

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, CHICLAYO, 2020**

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

**AUTOR
DIANA ESTHER POLO CRUZ**

**ASESOR
ROSA JOSEFINA RONCAL ESPINOZA
<https://orcid.org/0000-0002-1102-9613>**

Chiclayo, 2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA,
CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR
DIANA ESTHER POLO CRUZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Miriam De Jesús Arellanos Tafur

PRESIDENTE

Maria Elizabeth Cruz Flores

SECRETARIO

Rosa Josefina Roncal Espinoza

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres por todo su apoyo incondicional, por su sacrificio y por inculcarme valores que día a día contribuyeron a mi formación como persona. A mi hermano por ser mi motivación y mi soporte frente algunas adversidades.

.

Agradecimientos

A Dios, a mis padres y mi hermano por todo su apoyo incondicional en mi formación académica, a mi amiga Miriam por ser mi fiel compañera en las adversidades de la carrera y a mi asesora Dra. Rosa Josefina Roncal Espinoza por su paciencia y orientación para este trabajo de investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	7
II. Revisión de literatura	8
III. Materiales y métodos	16
IV. Resultados	20
V. Discusión.....	23
VI. Conclusiones	26
VII. Recomendaciones.....	26
VIII. Referencias bibliográficas.....	27
IX. Anexos	32

Resumen

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada; este estudio descriptivo con diseño observacional estuvo conformado por 120 estudiantes de la escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo a los cuales se aplicó el cuestionario de salud oral de Dho, mediante la plataforma de Google Forms. Se analizaron los resultados mediante estadística descriptiva utilizando tablas de distribución de frecuencia y gráficos. Los resultados mostraron que los estudiantes presentaron suficiente nivel de conocimiento correspondiente al 100%; mientras que, según las dimensiones establecidas en el cuestionario, la Caries Dental fue la que obtuvo mayor porcentaje (100%); así mismo; según sexo del estudiante, el mayor porcentaje fue en el sexo femenino con un 65.8%, a diferencia del sexo masculino que demostró 34.2%. Finalmente, el grupo etario que presentó mayor nivel de conocimiento fue el de los estudiantes entre las edades 21 a 24 años con un 48.3%. Concluyendo que los estudiantes de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo tienen suficiente nivel de conocimiento sobre salud oral.

Palabras clave: conocimiento, salud, prevención.

Abstract

The objective of this study is to determine the level of knowledge about oral health in students of a private university; This descriptive study with an observational design was made up of 120 students from the School of Dentistry of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University to whom the Dho oral health questionnaire was applied, through the Google Forms platform; The results were analyzed with descriptive statistics using frequency distribution tables and graphs. The results obtained were that the students presented a sufficient level of knowledge with 100%; According to dimensions established in the questionnaire, Dental Caries was the one that obtained the highest percentage of 100%; Likewise; According to the student's sex, the highest percentage was female with 65.8%, as opposed to male, who showed 34.2%; finally, according to the age group with the highest level of knowledge, the students were between the ages of 21 and 24 with 48.3%. Concluding that the students of the Santo Toribio de Mogrovejo University have a sufficient level of knowledge about oral health.

Keywords: knowledge, health, prevention

I. Introducción

En el transcurso de los años, se vienen evaluando las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, la caries es considerada la décima enfermedad que afecta a los países industrializados. Se trata de una enfermedad multifactorial que abarca factores conductuales, sociales y psicológicos. Su manejo debe iniciar en la prevención según el riesgo de pacientes, lapreservación de las estructuras dentarias y así llegar a tener control de las lesiones iniciales y continuar con planes de seguimiento^{1,2}.

En Latinoamérica a comparación de otros continentes, existe gran prevalencia de caries, a pesar de que existen estrategias por los Gobiernos de Estado y Ministerio de Salud para combatirla, sin embargo, no resultaron eficaces, debido a que no cuentan con el debido control y vigilancia para su efectividad^{3,4}.

En Perú, el ministerio de salud (MINSA) desarrolla actividades preventivas y promocionales, las cuales no demuestran ser efectivas, viéndose esto reflejado en la alta prevalencia reportada en los últimos años. Por ello, a nivel nacional no existe un adecuado perfil epidemiológico bucal que permita el desarrollo de proyectos que busquen contribuir con problemas de salud oral^{4,5}.

La prevención es de suma importancia para contrarrestar este padecimiento, ya que las lesiones cariosas empiezan por la formación de biofilm complejo generado por la ingesta frecuente de carbohidratos y azúcares libres. La prevención inicia con el uso de materiales que contribuyan a mantener una adecuada higiene oral, entre ellos un correcto cepillado, el uso de agentes remineralizadores como el xilitol, complejo de caseína-fosfato, agentes antibacterianos como la clorhexidina y la aplicación del flúor barniz, son eficaces para la menor posibilidad de desarrollar lesiones cariosas^{1,6}.

Por lo tanto, es importante que la población en general conozca como se desarrolla el proceso de caries dental y como prevenirla, es por ello por lo que este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre etiología, progresión y prevención de caries en estudiantes de una universidad privada.

Se plantearon los siguientes objetivos

General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada.

Específico:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada, Chiclayo, 2020, según dimensiones.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada, Chiclayo, 2020, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada, Chiclayo, 2020, según sexo.

II. Revisión de literatura

I.1 Antecedentes

Dho M⁷ en el año 2014, realizaron un estudio donde el objetivo fue analizar los conocimientos de la salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. Se realizó una encuesta domiciliaria a 381 individuos de la Ciudad de Corrientes. Concluyendo que los resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud- enfermedad.

