar de educación sobre salud bucal. Organizar la educación sobre salud bucal en los niños de secundaria de la comunidad de pescadores podría conducir a una mejora en la higiene bucal de los estudiantes para finalmente mejorar su salud bucal (37).

Título: Impacto de la educación sobre salud bucal en el conocimiento de la higiene bucal, las prácticas, el control de la placa y la salud gingival de escolares de 13 a 15 años en la ciudad de Bangalore.

Autores: D'Cruz A.M. y Aradhya S.

Análisis: Determinaron la efectividad de un programa de educación para la salud bucal (OHE) sobre el conocimiento, las prácticas, el control de la placa y la salud gingival de la higiene bucal de escolares de 13 a 15 años en la ciudad de Bangalore. Tres escuelas fueron seleccionadas al azar y asignadas a los grupos experimental I, experimental II y control. Empezaron el estudio aplicando un cuestionario de 20 ítems para lograr evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene bucal. Dos examinadores realizaron los exámenes clínicos (modificación de Turesky-Gilmore-Glickman del índice de placa Quigley Hein; índice gingival de Loe-Silness). El investigador proporcionó OHE para los grupos experimentales I (conferencia con una presentación de PowerPoint) y II (conferencia con una presentación de PowerPoint con demostración de cepillado de dientes). El grupo de control no recibió ninguna intervención. Se proporcionó refuerzo para los grupos experimentales a los 3 y 6 meses. Al final de los 9 meses, se administró

el cuestionario y se realizaron exámenes clínicos, se concluyó que la participación de los escolares con refuerzo de OHE puede mejorar el conocimiento de la higiene bucal, las prácticas y la salud gingival y disminuir los niveles de placa (15).

Título: Conciencia de salud oral en adolescentes urbanos croatas e italianos.

Autores: Cuković-Bagić Ivana , Dumancić Jelena, Nuzzolese Emilio , arusić Miljenko M, Lepore Maria.

Análisis Evaluaron las diferencias en la conciencia de la salud oral entre los adolescentes urbanos croatas e italianos. La muestra consistió en estudiantes de primaria de último grado con edades comprendidas entre 13 y 15 años, 300 niños de Zagreb (Croacia) y 298 niños de Bari (Italia). La conciencia de la salud oral se evaluó mediante un cuestionario estandarizado autoadministrado. La autopercepción de la salud oral resultó ser diferente entre los dos grupos, se pudo concluir que la definición de estrategias preventivas nacionales es muy importante para mejorar las actitudes de los adolescentes hacia la salud bucal en ambos países, particularmente en Croacia. Mientras que, por el contrario, los croatas tenían una mayor estima de su salud bucal. La definición de estrategias preventivas nacionales es esencial para mejorar las actitudes de los adolescentes hacia la salud bucal en ambos países, particularmente en Croacia (13).

Título: Encuesta sobre la utilidad del conocimiento, la actitud, la práctica y la prevalencia de la caries dental entre niños de 11 a 13 años en una comunidad urbana de la India.

Autores: Baranya Shrikrishna Suprabha, Arathi Rao Ramya , Sanskriti Khanal.

Análisis: Determinaron el conocimiento existente, la actitud y las prácticas de atención de la salud bucal entre los niños de 11 a 13 años y la asociación del conocimiento con la actitud, las prácticas de atención de la salud bucal y la prevalencia de caries dental. La prevalencia de caries dental fue del 59,4% y el 54,5% tenía poco conocimiento. Carecían de conocimiento sobre el uso de pasta dental fluorada y no los usaban. Los niños con bajo conocimiento tenían probabilidades significativamente más altas de tener $DMFT \geq 1$, no usar pasta dental fluorada y tener miedo de ir al dentista debido a un posible dolor. Finalmente, no hubo asociación de otras prácticas y actitudes de cuidado de la salud

bucal con el conocimiento, las prácticas y actitudes de atención de la salud oral no se explican completamente por el conocimiento y otros modelos de educación para la salud deben ser considerados (38).

Título: Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la institución educativa Benjamin Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes, Apurímac 2016.

Autor: Espinoza Parraga Blanca.

Análisis: Realizaron un estudio para comparar según el género cual es el nivel de conocimiento y comportamiento sobre la salud bucal en los estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria, el objetivo fue observar si existe relación entre nivel de conocimiento y conducta de los escolares de 12 a 14 años de edad y se encontró que existe relación entre nivel de conocimiento y el nivel de conducta en los escolares. En el estudio se demostró resultados estadísticamente significativos en cuanto al género masculino comparado con el femenino (18).

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory hu-dbi en el área de ciencias técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca

Autores: Parra Solano, Nathaly Fernanda, Saquicela Pulla Maria Gabriela

Análisis: Determinaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de salud oral en los estudiantes del área de Ciencias Técnicas de la Universidad de Cuenca, aplicando el índice de Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI). Las carreras evaluadas fueron Arquitectura, Ingeniería Civil, Electrónica, Eléctrica y Sistemas. Se obtuvo como resultado del índice HU-DBI una media de 6.6, lo cual indicó que el conocimiento de salud oral de los estudiantes fue regular. Se encontró que los estudiantes de Arquitectura se preocupan más sobre su higiene oral, al obtener una media de 6.74 siendo el mayor puntaje del test, mientras que los estudiantes de Sistemas obtuvieron una media de 6.44, siendo el valor más bajo de todas las carreras evaluadas. Se encontraron diferencias en la formación, experiencia y educación de los estudiantes, en cuanto a la salud oral entre las diferentes carreras (32).

Título: Actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de odontología de primero a quinto semestre de la Universidad Santo Tomás, Colombia

Autores: Hernández Marcela Galvis, López Reyes María Estefany, Montero Baquero Leydiana, Liliana Vargas Monares Paola.

Análisis: Determinaron de acuerdo al cuestionario de Hiroshima University HU-DBI, que el 69.33% de los estudiantes de odontología obtuvieron un puntaje bueno. No se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre semestres y género, aunque los estudiantes de semestres inferiores presentaron un puntaje más bajo, se encontró una diferencia entre los estratos socio económicos, siendo más favorable para los estudiantes de estrato alto-medio, y a pesar de que hubo una persona que obtuvo un puntaje malo en todo el estudio que se encuentra en esa categoría, la mayoría de los estudiantes obtuvo un puntaje bueno (80,49%) (22).

Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5^{to} grado del nivel secundario del colegio particular “Yachaywasi”, Florencia de Mora, La Libertad 2015.

Autor: Ascate García, Roseli

Análisis: Evaluaron a los estudiantes de 5^{to} grado de secundaria y los resultados se dividieron en tres niveles: alto, regular y bajo. El nivel de conocimiento sobre salud bucal encontrado fue 52.5% en los estudiantes que se encuentran con un nivel alto, el 42.5% con nivel regular y el 5.0% obtienen nivel bajo. En cuanto al género, el sexo masculino tuvo nivel regular en el 50.0 % y el sexo femenino tuvo nivel alto en el 60.0% (4).

Título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4^o y 5^o año de secundaria del turno nocturno de la Institución Educativa Nacional “Santa Edelmira”, Víctor Larco Herrera, Trujillo, La Libertad, 2015.

Autor : Pintado Córdova, Santos María

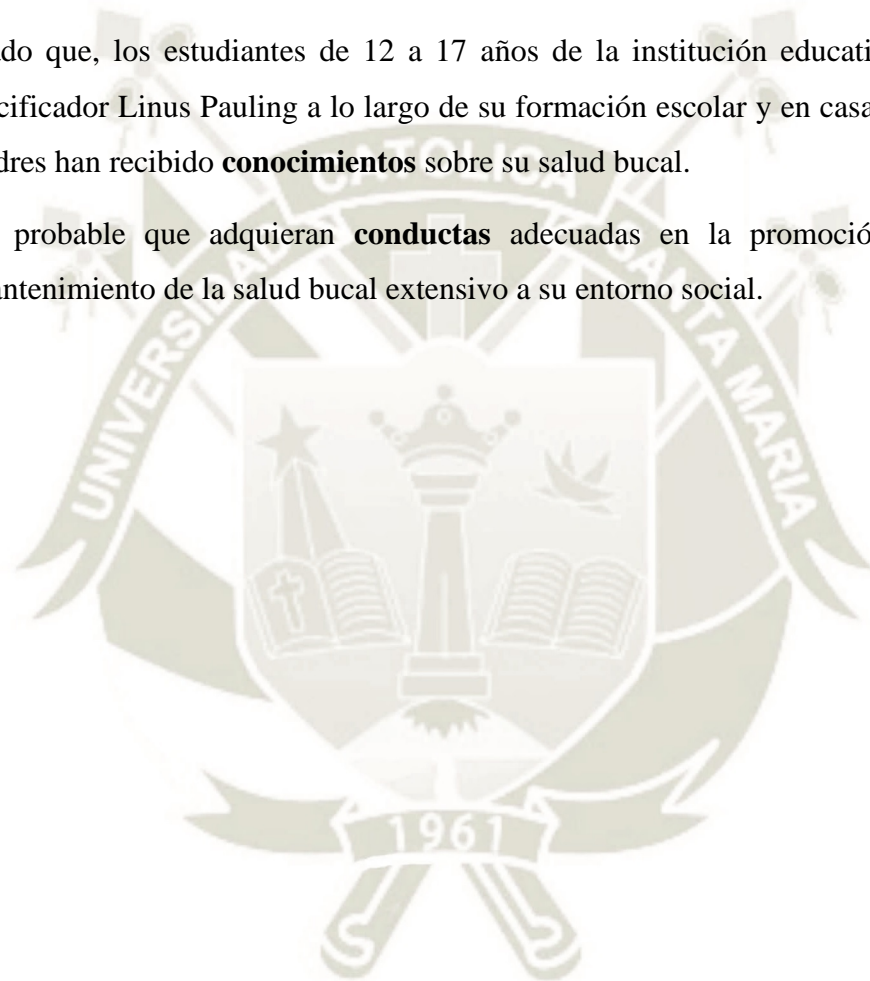
Análisis: El nivel de conocimiento se evaluó con los indicadores de alto, regular y bajo; obteniendo como resultados un nivel de conocimiento en salud bucal alto en el 53.8 %. Se evaluó el conocimiento según el grado de estudios, encontrándose que el quinto año presentó un nivel de conocimiento alto en 66.7% y en los estudiantes de cuarto año el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en 57.14 %. En cuanto al nivel de

conocimiento según edad se encontró que en el grupo etéreo entre los 16 a 30 años el nivel de conocimiento fue alto en el 92.86%, seguido de un nivel de conocimiento regular en el 83.3 % en el mismo grupo etéreo y en las edades entre los 31 a 45 años se encontró un nivel de conocimiento regular en el 16.7 % y en el grupo etéreo entre 46 a 60 años se encontró un nivel de conocimientos alto con 3.57 % (34).