Díaz C et al⁸ en el año 2017, realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar el conocimiento y la actitud acerca de la prevención de carie dental en el niño, en médicos residentes de la especialidad troncal de pediatría, de la XI y XVII regiones sanitarias del Paraguay, en el año 2015. Completaron una encuesta 98 médicos, dicha encuesta contenía 10 preguntas sobre conocimiento de caries dental y seis preguntas sobre actitud. Concluyeron que en la mayoría de los médicos el conocimiento fue insuficiente y la actitud positiva.

Morel M et al⁹ en el año 2018, realizaron un estudio donde el objetivo fue relacionar el nivel de conocimientos sobre salud oral con el índice de caries dental en adolescentes de 12 a 15

años. Evaluaron clínicamente con el Índice CPO-D y completaron una encuesta de 12 preguntas sobre conocimiento de salud oral. Concluyeron que el nivel de conocimientos no presentó relación con el índice de caries ni con el índice CPO-D, el nivel de severidad de caries fue de bajo riesgo, pero un poco menos de la mitad perdió al menos un diente permanente. El nivel de conocimientos sobre salud oral fue suficiente en un poco más de la mitad.

Diaz C et al¹⁰ en el año 2016, realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de carreras distintas a Odontología de la Universidad del Pacífico, matriculados en el año 2015. Completaron una encuesta 131 estudiantes, dicha encuesta contenía 10 preguntas cerradas sobre mecanismos de prevención de la caries dental. Concluyeron que menos de la mitad presentó conocimiento muy bueno sobre prevención de la caries dental, lo que indicaría que en la población de estudio se necesita promocionar estrategias para conseguir una buena salud bucodental.

II.2. Bases Teóricas

1. Conocimiento

El conocimiento busca llegar a un saber que vaya de acuerdo con la realidad, naturaleza y que contribuya a la vida social. Por ello, se dice que es un proceso gradual y sistemático; que está en constante cambio por las nuevas experiencias que se van adquiriendo¹¹.

1.2 Conocimiento en salud oral

Los conocimientos sobre salud bucal son los responsables del cuidado bucal, ya que por este proceso inicia la trascendencia informacional, técnico y disciplinar para la práctica de higiene en el día a día. Estos conocimientos serán concretados por la motivación para prevenir enfermedades con mayor prevalencia, como es la caries dental; además de contribuir a funciones de masticación y estética¹².

Estos conocimientos se originan de la información recibida por diferentes maneras, ya sea desde la propia experiencia que relacionan con enfermedades bucales en la familia o en transcurso de su crecimiento, con los cuales vamos tomando acciones preventivas¹².

2. Cuestionario

Los cuestionarios es el instrumento que consisten en una serie de preguntas abiertas o cerradas, que, a través del método de encuestas, estas son respondidas con el fin de recolectar datos sobre actitudes, opiniones o creencias sobre el problema que se plantea para ser estudiado¹³.

Los cuestionarios en línea son ventajosos ya que facilita el procesamiento de datos, reducción de trabajo de campo, como también el costo de la investigación. Además, se demostró que las respuestas podrían ser más críticas, sin interés de la aceptación social, ya que se reduce la intimidación al no haber la presencia del encuestador¹³.

Se empleará el cuestionario de Dho publicado en el año 2015 en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública el cual consta de 12 preguntas sobre el conocimiento de salud bucal relacionado con caries, gingivitis, higiene bucodental, cariogenicidad de alimentos, acción de flúor y permanencia de los dientes de la cavidad bucal. Fue aplicado en adultos en Argentina, usando una escala de 0 a 28 puntos, donde el mayor puntaje refiere mayor conocimiento^{7,9}.

El estudio piloto para corroborar el fin del cuestionario como instrumento de medición para alcanzar los objetivos del estudio, se realizó a 50 personas que cumplieron los criterios de inclusión. Dando como resultado que se debía reformular algunas preguntas, simplificando su redacción. Una vez modificado, se pasó por la prueba de confiabilidad KR-20, con un resultado de 0.604, concluyendo que el cuestionario cumple con los criterios de validez para razones prácticas y teóricas^{7,9}.

3. Caries dental

La caries es una enfermedad de los tejidos duros dentales, de etiología multifactorial. Es ocasionada por la fermentación de carbohidratos por los microorganismos, que si no es tratada en el tiempo adecuado afecta a diferentes ámbitos, como nutricionales y psicosociales¹⁰.

3.1. Proceso carioso

El proceso carioso involucra las superficies susceptibles de los dientes, que no se dará inicio en ausencia de la biopelícula dental cariogénica y exposición de carbohidratos en la dieta, por ello se considera que es mediada por biofilm complejo².

Inicia con la desmineralización en el tiempo donde no se logra equilibrar factores patológicos que contribuye a la progresión de caries y factores protectores que promueven la remineralización para la detención de las lesiones cariosas. Comienza en la desmineralización superficial en la estructura mineral cristalina del diente que es desmineralizada por ácidos orgánicos generados por bacterias de biopelícula por el metabolismo de la fermentación de alimentos; que se origina por la acumulación en la fase fluida de la biopelícula, ocasionando que el pH descienda y así la interfaz biofilm-esmalte se saturan y el ácido empieza a desmineralizar la capa superficial del diente².

Esta pérdida de mineral genera ablandamiento de la superficie y mayor porosidad ocasionando ensanchamiento de los espacios entre los cristales del diente, lo cual permite que estos ácidos puedan difundirse más profundamente generando así la desmineralización en capas más profundas².

La saliva es la que amortigua los ácidos de la biopelícula, ya que por ingestión y dilución de saliva elimina los azúcares, ocasionando que el pH regrese a su neutralidad y se sature con iones de calcio, fosfato y fluoruro, deteniendo la desmineralización y dando paso a la remineralización^{2,6}.