6 Hipótesis

Dado que, los estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling a lo largo de su formación escolar y en casa por parte de sus padres han recibido **conocimientos** sobre su salud bucal.

Es probable que adquieran **conductas** adecuadas en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud bucal extensivo a su entorno social.





TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

En esta investigación se realizó la recolección de datos mediante cuestionarios virtuales (online) en busca de saber el nivel de conocimiento adquirido y las conductas que son desarrolladas en la actualidad sobre la salud bucal de los estudiantes varones y mujeres de 12 a 17 años del nivel secundaria de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020, mediante preguntas que se realizaron vía online, las cuales serán 10 de conocimientos sobre la salud bucal y 10 interrogantes de información sobre la conducta personal.

1. Técnicas

1.1. Descripción de la Técnica

El estudio es virtual y comparativo respecto al género, debido a que se enfocó a las diferencias de conocimiento y conductas entre varones y mujeres que conforman la población de estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020.

1.2. Precisión de la Técnica

Se empleó la técnica comunicacional, para recoger información de las variables estudiadas se empleó el cuestionario online que permitió obtener la información de las variables del estudio y se esquematizó en el siguiente cuadro.

1.3. Cuadro de Coherencias

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TECNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	Comunicacional	Cuestionario virtual
Nivel de la conducta sobre la salud bucal		

2. Instrumento

El instrumento de medición está basado en un cuestionario sobre el conocimiento y las conductas de la salud dental que tiene cada individuo, ésta encuesta fue creada por el Dr. Kawamura, uno de los principales docentes de la Universidad de Hiroshima. El instrumento de medición fue creado en el idioma japonés y validado a través de diferentes trabajos investigativos, este instrumento inclusive se ha traducido en más de 10 idiomas y se ha logrado utilizar de forma óptima en muchos antecedentes.

No se ha encontrado dicho instrumento en español, por lo cual se recurrió a una traducción de manera similar en el idioma inglés que se aplicó en una prueba piloto, la cual resultó efectiva para que los escolares puedan responder de manera adecuada y sin problemas de comprensión. De esta manera se realizó el cambio estructural en cada una de las preguntas del cuestionario, en total son 20 preguntas las cuales son cerradas y también tienen alternativas excluyentes, con esto podemos afirmar o caso contrario negar, 10 se refieren al nivel de conocimiento y 10 al nivel de conducta respecto a salud oral (39).

2.1. Especificación

Se utilizó el cuestionario de conocimiento y conducta en salud bucal de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI).

2.2. Estructura del Instrumento

CUESTIONARIO DE LA UNIVERSIDAD DE HIROSHIMA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD BUCAL (HU-DBI)			
EDAD :			
GENERO:			
ESCUELA:			
NIVEL DE CONOCIMIENTO			
Nº	Preguntas		
1	Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente	N O	SI
2	Cepillarse sin usar pasta dental da los mismos resultados que con dentífrico	N O	SI
3	Mucha gente tiene mal aliento, hay causas precisas del origen	N O	SI
4	Es imposible prevenir problemas de encías solamente cepillándose, se necesita utilizar hilo dental y colutorio entre otros	N O	SI

5	Las masas que quedan pegadas a los dientes sucios se denominan “placas blanquecinas”	N O	SI
6	Ignoro los motivos del cambio del tono del color de los dientes	N O	SI
7	No se conoce a qué se deba la alteración del color de las encías	N O	SI
8	Las encías tienden a sangrar cuando se cepillan los dientes	N O	SI
9	Es imposible y no se puede evitar usar prótesis al ser anciano	N O	SI
10	Solo el dolor de diente me hace ir al dentista	N O	SI
NIVEL DE CONDUCTA			
Nº	Preguntas		
11	He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes	N O	SI
12	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	N O	SI
13	Uso cepillos con cerdas duras	N O	SI
14	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	N O	SI
15	No uso mucho tiempo para cepillarme los dientes	N O	SI
16	Cepillo cuidadosamente diente por diente	N O	SI
17	Uso un cepillo pequeño que parece para niños	N O	SI
18	He oído decir a mi dentista que me cepillo bien	N O	SI
19	Normalmente me miro al espejo los dientes después de cepillarlos	N O	SI
20	Solo el dolor de diente me hace ir al dentista	N O	SI

2.3. Instrumentos

Como instrumento mecánico se utilizó:

2.3.1. Material de escritorio

- Archivador
- Computadora con programas de procesadores de texto y estadísticos.

2.3.2. Materiales de verificación

- Fichas de investigación (cuestionario online)
- Material de escritorio

- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, base de datos y estadísticos.



7 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.4. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó en la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling, ubicada en Calle Alvarez Thomas No. 410 cercado-Arequipa.

2.5. Ubicación Temporal

Esta investigación se realizó en todos los estudiantes que estén cursando del 1er año a 5to año del nivel secundario de educación básica regular en el presente año 2020.

2.6. Población

La población (universo) está representada por la totalidad de estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling, que estén matriculados en el presente año escolar 2020.

2.7. Unidades de Estudio

Fueron los estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa mencionada.

2.7.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes entre los 12 a 17 años.
- Estudiantes que estén actualmente llevando sus estudios en el nivel secundario.

2.7.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no cuenten con la autorización de sus padres o apoderados.
- Estudiantes que no llenen adecuadamente los cuestionarios propuestos.

2.7.3. Criterios de eliminación

- Estudiantes que no envíen resuelto el instrumento de medición y/o no deseen participar en la investigación.

Consideraciones éticas

Fue elaborado el consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los estudiantes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

Se le solicitó al Sr. Decano de la Facultad de Odontología una carta de presentación dirigida al Sr. director de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling. Antes de la aplicación del instrumento se coordinó ciertas acciones previas.

Se solicitó la autorización del Sr. director de la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling para poder aplicar el cuestionario virtual contando con su consentimiento y amplia colaboración.

Se envió el consentimiento y asentamiento informado para autorización de los padres y estudiantes.

4. RECURSOS

4.1. Recursos humanos

Investigador: Grecia Quiñones Gonzales

Asesor: Dra. Zaida Moya de Calderón.

4.2. Recursos físicos

Biblioteca online, libros, artículos.

4.3. Recursos económicos

Este proyecto fue autofinanciado por la investigadora.

4.4. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María y la institución educativa privada Gran Pacificador Linus Pauling

5. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

5.1. Plan de procesamiento

5.1.1. Tipo de Procesamiento

Los datos registrados en los anexos fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

5.1.2. Plan de Operaciones

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó manualmente con cuadros estadísticos y computarizados

5.1.3. Plan de Clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

5.1.4. Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

5.1.5. Plan de Conteo

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

5.1.6. Plan de Tabulación

Se empleó tablas de doble entrada.

5.1.7. Plan de Graficación

Se utilizaron los diagramas de barras dobles.

5.1.8. Plan de análisis estadístico de los datos

Cualitativo multifactorial univariado.

Tratamiento estadístico

Variable	Tipo de estadística	Prueba estadística descriptiva
Nivel de Conocimiento y Nivel de Conductas	Nominal Comparación	Frecuencias absolutas
Patrón de distribución		Chi cuadrado de Pearson

6. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	AÑO 2020			
	JUNIO / JULIO / AGOSTO			
	2 SEM JUNIO	4 SEM 2 JUL- 2 AGO	2 SE M AG O	2 SE M SET I
APROBACIÓN DEL PROYECTO	X			
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS		X	X	
PROCESAMIENTO DE RESULTADOS				X
INFORME FINAL				X



TABLA N°. 1

**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA (I.E.P)
GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.**

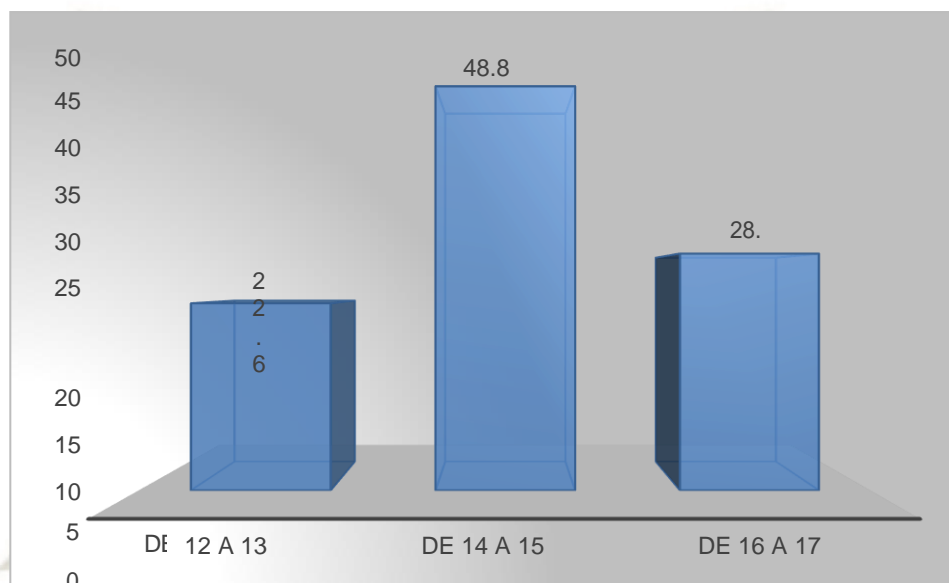
Edad	N°	%
De 12 a 13 años	19	22.6
De 14 a 15 años	41	48.8
De 16 a 17 años	24	28.6
Total	84	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 1 muestra que la población de estudio de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling, que está dividida en 3 intervalos relativamente homogéneos; de los cuales el 22.6% pertenecen al grupo con edad de 12 a 13, el 48.8% de 14 a 15 años y 28.6% tienen de 16 y 17 años.

GRÁFICO N.º 1

**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GRAN
PACIFICADOR LINUS PAULING (I.E.P.), AREQUIPA 2020.**



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 2

**GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING,
AREQUIPA 2020.**

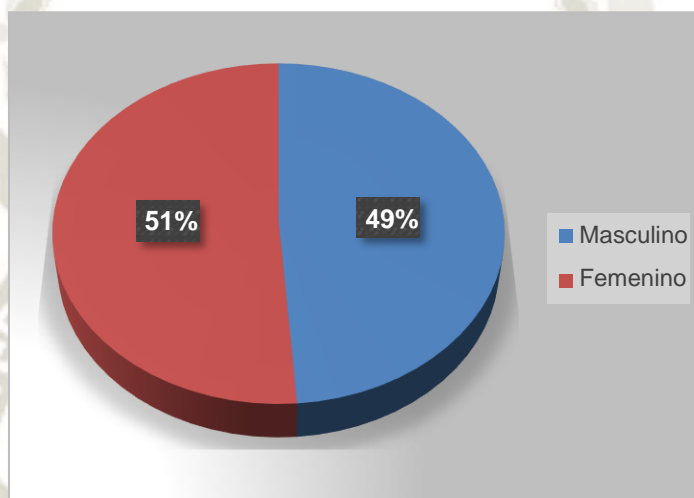
Género	N°	%
Masculino	41	48.8
Femenino	43	51.2
Total	84	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 2 muestra la población de estudio de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling dividida según género; de los cuales el 48.8% pertenecen al género masculino y el 51.2% al género femenino, por tanto, la población tiene una distribución casi homogénea.

GRÁFICO N.º 2

GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA
I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020**

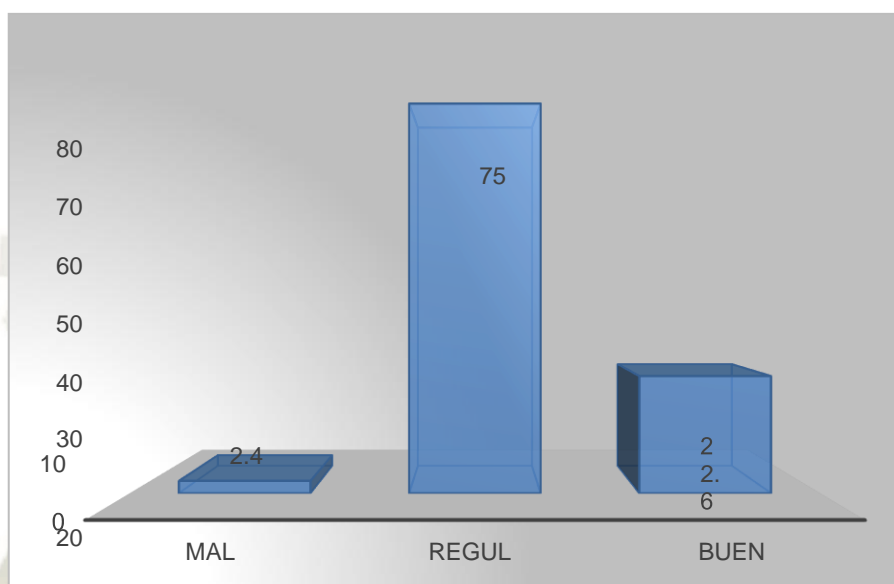
Nivel de Conocimiento	N°	%
Malo	2	2.4
Regular	63	75.0
Bueno	19	22.6
Total	84	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 3 se observa que en la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling, el 75.0 % de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular, el 22.6% un conocimiento bueno y el 2.4% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento malo (minoría); es decir, la mayoría de las unidades de estudio se caracterizaron por tener un nivel de conocimiento regular referente a su salud bucal.

GRÁFICO N.º 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 4

**NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA
I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020**

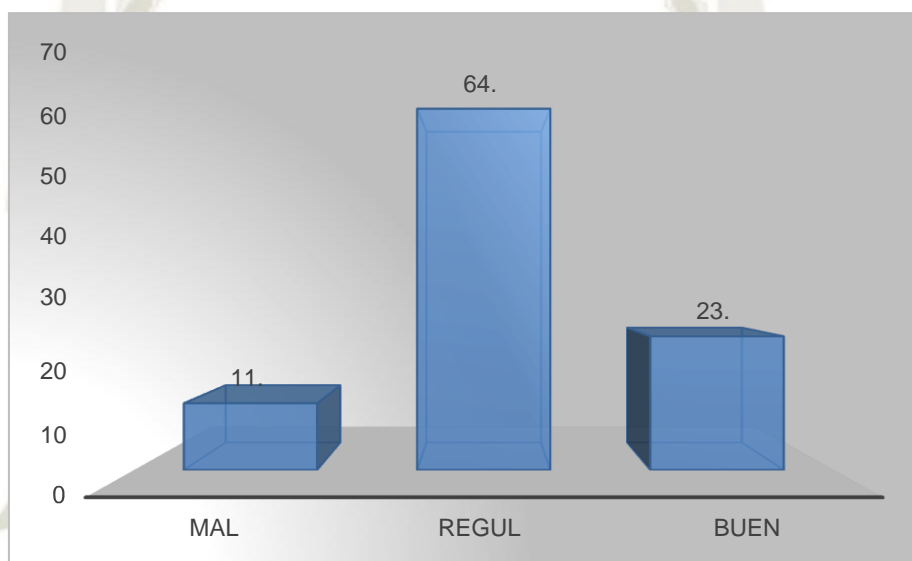
Nivel de Conducta	N°	%
Malo	10	11.9
Regular	54	64.3
Bueno	20	23.8
Total	84	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 4 se observa que el 64.3% de los estudiantes de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling presentan una conducta regular sobre salud bucal, mientras que el 23.8% presentan buena conducta y solamente el 11.9% tuvo una conducta denominada como mala; es decir, la mayoría de las unidades de estudio evidenciaron conducta regular en lo referente a la salud bucal.

GRÁFICO N.º. 4

NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 5

**EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES
DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.**

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 12 a 13 años	0	0	1	7	5	2	1	10
	.	0	4	3.	6.	3	9	0.0
				7				
De 14 a 15 años	2	4	3	7	7	1	4	10
	.	9	2	8.	7.	1	1	0.0
				0				
De 16 a 17 años	0	0	1	7	7	2	2	10
	.	0	7	0.	9.	2	4	0.0
				8				
Total	2	2	6	7	1	2	8	10
	.	4	3	5.	9	2.	4	0.0
				0		6		

P = 0.503 (P ≥ 0.05) N.S.

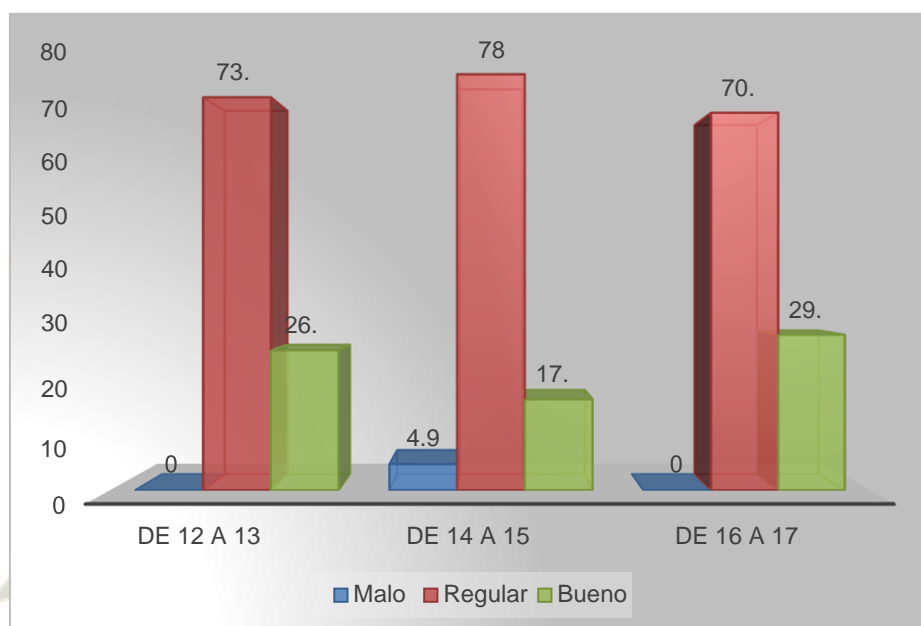
Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 5 se observa que los estudiantes de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling de 12 a 13 años, en su mayoría presentan un nivel de conocimiento regular (73.7%); situación similar se observa en los de 14 a 15 años (78.0%) y en los de 16 a 17 años también su conocimiento fue regular (70.8%).

Según la prueba estadística, no existen diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto a los grupos etarios formados; pero la tabla evidencia que la mayoría de la población estudiantil tiene un conocimiento regular sobre salud bucal, resultados que nos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

GRÁFICO N.º. 5

EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°.6

**GÉNERO Y NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES
DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.**

Género	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	2	4.9	33	80.5	6	14.6	41	100.0
Femenino	0	0.0	30	69.8	13	30.2	43	100.0
Total	2	2.4	63	75.6	19	22.4	84	100.0

P = 0.047 (P < 0.05) S.S. (Chi²)

Fuente: Elaboración propia

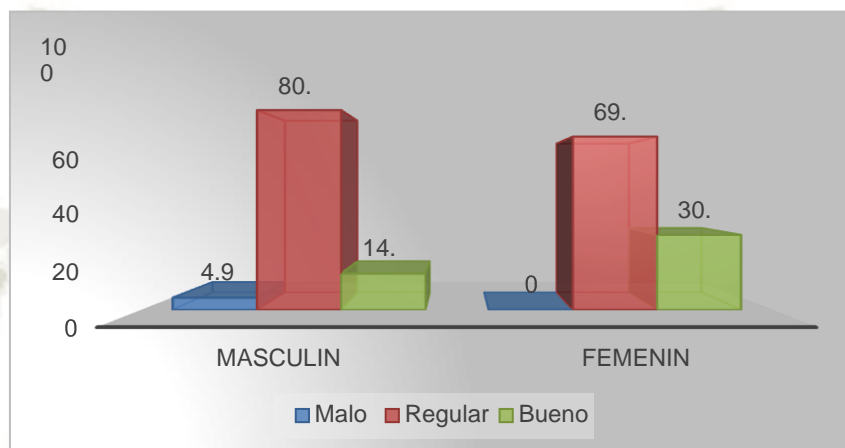
En la Tabla N°. 6 podemos apreciar que los estudiantes hombres de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling tuvieron en su gran mayoría un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular (80.5%), seguido de 14,6% con un conocimiento bueno.