3.2. Bacteriología

Se sabe que las lesiones cariosas tienen diferentes ecosistemas, pero muchos años inclusive hasta hoy en la actualidad erróneamente se consideró el *Streptococcus mutans* como la única bacteria cariogénica, sin embargo, diversos estudios demuestran que la caries dental es considerada una disbiosis ecológica, es decir, un desequilibrio de la microflora residente debido al incremento de la comunidad bacteriana que es favorecida por la disminución del pH. Es por lo que, cuando se rompe el equilibrio ecológico, las bacterias comensales en condiciones saludables se vuelven patógenas^{6,14}.

Sabemos que la microflora de la placa comensal tiene relación simbiótica con el huésped y no actúa solo como barrera para patógenos oportunista, da paso a procesos metabólicos en beneficio al huésped. Diferentes estudios concluyeron que existe una gran variedad de bacterias, entre estos lactobacilos y candida albicans que contribuyen a la virulencia cariogénica de la biopelícula dental, sin embargo, se demostró que el streptococcus mutans o lactobacilos se encuentran en etapas avanzadas de la lesión cariosa haciendo que la microbiología de la biopelícula se vuelva menos diverso por la mayor severidad y frecuencia de acidificación, estos convierten los carbohidratos fermentables en ácidos lácticos, iniciando la desmineralización. Es por esto que la caries es una enfermedad que no se puede erradicar, ya que no se puede eliminar patógenos específicos¹⁵.

3.3. Cariogenicidad de alimentos

La dieta cumple un papel importante en la salud oral, una deficiencia nutricional puede afectar la estructura dentaria durante su desarrollo, como los alimentos ricos en azúcares pueden contribuir en la progresión de lesiones cariosas, sin embargo, es difícil que la población disminuya el consumo de sacarosa y otros sustratos fermentables. Además, se sabe que hay poca posibilidad de que la sacarosa sea la única responsable de prevenir en totalidad la caries dental, ya que esta persistirá por el consumo frecuente de otros almidones¹⁴⁻¹⁷.

La OMS establece que reducir el consumo de azúcar libres, que se entiende por los monosacáridos y disacáridos debe ser inferior del 10% de la ingesta de energía o incluso menos del 5%, es decir, que si la ingesta diaria de energía sería 2000kcal, 10E% equivale a 50g de consumo de azúcar al día¹⁸.

El riesgo del consumo de alimentos responsables de ocasionar lesiones cariosas es de acuerdo con diferentes factores, tanto del consumidor como del alimento. Los factores que involucran al consumidor son la frecuencia de consumo (hora y forma), hábitos de beber y masticar, eficacia de masticar y tragar, el flujo y tipo salival; en cambio los factores del alimento abarcan la pegajosidad, liberación, tipo y concentración de azúcar^{18,19}.

Las propiedades físicas de los alimentos también son las responsables de aumentar el riesgo cariogénico, en estas encontramos propiedades físicas que incluyen el procesamiento,

refinamiento, propiedades ácidas y presencia de factores protectores como el calcio, fosfato y caseína. Es por ello por lo que cuando se consumen carbohidratos fermentables, el pH de la placa dental desciende, siendo el tiempo responsable de la retención del alimento como la disminución del pH lo que origina una mayor desmineralización¹⁹.

Entre otros alimentos encontramos el almidón, este es clasificado de acuerdo con sus propiedades fisiológicas en: almidón de digestión rápida, almidón de digestión lenta y almidón resistente, llamados así por el tiempo en el que son digeridos. Revisiones anteriores demuestran que contribuye a la progresión de las lesiones cariosas, enfocándose en el almidón de digestión resistente después de 45 min ya que pueden reducir el pH y causar la desmineralización y esto se debe a que las bacterias orales no sintetizan el almidón, hidrolizándose en azúcares por amilasa; cabe resaltar que estos estudios son escasos²⁰.

4. Gingivitis

Es la inflamación gingival que podría ser ocasionada por trastornos no inducidos por acumulo de placa que podrían ser manifestaciones de enfermedades sistémicas, pero en la mayoría de los casos se origina por acumulación de biopelícula dental dentro del tejido gingival que, no involucra la inserción periodontal si el acumulo no es persistente. Se caracteriza por presentar signos como sangrado al sondaje, hinchazón del margen gingival con forma de filo de cuchillo y enrojecimiento; entre los síntomas que refiere el paciente pueden ser sangrado espontáneo, dolor, halitosis, cambios estéticos y dificultades al comer^{21,22}.

La prevención de la gingivitis puede descartar el inicio de la periodontitis, debe tratarse iniciando con la motivación del paciente con instrucciones de higiene oral para el uso adecuado de instrumentos o productos complementarios como antimicrobianos que contribuyen a la limpieza oral, con el fin de eliminar la biopelícula dental, además se debe visitar al odontólogo para revisiones periódicas donde pueda realizar la limpieza eliminando mecánicamente la biopelícula dental^{21,22}.

5. Prevención

La prevención en odontología empieza de la preservación de las estructuras dentales, tiene como objetivo evitar la desmineralización del esmalte y promover procesos de curación en las lesiones cariosas iniciales. En el transcurso de los años se evaluaron diferentes medidas preventivas, que resulta más beneficioso, ya que evitamos tratamientos que suelen ser más invasivos, dolorosos y de costo elevado^{2,23}.

La OMS estableció la necesidad de combinar programas de prevención de salud oral con políticas educativas y de enfermedades que tengan los factores de riesgo comunes².

5.1. Flúor

Es un elemento que se encarga de aumentar la absorción de diferentes materiales durante la remineralización y evita la pérdida de estos durante la desmineralización, en el transcurso de los años, diferentes investigaciones demostraron que el flúor es una medida de prevención eficaz para la progresión de lesiones cariosas, por ello es empleado de diversas maneras; como la concentración de flúor en suministros de agua de 0.7 mg por l como medida que maximiza la prevención de las lesiones cariosas y minimiza el riesgo de fluorosis dental, ya que demostró aumentar la concentración de iones de flúor en la saliva; al igual que en la fluorización de la sal combinada con sal yodada, con una concentración de flúor de 250 a 300 partes por millón^{2,24}.