En lo que respecta al género femenino, la mayoría alcanzó un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal (69.8%), sin embargo, casi la tercera parte de la población femenina obtuvo un nivel de conocimiento bueno (30.2%).

Según la prueba estadística Chi², existen diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el género; por lo tanto, se puede colegir que los hombres tuvieron un mayor nivel de conocimiento en comparación con las mujeres.

GRÁFICO N.º. 6

GÉNERO Y NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 7

**EDAD Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.**

Edad	Nivel de Conducta						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N _o	%
	N _o	%	N _o	%	N _o	%		
De 12 a 13 años	3	15.8	11	57.9	5	26.3	19	100.0
De 14 a 15 años	5	12.2	28	68.3	8	19.5	41	100.0
De 16 a 17 años	2	8.3	15	62.5	7	29.2	24	100.0
Total	10	11.9	54	64.3	20	23.8	84	100.0

P = 0.845 (P ≥ 0.05) N.S.

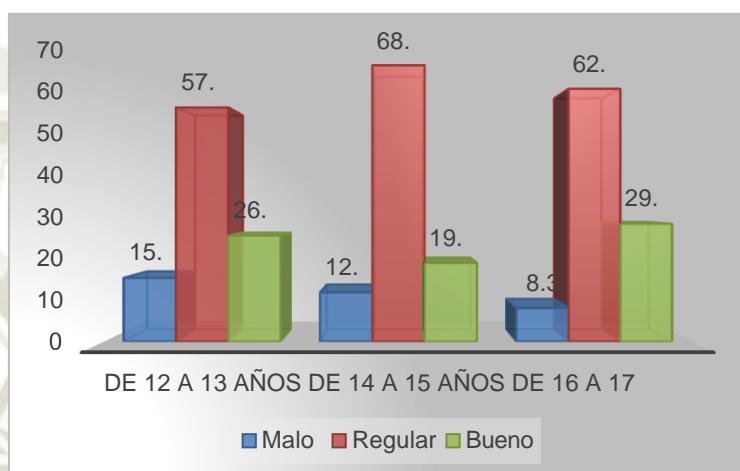
Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 7 podemos apreciar que los estudiantes respecto a su salud bucal, presentaron un nivel de conducta regular en todos los grupos etarios; se evidencia en el grupo de 12 a 13 años: 57.9%, en el grupo de 14 a 15 años 68.3% y en el grupo de 16 a 17 62.5%.

Según la prueba estadística no existen diferencias significativas en la conducta sobre salud bucal respecto a la edad de los estudiantes.

GRÁFICO N.º 7

EDAD Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 8

GÉNERO Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.

Género	Nivel de Conducta						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	6	14.6	27	65.9	8	19.5	4	10.0
Femenino	4	9.3	27	62.8	12	27.9	4	10.0
Total	10	11.9	54	64.4	20	24.3	8	10.0

P = 0.497 (P ≥ 0.05) N.S.

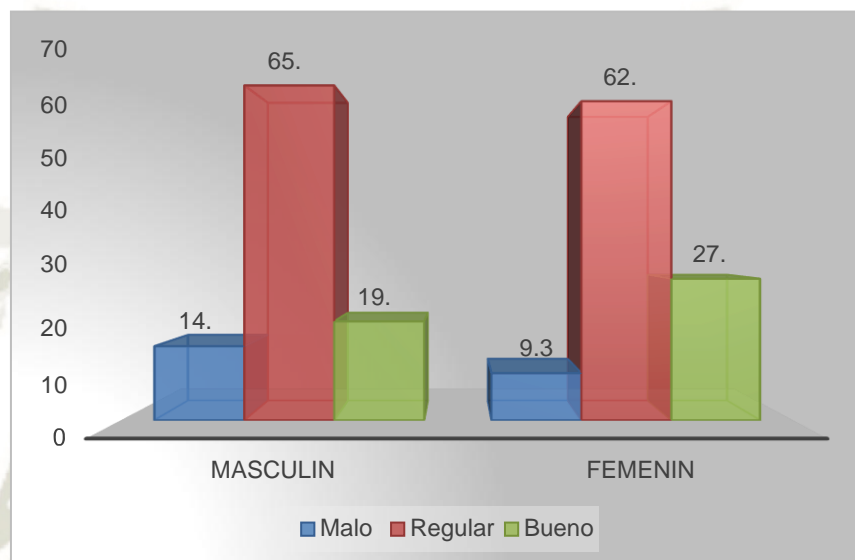
Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 8 podemos apreciar que en los estudiantes de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling, tanto del género masculino (65.9%) como del género femenino (62.8%), tuvieron conducta regular respecto a su salud bucal.

Según la prueba estadística, no se ha evidenciado diferencias significativas según el nivel de conducta y el género en los estudiantes.

GRÁFICO N.º. 8

GÉNERO Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA 2020.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 9

**RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL NIVEL DE CONDUCTA SOBRE
SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS
PAULING, AREQUIPA 2020.**

Nivel de Conocimiento	Nivel de Conducta						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Malo	0	0.0	2	10.0	0	0.0	2	10.0
Regular	9	14.3	43	68.3	11	17.5	63	100.0
Bueno	1	5.3	94	47.4	9	47.4	19	100.0
Total	10	11.9	54	64.3	20	23.8	84	100.0

P = 0.032 (P < 0.05) S.S.

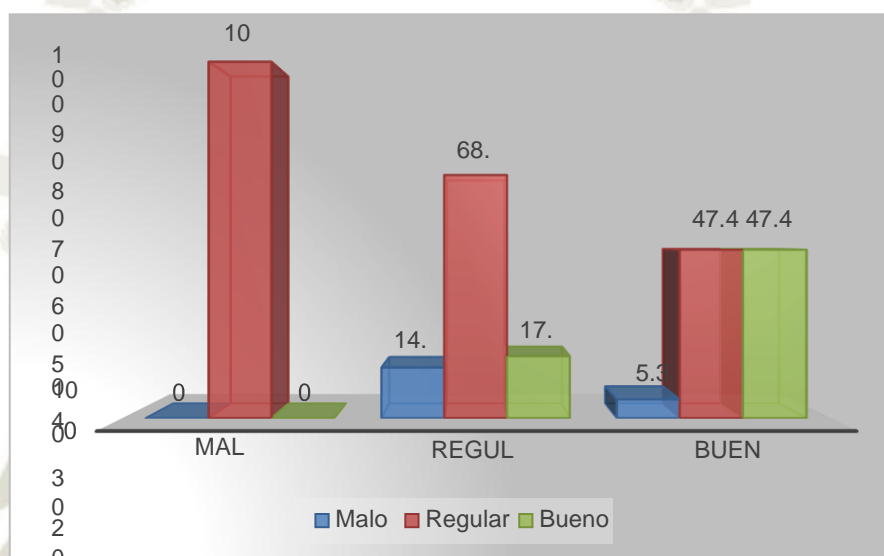
Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 9 podemos apreciar que en los estudiantes de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular y el nivel de conducta también la fue regular (68.3%); los estudiantes que llegaron a un buen nivel de conocimiento y a un buen nivel de conducta representan el 47.4%; los estudiantes que tenían un mal nivel conocimiento y mal nivel de conducta no son representativos.

Según la prueba estadística (χ^2), existe relación significativa entre estas dos variables, es decir, a mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, mejor es el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes.

GRÁFICO N.º 9

**RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA SOBRE
SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS
PAULING, AREQUIPA 2020.**



Fuente: Elaboración propia

DISCUSION

El presente estudio se realizó con el motivo de evaluar el nivel de conocimiento y el nivel de conducta sobre su salud bucal en los estudiantes de un colegio secundario de educación básica regular en el Perú.

Los resultados muestran que la población de estudio fue dividida en 3 intervalos relativamente homogéneos entre ellos; el 22.6% tiene 12 a 13 años, el 48.8% con 14 a 15 años y el 28.6% con 16 y 17 años; en tanto un estudio realizado por Mishra A. (2018) y colaboradores, evaluó a estudiantes entre 5 a 15 años (31). En otro estudio similar realizado Sanadhya Yatish Kumar y colaboradores, evaluaron a niños de 12-15 años (37); en tanto, D'Cruz A.M. y colaboradores, estudiaron una población entre 13 y 15 años (15,13).

La edad puede constituir una covariable determinate en el proceso enseñanza aprendizaje respecto a la salud bucal, a mayor edad el estudiante es más consciente en su aprendizaje. Apreciación que coincide con los resultados de Pintado et al. (2015), quienes concluyeron que se evaluó el conocimiento según el grado de estudios, encontrándose que el quinto año presentó un nivel de conocimiento alto en 66.7% y en los estudiantes de cuarto año el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en 57.14 %; se evidencia que la edad si tiene relación significativa con el conocimiento sobre salud bucal (34).

Los estudiantes en la presente investigación presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal; Mishra A. et al. (2018), adicionaron en su estudio la variable socioeconómica y concluyen que los niños con padres sin educación, sus hijos a menudo han experimentado dolor dental, se cepillan los dientes una vez al día y con frecuencia visitan al dentista por dolor dental; en comparación con los hijos de padres que tienen mayor nivel de educación y el estado de salud bucal de los niños en promedio fue regular, por ello se puede afirmar que el nivel de conocimiento es fundamental en la salud bucal de los niños (31).

La mayoría de los estudiantes evidenciaron niveles de conducta regular relacionado a la salud bucal, Baranya Shrikrishna Suprabha et al. (2013) concluyeron en su estudio que si los niños presentaban malos niveles de conducta sobre salud bucal, tenían altas probabilidades de tener un CPOD ≥ 10 (índice de dientes cariados, perdidos y obturados), que en gran medida se debe a la falta de conocimiento (38).

Así mismo, los estudiantes que en promedio presentaron un nivel de conocimiento regular de 74.26 %, también presentaron un nivel de conocimiento regular (70.8%); por lo tanto,

podemos afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con el nivel de conducta.

Garbin Cas y Dos Santos K.T. (2013), reportan resultados diferentes en sus conclusiones, ellos dan a conocer que los niños en edad preescolar pueden transmitir el conocimiento adquirido en la escuela a sus padres, además incluía el cambio en la rutina de salud bucal de los miembros de su familia; en este estudio los niños a pesar de su corta edad (3 a 5 años), tuvieron la capacidad de absorber los conocimientos que se les brindó y lo transmitieron a sus padres (9).

Por otro lado, los resultados de Castilho Aline et al. (2013), concluyeron que los hábitos de salud dental de los padres influyen en la salud bucal de sus hijos y que necesitan programas de educación en salud bucal destinados a acciones preventivas para proporcionar a los niños no solo una salud bucal adecuada, sino también, una mejor calidad de vida, se debe tomar atención especial a toda la familia con respecto a su estilo de vida y hábitos de salud bucal; se afirma entonces que uno buenos conocimientos conlleva a unos buenos hábitos sobre la salud bucal (11).

El nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto al género fue regular, tanto en hombres: 80.5%, como en mujeres: 69.8%; con diferencias significativas que evidencian un mayor conocimiento en hombres ($p < 0,047$). Resultados que coinciden con los reportados por Espinoza Parraga B, que también concluyeron resultados significativos favorables para el género masculino comparado con el femenino (18).

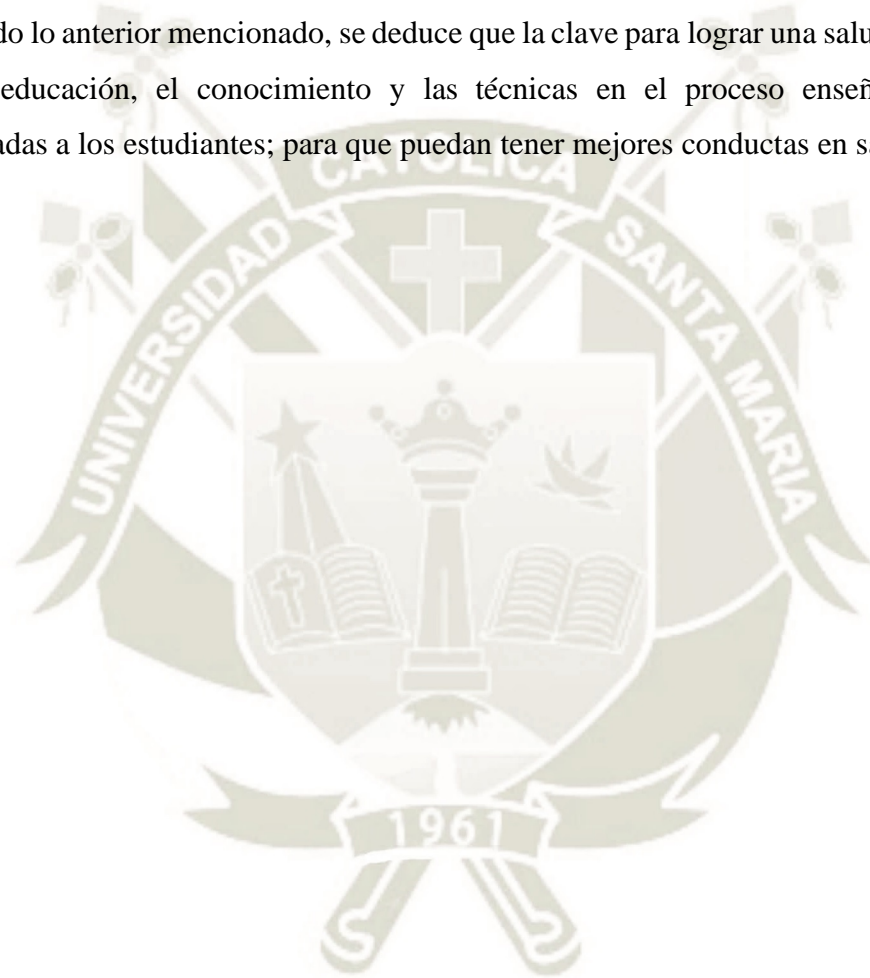
El nivel de conducta sobre salud bucal respecto al género fue regular y en promedio 62.9 %, siendo en los hombres 65.9% y en las mujeres 62.8%. Para Davidović B. et al. (2014), los resultados son diferentes, ellos concluyen que las niñas son más responsables de su propia salud debido a que regularmente asisten a los controles dentales preventivos y que los niños tienen una inadecuada salud bucal (14).

La relación entre nivel de conocimiento y nivel de conducta sobre salud bucal fue regular en el 68.3% y buena en el 47.4%; existiendo relación significativa y positiva entre ambos niveles ($p=0,032$); es decir, a mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal mejor es el nivel de conducta en los estudiantes.

En el presente estudio, se puede afirmar que el proceso enseñanza-aprendizaje proporciona buenos resultados y mejoras en la salud bucal, estos resultados son similares al estudio de Sanadhya Yatish Kumar y et al. (2014), ellos lograron en estudiantes de secundaria de una

comunidad de pescadores conducir a una mejora en la higiene bucal para finalmente mejorar su salud bucal (37); un caso similar también se ve reflejado en el estudio publicado por D'Cruz A.M. et al. (2013), quienes concluyeron que la participación de los escolares con refuerzo puede mejorar el conocimiento de la higiene bucal, la salud gingival y disminuir los niveles de placa bacteriana (15); así mismo, Cuković-Bagić Ivana et al. (2012), concluyeron que la definición de estrategias preventivas nacionales es muy importante para mejorar las actitudes de los adolescentes hacia la salud bucal (13).

Por todo lo anterior mencionado, se deduce que la clave para lograr una salud bucal adecuada es la educación, el conocimiento y las técnicas en el proceso enseñanza-aprendizaje orientadas a los estudiantes; para que puedan tener mejores conductas en salud bucal.



CONCLUSIONES

Primera: los estudiantes hombres de la I.E.P. Gran Pacificador Linus Pauling presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular en el 75%, seguido de un conocimiento bueno en el 22,6%.

Segunda: el género masculino alcanzó un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal en el 80.5% comparado con las mujeres en el 69.8%; con diferencias significativas ($p=0,047$).

Tercera: Tanto el género masculino: 65.9% como del género femenino: 62.8%, presentaron un nivel de conducta regular respecto a su salud bucal.

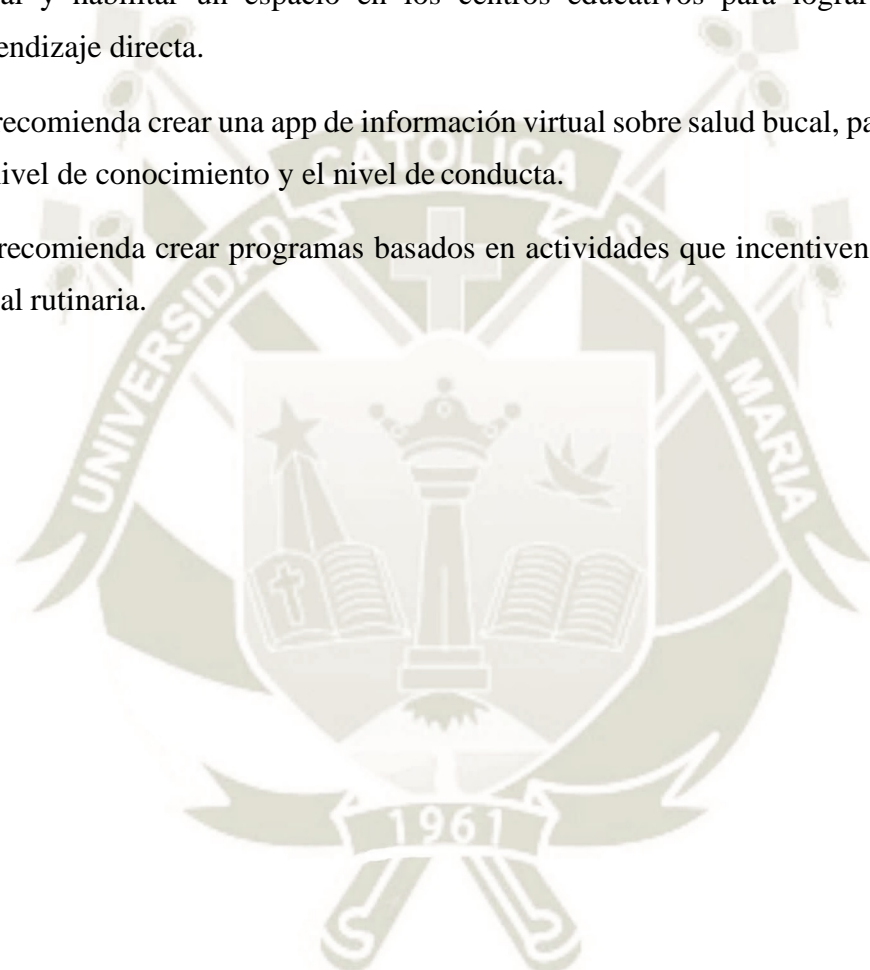
Cuarta: No existen diferencias significativas entre el nivel de conducta y el género en estudiantes hombres y mujeres ($P \geq 0.05$).

Quinta: El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el 75% y el nivel de conducta también la fue regular en el 68.3%; los estudiantes que tenían buen nivel de conocimiento respecto a su nivel de conducta obtuvieron valores entre regular (47.4%) y bueno (47.4%); los estudiantes que tenían mal nivel conocimiento sobre salud bucal, en su totalidad el nivel de conducta fue regular.

Según la prueba estadística, hubo relación significativa entre estas dos variables; es decir, a mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, mejor es la conducta en salud bucal ($P = 0,032$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los estudiantes de la institución educativa Linus Pauling, incrementar sus conocimientos sobre salud bucal para que en el futuro puedan lograr mejores conductas en buena salud bucal; de esa manera enseñar a su familia a tener también una buena salud bucal.
- Se recomienda a los estudiantes de odontología continuar brindando charlas sobre salud bucal y habilitar un espacio en los centros educativos para lograr una enseñanza-aprendizaje directa.
- Se recomienda crear una app de información virtual sobre salud bucal, para lograr mejorar el nivel de conocimiento y el nivel de conducta.
- Se recomienda crear programas basados en actividades que incentiven una buena salud bucal rutinaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adeyemi B, Esan OB, Akinyamoju A. A Study of 31 Patients with Primary Complaint of Halitosis in a Tertiary Hospital in South-Western Nigeria. West African Journal of Medicine. 2019 Sep-Dec;36(3):205-210.
2. Alshehri Fahad Ali. “The use of mouthwash containing essential oils (LISTERINE®) to improve oral health: A systematic review.” The Saudi dental journal vol. 30,1 (2018): 2-6. Doi:10.1016/j.sdentj.2017.12.004.
3. Antunes Ferreira José, Toporcov Tatiana, Bastos João Luiz, Frazão Paulo, Narvai Paulo Capel, Peres Marco Aurélio. Oral health in the agenda of priorities in public health. rev.Saúde pública 2016 [cited 2020 June 20]; 50:57..; 2016 doi: 10.1590/s1518-8787.2016050007093.
4. Ascate García Roseli. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 5° grado del nivel secundario del colegio particular “Yachaywasi”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015.
5. Bard D. Health and environment, ¿prevention or precaution? EM | consulte Revista: Soins Volume 63, n° 823 pages 24-27 (mars 2018) [Accessed 22 June 2020], Doi : 10.1016/j.soin.2018.01.004.
6. Bloom B. et. al.; Taxonomía de los objetivos de la Educación. Pág. 57.
7. Bogas Grace I. Education-the great obsesión the University Center for Adult Education, Wayne State University, monthly review. 1970;2218-39.
8. Bustios Rivera Pedro. Niveles de aprendizaje cognitivo programados y evaluados por los docentes de las escuelas académico-profesionales de obstetricia de las universidades del Perú - 1997.
9. Garbin Cas, KT dos santos. Educación en salud bucal en las escuelas: promoción de agentes de salud , International Journal of Dental Hygiene 2013 mayo; 11 (2): 126-33. doi: 10.1111 / j.1601-5037.2012.00563.
- 10 Cassirer E. el problema del conocimiento. VOL. I. fondo de cultura económica, ciudad de méxico, México(1986), pp.11.