El flúor actúa en los depósitos de biopelícula oral, que van a ser equilibrados por la formación de calcio gracias al nivel de Flúor que se elevará cuando se encuentre en la saliva, de manera líquida o sólida como en enjuagues o barnices²⁵.

El estado promueve en programas de salud pública para población con alto riesgo de caries emplear el Flúor barniz que tiene una concentración del 5% de flúor, que previene un 43% de las lesiones cariosas en dentición permanente; su aplicación debe ser cada tres meses o al menos cada 6 meses, pero según estadísticas tiene más beneficio que el ser aplicado cada tres meses^{1,26}.

6. Higiene bucodental

Una buena higiene oral reduce cinco veces el riesgo de presentar enfermedades orales, por esto como parte de salud general es indispensable la salud bucal, que iniciadesde el cuidado de la dentición decidua, ya que cumplen con funciones como la masticación, sonreír y hablar y debe iniciar desde edad temprana con la instrucción y ayuda de los padres que conforme vayamos creciendo serán hábitos beneficiarios para evitar enfermedades y limitaciones en nuestra calidad de vida^{8,33}.

6.1. Cepillado

El cepillado es fundamental para la higiene bucal, mientras más temprano se adquiera como hábito tiene más beneficios para nuestra calidad de vida. Diferentes estudios demuestran que debe iniciar desde la erupción del primer diente y que contribuye a desarrollar habilidades psicomotoras, bajo la supervisión de los padres para así asegurar la correcta limpieza en áreas de difícil acceso^{1,27}.

Un correcto cepillado debe limpiar todas las superficies dentales, lengua y encía, con el fin de cambiar la biopelícula, es por eso por lo que debemos realizarlo dos veces como mínimo, siendo indispensable en la noche, debe ser realizado después de 30 min de cada comida, ya que en estos intervalos de tiempo el metabolismo de la biopelícula dental genera ácidos iniciando la desmineralización^{25,27}.

En el transcurso del tiempo se desarrollaron diferentes tipos de cepillos, como también distintas técnicas de cepillado con el objetivo de la remoción de la placa bacteriana, sin embargo, no se demostró diferencias significativas como es también en el caso del tiempo de cepillado que en sesiones donde se brinda enseñanzas por un odontólogo es de dos minutos, pero en casa es menor²⁸.

El cepillado será más efectivo de acuerdo con la cantidad de pasta dental que se empleará, la cual se recomienda que sea tamaño de un grano de arroz para menores de 3 años, y el tamaño de una alverjita para mayores de 3 años. Actúan liberando flúor durante el cepillado, considerando necesario 1000 partes por millón para que cumpla con el control de lesiones cariosas^{1,29}.

6.2. Hilo dental

La seda dental o más conocido como hilo dental, es conformado por filamentos de nylon o plástico que, al introducirse suavemente en áreas interproximales, cumplen con la función de retirar restos de comida y placa bacteriana³⁰.

La Asociación Dental Americana recomienda su uso para complementar el cepillado dental, ya que se logra mayor eliminación de la placa bacteriana en áreas interproximales que son de difícil acceso, siendo zonas donde inicia el proceso de gingivitis como también de caries dental³⁰.

III. Materiales y métodos

El estudio tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, con diseño observacional. Fue aprobado por el Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante Resolución N° TRL-2020-7793.

Previo a la ejecución del estudio, se realizó una prueba piloto, que duró 14 días, con el objetivo de evaluar procedimientos, el tamaño de la muestra fue de 18 estudiantes. La población para esta investigación estuvo conformada por un total de 226 estudiantes. La muestra fue de 120 estudiantes matriculados en el semestre 2020 II de la escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; quienes estuvieron de acuerdo en ser parte del estudio, mediante aceptación de la hoja informativa anexada al inicio del cuestionario.

En el estudio se aplicó mediante la modalidad online a través de la plataforma Google Forms donde fue elaborado el cuestionario de Dho⁷, previamente validado con un nivel de confiabilidad de $KR-20 = 0,604$; consta de 12 preguntas que fueron divididas en 6 dimensiones; que son: Caries dental, gingivitis, higiene bucodental, cariogenicidad de alimentos, acción del flúor en la cavidad bucal y permanencia de los dientes en la cavidad bucal. La puntuación va de 0 a 28 puntos donde se hace referencia que a mayor puntaje mayor conocimiento; se consideró conocimiento suficiente a puntajes de 60% que equivale a 17 puntos.

El formato del cuestionario de Google Forms consta de dos partes, la primera parte corresponde a la hoja informativa y la segunda a las preguntas propias del cuestionario divididas por dimensiones antes mencionadas. Se envió un mensaje con el link del cuestionario para que puedan contestar; 15 minutos aproximadamente fue la duración de la aplicación y finalmente las respuestas fueron automatizadas a través de la plataforma mencionada.

Toda información obtenida se plasmó en una matriz de datos utilizando el Programa Excel de Microsoft Office, para luego ser analizados mediante estadística descriptiva, utilizando tablas de distribución de frecuencia y gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala
Conocimiento sobre salud oral	Caries dental Gingivitis Higiene bucodental Cariogenicidad de alimentos Acción del flúor en la cavidad bucal Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	Proceso gradual y sistemático, que busca llegar a un saber más acorde con la realidad, el cual cambia y se enriquece con las nuevas experiencias llegando a ser más complejo y eficaz ¹¹ .	Conocimiento de los estudiantes en una universidad privada medido a través del cuestionario de Dho	Cuestionario de Dho	0-28	Categórica	Ordinal
Edad		Proceso lineal y que implica cambios continuos en las personas ³¹ .	Se obtendrá de la base de datos	Cuestionario de Dho	Años	Categórica	Ordinal
Sexo		Componentes genéticos que dan características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como masculino y femenino ³² .	Se obtendrá de la base de datos	Cuestionario de Dho	Femenino Masculino	Categórica	Nominal

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TÍTULO DEL TRABAJO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	JUSTIFICACIÓN	IMPORTANCIA	VARIABLES	METODOLOGÍA	CONTENIDOS
Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada, Chiclayo, 2020	¿Cuál es nivel de conocimiento, sobre salud oral tienen los estudiantes de una universidad privada?	Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad privada.	Este trabajo se realizará debido a que contribuirá a la comunidad determinando el nivel de conocimiento en estudiantes de una universidad privada para nuevas investigaciones orientadas a mantener o mejorar el conocimiento de salud oral.	Los resultados servirán como base para nuevas investigaciones, ya que se requiere constante actualización, También podrá ser aporte para la planificación, evaluación y seguimientos de programas de salud oral para que la prevalencia de enfermedades orales disminuya.	Conocimiento sobre salud oral Sexo Edad	Cuantitativo. Descriptivo. Prospectivo. Transversal. Descriptivo. Observacional. Diseño: Observacional.	Conocimiento de salud oral. Cuestionario. Caries dental. Proceso carioso. Bacteriología. Cariogenicidad de alimentos. Gingivitis. Prevención. Flúor. Higiene bucal. Cepillado. Hilo dental.

IV. Resultados

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de la universidad privada, Chiclayo, 2020.

Nivel de Conocimiento	n	%
Suficiente	120	100.0%
Insuficiente	0	0.0%
Total	120	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1 se puede observar que el nivel de conocimiento suficiente es equivalente a 100% e insuficiente en 0%.

Tabla 2.

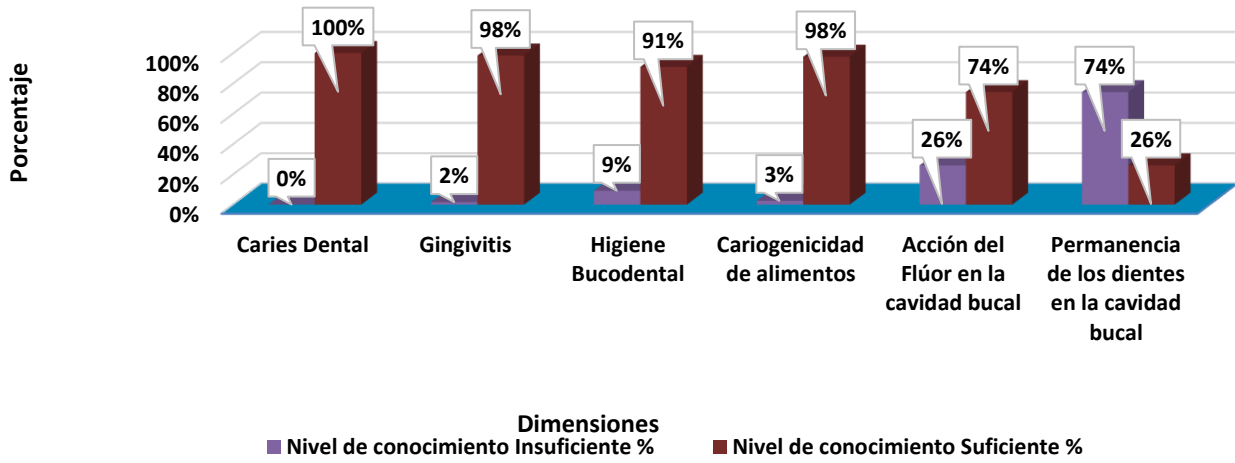
Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de la universidad privada, Chiclayo, 2020, según las dimensiones

Dimensiones	Nivel de conocimiento				TOTAL	
	Insuficiente		Suficiente		n	%
	n	%	n	%		
Caries Dental	0	0%	120	100%	120	100%
Gingivitis	2	2%	118	98%	120	100%
Higiene Bucodental	11	9%	109	91%	120	100%
Cariogenicidad de alimentos	3	3%	117	98%	120	100%
Acción del Flúor en la cavidad bucal	31	26%	89	74%	120	100%
Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	89	74%	31	26%	120	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se puede observar que los 120 encuestados respondieron satisfactoriamente en la primera dimensión de caries dental, donde obtuvo el mayor puntaje de nivel de conocimiento al 100%, a diferencia de la dimensión permanencia de los dientes en la cavidad bucal que fue la que presentó menor porcentaje de nivel de conocimiento suficiente de 26%.

Gráfico 1.- Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de la universidad privada, Chiclayo, 2020, según las dimensiones.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.
Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de la universidad privada, Chiclayo,2020, según edad

Dimensiones	Nivel de conocimiento																TOTAL	
	EDAD																	
	17-20				21-24				25-28				29-33					
	Insuficiente		Suficiente		Insuficiente		Suficiente		Insuficiente		Suficiente		Insuficiente		Suficiente			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Caries Dental	0	0%	50	42%	0	0%	58	48%	0	0%	8	7%	0	0%	4	3%	120	100%
Gingivitis	2	2%	48	40%	0	0%	58	48%	0	0%	8	7%	0	0%	4	3%	120	100%
Higiene Bucodental	6	5%	44	37%	4	3%	54	45%	0	0%	8	7%	1	1%	3	3%	120	100%
Cariogenicidad de alimentos	1	1%	49	41%	1	1%	57	48%	0	0%	8	7%	1	1%	3	3%	120	100%
Acción del Flúor en la cavidad bucal	18	15%	32	27%	12	10%	46	38%	0	0%	8	7%	1	1%	3	3%	120	100%
Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	34	28%	16	13%	47	39%	11	9%	5	4%	3	3%	3	3%	1	1%	120	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, según dimensiones con relación a la edad se observa, que el grupo etario entre 21a 24 años obtuvieron mayor nivel de conocimiento suficiente con mayor porcentaje de 48% en dimensiones como caries dental, gingivitis y cariogenicidad de alimentos; a diferencia del grupo etario entre 29 a 33 años que obtuvieron el menor nivel de conocimiento suficiente con menor porcentaje de 1% en permanencia de dientes en la cavidad bucal.