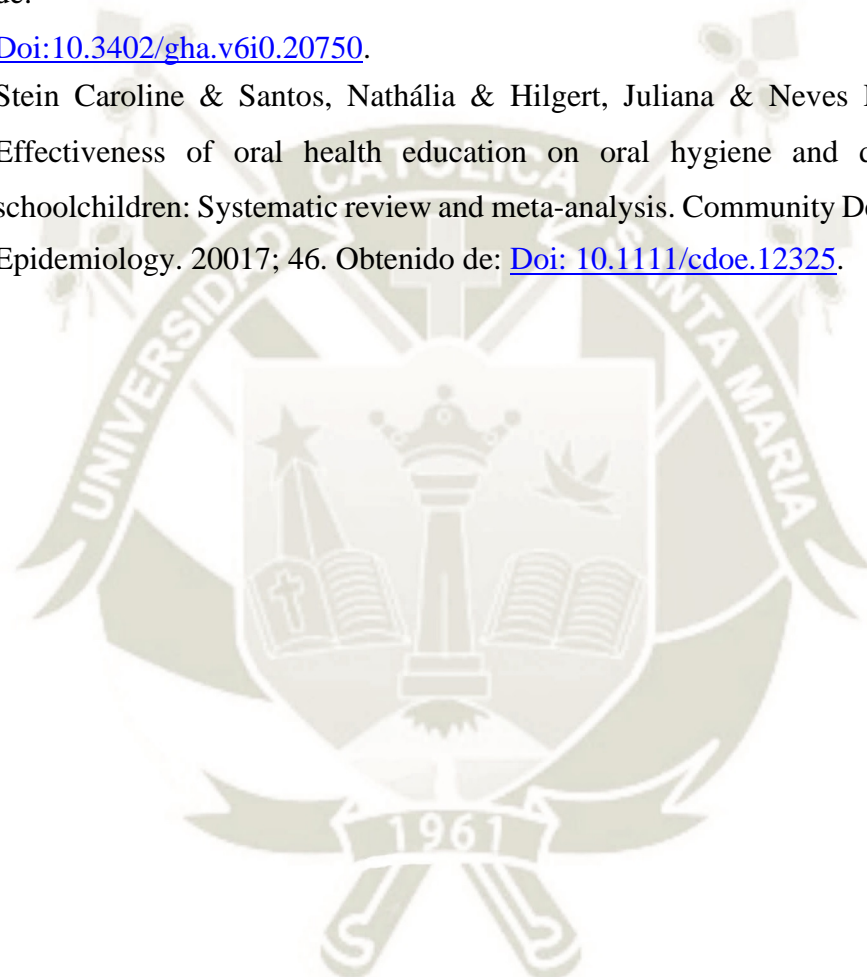
- 11 Castilho Aline Rogéria, Mialhe Fábio Luiz, Barbosa Taís de Souza, Puppim-Rontani Regina. Influence of family environment on children's oral health:, systematic review. *Jornal de Pediatria (Rio J.)* 2013 Apr [cited 2020 June 22] ; 89(2): 116-123. Doi: 10.1016/j.jpmed.2013.03.014.
- 12 Chałas Renata, Lłona Wójcik-chęcińska, Michał J Woźniak, Justyna Grzonka, Wojciech Święzkowski. Dental plaque as a biofilm - A risk in oral cavity and methods to prevent]ACTIONS,. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej. (Advances in Hygiene and Experimental Medicine)* 2015 oct 13;69:1140-8. Doi: 10.5604/17322693.1173925.
- 13 Cuković-Bagić, Ivana & Dumancic, Jelena & Nuzzolese, Emilio & Marusic, Miljenko & Lepore, Maria. Oral Health Awareness in Croatian and Italian Urban Adolescents. *Collegium antropologicum.* (2012). 36. 221-6.
- 14 Davidović B, Ivanović M, Janković S, Lečić J. Knowledge, attitudes and behavior of children in relation to oral health. *Vojnosanitetski Pregled.* 2014 Oct;71(10):949-956. Doi: 10.2298/vsp130714034d.
- 15 D'Cruz A M, Aradhya S. Impact of oral health education on oral hygiene knowledge , practices, plaque control and gingival health of 13- to 15-year-old school children in Bangalore city. *International journal of dental higiene* 2013, 11(2), 126–133. Doi : 10.1111/j.1601-5037.2012.00563.x.
- 16 Deutsche Gesellschaft, Für Parodontologie i. häusliches mechanisches biofilmmanagement in der prävention und therapie der gingivitis (s3-leitlinie). awmf-registernr.: 083-022. november 2018.
- 17 Duncan Clark. “Preventive Medicine For The Doctor in his Community: an Apidemiologic approach.” *American Journal of Public Health and the Nations Health* vol. 48,7 (1958): 947.
- 18 Espinoza Parraga Blanca, Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la institución educativa Benjamin Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes, Apurimac 2016”.

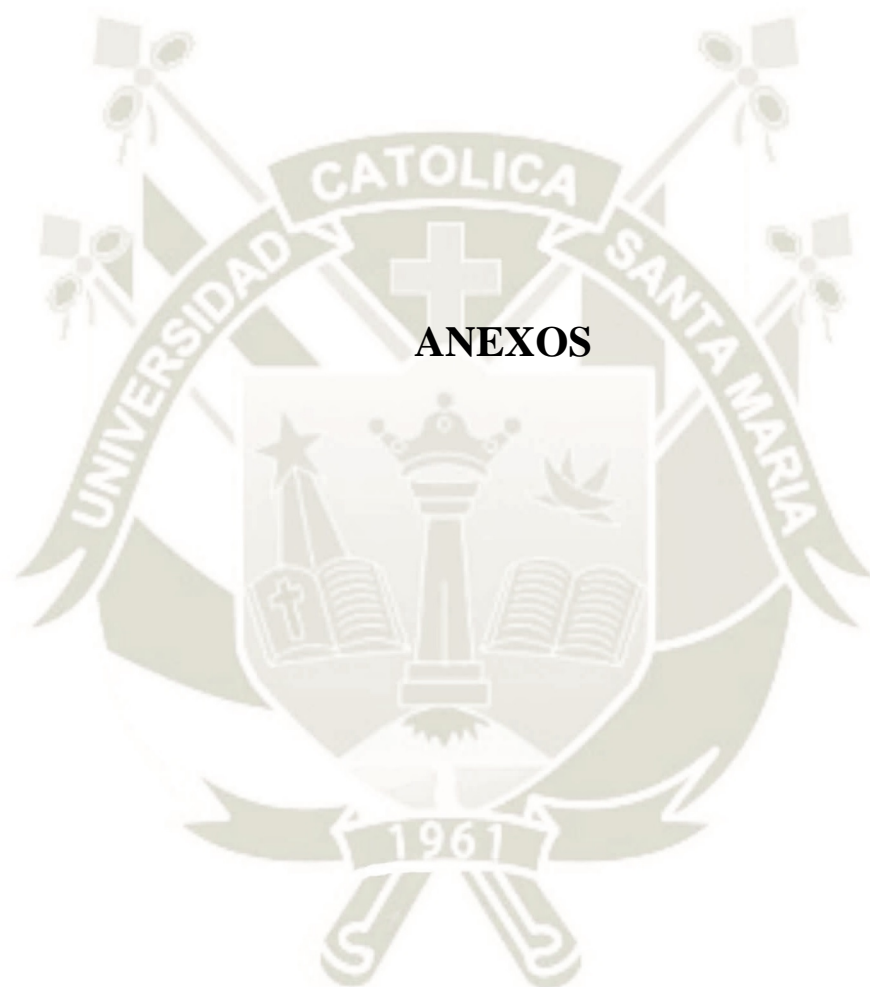
- 19 Fernández-Álvarez Héctor, Javier Fernández-Álvarez. "Terapia cognitivo conductual integrativa." *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 22.2 (2017): 157- 169. Web. 22 jun. 2020 Doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720.
- 20 Figueira Taís Rocha, Ferreira Efigênia, Schall Torres Virgínia, Modena Celina Maria. · Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Dec [cited 2020 June 22]; 43 (6): 937-943.
Epub Dec 18, 2009. Doi: 10.1590/S0034-89102009005000081.
- 21 Garcia-Pola M. "Oral hygiene instructions and professional control as part of the · treatment of desquamative gingivitis. Systematic review." *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal* vol. 24,2 e136-e144. 1 Mar. 2019, doi:10.4317/medoral.22782. .
- 22 Hernández Marcela Galvis, López Reyes María Stefanny, Montero Baquero · Leydiana, Liliana Vargas Monares Paola. Actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de odontología de primero a quinto semestre de la Universidad Santo Tomás, Colombia.
- 23 Hessen J. teoría del conocimiento. Editorial Porrúa 2007, ciudad de México, México, · pp. 15-16-23-42.
- 24 Jahangiry Bagheri, Darabi R. Oral health status and associated lifestyle behaviors in a · sample of iranian adults: an exploratory household survey. *Biomed Central Oral Health Peer-Reviewed* 20, 82 (2020). Doi: 10.1186/s12903-020-01072-z.
- 25 Kiran Shital. Comparison of plaque removal efficacy of a novel flossing agent with · the conventional floss: a clinical study. *international journal of clinical pediatric dentistry* vol. 11,6 (2018): 474-478. Doi: 10.5005/jp-journals-10005-1560.
- 26 Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of Toothbrushing Frequency on · Incidence and Increment of Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Dental Research*. 2016 Oct. *Journal of dental research*, 95(11), 1230–1236. Epub 2016 Jun 22. Doi: 10.1177/0022034516655315.
- 27 Lippert Frank. An Introduction to Toothpaste - Its Purpose, History and Ingredients. · *Monographs in oral science*. 23. 1-14, 2013. DOI: 10.1159/000350456.
- 28 López Alonso. Las plataformas de aprendizaje, del mito a la realidad (2009). Madrid: · biblioteca nueva. pp. 21-44.