Tabla 4.

Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de la universidad privada, Chiclayo, 2020, según dimensiones en relación con sexo.

Dimensiones	Nivel de conocimiento								TOTAL	
	Masculino				Femenino					
	Insuficiente		Suficiente		Insuficiente		Suficiente			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caries Dental	0	0%	41	34%	0	0%	79	66%	120	100%
Gingivitis	1	1%	40	33%	1	1%	78	65%	120	100%
Higiene Bucodental	4	3%	37	31%	7	6%	72	60%	120	100%
Cariogenicidad de alimentos	1	1%	40	33%	2	2%	77	64%	120	100%
Acción del Flúor en la cavidad bucal	6	5%	35	29%	25	21%	54	45%	120	100%
Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	34	28%	7	6%	55	46%	24	20%	120	100%

Fuente: Elaboración propia

Según dimensiones con relación al sexo de los encuestados, se observa que el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje de nivel de conocimiento suficiente en todas las dimensiones, a diferenciarse del sexo masculino que su mayor porcentaje de conocimiento suficiente fue en la dimensión de caries dental. Sin embargo, ambos sexos presentaron porcentajes bajos para la dimensión de permanencia de los dientes en la cavidad bucal.

V. Discusión

Para disminuir la prevalencia de enfermedades que afectan nuestra salud oral, se debe iniciar desde la prevención, que abarca desde la preservación de las estructuras dentarias y continua con planes de seguimiento para las diversas patologías orales^{1,2}. Latinoamérica presenta gran prevalencia de caries por no tener un adecuado perfil epidemiológico que permita desarrollar

proyectos que contrarresten esta patología. Por ello, este estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud oral en estudiantes de una universidad privada.

En este estudio la población fue de 120 estudiantes matriculados en el semestre 2020 II de la escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; los encuestados fueron de ambos sexos, oscilaban entre 17 a 33 años. Resultando que el nivel de conocimiento sobre salud oral fue "suficiente", estos resultados pueden estar relacionados a que los encuestados son estudiantes de odontología, por tanto conocen más acerca del tema; sin embargo, en el estudio de Dho⁷, participantes de la Ciudad de Corrientes respondieron el mismo cuestionario, con la diferencia que se basó en evaluar el nivel de conocimiento de salud bucodental y la relación con el nivel socioeconómico, concluyendo que el nivel de conocimiento es suficiente y si existe relación con el nivel socioeconómico. Por lo tanto, se puede observar de acuerdo con estos estudios que el nivel de conocimiento si tiene relación con la educación superior y el nivel socioeconómico.

Además, existen investigaciones como Morel y col⁹ quienes aplicaron el mismo cuestionario en Pirayú (Paraguay), agregando el índice CPO-D para determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral con el índice de caries, concluyendo que el nivel de conocimiento es suficiente y que no presenta relación con el índice de caries, esto demuestra, que al igual que este estudio el nivel de conocimiento podría ser por la educación sanitaria que logra reducir la incidencia de hábitos bucales deformantes desde edades tempranas, además de la instrucción de los padres que repercuten en el conocimiento de los hijos y no esta necesariamente relacionada con el índice de caries.³⁴

Según dimensiones; en este estudio los encuestados respondieron satisfactoriamente en la primera dimensión de Caries Dental, que fue la que obtuvo mayor porcentaje a comparación de la dimensión Permanencia de los dientes en la cavidad bucal que fue la que presentó menor porcentaje, de igual manera sucedió en el estudio de Dho⁷ que el resultado según dimensiones, Caries dental se consideró que es una enfermedad y se reconoce que puede producir pérdida de dientes, en cambio en la dimensión de Permanencia de los dientes respondieron correctamente que los dientes pueden durar toda la vida. Esto podría ser a consecuencia que existe amplia información de caries dental, siendo uno de los temas más investigados en odontología.¹⁰

Como otro punto en este estudio con respecto a las dimensiones con relación al sexo se concluyó que el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje de nivel de conocimiento en todas las dimensiones establecidas en el cuestionario a diferencia del sexo masculino, esto podría deberse al mejor manejo de las mujeres por su socialización, ya que desde la infancia se promueve a las niñas habilidades emocionales de cooperación y comprensión, a diferencia de los varones que presentan menor desarrollo de habilidades por menor estimulación emocional.³⁵

En este estudio el grupo etario entre 21 a 24 años obtuvieron nivel de conocimiento con el mayor porcentaje; de igual manera sucedió en el estudio de Morel y col⁹ que fue realizado en adolescentes, esto se debe a que se asegura que es la edad donde se atraviesan cambios trascendentales y se debe reforzar la educación implementando programas de hábitos de higiene oral, alimentación saludable e identificación de factores de riesgo para caries y enfermedad periodontal.

Una fortaleza de este estudio fue la manera en que se recolectó la información, ya que el cuestionario se elaboró en Google Forms; además, implica que el encuestado desarrolle la encuesta en su totalidad, porque no permite pasar a la siguiente pregunta sin responder la anterior. Otra fortaleza es que este método de encuestas virtual evitó interactuar con la muestra establecida, acatando con las medidas establecidas por el gobierno, debido a la pandemia que estamos atravesando.

Respecto a las limitaciones se puede mencionar la demora y las encuestas no contestadas por los estudiantes de diferentes ciclos de la escuela de Odontología.

En relación con la implicancia, es un estudio descriptivo y podrá ser un aporte para el conocimiento científico para contribuir como base de futuras investigaciones, además que los resultados podrían aportar para la planificación, evaluación y seguimiento de programas de servicio de salud oral.