- 29 Maiorana Carlo & Andreoni, Dario & Polacco, Aola & poli, pier. (2020).
· Multidisciplinary oral rehabilitation of a severely compromised dentition. Case Reports in Dentistry. 2020. 1-7. Doi: 10.1155/2020/2429505.
- 30 McCann AL, Bonci L. Maintaining women's oral health. Dental clinics of North America, (2001) 45(3), 571–601.
·
- 31 Mishra A, Pandey R, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level, Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry 2018 [cited 2020 Jun 22];36:120-4.
·
- 32 Parra Solano Nathaly Fernanda, Saquicela Pulla Maria Gabriela. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory hu-dbi en el área de ciencias técnicas, 2016 de la Universidad de Cuenca”.
·
- 33 Pazos Costa Carolina, Austregésilo Carréra Silvia, Goes Paulo S. Self-esteem and oral health behavior in adolescents. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2019 Nov [cited 2020 June 22]; 24 (11): 4083-4092. Epub Oct 28, 2019. Doi: 10.1590/1413-812320182.
·
- 34 Pintado Córdova Santos María. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria del turno nocturno de la Institución Educativa Nacional “Santa Edelmira”, Víctor Larco Herrera, Trujillo, La Libertad, 2015.
·
- 35 Probst Livia Fernandes, Tazio Vanni, Cavalcante Barros Denise de Fátima, Silva Erica Tatiane, Cavalcanti Wanderley Yuri, Passeri Luis Augusto. Cost-effectiveness of implant-supported dental prosthesis compared to conventional dental prosthesis. Rev. Saúde Pública. 2019; 53 [Citado: 2020 jun 20]. Obtenido de: [Doi:10.11606/s1518-8787.2019053001066](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001066).
·
- 36 Rivero Martín M. El pediatra de Atención Primaria y la Endocrinología. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011 Sep [citado 2020 Jun 22] ; 13(51): 355-358. Doi: 10.4321/S1139-76322011000300001.
·
- 37 Sanadhya Yatish Kumar ,Thakkar Jigar P, ivakar Darshan Devang D. Effectiveness of oral health education on knowledge, attitude, practices and oral hygiene status among 12-15-year-old schoolchildren of fishermen of kutch district, gujarat, india. International maritime health. 2014; 65(3): p. 99-105. Obtenido de: [Doi: 10.5603/imh.2014.0022](https://doi.org/10.5603/imh.2014.0022).
·

- 38 Suprabha, Arathi Rao Ramya , Sanskriti Khanal. Encuesta sobre la utilidad del conocimiento, la actitud, la práctica y la prevalencia de la caries dental entre niños de 11 a 13 años en una comunidad urbana de la India. *Acción de salud global* 30 de abril de 2013; 6: 20750. doi: 10.3402 / gha.v6i0.20750.
- 39 Vangipuram S, Rekha R, Radha G, Pallavi S K. Assessment of oral health attitudes and behavior among undergraduate dental students using Hiroshima University Dental Behavioral Inventory HU-DBI., *Jpurnal Indian Association Public of Health Dentistry*. 2015; 13(52): p. 7.
- 40 Scannapieco F. Periodontal inflammation: from gingivitis to systemic disease? *Compendium of Continuing Education in Dentistry* (Jamesburg, N.J.: 1995). 2004 Jul;25(7 Suppl 1):16-25.
- 41 Woolf Clifford J. “Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain.” *Pain* vol. 152,3 Suppl (2011): S2-15. Doi: 10.1016/j.pain.2010.09.030 x. Epub 2012.
- 42 Surber C, Elsner p, Farage M.A. Topical applications and the mucosa Current Problems in *Dermatology*, basel, karger, 2011, vol 40, pp 107–115. doi: 10.1159/000321060.
- 43 Seneviratne C, Zhang C, Samaranayake L. Dental plaque biofilm in oral health and disease. *The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA)* (2011), 14(2), 87–94.
- 44 White Kerr L. patterns of medical practice. en: preventive medicine duncan wc, macmahon b, editores). Boston, mass.: little, brown and company;(1967).
- 45 Vargas Mendoza J, teoría del conocimiento. méxico: asociación oaxaqueña de psicología a. (2006) a.g.retrieved november 2020.
- 46 Xochitl de Santos Donis. niveles de prevención de la salud, compilación e ilustración con fines docentes por: msc. xochitl donis de santos 2019.
- 47 Yavan Mehmet Ali. “the effects of using plaque-disclosing tablets on the removal of plaque and gingival status of orthodontic patients, Turkish. *Journal Of Orthodontics* VOL. 32,4 207-214. 1 dec. 2019, Doi:10.5152/turkjorthod.2019.18084.
- 48 US. national library of medicine, 20894 u.s. department of health and human services, national library of medicine - institutes of health ,spanish- rehabilitation, , 28 octubre 2019.

- 49 Sicilia A, Gallego M, Cabezas B. & Cuesta. A systematic review of powered vs. manual toothbrushes in periodontal cause-related therapy. *Journal of clinical periodontology*. (2002). 29 Suppl 3. 39-54; discussion 90. 10.1034/j.1600-051X.29.s-3.1.x.
- 50 Suprabha B, Rao A, Shenoy R & Khanal S. Utility of knowledge, attitude, and practice survey, and prevalence of dental caries among 11-to 13-year-old children in an urban community in India. (2013). *Global Health Action*, 6(1), [20750]. . Obtenido de:
[Doi:10.3402/gha.v6i0.20750](https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.20750).
- 51 Stein Caroline & Santos, Nathália & Hilgert, Juliana & Neves Hugo Fernando. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 20017; 46. Obtenido de: [Doi: 10.1111/cdoe.12325](https://doi.org/10.1111/cdoe.12325).





ANEXO N° 1

PREGUNTAS REFERENTES AL NIVEL DE CONOCIMIENTO

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

PREGUNTAS REFERENTES A CONDUCTA

NIVEL DE CONDUCTA	
N°	Preguntas
1	He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes
2	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo
3	Uso cepillos con cerdas duras
4	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente
5	No uso mucho tiempo para cepillarme los dientes
6	Cepillo cuidadosamente diente por diente
7	Uso un cepillo pequeño que parece para niños
8	He oído decir a mi dentista que me cepillo bien
9	Normalmente me miro al espejo los dientes después de cepillarlos
10	Solo el dolor de diente me hace ir al dentista

ANEXO N°2

FICHA DE OBSERVACION

ENCUESTA DE LA UNIVERSIDAD DE HIROSHIMA SOBRE CONDUCTA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL (HU-DBI) TRADUCIDA AL ESPAÑOL Y MODIFICADA

Edad: Género: M F

Escuela: IE. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING”

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

Claves esperadas

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

Anexo N° 3

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE
ODONTOLOGIA

FICHA CLINICA DE RECOLECCION DE DATOS

Apellidos y Nombres: _____ Edad: Institución Educativa: _____ sexo: () F () M

Criterios de evaluación según género	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA										
	MALO (M) REGULAR (R) BUENO (B)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mujeres											
Conocimiento											
conducta											
Hombres											
Conocimiento											
conducta											

PATRON DE DISTRIBUCION DE HUDBI	ESCALA	MALO Presentan un mal conocimiento y mala conducta respecto a su salud bucal
BUENO	8 - 10	REGULAR Presenten un regular conocimiento y una regular conducta respecto a su salud bucal
REGULAR	4 - 7	BUENO Presentan el adecuado conocimiento y presentan una buena conducta respecto a su

Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Con autorización del director de la Institución Educativa Privada Gran Pacificador Linus Pauling, presentamos a la Srta. **Grecia Quiñones Gonzales**, de la Facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, que aplicará un cuestionario sobre la salud bucal a su hijo(a), para evaluar el nivel de conocimiento y el nivel de conducta respecto a la salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la mencionada institución, Arequipa 2020.

Los dentistas en el ámbito de la educación, concientización y prevención de la sociedad se consideran esenciales para minimizar el creciente problema que suponen las enfermedades de la boca; las charlas sobre promoción y prevención en salud bucal son útiles y sirven para tomar las medidas preventivas.

Para llenar el cuestionario solo deberá responder de acuerdo a la situación diaria que su hijo realiza respecto a su salud bucal, los resultados serán confidenciales y entregados en copia a la escuela.

Si usted está de acuerdo completar los siguientes datos, y llenar los cuestionarios anexos:

Yo padre y/o madre (nombre y apellidos),
identificado(a) con DNI..... , autorizó para que mi hijo(a)
.....(nombre y apellidos), participe voluntariamente.

Arequipa,de 2020

Anexo N° 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es **Grecia Quiñones Gonzales**, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Católica de Santa María, Estoy realizando un estudio para conocer acerca de los conocimientos y conductas respecto a tu salud bucal y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder las preguntas con un **sí o no**.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá te comuniquen que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a conocer más sobre la salud bucal y realizar las adecuadas acciones en el futuro para tener mejor conocimiento y aplicar conductas en el cuidado de la salud bucal.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no comunicaremos a nadie tus respuestas, sólo estarán informados las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor escribas (**si**) en el cuadrado inferior que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no escribas nada (D).

Sí quiero participar

Nombre:

Nombre de la persona que obtiene el asentimiento: Grecia Elizabeth Quiñones Gonzales

Fecha: Arequipa de 2020.

Anexo N° 6
**PRESENTACIÓN DEL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UCSM**

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 26 de julio 2020

Oficio N° 252-EQ-20209

Señor Director
RUTBEL BEGAZO SALAZAR
I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING
Presente.

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis GRECIA ELIZABETH QUIÑONE,
GONZALES.
Ref. : Expediente E-071954.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita **GRECIA ELIZABETH QUIÑONEZ GONZALES**, identificada con D.N.I. 72519606 y Código 2014600212, quien pretende optar el Título Cirujana Dentista con el **Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E.P. GRAN PACIFICADOR LINUS PAULING, AREQUIPA, 2020"**, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la señorita QUIÑONES pueda aplicar sus cuestionarios sobre salud bucal a alumnos de 12 a 17 años de la Institución Educativa que tiene a bien conducir.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades del caso, para el logro de los fines y objetivos académicos señalados.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

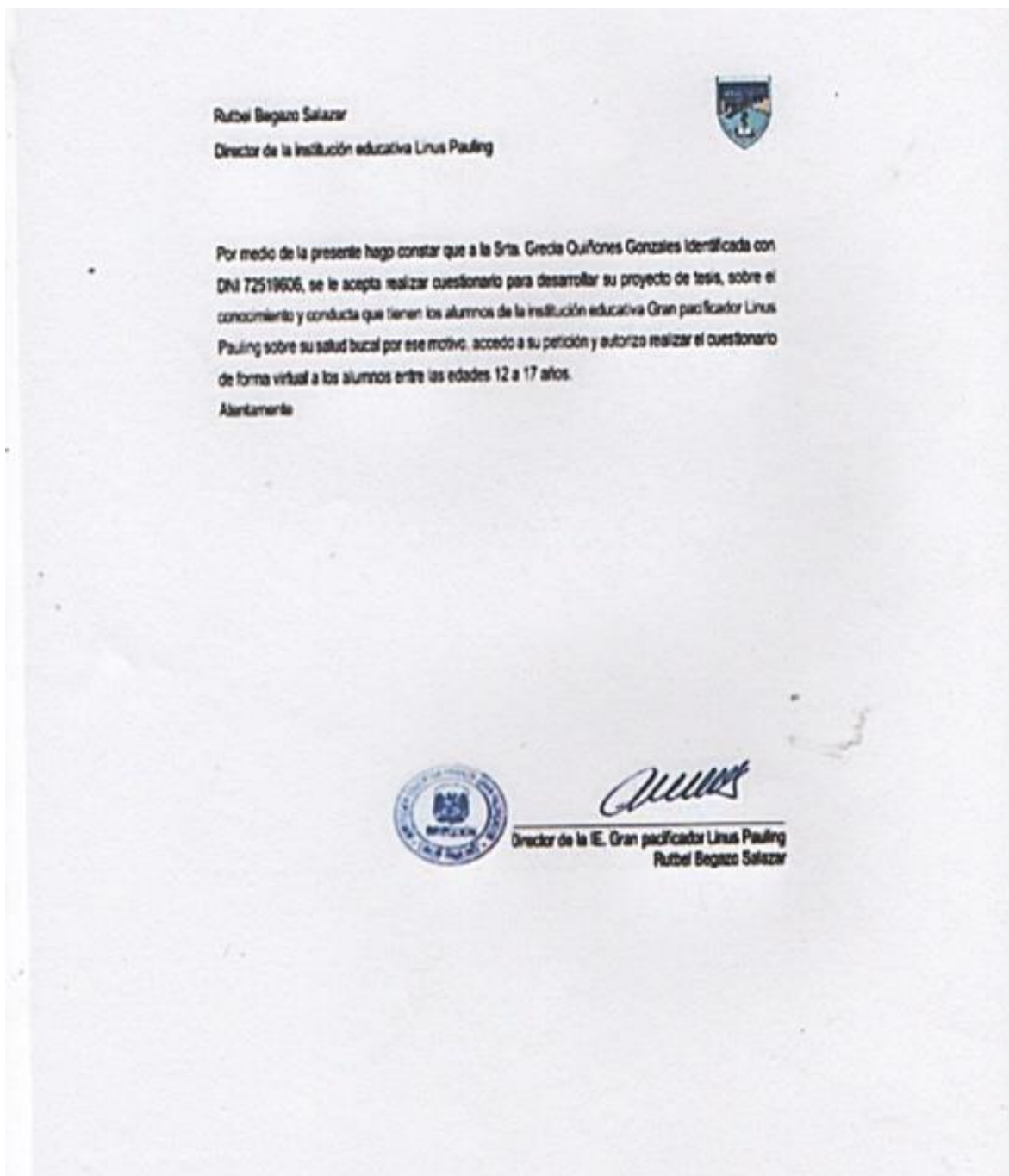
Atentamente,

HGV/Decano
Tqm



Anexo N° 7

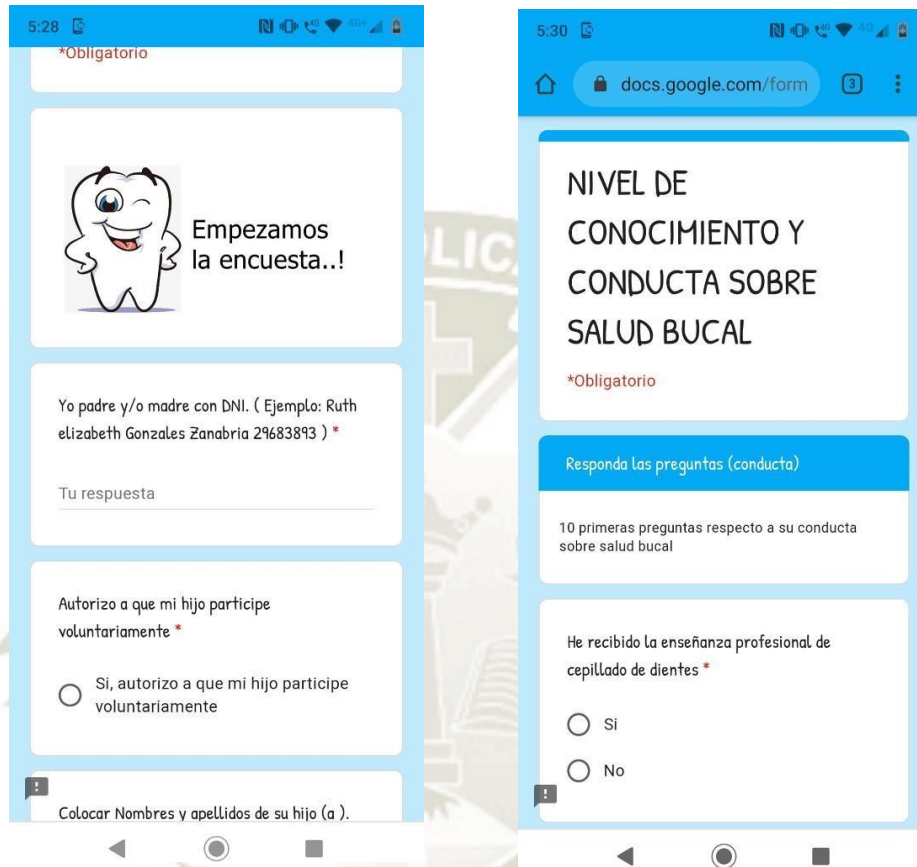
AUTORIZACION AL DIRECTOR DEL COLEGIO LINUS PAULING



Anexo No 8

EVIDENCIA VISUAL

SCREENSHOT DEL CUESTIONARIO VIRTUAL ENVIADO A LOS ESTUDIANTES (GOOGLE FORMULAS)



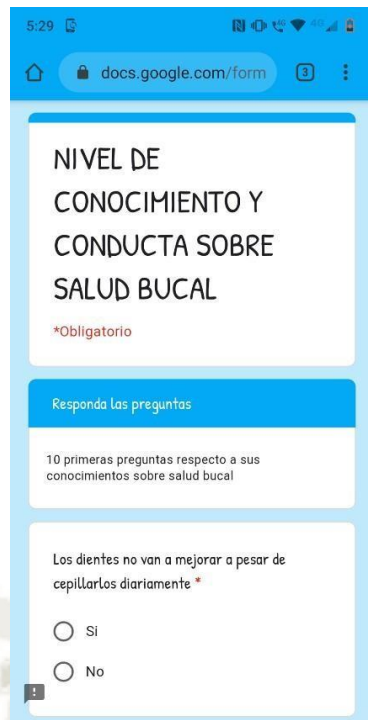
The image displays two screenshots of a Google Form questionnaire. The left screenshot, taken at 5:28, shows the beginning of the form with a mandatory field, a cartoon tooth character, and a question about parental consent. The right screenshot, taken at 5:30, shows the title of the form and a question about professional dental instruction.

Screenshot 1 (Left):

- Time: 5:28
- Field: *Obligatorio
- Image: A smiling cartoon tooth character.
- Text: Empezamos la encuesta..!
- Question: Yo padre y/o madre con DNI. (Ejemplo: Ruth elizabeth Gonzales Zanabria 29683893) *
- Input: Tu respuesta
- Question: Autorizo a que mi hijo participe voluntariamente *
- Options: Si, autorizo a que mi hijo participe voluntariamente
- Field: Colocar Nombres y apellidos de su hijo (a).

Screenshot 2 (Right):

- Time: 5:30
- URL: docs.google.com/form
- Title: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL
- Field: *Obligatorio
- Section: Responda las preguntas (conducta)
- Text: 10 primeras preguntas respecto a su conducta sobre salud bucal
- Question: He recibido la enseñanza profesional de cepillado de dientes *
- Options: Si, No



5:29

docs.google.com/form

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL

*Obligatorio

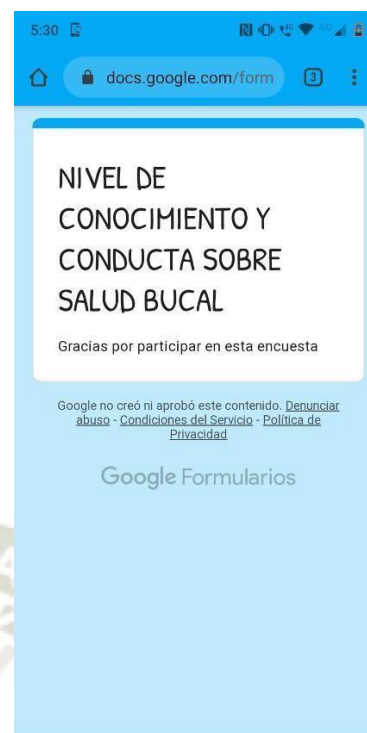
Responda las preguntas

10 primeras preguntas respecto a sus conocimientos sobre salud bucal

Los dientes no van a mejorar a pesar de cepillarlos diariamente *

Si

No



5:30

docs.google.com/form

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL

Gracias por participar en esta encuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