VI. Conclusiones

- Se determino el nivel de conocimientos sobre salud oral en estudiantes de la escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con un porcentaje suficiente de 100%.
- Se determino el nivel de conocimiento según dimensiones establecidas en el cuestionario, todas presentaron nivel de conocimiento suficiente, sin embargo; la dimensión de caries dental es la que obtuvo mayor porcentaje, seguidas por las dimensiones de Gingivitis, Cariogenicidad de Alimentos, Higiene Bucodental y Acción del Flúor en la cavidad bucal; finalmente la dimensión que presento menor porcentaje fue Permanencia de los dientes en la cavidad bucal.
- Se determino el nivel de conocimiento según edades de los encuestados, se encontró con mayor porcentaje a los jóvenes de 21 a 24 años, consecutivamente las edades de 17 a 20 años, 25 a 28 años y 29 a 33 años.
- Se determino nivel de conocimiento según sexo, que los encuestados con mayor nivel de conocimiento fue el sexo femenino.

VII. Recomendaciones

- Implementar estrategias para mantener el nivel de conocimiento de los estudiantes.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Palma C, et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. *Odontol Pediatr.* [Internet], 2017; (16): 51-64. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323839700_Recomendaciones_basadas_en_la_evidencia_para_la_prevenion_de_caries_en_infantes
2. Pitts N, et al. Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers.* [Internet]. 2017; 3:1-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317752398_Dental_caries
3. Gimenez T, et al. Does the Decline in Caries Prevalence of Latin American and Caribbean Children Continue in the New Century? Evidence from Systematic Review with Meta-Analysis. *PLoS ONE.* [Internet].2016;11(10):1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27768737/>
4. Álvares S, et al. Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de Odontopediatria de los países Latinoamericanos. *Rev Biomed.* [Internet]. 2014;4(2):13-17. Disponible en: [file:///C:/Users/Asunta/Downloads/art-4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asunta/Downloads/art-4%20(1).pdf)
5. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología.* [Internet]. 2017;19(30):99-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16889339201700030099&lng=e&nrm=iso
6. Giacaman R. Sugars and beyond. The role of sugars and the other nutrients and their potential impact on caries. *Oral Dis.* [Internet]. 2018; 24:1185–1197. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.12778>
7. Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* [Internet]. 2015; 33(3): 361-369. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
8. Díaz C, Quintana M, Morel M, Espínola C, Pérez N. Conocimiento y actitud de médicos residentes de pediatría sobre caries dental en niños, Paraguay. *Odontol. Sanmarquina.* [Internet]. 2017; 20(2):59-66. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321739461_Conocimiento_y_actitud_de_medicos_residentes_de_pediatria_sobre_caries_dental_en_ninos_Paraguay

9. Morel M, Díaz C, Quintana M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatr.* [Internet]. 2018; 45:212-216. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S168398032018000300212&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Mathur V, Dhillon J. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr.* [Internet]. 2018;85(3):202-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28643162/>
11. Morales R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. *Praxis.* [Internet]. 2015; 11:150-162. Disponible en: [file:///C:/Users/Asunta/Downloads/Dialnet-EnBuscaDelOrigenDelConocimiento-5907254%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asunta/Downloads/Dialnet-EnBuscaDelOrigenDelConocimiento-5907254%20(1).pdf)
12. Avendaño D, Gaviria L, Díaz P. Conocimientos y prácticas sobre hábitos de cuidado bucal: más allá de las técnicas. *Rev Nac Odontol.* [Internet]. 2019; 15(29):1-15. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3346>
13. Pozzo M, Borgobello A, Pierella M. Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *ReLMeCS.* [Internet]. 2018;8(2):1-15. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9347/pr.9347.pdf
14. Ortiz R, Porta M, Sasso C. Streptococcus dentisani y su rol probiótico en el desarrollo de caries dentales. *Rev. Fac. Odont. UNCuyo.* [Internet]. 2019;13(2):7-12. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=141485010&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
15. Philip N, Suneja B, Walsh L. Ecological Approaches to Dental Caries Prevention: Paradigm Shift or Shibboleth? *Caries Res.* [Internet]. 2018; 52:153-165. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/484985#>
16. Cheng Y, Liao Y, Chen D, Wang Y, Wu Y. Prevalence of dental caries and its association with body mass index among school-age children in Shenzhen, China. *BMC Oral Health.* [Internet]. 2019; 19-270. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-0190950-y#citeas>

17. Santos L, Olivera D, Silva A, Pimentel Â, Ribeiro M, Marques L. Influence of eating habits and socioeconomic profile on students' oral health. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. [Internet]. 2019; 67:1-7. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198186372019000100304&script=sci_arttext
18. Loveren C: Sugar Restriction for Caries Prevention: Amount and Frequency. Which Is More Important? Caries Res. [Internet]. 2019; 53:168-175. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/489571#>
19. Amezdroz E, et al. Feasibility and development of a cariogenic diet scale for epidemiological research. Int J Paediatr Dent. [Internet]. 2019;29(3):310-324. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30666740/>
20. Halvorsrud K, Lewney J, Craig D, Moynihan P. Effects of Starch on Oral Health: Systematic Review to Inform WHO Guideline. J Dent Res. [Internet]. 2019;98(1):46-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074866/>
21. Trombelli, L, Farina, R, Silva C, Tatakis D. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. [Internet]. 2018; 45: 44-67. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12939>
22. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev SEPA. [Internet]. 2018;(11). Disponible en: http://www.sepa.es/web_update/wpcontent/uploads/2018/09/RevistaPeriodonciaCli%CC%81nicaN%C2%BA-11-Definitivo.pdf
23. Contreras V, Toro M, Elías A, Encarnación A. Effectiveness of silver diamine fluoride in caries prevention and arrest: a systematic literature review. Gen Dent. [Internet]. 2017; 65 (3): 22-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535266/>
24. Carillo C. Materiales restauradores con desprendimiento de fluoruro y la reincidencia de caries Parte II: Conceptos actuales. Rev, ADM. [Internet]. 2018; (6): 314-321. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2008/od086g.pdf>
25. Twetman, S. Prevention of dental caries as a noncommunicable disease. Eur J Oral Sci. [Internet]. 2018; 126:19-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eos.12528>

26. Abreu N, Garrido L, Castillo J, Féliz L. Does Applying Fluoride Varnish Every Three Months Better Prevent Caries Lesions in Erupting First Permanent Molars? A Randomised Clinical Trial. *Oral Health Prev Dent*. [Internet]. 2019;17(6):541-546. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825026/>
27. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años Perú 2013-2018. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2019;36(4):72-562. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4888>
28. Jiménez E, Muñoz E, Flores G, Ortega A, Stange I. Cepillado dental autónomo en preescolares y sus habilidades psicomotoras finas. *Rev. AMOP*. [Internet]. 2020;32(1):9-13. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=114297&id_seccion=2378&id_ejemplar=11194&id_revista=146
29. Cruz C, et al. Contenido de fluoruro en dentífricos de venta en el mercado nacional. *Rev ADM*. [Internet]. 2019;76(3):133-140. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od193c.pdf>
30. Dho S. Determinantes Sociales que Influyen en la Utilización del Hilo Dental. *Rev FOUNNE*. [Internet]. 2017;1: 5-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336427583_Determinantes_Sociales_que_Influyen_en_la_Utilizacion_del_Hilo_Dental
31. Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz Sanitario*. [Internet]. 2018;17(2):87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
32. González S, González N, López A, Valez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Rev CNEIP*. [Internet]. 2016; 21 (3): 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>
33. Díaz R, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *Rev. CES Odont*. [Internet]. 2016; 29(1): 14-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120971X2016000100003&script=sci_abstract&tlng=es

34. Fernández M, Gispert A. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2015; 52(1): 30-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es.
35. Mathiesen M, Castro G, Merino J, Mora O, Navarro G. Diferencias en el desarrollo cognitivo y socioemocional según sexo. Estud. Pedagóg [Internet]. 2013; 39(2):199-211. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000200013>

IX. Anexos

Anexo N°01

Resolución de aprobación por el Comité de Ética de la
universidad

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 365-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 05 de agosto de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-7793 con fecha de evaluación 03 de agosto de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante POLO CRUZ DIANA ESTHER, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtra. C.D. Rosa Josefina Roncal Espinoza.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, CHICLAYO, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rosa J. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



Luis Enrique Jara Romero
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N°02
Hoja informativa para los participantes del estudio
HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Institución:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora:

Diana Esther Polo Cruz

Título:

Nivel de conocimiento sobre salud oral en estudiantes de una universidad
privada, Chiclayo, 2020

Estimado estudiante, te invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de determinar el conocimiento sobre salud oral en estudiantes de odontología.

Los odontólogos son los encargados de promover la prevención de enfermedades orales con mayor prevalencia, es por ello por lo que es necesario determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, para que sirva de base para nuevas investigaciones orientadas a mantener o mejorar el conocimiento que ayuden a adquirir hábitos de higiene oral.

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta realizada.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Riesgos e incomodidades:

No existen riesgos por participar en el estudio.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas acerca de salud oral. Este cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima, ninguna persona, excepto la investigadora Diana Esther Polo Cruz, manejará la información obtenida, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Diana Esther Polo Cruz al teléfono 979298002. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)-606200 anexo 1138.

Cordialmente:

Diana Esther Polo
Cruz DNI 73219691
Investigadora principal

Anexo N°03

CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL(Dho)

Sexo: F M

Edad:

Instrucciones: Usted debe contestar el siguiente cuestionario con sinceridad marcando con una (X) la respuesta correcta en cada pregunta.

CARIES DENTAL

¿Ud. Cree que la caries dental es una enfermedad? SI NO NO SÉ

De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer la formación de caries?

Mala higiene bucal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Bacterias de la boca	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Consumo de azúcar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>

GINGIVITIS

De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries dental?

Consulta periódica al odontólogo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Utilización de flúor	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Cepillarse los dientes después de cada comida	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Uso diario del hilo dental	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
¿La caries dental puede producir perdida de dientes?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
¿Ud. cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>

De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías?

Mala higiene bucal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Bacterias de la boca	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Hábito de fumar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>

De los siguientes factores ¿Cuáles crees que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?

Consulta periódica al odontólogo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Cepillarse los dientes todos los días	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>

Uso diario del hilo dental SI NO NO SÉ

HIGIENE BUCODENTAL

¿Cada cuánto tiempo aproximadamente Ud. cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental?

3 meses
 6 meses
 1 año
 No sabe

¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental? SI NO NO SÉ

CARIOGENICIDAD DE ALIMENTOS

De los siguientes alimentos ¿Cuáles cree que pueden favorecer la aparición de caries?

Carnes y pescados	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Frutas frescas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Mate con azúcar	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Verdura y ensaladas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Gaseosa, jugos azucarados	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Huevo, leche, queso.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Galletitas, dulces, tortas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Golosinas, caramelos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>

ACCIÓN DEL FLÚOR EN LA CAVIDAD BUCAL

Ud. cree que el flúor sirve para:

Proteger al diente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Refrescar el aliento	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>
Tener dientes más blancos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SÉ	<input type="checkbox"/>

PERMANENCIA DE LOS DIENTES EN LA CAVIDAD BUCAL

¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida? SI NO NO SÉ

Anexo N°04

Informe Final-Diana Polo-6Dic2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

9% EN

INDICE DE SIMILITUD

7%FUENTES DE
INTERNET**5%**

PUBLICACIONES

5%TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE