



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL
EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS
ANDES, 2021

Línea de investigación:

Educación para la sociedad del conocimiento

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Docencia e
Investigación en Estomatología

Autora:

Blas Hinostroza, Elizabeth Karen

Asesor:

Mendoza Murillo, Neme Paul Orestes
(ORCID: 0000-0001-9026-9131)

Jurado:

Mauricio Valentín, Franco Raúl
Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente
Munayco Magallanes, Américo Alejandro

Lima - Perú

2022

Referencia:

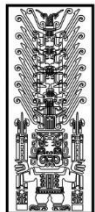
Blas, E. (2022). *Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana los Andes, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6449>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, 2021

Línea de investigación

Educación para la sociedad del conocimiento

Tesis para optar el Grado Académico de
Maestro en Docencia e Investigación en Estomatología

Autora:

Blas Hinostroza, Elizabeth Karen

Asesor:

Mendoza Murillo, Neme Paul Orestes
(ORCID: 0000-0001-9026-9131)

Jurado:

Mauricio Valentín, Franco Raúl
Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente
Munayco Magallanes, Américo Alejandro

Lima- Perú

2022

DEDICATORIA

A DIOS por guiar cada pasó que doy, por haberme dado sabiduría y fortaleza para lograr este objetivo, por haberme puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte durante este periodo de investigación.

A MI MADRE, Dina María Hinostroza Melo por haberme brindado su apoyo incondicional, por sus consejos, comprensión, amor, por haber estado a mi lado en los momentos más difíciles, por haberme inculcado el ejemplo de perseverancia, esfuerzo, disciplina y por sobre todo por haberme dado la vida.

A José Cabellos Díaz por ser una gran persona, y haberme permitido entrar en su vida y compartirla conmigo hasta que cerremos los ojos, por darme su amor, comprensión, confianza y no dejarme caer, por ser mi gran compañero.

AGRADECIMIENTO

A mis hijos Joshua y Evans por su incesante amor, apoyo emocional y motivación para continuar formándome como profesional, y por permitirme cada día aprender de sus virtudes y cualidades, pues ellos son una gran inspiración para mí.

A mi asesor, Dr. Neme Portal Bustamante, por su apoyo y motivación tanto para el desarrollo de la presente investigación, como para mi formación y desempeño profesional.

Al Dr. Alfredo Salas Pacheco, por su apoyo y guía para los aspectos estadísticos de la investigación, así como por motivarme a continuar con mi desarrollo profesional.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen (palabras claves).....	vi
Abstract (key words).....	vii
 I. Introducción.....	 08
1.1. Planteamiento del Problema.....	09
1.2. Descripción del problema.....	12
1.3. Formulación del problema.....	15
- Problema general.....	15
- Problemas específicos.....	15
1.4. Antecedentes.....	15
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.6. Limitaciones de la investigación.....	21
1.7. Objetivos.....	22
1.7.1. Objetivo general.....	22
1.7.2. Objetivos específicos.....	22
1.8. Hipótesis.....	22
 II. Marco Teórico.....	 23
2.1. Marco conceptual.....	23
 III. Método.....	 45
3.1. Tipo de investigación.....	45
3.2. Población y muestra.....	46
3.3. Operacionalización de variables.....	47
3.4. Instrumentos.....	48
3.5. Procedimientos.....	49
3.6. Análisis de datos.....	49
3.7. Consideraciones éticas.....	50

IV. Resultados.....	51
V. Discusión de Resultados.....	59
VI. Conclusiones.....	64
VII. Recomendaciones.....	66
VIII. Referencias.....	68
IX. Anexos.....	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Validez del instrumento	
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021. **Método:** El tipo de investigación es observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. La población estuvo constituida por 30 estudiantes de IX ciclo de estomatología de la UPLA que realizaron sus prácticas en el área de odontología en el Centro de Salud Militar Nro. 31, Huancayo, con una muestra censal del 100%. Para recabar datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se tuvo el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral. Los datos se ordenaron y procesaron en el programa SPSS V.25 analizándose los resultados a través de la estadística descriptiva. **Resultados:** El 23,3% de estudiantes alcanzaron niveles malos, el 60,0% rangos regulares y el 16,7% índices buenos sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud oral. **Conclusiones:** Prevalece el nivel regular de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021, en tiempos de pandemia esto es muy preocupante, demostrando que falta aún por mejorar para alcanzar logros óptimos.

Palabras claves: nivel de conocimiento, medidas preventivas en salud oral.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about preventive measures in oral health in students of the IX stomatology cycle of the Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, year 2021. **Method:** The type of research is observational, prospective, cross-sectional, descriptive, quantitative approach, descriptive level. The population was constituted by 30 students of the IX cycle of stomatology of the UPLA who carried out their practices in the area of dentistry in the Military Health Center No. 31, Huancayo, with a census sample of 100%. To collect data, the survey technique was used and the questionnaire was used as an instrument to measure the level of knowledge about preventive measures in oral health. The data was ordered and processed in the SPSS V.25 program, analyzing the results through descriptive statistics.

Results: 23.3% of students reached poor levels, 60.0% regular ranges and 16.7% good rates on the knowledge of preventive measures in oral health. **Conclusions:** The regular level of knowledge about preventive measures in oral health prevails in the students of the Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, year 2021, in times of pandemic this is very worrying, showing that there is still room for improvement to achieve optimal achievements.

Keywords: level of knowledge, preventive measures in oral health.

I. INTRODUCCIÓN

El centro universitario es espacio acertado para la formación y fuente de nuevos conocimientos de los futuros profesionales; mediante ella se afirman escenarios innovadores que se basan en saberes científicos desplegado por los docentes. Asimismo, la casa de estudio es el lugar que contribuye para que el estudiante aprenda a pensar, actuar, vivir y manejar de forma acertada el pensamiento crítico, permitiéndole una formación integral y desarrollo de su profesión en relación a los avances sobre salud oral, ya que, los saberes que adquiriera lo deberán desarrollar ejecutando programas de innovación, fundamentando altos estándares investigativos y creando nuevos conocimientos para mejora de la población (Imbernón, 2017).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como un especial campo en el área de Ciencias de la Salud con el propósito de transmitir conocimientos y lograr desarrollen un comportamiento encaminado a conservar la salud del individuo y sociedad. Educar en salud bucal no evitará las enfermedades, sino brindará información e instrucciones a la población, incluyendo aspectos como nutrición y diversas técnicas de limpieza oral, como el empleo de cepillo, seda dental, y las medidas de precaución, comprendiendo un conjunto de acciones donde el propósito es evitar que se originen nuevas enfermedades específicas, la cuales serán brindadas por el personal de salud especializado (OMS, 2018).

Por consiguiente, el estudio de las medidas de prevención orales permite el desarrollo y afianzamiento para ayudar a los alumnos que estudian odontología el interés para innovar los procesos de salud oral; ya que esta carrera por muchos años se ha enfocada solo a la educación del cepillado, empleo de hilo y enjuagues dentales. Sin embargo, actualmente a medida que avanza la tecnología se han creado nuevas formas para prevenir enfermedades bucales, y en la

cual la mayoría de los individuos desconocen su importancia en las prácticas diarias; por lo que, esta concientización debe iniciarse en las aulas universitarias, formando profesionales odontólogos innovadores para que instruyan a sus pacientes y sociedad en general, afianzar sus saberes sobre las medidas de prevención en bienestar de la salud de la boca.

En consecuencia, padecer de algún tipo de enfermedades orales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable hoy en día; ya que, por la coyuntura que estamos viviendo por la pandemia de la COVID-19, “la autoasistencia y prevención efectiva sobre problemas bucodentales ha revestido de gran importancia, para lo cual, se hace necesario facilitar asesoría a los pacientes realizando consultas remotas utilizando los medios sociales sobre cómo mantener una higiene bucodental adecuada” (OMS, 2020, p. 1). Consiguientemente, se ha visto la necesidad de medir el conocimiento de los estudiantes de la carrera de odontología, para determinar la preparación con la que cuentan, además de concientizarlos sobre enfermedades latentes actuales.

1.1. Planteamiento del problema

La atención preventiva es considerada la mejor forma para contrarrestar futuros problemas dentarios. Dentro de la salud global, el cuidado bucodental es parte imprescindible, ya que, si la higiene bucal es deficiente ocasionará que aparezcan malos hábitos de limpieza, caries, placa bacteriana y enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis, otros), debido a la falta de tiempo y sobre todo al inadecuado conocimiento por parte de la sociedad en general y no esta ajena a ello los estudiantes de estomatología, siendo uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

El Perú atraviesa una situación crítica en lo que respecta a salud bucal debido a la alta prevalencia de enfermedades existentes, falta de orientación y cuidados deficientes por parte

de la población sobre medidas preventivas para disminuir las afecciones bucodentales, además del poco conocimiento sobre limpieza oral, lo cual constituye un problema de salud pública. En nuestro país, como en el resto de los países en vías de desarrollo, existe una elevada incidencia de estas alteraciones de la salud, respondiendo a la escasez de recursos para el desarrollo de tratamientos oportunos y acciones preventivas (Atacho, 2020).

Cabe destacar, que el gran avance en la odontología permite utilizar nuevas técnicas y materiales, para garantizar que los individuos lleguen al término de su vida con una dentadura saludable; ya que, la gran desigualdad económica que se vive en nuestro país hace que sólo unos pocos puedan acceder a tratamientos de calidad, dejando a poblaciones de bajos recursos sin un acceso adecuado y oportuno a los servicios de odontología para poder prevenir, limitar o eliminar la enfermedad.

La OMS ha resaltado que la salud bucodental forma parte del bienestar del sujeto; sin embargo, se estima que las enfermedades dentarias afectan alrededor de 3,500 millones de personas. Es decir, para afrontar las enfermedades bucodentales se debe enfocar las causas genéticas y microbiológicas que las determinan, para luego incluir y dar énfasis hacia los estilos de vida que fomentan comportamientos de los individuos tendientes a mantener la buena salud, ya que brindan mayor importancia a comportamientos de bajo consumo de azúcares, higiene oral, asistencia a controles, consumo de tabaco y alcohol. En nuestros días, se ha destacado influencias sociales más amplias sobre la salud y, en particular, las causas de las inequidades conocidas como los determinantes sociales, esencialmente los factores más distantes, dentro del escenario socioeconómico y político (OMS, 2018).

Dentro de las medidas preventivas, se observa que la evidencia científica ha demostrado un gran enlace entre la higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello, que la prevención de estas enfermedades de la cavidad oral debe estar orientadas hacia el mantenimiento de una buena higiene bucal, para impedir así el establecimiento y desarrollo de diversas patologías.

Por lo cual, este planteamiento constituye una estrategia de atención integral de salud que contribuya a elevar la calidad educativa en las universidades, mediante el desarrollo de una cultura de la salud y la detección de riesgos, así como su atención oportuna enfocados en la promoción de salud como un instrumento de transformación social.

Por consiguiente, la educación es el mecanismo más eficaz del que se dispone para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables, creando escenarios de cambios para el mañana que la sociedad necesita, basada en el conocimiento científico otorgado por los docentes especializados y recibido por los estudiantes. No obstante, se debe mejorar ciertos procedimientos como son los profilácticos de la caries, los cuales se agrupan en cuatro fases: cepillado de los dientes dos veces al día con pasta dental con flúor; limpieza diariamente con hilo dental o algún otro dispositivo de cuidado en el hogar diseñado para limpiar entre los dientes; mantenimiento de una dieta equilibrada y reducción de los alimentos y bebidas azucaradas; visita al odontólogo de forma regular para realizarse limpiezas profesionales y revisiones; se establece que lo ideal es cada 6 meses; la consulta al dentista sobre lo siguiente: flúor suplementario, que fortalece los dientes; selladores dentales (un revestimiento protector de plástico) aplicados a las superficies de mordida de los dientes posteriores (donde a menudo comienza la caries) para protegerlos de la caries.

Por tal razón, se planteó como interrogante ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021?. El estudio se ejecutó con un grupo poblacional conformado por 30 estudiantes de IX ciclo que llevan el internado en el Centro de Salud Militar Nro. 31 con una muestra censal del 100%. Para recopilar datos, se empleó la técnica de encuesta y el instrumento usado es el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral.

1.2. Descripción del problema

En el escenario mundial, las enfermedades de la cavidad bucodental representan uno de los más grandes retos para la salud en general por su alta prevalencia, sus vínculos con la salud general y la gran carga económica que reviste. Esta problemática debe ser atendida por parte de cada gobierno, debido a que es un problema creciente y actual de salud pública, y requiere de un conjunto de medidas en prevención y promoción. Dentro de las cargas mundiales de morbilidad en la población como trastorno de salud más frecuente es la caries dental, la cual no son tratadas oportunamente en dientes permanentes (Global Burden of Disease Study, 2017).

La salud oral, fundamental para gozar de salud y calidad inmejorables de vida. Según la OMS lo define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones y heridas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida dental y otros, así como trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, digerir, reír y hablar, al tiempo que trascienden en su bienestar psicosocial; es decir la salud oral se discurre una parte integral del complejo craneofacial que afecta a todos los aspectos de la vida de las personas, y que participa en funciones vitales de la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Asimismo, estima que cinco mil millones de personas en el orbe mundial han sufrido caries dental, y que los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. También, ha estimado que entre el 60% al 90% de los escolares y adultos de todo el mundo padecen caries dental. Además, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías), entre los adultos son comunes las enfermedades periodontales en sus

fases iniciales, y entre el 5% y el 15% de los adultos de edad madura padecen periodontopatías graves (OMS, 2018).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también considera a la salud oral un aspecto fundamental en las condiciones generales de salud en América Latina, ya que tiene estimaciones de un estudio en donde la carga de morbilidad por enfermedades bucodentales, afectan a la mitad de la población, en un promedio de 3,580 millones de personas, en donde la enfermedad dental prevalente es la caries, esto debido por los costos coherentes con su procedimiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Del mismo modo, alguna enfermedad de las vías respiratorias que incluyan la garganta, la boca, la dentadura en sí, que pueda ocasionar la pérdida de los dientes, problemas al masticar, hablar o gesticular, ya que esto afectaría el bienestar psicosocial. Educar para la salud bucal debe iniciarse desde temprana edad, creando rutinas para prevenir y controlar enfermedades bucodentales más frecuentes. En el Perú las enfermedades bucodentales, es preocupante ya que la atención curativa representa una carga económica alta en las familias peruanas, teniendo en cuenta que sus ingresos no son altos (Bastidas et al, 2018).

A nivel nacional, en el Perú alrededor del 90% de la población padece de caries dental, al mismo tiempo de otras enfermedades bucales como son la enfermedad periodontal y maloclusiones; el 10% ha perdido una o dos piezas dentales, siendo la caries dental la más común entre los niños; un aproximado al 60% de los preescolares y 90% de escolares y adolescentes, poseen una lesión de caries. Sin embargo, existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición.

La salud bucal es un trascendente mediador y componente de la calidad de vida del ser humano, no obstante, los últimos reportes muestran que en el país la salud bucal se encuentra representada por una prevalencia alta de lesiones orales, que constituye la segunda causa de

morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública. Los departamentos con mayor prevalencia de caries son Ayacucho con un 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con 98% y Cuzco con un 97%. El índice ceod/CPOD-D a nivel nacional es de 5.84. Se ha considerado la prevalencia de enfermedad periodontal con un 80%; maloclusiones en 85%, las cuales no deben ser tomadas en cuenta solo como problema estético, sino que la malposición dentaria en algunos casos severos acrecienta riesgos de pérdida dentaria, no se debe dejar de mencionar el aumento de casos con cáncer bucal, siendo el carcinoma escamoso oral uno de los más frecuentes (Espinoza, 2018).

A nivel local, en la Universidad Peruana Los Andes de la provincia de Huancayo, se observa que los estudiantes del noveno ciclo que llevan su internado en el Centro de Salud Militar Nro. 31, no presentan un conocimiento óptimo sobre las medidas preventivas en salud oral, ya que no reciben una formación acorde a las exigencias de la población, debido a que en la facultad de odontología mayormente dedican esfuerzos a solucionar problemáticas bucodentales desde un enfoque de restauración y rehabilitación, no tomando en cuenta la parte prevención, relegando a cursos de escasa duración y contenidos trascendentes y poco motivador para el estudiante. Por consiguiente, no les brindan mucha importancia a las horas teóricas y se enfocan en la formación práctica de su carrera, no asistiendo a capacitaciones y talleres que brinda la institución sobre temas de prevención, todo esto se debe a la poca preparación académica universitaria, lo que conlleva al desinterés de mejorar el nivel de conocimiento en la institución, por ello, que los futuros odontólogos ejercen su práctica dependiendo de la demanda, sin un compromiso social con la comunidad.

En consecuencia, se debe tomar una postura activa ante la problemática que se vive en la actualidad en salud bucal; para ello, se requiere cambiar la forma en cómo se presenta la profesión desde las universidades, concientizando y sensibilizando a los alumnos con la realidad, uniendo el mecanismo social dentro de sus planes de estudio, impulsando la

odontología preventiva-comunitaria, incluyéndola como un curso importante en la formación y especialización académica odontológica. Estas prácticas, permitirá a los estudiantes llevar a cabo prácticas en los servicios de salud, conectándolo con las verdaderas necesidades de la población. La información que se desprenda de esta investigación podrá ser utilizada como aporte para la facultad de estomatología de la universidad y crear programas de retroalimentación educativa para los estudiantes de la misma universidad; así como posibles proyectos con lo cual se complementen los conocimientos ya adquiridos por los mismos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021?

1.3.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo?

PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prevalentes enfermedades bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo?

1.4. Antecedentes

Dentro de las investigaciones nacionales se presentó a Castillo (2020) en su trabajo investigativo “Nivel de experiencia sobre medidas preventivas en salud bucal en alumnos de

estomatología de una universidad nacional”, Trujillo. El propósito ha sido determinar el grado de conocimientos sobre medidas de prevención en salud de la boca en los alumnos. El trabajo investigativo fue de tipología básica, descriptiva, con características de corte transeccional. El grupo poblacional lo constituyó 70 sujetos, la muestra lo conformaron 68 alumnos. Los resultados revelan que el nivel de saberes sobre medidas protectoras bucales de 78% con nivel “bueno” y 22% “regular”. Por otro lado, se observa que en cada uno de los años de estudio y género predomina el grado “bueno”. Concluyó que los niveles de conocimientos del cuidado bucodental fueron “bueno”, así como, hay una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el año de estudio, mientras que no existe diferencias entre las dos variables.

Atacho y Espinoza (2020) desarrollaron el estudio “Grado de saberes sobre el cuidado de los dientes en educandos de educación secundaria del colegio Euler, distrito El Agustino, Lima. El estudio ha tenido como propósito establecer el nivel de cognición sobre salud bucal. En el aspecto metodológico el enfoque se determinó de forma cuantitativa, de tipología básica, nivel descriptivo y diseño de características no experimentales-corte transversal. Conformaron 75 alumnos el grupo muestral, utilizándose como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados que se han obtenido sobre salud bucal en conocimiento por parte de los alumnos: nivel medio 45%, bajo 22% y alto el 33%. Concluyeron que el nivel secundario que predomina en los escolares fue el medio o regular sobre el conocimiento de salud bucal.

Liendo (2020) ejecutó el estudio “Niveles de saberes sobre medidas para prevenir problemas bucodentales de las gestantes y futuros bebés que asisten al servicio ginecológico y obstétrico del Hospital Regional”, Puno. El motivo fue establecer el grado de saberes sobre medidas preventivas en el cuidado de la boca. En la metodología el estudio fue de carácter descriptivo, con un diseño de línea no experimental, observacional, de corte transeccional. Comprendido por 29 gestantes como muestra, con un muestreo no probabilístico sucesivo, se les aplicó un cuestionario de salud bucal de 22 ítems con diversas alternativas, las categorías

sobre medidas de prevención, enfermedades esenciales de la boca, gestación, atención estomatológica y cognición de salud dental del recién nacido. En la estadística se empleó el análisis descriptivo. Los resultados determinaron que el grado de conocimiento por parte de las gestantes es regular con 69%, seguido de 21% malo, y 10% bueno. Concluyó que el grado de conocimientos con respecto a medidas que prevengan enfermedades de la boca en gestantes y el futuro bebé ha sido regular.

Calderón (2017) presentó el trabajo “Enfermedades bucales-dentales y el grado de saberes en salud oral de los alumnos del Instituto Arzobispo Loayza”, Lima. El propósito fue establecer la correlación que hay entre las V1 y la V2. Emplearon como método el hipotético-deductivo, presentó el diseño de carácter no experimental, transversal, de niveles correlacionales. Para recoger la información se consideró un grupo poblacional de 120 estudiantes, aplicaron como herramienta de medición el cuestionario compuesto por 30 ítems. Dentro de los resultados se corroboró que existe una relación negativa significativa de -0.819. Se concluyó que los problemas dentales se correlacionan de manera inversa con los niveles de conocimiento en preventiva dental de los alumnos.

Marconi (2017) elaboró la tesis “Rangos de conocimientos sobre precauciones para el cuidado bucal en gestantes que asistieron al centro de salud José Antonio Encinas”, Puno. La finalidad ha sido establecer los niveles de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal. La investigación presentó carácter de grado descriptivo, el diseño fue de tipo correlacional-transeccional. La muestra presentó características probabilísticas y estuvo conformada por 100 embarazadas, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre medidas preventivas de cuidado bucodental. En los resultados se observó que el nivel de cognición sobre medidas preventivas en salud bucal en multigestas fue 60% bueno, 30% regular y 10% deficiente, en tanto las primigestas 28% bueno, 32% regular y 12% deficiente, no habiendo diferencia estadística entre los grupos estudiados ($p=0.853$). El grado de conocimientos sobre

higiene bucodental en multigestas, el 34% bueno, el 32% regular y el 34% deficiente, en primigestas el 12% bueno, el 28% regular y 60% deficiente, existiendo diferencia estadística de forma significativa entre ambos grupos ($p=0.0001$), presentando un porcentaje mayor de nivel deficiente en las madres primigestas. Concluyó, que los saberes sobre salud bucal de forma general son de nivel regular, en multigestas como primigestas.

En los antecedentes internacionales se han considerado las tesis de Morales (2020) quien presentó un trabajo investigativo “El nivel de conocimiento sobre precauciones de caries con probióticos en alumnos de odontología”, Ecuador. El objeto ha sido valorar el grado de saberes acerca de métodos preventivos de caries con probióticos. Desde el enfoque metodológico la tipología fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra ha sido de 207 alumnos, emplearon un test, con validación y fiabilidad de alfa de Cronbach ($\alpha=0,979$) y organizado por constructo. Dentro de los resultados se ha determinado que los alumnos presentan conocimiento bueno con el 4%, regular 54%, e ineficaz el 42% con respecto a la precaución de las caries con probióticos. Concluyó que se hay falta de conocimientos de preventiva de las caries con probióticos, asimismo, no se ve ninguna diferencia estadística en los semestres consecutivos de la carrera.

Farsi et al. (2020) ejecutaron el estudio “Actitudes, conocimientos y conductas sobre salud oral entre estudiantes universitarios en Jeddah”, Arabia Saudita. El propósito fue valorar los saberes, formas y comportamientos en referencia a salud oral. El estudio ha presentado una tipología descriptiva, no experimental de línea transversal; la muestra de 1177 estudiantes en total del último semestre de la KAU. Para seleccionar la información se realizó por medio de una herramienta el cuestionario autoadministrado. Como resultado se observó que las mujeres presentan mayor frecuencia en la limpieza de los dientes y uso de cepillo con técnicas adecuadas ($p < 0,001$). Asimismo, realiza visitas frecuentes al dentista en referencia a los hombres (95% y 86%). De acuerdo al modelo de regresión lineal los sujetos que no han recibido

una orientación sobre el cepillado presentaron bajos puntajes en saberes sobre salud oral. Los estudiantes mayores de 22 años y las mujeres tenían más probabilidad de poseer puntuación más alta en conocimiento sobre preventivas de salud dental. Concluyeron que los saberes sobre higiene de la boca bucal fueron relativamente bajos entre los universitarios, sin embargo, las mujeres son quienes mostraron tener una mejor conducta y conocimiento sobre limpieza dental.

Koubaytari (2017) presentó el estudio “Student’s Oral Health Knowledge, Oral Health Practices, and Their Susceptibility to Oral Health Diseases at a Midwestern University”, Mankato. El propósito fue determinar los saberes deficientes sobre cuidados orales y sus defectuosas prácticas. El trabajo investigativo fue de tipología descriptivo, con un grado correlacional. La muestra fue de 101 estudiantes. Los resultados han determinado que los sujetos encuestados obtuvieron una moderada puntuación respecto a los conocimientos sobre salud, sin embargo, muestran mejoras en sus prácticas bucales. Concluyó que los varones son más susceptibles que las mujeres en relación a las enfermedades bucodentales.

Díaz et al. (2016), han desarrollado el estudio “Nivel de saberes sobre precaución de caries bucal en universitarios”, Paraguay. El objetivo ha sido determinar los niveles de cognición sobre prevención de caries bucodentales en estudiantes de diferentes carreras de la Universidad del Pacífico, 2015. El trabajo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de corte transeccional; participaron 131 alumnos como muestra, a quienes se les aplicó una encuesta con 10 preguntas cerradas. Resultados, se determinó que pertenecen al sexo femenino el 63%; el 59% procedían de Asunción, el promedio de edad fue de 20 años. El 8% respondió sobre las bacterias que ocasionan daños a los dientes, estos se originan las cuales aparecen desde el inicio de su transmisión en el niño(a) considerándose un 25% a la caries dental transmisible. El 41% manifestó que la técnica de cepillado y la marca del cepillo son esenciales. Sólo el 19% considera que se debe realizar limpieza bucal desde el nacimiento, y el 57% desde que erupciona el primer diente. Asimismo, que solo un 35% ha considerado que

los dientes cariados deberían tratarse para conservar el espacio de los permanentes. El nivel de conocimientos fue insuficiente en 8,4%; aceptable en 44%; y ninguno obtuvo excelente. Concluyó que menos de la mitad presenta saberes muy buenos sobre precauciones de la caries oral, indicando que se necesita promocionar estrategias para conseguir una buena salud bucodental en el grupo poblacional.

Naranjo (2016) desarrolló la tesis “Niveles de conocimiento de precauciones sobre cuidado dentales aplicado en gestantes adolescentes entre 15 - 19 años del centro médico de La Magdalena”, Quito. El objetivo fue establecer el nivel cognoscente en medidas de prevención en relación al grupo de estudio. La metodología es de tipología descriptiva, diseño de línea no experimental, se aplicó una encuesta de 11 ítems cerradas a 60 sujetos, se evalúa el nivel de los saberes sobre medidas interceptivas para controlar las enfermedades bucodentales tanto para la madre, de igual forma para el bebé. Dentro de los resultados se ha podido observar que las participantes en su mayoría presentaron regular nivel de conocimiento respecto a las normas preventivas en cuidado bucal, ya que se analizaron utilizando el ANOVA. Concluyó, que las embarazadas toman poco interés a su propia salud y prevención oral, también descuidan la del bebé, el cual debe iniciarse desde que nace.

1.5. Justificación de la investigación

El trabajo investigativo reviste importancia en tres apartados:

En lo **teórico** se justificó porque se respaldó en fundamentos teóricos para poder concientizar sobre la importancia del conocimiento de medidas preventivas en salud oral, lo cual se respaldó con la Teoría general del conocimiento de Rábade, quien especificó que la cognición tiene una ocupación totalmente principal de todo aquello que se llama vida, así como la Teoría Acidogénica de Miller, precisó que los microorganismos producen algunos ácidos

cuando se combinan con las proteínas digestivas, lo cual produce una destrucción en el tejido dentario, como principales representantes en esta línea investigativa.

Desde lo **práctico** ha sido relevante, porque el aporte del trabajo de investigación se brindará a la parte odontológica, en donde los resultados obtenidos servirán de base a futuros investigadores para poder comparar datos. Ha beneficiado a los estudiantes de odontología de la Universidad Los Andes, quienes realizan sus prácticas en el Centro de Salud Militar N° 31, para que por medio del desarrollo y programación de seminarios de salud bucal se busque mejorar el conocimiento de estos sobre la salud bucal, para evitar enfermedades orales como la caries, gingivitis entre otros.

En tanto, se justificó **metodológicamente** porque los resultados han contribuido con el análisis situacional sobre medidas de prevención en salud bucal en los estudiantes de odontología, los cuales fueron utilizados como bases estadísticas para aplicar programas preventivos promocionales aplicables a esta población, cuyo fin fue disminuir y erradicar las principales enfermedades de la salud oral en el grupo de estudio. El instrumento fue realizado en base a conceptos teóricos, luego se establecieron dimensiones, indicadores e ítems, así como el sistema de evaluación en base al objetivo de investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación

El estudio presentó los siguientes inconvenientes que en el transcurso de su desarrollo fueron superados:

La Escuela Universitaria de Posgrado tiene como norma la presentación de solicitudes para autorizar el trámite respectivo para el plan de tesis, lo cual se ha visto reflejado en una demora de tiempo por los trámites respectivos para efectuar el proyecto, esta demora fue subsanada solicitando con anticipación el permiso respectivo considerando haber realizado los

estudios de maestría en Docencia e Investigación en Estomatología - Universidad Nacional Federico Villarreal.

El tiempo del investigador se comparte con la labor asistencial y la investigación, lo cual trajo una demora para cumplir con el cronograma propuesto. Por tal motivo se utilizó horas extras para avanzar con la investigación cotando con la ayuda de un asesor metodológico.

Demora en la elaboración de los datos estadísticos, por lo que se solicitó el apoyo de un estadístico para realizar el informe respectivo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo.

OE2: Conocer el nivel de conocimiento sobre prevención oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo.

OE3: Identificar el nivel de conocimiento sobre las prevalentes enfermedades bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo.

1.8. Hipótesis

De acuerdo con las características propias del diseño, al asumirse una investigación descriptiva no se formularon hipótesis, solo se trabajó con los objetivos de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. *Nivel de conocimiento en salud bucal*

2.1.1.1. Teoría general del conocimiento. Para Rábade (1995) citado por Murcia (2017) manifestó que este enfoque se centra en el análisis y estudio, debido a que se desarrolla sobre el mismo conocimiento y componentes que median en los procedimientos de conocer, así como su valor, objetividad, entre otros. Es decir, básicamente se estudia de qué se trata el conocimiento y cómo se conoce, estableciendo que todo esto es primordial y necesario (Murcia, 2017; p. 61).

La estructura del conocimiento de la persona tiene como punto de partida la aceptación de lo que se conoce como sucesos, inclusive el escéptico llegando a admitirlo como tal, poniendo en crisis su valor especulativo o de certeza. Los saberes tienen como función absoluta principal el saber, ser el soporte de todo lo que se llama vida, ya sea espontánea, espiritual, filosófica, religiosa, etc., gracias a ello, se toma en cuenta la inserción en el mundo, ya sea de manera cognoscente, afectiva o volitiva, y en virtud a ello se vincula a nivel global, construyendo algo propio e intentando que ello sea intersubjetivo. Se observa que, existen diferentes niveles desde donde se construya un discurso sobre el conocimiento, a saber, científico-positivo, cultural, natural y filosófico siendo este último el que interesa al epistemólogo.

El autor sostuvo que solo se puede examinar el conocimiento ejerciéndolo, es decir, que el círculo vicioso se halla en el enfoque de los saberes, donde la problemática es esencialmente automediatizada. Desde el marco filosófico de los saberes se diferencia el punto de vista psicológico, desde el conocimiento, el lógico, acerca del cómo debe ser, y el filosófico-crítico, tiene como propósito valorar los límites; y aunque esta última la pregunta radical se debe

reconocer una complicación de las tres preguntas: Sin que se conozca como se reconoce los sucesos, laboriosamente se puede saber qué es el conocimiento y cuál es su valoración y límites. Sólo después del análisis psicológico y cuestionamiento metafísico, estableciendo planteamientos críticos sobre la valoración objetiva y los límites del conocimiento humano.

Dentro de la observación metodológica, el autor Rábade (1995) consideró que los saberes se muestran como actos unitarios en donde las percepciones, sensaciones, y juicios se ejecutan desde una conexión absoluta, y en donde analizar lógicamente tendrá que estratificarlo en niveles y proyectar en sucesos; en tanto, la forma en conocer la comprensión no debe ser transferido a las maneras de producción misma, sino que debe ser un procedimiento completo, en la cual no se observa que las fronteras estén diferenciadas absolutamente, haciéndose esencial confirmar la representación absolutamente unitaria del proceso del conocimiento (Murcia, 2017).

2.1.1.2. Conocimiento. Comprende el cúmulo de información que tiene el sujeto, del escenario en el cual se encuentra, como propiamente, valiéndose de la reflexión y los sentidos para su obtención; posteriormente los emplea como material para distinguir las particularidades de los elementos que se hallan en su medio, utilizando la observación por lo general. Del mismo modo, es un proceso que permite construir los saberes ya obtenidos (familia); así como dar a conocer ideas, mediante juegos, dibujos, lecturas, y otros; en relación a un tema determinado (cuidado en prevención oral), y que es comprensible y de claro lenguaje. El propósito de capacitar sobre precauciones dentales es, que se mantengan los agentes políticos y socioeconómicos adecuados, permitiendo enseñar y conservando la salud bucodental de la población que se encuentra en peligro, esto permitirá la identificación de problemas de salud y atención preferencial, garantizando el autocuidado y adquisición de condiciones saludables para la comunidad (Marconi, 2017).

En tanto, Moses (2013) señaló que “es adquirir datos sobre sucesos variados ocurridos en el proceso de la vida, por medio de esto la persona tiene la autoridad de encaminar su vida según su sensatez” (p.13), por lo expuesto, el propósito es orientar lo ya aprendido sobre el entorno de forma empírica e intuitiva, asimilando que para poder mantenerse en un cambiante y medio hostil es necesario encontrar soluciones para las diversas situaciones, a la cuales tiene que enfrentarse.

En el ámbito clínico y comunitario la formación de los profesionales en salud oral es bienestar al grupo poblacional. Sin embargo, desde que inicia su carrera, el odontólogo solo se dirige hacia procedimientos de las enfermedades, basándose en modelos solo biomédicos. En donde, la educación de estos profesionales tiene como expectativa el bienestar de la población, es decir el desarrollo de nuevas estrategias preventivas hacia la enfermedad, comprendiendo que se debe adaptar a un sistema complejo. Se concibe actualmente como un procedimiento continuo, el mismo que es desarrollado por el individuo para comprender el mundo. Cabe destacar, que cuando el profesional conoce la salud bucal del grupo poblacional será parte de una tarea esencial en mejora de la salud pública, porque las investigaciones orales, como son las caries y dificultades periodontales, son afecciones que ocurren con mayor prevalencia y acontecimientos.

2.1.1.3. Niveles de conocimiento. Presenta los siguientes grados según la forma en la cual se ha adquirido. Los saberes ordinarios se obtienen con la experiencia del día a día, en tanto el científico se alcanza por medio de variados métodos, sin embargo, el filosófico se logra con la meditación y el teológico a través de la religión. Asimismo, es una herramienta que mide la cantidad de información acumulada empleando lo que ya aprendió mediante las experiencias vividas (a posteriori) o mediante la reflexión (a priori).

A. Conocimiento ordinario. Para el autor Bunge (1980) citado en Cerón (2016) es “un tipo de pensar y acción: el más general, beneficioso y reciente de los estilos; y posee como principio el discernimiento, ya que, los saberes no siempre pueden manejarse problemáticas establecidas” (p. 85). Por ello, este conocimiento lo ven aquellos que investigan y saben lo que falta, en parte tiene algo de común.

B. Conocimiento científico. Siguiendo la línea de Bunge (1980) citado en Cerón (2016) indicó “este tipo de cognición se adquiere por experiencia, puede corregirse, enriquecerse o ser rechazado por medio del estudio” (p. 84); es un conocimiento no especializado, que se logra por medio de la ciencia (experimentación y observación de los objetos) y se someten a prueba, para enriquecerse y, poderse superar por intermedio del mismo método. Pero a base de dominar determinados conocimientos llegan a convertirse en “sentido común”; efectivamente, parte del sentido común actual como resultado de los estudios preliminares científicos. Estos saberes, son parte de los saberes ordinarios y lo traspasa, ya que, se inicia cuando éste deja de brindar solución a las problemáticas o incluso de plantearlos. Comprende un saber de distinta naturaleza y no es una prolongación o perfeccionamiento, por ello, existe una continuación entre los dos tipos de conocimiento y una discontinuidad.

C. Conocimiento filosófico. De acuerdo a lo que el ser humano evoluciona, indaga para descubrir más sobre la naturaleza, aquello que le rodea y comprender de manera más clara el espacio que habita, así como a él mismo, se hace preguntas sobre cada suceso, aprendido el proceso empírico, este cambio favorece nuevas maneras de lograr saberes denominados filosóficos (Padrón, 201, p. 5). La investigación parte de lo material a lo supramaterial, de lo específico a lo general, está establecido por realidades contiguas no observadas por los

sentidos, traspasando experiencias, siendo la base de la filosofía y gestionando asimilar la búsqueda de la comprensión y no su pertenencia.

2.1.1.4. Conocimiento sobre salud bucal. Son los principales saberes sobre fisiología y anatomía de la cavidad de la boca, diversas enfermedades con prevalencia mayor o incidencias como son caries orales, enfermedad periodontal y maloclusiones; conjuntamente con los aspectos de prevención en salud bucal que son los más trascendentes. La significación de prevenciones orales no estará enfocada solo a ello, serán los resultados de un bienestar mental, físico y social, en consideración con el ambiente que lo rodea. Desde esta perspectiva, los profesionales de la salud deben de guiar su conocimiento en promocionar experiencias saludables sin dejar de enfocarse que son parte del conjunto de individuos que no deja de adquirir saberes, trabaja y pertenece a una red organizada de servicios y se halla dirigida en beneficio de los que lo necesitan y no de quien los ofrece.

La OMS señaló que la salud bucal y dental es la ausencia de diversas alteraciones y enfermedades que perturban la normal función de los dientes y cavidad oral, como caries bucal, cáncer a la garganta o boca, gingivitis, llagas orales, periodontitis, enfermedades hereditarias como labio fisurado o paladar hendido, dolores faciales crónicos, entre otros, que impidan la destreza en el individuo de masticar, morder, hablar, reír o comprometan el bienestar psicosocial. También se dice que la salud oral es un pilar infalible para la salud en general y del bienestar, que impacta relevantemente en la calidad de vida. Esta definición se complementa reconociendo que la salud bucodental es parte global del derecho a la salud aceptada por todos los países, la cual ha sido incluida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

2.1.1.5. Características epidemiológicas del nivel de conocimiento sobre salud bucal en Perú. El Ministerio de Salud (Minsa) sostuvo que la prevención bucal en el Perú comprende un problema difícil de salud pública, haciéndose obligatorio que se aborde de forma integral esta problemática, en la que se deben aplicar medidas eficientes para promocionar y prevenir la salud bucal. La población con bajos recursos y aquellas que presentan adecuados recursos, tienen la necesidad de recibir cuidados para evitar las enfermedades bucodentales, solo que la población pobre tiene que dar prioridad, entre gastos por alimentos y salud. Conforme, al Minsa, la atención odontológica de curación tradicional simboliza una carga económica importante para diversos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público presenta una relación con la salud oral.

Para De la Fuente et al. (2014) “tener una salud bucal buena es trascendente para el bienestar general del sujeto” (p. 87). Es primordial para la eliminar las molestias sociales, ya que, las problemáticas de la cavidad bucal son las causas relevantes de no asistencia escolar y laboral y de dolores orales y abscesos. Los hábitos de higiene que perjudican el cuidado de la salud oral son: fumar, ya que la nicotina es la principal razón por la que la boca se encuentra en problemas, porque mancha los dientes, provocando enfermedades con relación a las encías, y es una de las principales causas de halitosis. A esto se suma otros hábitos poco recomendables como el utilizar los dientes para practicar acciones cotidianas como abrir botellas, ocasionando fracturas dentales, y tendría que llevar un tratamiento costoso de reconstrucción y reparación de la dentadura y poderle devolver la funcionalidad y estética.

Asimismo, se debe insistir en la higiene bucal, esta práctica no solo debe ser realizada de manera regular, sino que tiene que ser correcta, ya que una mala higiene bucal perturbará la salud de los dientes. Por ello, “el cepillado dental es una de las prácticas más extendidas, pero siempre evitando hacerlo con excesiva fuerza, ya que las encías se dañarán o se puede provocar el desgaste del esmalte dental por hacer un cepillado con movimientos circulares” (Bascones,

2017, p. 60). Otra problemática que daña los dientes son los palillos o mondadientes, ya que este elemento es empleado con facilidad para eliminar los restos alimenticios que se albergan entre los dientes dañando las encías. En este caso tenemos a nuestra disposición el hilo dental para realizar esta función de forma segura para nuestros dientes.

2.1.2. Medidas preventivas en salud oral

2.1.2.1. Teoría acidogénica. Miller fue uno de los primeros investigadores sobre caries dental, en sus estudios se encuentra los resultados publicados de manera extensa los cuales empezaron en 1882, determinando que las problemas de la caries es un procedimiento químico- parasitario que se presenta en dos etapas, el esmalte descalcificado, teniendo como resultado la destrucción y descalcificación total de la dentina, continuado por que disuelven los residuos reblandecidos, “el ácido afecta la descalcificación primaria lo cual se deriva en la fermentación de los azúcares y almidones que son amontonados en los centros retentivos de la dentadura” (Moreno y Lara, 2020, p. 9).

El autor encontró que el pan, la carne y azúcar, se incuban in vitro con la saliva en un lapso de 48 horas a la temperatura del cuerpo, lo cual puede ser suficiente ácido para la descalcificación de una dentadura sana. Este ácido puede impedirse que se forme mediante la ebullición, en donde las bacterias cumplen un papel importante para su producción. Asimismo, aisló diversos microorganismos de la cavidad oral, muchos de ellos eran acidógenos y otros proteolíticos. Miller, de acuerdo a su estudio creyó que la caries era causada por varios microorganismos y no por un solo germen.

2.1.2.2. Prevención en salud bucal. Se refiere a la condición del procedimiento Salud-enfermedad del Sistema Estomatognático, la cual se orienta a la reducción de la prevalencia e incidencia de enfermedades dentales, se define por tres niveles, el primero, logrado con

protección específica y promoción; el segundo, mediante diagnósticos tempranos y el tercero, por medio de limitaciones de incapacidad. Es decir, son todas las tareas que se centran en intervenir sobre los agentes que ocasionan enfermedades orales. Prevenir en odontología tiene como fundamento principal impedir la formación de la placa bacteriana usando las medidas adecuadas de higiene oral, ya que este proceso ha ganado fuerza por las diversas investigaciones realizadas, demostrándose que las caries en conjunto con las enfermedades periodontales se producen por microorganismos patógenos, dando así enfoques nuevos sobre la prevención y el manejo clínico de patologías orales. Prevenir y promocionar la salud bucodental está dirigida a toda la población y con mayor insistencia a los grupos vulnerables.

Para Fernández (2010) las medidas preventivas son “las que reducen o descartan los riesgos en su origen, menguando la probabilidad de que el suceso no deseado se realice” (p. 165). Por lo expuesto, prevenir concibe la disposición de buscar la reducción de probabilidades de presentar una dolencia o enfermedad, o bien interrupción, así como disminuir su aumento. Es una acción que se orienta a erradicar o minimizar los impactos de las enfermedades y discapacidades.

En la actualidad, una de las estrategias sanitarias más trascendentes la prevención es la de mayor interés para la población y especialistas que cuidan de su salud bucal. Es decir, es una de las medidas que permite disminuir posibilidades de que una enfermedad o afección se manifieste, o bien la interrupción o disminución de su evolución. Consecuentemente, este significado, por ser amplio, puede afirmar que cualquier acción en odontología se orienta a la prevención. Es por ello, que la prevención es la tendencia actual de la estomatología, siendo ello, aspectos y formas que suponen cambios en el grado de valores, donde el valor más elevado es mantener la salud oral, es decir, consiste en sumar esfuerzos para promocionar, conservar y reintegrar la salud de la persona.

Por otra parte, los cuidados que se brinden a la salud bucal están dirigida a aquellos que se encuentran sanos, ello servirá para que adopten medidas y acciones saludables que contribuya en dar consejos y prevenir enfermedades futuras, así como sus respectivas complicaciones. Esta conceptualización comprende tres elementos esenciales: La comunicación, es un procedimiento planeado que se encamina a motivar a la población que adquieran actitudes y conductas positivas en relación con el cuidado de la salud bucal; la información es transmitir contenidos de forma general, así como técnicas, argumentos y sucesos para concientizar a las personas acerca de trascendentales hechos. En tanto, la educación se considera el canal más conveniente para lograr el progreso del ser humano, promoviendo el desarrollo de habilidades, conocimientos y destrezas que despliega un sujeto para la comprensión, transformación y participación en el espacio en el cual se desenvuelve, por lo que se hace imprescindible desarrollar políticas educacionales, así como el acceso y calidad educativa, y en nuestro caso, desde el ámbito de entidades educativas (universidad) y alumnos (universitarios).

2.1.2.3. Niveles de prevención. De acuerdo con la OMS (2018) lo definió como las “medidas que se destinan no solo a la precaución de que aparezcan enfermedades, así como reducir los factores de riesgo y contener el avance atenuando los resultados una vez establecidas” (p. 1). Por tanto, las tareas preventivas se pueden clasificar en tres niveles, tal como se detalla:

A. Prevención primaria. Estas medidas orientan a frenar que aparezcan problemas o enfermedades de salud por medio del control de factores que las causan y los condicionantes o predisponentes. Las estrategias para prevenir una primera línea se encuentran orientadas a disminuir o prohibir que el individuo se exponga a factores nocivos, o niveles que causen daño a la salud. Las precauciones están encaminadas a la aparición de enfermedades, por

consiguiente, se deben de controlar estos factores. El propósito de los trabajos preventivos primarios es la disminución de sucesos con respecto las enfermedades dentales. Por ejemplo: utilización de condones para prevenir el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, donar agujas a consumidores de drogas para el cuidado del VIH y hepatitis, programas formativos que enseñen cómo se trasmite y se previene el dengue, prohibir la venta a menores de edad de bebidas alcohólicas (García, 2015).

El objetivo esencial es advertir de manera precisa, comprendida como el cúmulo de acciones que admitan impedir que la enfermedad ocurra y, por tanto, las que se aplican en el fase pre-patogénico, cuando la enfermedad aún está en progreso. La filosofía odontológica de prevención contiene considerando al paciente como unidad y que presenta un cúmulo de dientes enfermos; diagnosticando y tratando lesiones más cercanas posible; rehabilitación al paciente; brindar educación al alumno, la familia y la sociedad para que tenga una adecuada atención en salud dental; y si tiene una boca cuidada el paciente, enseñarle a que conserve su salud. por lo que, no se debe esperar que aparezcan de los dientes para que se realice la higiene oral, sino es necesario iniciarla desde que nace.

B. Prevención secundaria. Se destina diagnosticar de manera prematura la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Consiste en la búsqueda en sujetos sanos de enfermedades lo más tempranamente posible. Comprende trabajos en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos pueden ser obtenidos por medio de exámenes médicos periódicos y por medio de la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). Este tipo de prevención, el diagnóstico anticipado, el tratamiento apropiado, la captación pertinente son esenciales para controlar enfermedades, esto conllevará a que la población de mandra pertinente lleve un control de forma periódica la cual ha sido afectada para retardar y evitar que aparezcan secuelas.

Es necesario, que se aplique medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan evolucionado y, por tanto, las sintomatologías no son aún supuestas. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. Ejemplo es el procedimiento de la hipertensión arterial en sus fases iniciales ejecutando un periódico control y monitoreo al paciente, para ver su evolución y detectar posibles secuelas a tiempo (García, 2015).

C. *Prevención terciaria.* Comprende las relativas acciones sobre la recuperación de enfermedades clínicas, que se manifestó mediante un diagnóstico y tratamiento correctos, así como la rehabilitación psicológica, física y social en caso de sufrir secuelas e invalidez. Para este tipo de prevención son básicas el tipo de control y seguimiento que se realiza al paciente, para la aplicación de un tratamiento y medidas para rehabilitarse oportunamente. Se busca que se minimice los sufrimientos causados al perder la salud; facilitando la adaptación de los pacientes a las problemáticas incurables y así a la contribución y prevención o reducir al máximo la enfermedad. Por ejemplo, en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura (García, 2015).

2.1.2.4. Cuidados bucales. El cuidado y atención bucal es esencial para garantizar el desarrollo correcto de la salud en general, por lo que los sujetos deben concientizarse sobre lo importante de tener una buena salud bucal a lo largo de su vida, ya que las diferentes patologías bucales parecen ser un factor que afecta a varias personas, las cuales es por eso que contamos con diferentes técnicas de prevención enfocadas a reducir la formación de enfermedades bucodentales. Por eso, “para una buena higiene bucal, es necesario dedicar tiempo y las herramientas adecuadas para que sea efectiva” (National Institute on Aging, 2020; p. 4). Por lo que se hace necesario eliminarlo mediante los siguientes métodos: cepillado de dientes, enéas

y lengua; el uso de medios auxiliares como hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal; el uso de pasta dental (dentrífico) fluorada; y enjuagues bucales.

A. *El cepillado dental.* Comprende una de las estrategias principales para controlar la enfermedad más común que se pueda presentar en la boca, es decir, control del desarrollo de enfermedades orales. El propósito esencial es la remisión de la placa bacteriana, ya que esta se forma cada vez con los restos de alimentos que se acumulan en los dientes y encías, evitando así que los microorganismos patógenos originen nocivas sustancias para la dentadura, como ácidos que causan daños a los dientes, capas externas, así como inflamación de las encías. La placa es complicada ver y no puede ser eliminada solo enjuagándose la boca, la mejor manera de eliminarla es cepillarse los dientes y usar hilo dental de manera regular.

El cepillado es efectuado con un continuando barrido por el eje longitudinal del diente iniciando por la encía sin hacer movimientos de atrás hacia delante, esto debe realizarse en la cara externa, y en la interior, seguidamente, se debe hacer movimientos en forma de círculo por la cara oclusal de la boca, finalizando limpiando de forma delicada la lengua. Es significativo el cepillado que se hace en la superficie dentaria para prevenir la caries y enfermedades periodontales, su finalidad es la eliminación de la placa bacteriana adherida a las superficies de los dientes y de los residuos de alimentos de la dieta favoreciendo a que aparezcan caries, los tejidos gingivales deben de estimularse y empleando la pasta dental aportar fluoruros al medio bucal (National Institute on Aging, 2020).

En referencia al tiempo y frecuencia de cepillarse, estudios han determinado que se debe hacer cada 24 horas un cepillado correcto, que descarte de manera completa la placa bacteriana, suficiente para que se inicie la caries dental y gingivitis. No obstante, actualmente, para eliminar los detritos y restos de comida e impedir la colonización bacteriana, se

recomienda el cepillado después de las comidas, y el tiempo más importante es antes de acostarse por las noches. El cepillado debe ser el adecuado, el cual debe oscilar entre los tres minutos aproximado, asimismo, es recomendable seguir patrones de cepillado para asegurar la higiene de toda la superficie de los dientes.

B. Cepillo dental. Es el elemento que más se utiliza para la limpieza bucal con el objetivo de remover la placa dentaria. En Europa se comenzó a emplear en el siglo XVII instrumentos que, por acción eléctrica o manual, intervienen en las piezas dentarias. El cepillado que habitualmente se realiza y minucioso en las superficies dentales son importantes para prevenir las caries y diversas enfermedades periodontales. El adecuado cepillado dental se conseguirá para controlar la placa supragingival y subgingival ubicada hasta una profundidad permitida. Este método ayuda a que se logre el control involuntario de la placa y tener los siguientes objetivos: a) Evitar y eliminar que se forme placa dentobacteriana; b) Higienizar los dientes que se encuentren con sobras de comida; c) Estimular los tejidos gingivales y d) Contribuir con flúor al medio bucal mediante la crema dental (National Institute on Aging, 2020).

El cepillo dura solo tres meses de manera óptima, después de ese periodo se recomienda la renovación indispensable de este instrumento para la limpieza de los dientes. Es esencial también se cepille la lengua y paladar, porque ayuda a la disminución de los residuos de alimento, reducción de la placa bacteriana y disminución de microorganismos. Otro de los componentes forzosos que deben emplearse es la crema para dientes, cuya consistencia es homogénea y sólida en el agua, que facilita la eliminación de placa en los dientes, perfeccionando la acción mecánica del cepillo, y aportando principios activos con efecto sobre la dentadura o tejidos de soporte (la encía). Su principio activo presenta efectos terapéuticos con la capacidad no solamente de prevención de padecimientos, sino la regeneración de las

lesiones ocasionadas por las caries en etapas iniciales. Aun teniendo esta capacidad terapéutica frente a la enfermedad, la legislación puede considerar a estos productos como cosméticos, aunque la legislación también permite encuadrar a la pasta dental en la categoría de producto de cuidado personal. La función más importante del cepillo de dientes es eliminar la placa bacteriana, pero el dentífrico comprende a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos.

C. Hilo dental. Está compuesto por filamentos de seda diversos, los mismos que se separan al estar en contacto con la superficie dentaria, este contiene diversas exposiciones, como son: hilo sin cera, con cera, en cinta, integrada con flúor, otros; la utilización de los mismos depende de las necesidades del paciente según el caso lo requiera. Se deben emplear alrededor de 60 cm de hilo y enrollarlo en el dedo medio de cada mano, siempre que quede libre unos 20 cm. Se emplea el hilo manteniendo los dedos tensos de 3 a 4 cm., deslizándolo entre dos dientes, introduciéndolo dócilmente, sin movimientos de vaivén para no ocasionar lesiones a la encía interproximal, procurando la adaptación del hilo a la superficie del diente, repitiéndose esta operación en todos los dientes (Nocente y Pachas, 2018).

D. Colutorios. Se trata de un agente químico con la capacidad de combatir diversas bacterias, su consistencia es líquida lo cual permite emplearlo en la cavidad de la boca. Este tipo de agente elimina microorganismos, inhibiendo su reproducción o metabolismo. En su mayoría son bactericidas y otros bacteriostáticos. El uso del colutorio será evaluado por un profesional odontólogo, ya que es necesario que conozca las diferentes particularidades del paciente y sus necesidades, se recomienda el empleo de este químico después del cepillado de los dientes, porque “su preparación está destinada a que se aplique en la dentadura y las

mucosas de la boca, con el propósito de realizar acciones locales antisépticas, calmantes y astringentes” (Aquino, 2017, p. 21).

E. Uso de fluoruros. El uso de este elemento se realiza hace más de 70 años para evitar que aparezcan caries en los dientes, varias investigaciones respaldan su eficiencia, pero siempre es variante de acuerdo a como lo administre. En la actualidad los métodos más utilizados porque contiene flúor es en los colutorios bucales, dentífricos, geles y barnices, tanto individual o en diversas combinaciones, tiene como función inhibir el inicio de ácidos bacterianos, ayuda a reducir la falta de minerales del esmalte, cuando está expuesto al azúcar y caídas en el biofilm dental del pH, y favorece a la remineralizar salival cuando el pH retorna a su normalidad, incrementando la resistencia del esmalte a los diversos ataques de futuros ácidos (Aquino, 2017).

El fluoruro es parte de la lista de medicinas primordiales de la OMS, y acceder a estos fueron reconocidos como parte de los derechos humanos básicos de la salud. El flúor es un componente químico, que está presente en las cremas dentales, en los enjuagues, en el gel con flúor y la sal con flúor. Por ello, cabe destacar, que hasta el momento el flúor es el único componente que ayuda a que se prevenga la caries, ya que posee propiedades de endurecimiento para los dientes, lo cual evita se desarrollen huecos por los ácidos.

Sellantes. Son materiales a base de resinas o cemento de ionómero de vidrio que se aplican sobre la parte superior oclusal de la dentadura, se cubren las fosas y fisuras expuestos a la caries dental. “Para los selladores que emplean resina, el área tiene que encontrarse limpia en su plenitud y estar seca antes de su aplicación, la superficie del sellador se pinta y se cura mediante fotopolimerización, el cemento de ionómero de vidrio se aplica fácilmente y generalmente no es insensible a la humedad” (Gil et al, 2015, p. 2).

2.1.2.5. Otros mecanismos de prevención oral. A continuación, se mencionan diversos mecanismos:

A. Visita al odontólogo. Estas visitas deben ser periódicas desde la aparición del primer diente, para ello, el odontólogo debe brindar confianza al paciente para que se sienta seguro de poder acudir de manera constante a su cuidado. El profesional en las visitas realizadas examinará si existe caries y la posición de maxilares o dientes, reafirmar en el individuo cepillarse los dientes y el uso del hilo dental diariamente. (Hidashida, 2016).

B. Higiene bucal. Este método es muy eficaz, permite que se prevenga la caries y ayuda al control de placas bacterianas. La boca presenta diversas condiciones del ambiente, en donde estos gérmenes se acumulan junto con proteínas salivales y otros productos ya terminales originando la desintegración de las mismas bacterias, toma la forma de láminas bacterianas.

2.1.2.6. Enfermedades bucales. Según Garrote (2017), son considerados problemáticas de salud bucal pública a nivel mundial, estos son: enfermedades periodontales, caries dental, maloclusiones, anomalías dentofaciales, cáncer oral, malformación en los tejidos dentales, traumatismos maxilofaciales, fluorosis dentaria. A continuación, se detalla:

A. La caries dental. Consiste en una enfermedad de múltiples factores, ocasionada por interacciones entre la zona del diente, la placa dental y el consumo de azúcar en la dieta. Esta película pegajosa de microorganismos, se forma de manera constante en la dentadura. Al comer o beber alimentos que tiene azúcares, estas bacterias originan ácidos que ocasionan daño al esmalte dentario. “Estos ácidos se mantienen a la gran adherencia de esta placa, conservando relación con los dientes y el tiempo, en donde el esmalte se descompone, este proceso se le denomina caries” (Garrote, 2017, p. 3).

La caries es un proceso de prevalencia alta, por la rigidez de diversos síntomas como los dolores, infecciones agudas y crónicas, desgaste de la dentadura, la halitosis (mal aliento); orientando la respuesta social, tanto de los profesionales como de las instituciones sanitarias, favoreciendo los implementos de programas tales como la aplicación del flúor con agua y la sal de mesa al mundo. Los problemas de caries dentaria comienzan tras la erupción de los dientes, significando que deben ayudar varios componentes para su desarrollo. Los estudios hasta el momento han determinado cuatro factores primordiales (microorganismos, sustratos, huésped, tiempo). El mecanismo de producción de la caries presenta dos fases, la primera, se da cuando la materia inorgánica se forma especialmente por calcio y fosfatos en forma de hidroxiapatita sufriendo un proceso de descalcificación por la acción de los ácidos orgánicos resultantes del metabolismo bacteriano de los hidratos de carbono de la dieta. Destruyéndose la matriz orgánica por medios enzimáticos o mecánicos en la segunda fase.

Dentro de las medidas de precaución, se habla de ciertos procesos como profilácticos de la caries, están agrupados en cuatro apartados: a) Cepillado dos veces al día de la dentadura con crema dental con fluoruro; limpiar de forma diaria con hilo dental u otro dispositivo que tenga para cuidar en el hogar diseñado para limpiar entre los dientes; b) Mantener una dieta equilibrada y limitar los alimentos y bebidas con azúcar; c) La visita al dentista tiene que ser con regularidad para que le hagan limpiezas profesionales y revisiones; se establecen que lo perfecto sería cada 6 meses; y d) Las consultas dentarias sobre lo siguiente: flúor suplementario, que fortalece los dientes; selladores dentales (un revestimiento protector de plástico) aplicados a las superficies de mordida de los dientes posteriores (donde a menudo comienza la caries) para protegerlos de la caries (Garrote, 2017).

Los factores que predisponen a la caries dental son diversos, pero su origen bacteriano es el principal, se presenta en los tejidos dentales como lesiones denominado *Streptococcus mutans*. No obstante, hay otras causas que favorecen la aparición de la caries dental, generando

medios idóneos para su aparición y propagación, estas pueden ser: una dieta con mucha azúcar, una deficiente higiene dental, la genética de cada sujeto, alimentos bajos en hierro y la falta de flúor. También hay varios componentes en riesgo de caries de los dientes. Si bien el gran porcentaje afirma que se debe cepillar los dientes, en su mayoría esta problemática de salud ha incrementado de manera paulatina, ya que la realidad es que la venta de productos de limpieza dental no siempre corresponde a las declaraciones emitidas. Además, el tiempo dedicado a la higiene bucodental suele ser inferior a 60 segundos y la técnica no siempre es la más adecuada. La hiposalivación o xerostomía es un factor de riesgo, ya que al disminuir la protección de la saliva (remineralizante y tamponante del pH ácido), aumenta el riesgo de caries (pacientes diabéticos, o síndrome de Sjögren, antihistamínicos, polimedicados con diuréticos, antihipertensivos, ansiolíticos, otros, o cabeza y cuello irradiados).

Otro de los factores riesgosos es la edad, ya que cuando se inicia el momento de la erupción dental, el esmalte está con pocos minerales, lo que lo hace de riesgo durante la infancia. Por su parte, la caries radicular, que solo puede presentarse en la raíz expuesta después de sufrir periodontitis, donde también corren riesgos las edades más avanzadas. Dentro de los problemas de salud pública está la enfermedad periodontal, hace referencia a un conjunto de padecimientos inflamatorios afectando los tejidos de soporte y revestimiento del diente (ligamento periodontal, encía, hueso alveolar y cemento), resultando en un desequilibrio entre la unión inmunológica del huésped y lo que coloniza el surco gingival en la flora de la placa microbiana marginal.

B. Placa bacteriana. Para conservar y prevenir la adecuada salud oral, controlar que se forme la placa es un rol importante, ya que es una masa blanda, que se adhiere, siendo colonias bacterianas que se depositan sobre la superficie de la dentadura, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de salud oral

correctos. Otros autores la definen como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se despliegan sobre superficies dentarias en espacios en el cual el mecanismo de limpieza bucal es nulo, escaso e inadecuado. Esta lámina bacteriana es el principal factor etiológico de las dos enfermedades bucodentales que tiene prevalencia mayor, la caries y la enfermedad periodontal. Sin embargo, los factores genético-hereditarios, la alimentación, la saliva, la inmunidad, los hábitos de aseo y otros elementos modificadores sistémicos y locales, instauran de manera esencial el desarrollo y aparición de la caries y las otras patologías periodontales, así como la presencia de placa bacteriana en condición determinante en ambos casos.

C. *Gingivitis*. Es una enfermedad que se inicia con inflamación crónica de las encías, siendo común y alterable en su mayoría para los pacientes, progresa hacia una periodontitis, siendo una situación más seria en la cual el hueso de soporte destruye los dientes. Un aproximado del 15% de la población presenta este tipo de enfermedad puede progresar a una periodontitis severa que termina en la pérdida de los dientes. En la actualidad estas alteraciones no siempre son producto de los fenómenos de vejez propiamente dicho, lo cual se ha aceptado clásicamente por la pérdida de inserción epitelial y hueso alveolar (Garrote, 2017).

Los procedimientos de inflamación de las enfermedades de periodontitis cursan raramente un dolor intenso, por lo que en su mayoría los pacientes lo padecen sin ser consciente de ello. Los síntomas y signos de las enfermedades periodontales aparecen en dos fases más tempranas de la enfermedad (gingivitis) en donde se presenta protuberancia y enrojecimiento de la encía, así como el sangrado posterior al cepillarse la dentadura o de una forma espontánea. Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a periodontitis, aparecen otros síntomas tales como: encías retraídas, impresión de dientes más largos, inestabilidad de los dientes, desviamiento de los dientes, aumento de la sensibilidad dental sobre todo al frío, efectos de dolor y quemazón de encías, mal olor, presentación de abscesos y flemones en las

encías. Las enfermedades periodontales son diversas, y entre esas se encuentran dos: la gingivitis (hinchazón de las encías sin perder inserción, incorporada a la placa) y la periodontitis (baja del periodonto causado por la tumefacción).

Por lo antes expuesto, este padecimiento se localiza en los tejidos blandos supracrestales, manifestándose de manera clínica por sangrado en el sondaje del surco gingival, y por enrojecimiento e hinchazón en ocasiones graves, fundamentalmente en la parte de las papilas. La principal característica de la gingivitis es que encuentra localizada solamente en la encía; sin que afecte a la inserción del periodonto ni al resto. Desde ahí forma parte de un grupo independiente de las periodontitis. Se toma interés por las variaciones gingivales, y no por la gravedad, sino por la prevalencia que se da entre la gente. No obstante, se detecta una dominante frecuencia de los cuadros inflamatorios gingivales sin alteración del periodonto entre la población.

D. Periodontitis. Las causas de la esta enfermedad son establecidas por lo siguiente: a) Una higiene bucal inadecuada: la falta de cepillado de los dientes y el no usar hilo dental regularmente permitirá la acumulación de tártaro y placa, lo cual hace que el tejido de la encía no esté saludable; b) El fumar, reduce la disminución y abastecimiento de oxígeno a los tejidos de la encía haciendo que sea más posible el ingreso de microorganismo al irrumpir las encías; c) Los medicamentos también pueden ser prevalentes para ocasionar hiperplasia gingival, es decir, que crezca de manera excesiva el tejido de la encía, llamadas también encías retraídas; d) Afecciones ocasionadas por hongos y virus; e) La falta de una buena nutrición, especialmente poco consumo de vitaminas y minerales, ocasionando pérdida de la dentadura y enfermedades en las encías; f) Dolencia crónica médica, en donde se incluye la diabetes, produciéndose riesgos mayores de adquirir contaminaciones, se inicia la deficiente cicatrización de las encías, o de otros tejidos corpóreos; g) Las personas que suelen respirar por

la boca presentan encías hipertróficas, con más predisposición a edemas y eritematosas; y h) Alteraciones oclusales, porque presenta una impropia alineación de la dentadura, haciendo difícil controlar la placa (Garrote, 2017).

2.1.2.7. Educación para la salud. Mantener informada a la población es parte primordial de la educación, para ello se debe motivar e informar. La motivación causa condiciones positivas para cambiar las conductas en bien de la salud integral. La OMS, define a la educación en salud como “un cumulo de actividades educacionales esbozadas para aumentar los conocimientos de la población en relación con la salud y desarrollar actitudes, saberes, y destrezas que promuevan la salud” (Machado et al, 2016, p.55).

Consecuentemente, para conseguir aprendizajes eficientes, es provechoso utilizar diversos tipos de técnicas, recursos y métodos educativos. Para educar la salud, se cuentan con herramientas pedagógicas de diversos tipos y medios didácticos de apoyo, que permiten que el procedimiento enseñar – aprender sea inmejorable; ente ellos se tiene materiales impresos, visuales, sonoros y audiovisuales.

2.1.3. Marco legal

En el marco de normatividad que compone y refuerza políticas de salud oral se facilita un marco legal en la cual se tratan temas de cuidados, accesibilidad, prácticas saludables, recuperación, alcances y rehabilitación para la prevención de los padecimientos bucales y fomentar la higiene de los dientes y boca.

Resolución Ministerial N° 288-2020-MINSA (Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en contexto de COVID-19).

Resolución Ministerial N° 324-2019-MINSA (Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Gingivitis).

2.1.4. Definición de términos

Cuidado bucodental: Consiste en controlar los microorganismos que se presentan en los tejidos blandos y duros de la boca y la destreza de superar los retos cotidianos que se asocian a la forma de vivir en la actualidad. (National Institute on Aging, 2020, p. 2).

Conocimiento: Son los sucesos e información que se adquiere por medio de un sujeto o mediante las experiencias vividas y la preparación adecuada. (Murcia, 2017, p. 70).

Prevención oral: Es la rutina de higiene oral, como clave para impedir que se acumule biofilm oral entre las encías y los dientes. (Hidashida, 2016, p. 125).

Enfermedades bucales: Constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a los individuos durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e inclusive la muerte. (Nocente y Pachas, 2018, p. 231).

Educación para la salud bucal: Técnicas que ayudan a la promoción de prácticas adecuadas de limpieza y cuidado en bienestar de la salud oral. (Nocente y Pachas, 2018, p. 239).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador se asumió un tipo observacional, son investigaciones que tienen como propósito observar y registrar los sucesos sin intervención en el curso natural de estos. Sus mediciones se ejecutan a través del estudio longitudinal (a lo largo del tiempo) de manera retrospectiva o prospectiva; o en el estudio transversal (en un solo momento). (Valderrama, 2016, p. 132).

De acuerdo a la planificación de toma de datos es prospectivo, ya que es una investigación delineada antes de que suceda los acontecimientos a investigar.

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio es transversal, se encarga de analizar los datos de variables recopiladas en un solo momento sobre un grupo poblacional o subconjunto predestinado, también se le conoce como estudio de corte transversal.

De acuerdo al número de variables de interés es descriptivo, porque es univariable, solo interviene la variable nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral.

En lo que respecta al nivel de investigación es descriptiva. Es una manera más fundamental al cual recurre un investigador, en donde busca recoger información actualizada en razón a una determinada situación (naturaleza de estudio) sobre características de los participantes, no presentándose el control de un tratamiento (Hernández y Mendoza, 2018, p. 185).

De otro lado, se analizó desde un enfoque cuantitativo al expresarse el trabajo en números, del cual Hernández y Mendoza (2018) describieron que “utiliza la recopilación de información para probar las suposiciones en calidad de hipótesis expresadas en la medición numérica y los valores estadísticos para luego determinar el modelo de comportamiento y explicar teorías” (p. 4).

3.2. Población y muestra

El grupo poblacional estuvo conformado por 30 estudiantes de IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA) que realizaron sus prácticas en el área de odontología en el Centro de Salud Militar Nro. 31, Huancayo, ejecutados en el periodo de enero a junio del año 2021.

La muestra considerada en el estudio es no significativa de tipo no probabilística, censal, en razón que se asumió el 100% de la población, es decir ambas presentarán la misma cantidad.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral	Comprende el intelecto de los conocimientos importantes sobre fisiología, anatomía, de la cavidad bucal, así como enfermedades de mayor incidencia o prevalencia como la caries dental, enfermedades periodontales y otros.	Es el instrumento mediante el cual se formularán 15 preguntas mediante un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes de IX ciclo de la UPLA que realizan sus prácticas en el Centro de Salud Militar Nro. 31.	Cuidados bucales	- Cepillado de dientes	1	Nominal
				- Tiempo de cepillado	2, 3	
				- Elementos de higiene	4	
				- Inicio de higiene oral	5	
			Prevención oral	- Flúor dental	6	Valoración: Dicotómica Correcto = 1 Incorrecto = 0
				- Sellantes dentales	7	
				- Consulta odontológica	8	
				- Medidas de prevención	9	
			Principales enfermedades bucales	- Caries dental	10, 11, 12	Niveles: Bueno 13 - 15 Regular 9 - 12 Malo 0 - 8
				- Placa bacteriana	13	
				- Gingivitis	14	
				- Periodontitis	15	

Fuente. Tomado de Castillo (2020, p. 48).

3.4. Instrumentos

En el desarrollo metodológico, se ha utilizado al cuestionario como instrumento investigacional dirigido a los estudiantes de IX ciclo de estomatología de la UPLA para ser evaluado con los baremos: Bueno, regular y malo. Para Carrasco (2016) “es un trabajo de campo que ayuda a estandarizar y uniformar el procedimiento de recabar cifras, se emplea en varias ramas por su nivel de viabilidad y sencillez al ejecutarlo, permitiendo respuestas directas a través de una hoja de preguntas que se le entrega a cada participante que conforma el grupo muestral” (p. 318).

Validez. Se consideró el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en sus dimensiones: Cuidados bucales, prevención oral y principales enfermedades bucales, que fue sometido a juicio de expertos por cinco especialistas que dieron su aprobación que es aplicable el instrumento (Anexo 4).

Confiabilidad. Hernández y Mendoza (2018), afirmaron que “la fiabilidad de una herramienta de medición cuantificable, trata del grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados similares” (p. 200). En el estudio se utilizó la prueba Kuder Richardson KR 20, en razón que el instrumento es de alternativa dicotómica, el resultado nos indicó un nivel medio de viabilidad. (Anexo 5).

Tabla 2.*Estadísticos de fiabilidad*

Instrumentos	KR 20	N de elementos
Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral	0.616	15

Fuente: Programa SPSS V. 25.

3.5. Procedimientos

Para recolectar datos se realizó el siguiente procedimiento: Se coordinó con las autoridades del Centro de Salud Militar Nro. 31, distrito de Chilca – Huancayo, el acceso a la base de datos de los datos personales (Teléfono celular) de los alumnos de IX ciclo de odontología de la UPLA que están realizando su internado en dicha institución.

Se trabajó con la herramienta google forms para realizar el vaciado del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral y tener acceso a un link del formulario digital.

Se creó un grupo WhatsApp del grupo muestral, donde se le envió el link del cuestionario y el archivo en Word del consentimiento informado.

Se tuvo acceso a la base de datos interna del google forms en el programa Excel que nos dio un alcance sobre el nivel de conocimiento que prevalece en los estudiantes.

3.6. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS (v. 25 en español), primero se determinó una prueba de confiabilidad aplicando el estadístico Kuder Richardson (KR20), en razón que presentan alternativas dicotómicas, donde los resultados indicaron un índice

medio de viabilidad. Luego, el proceso estadístico se ejecutó en la fase descriptiva, se elaboró una base de datos en el software SPSS exportando los datos originales del programa Excel, para elaborar las tablas de distribución de frecuencias y los gráficos de barras. Finalmente se interpretaron los resultados obtenidos bajo el enfoque cuantitativo, interpretando todos los resultados que dieron respuestas a los objetivos para poder plantear conclusiones y por ende las recomendaciones que nos conduzo la investigación.

3.7. Consideraciones éticas

En la elaboración del estudio se cumplió con los criterios terminantes en el formato de esquema cuantitativo presentado por la Universidad Nacional Federico Villarreal en relación con el procedimiento de la investigación. Del mismo modo, se cumplió con respetar la autoría de la información bibliográfica recopilada de cada autor siguiendo el lineamiento de las Normas APA (7ma Edición), los cuales han sido referidos con sus respectivos datos.

Por otra parte, se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del Centro de Salud Militar Nro. 31 antes de recabar los datos. Al mismo tiempo, la información que se consignó es de forma confidencial y sin perjudicar a los participantes del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación

Los resultados se analizaron para dar respuesta a los objetivos planteados desde un análisis descriptivo empleando el programa SPSS V.25 en español, la cual paso a interpretar:

Resultados del cuestionario para medir el conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

Tabla 3

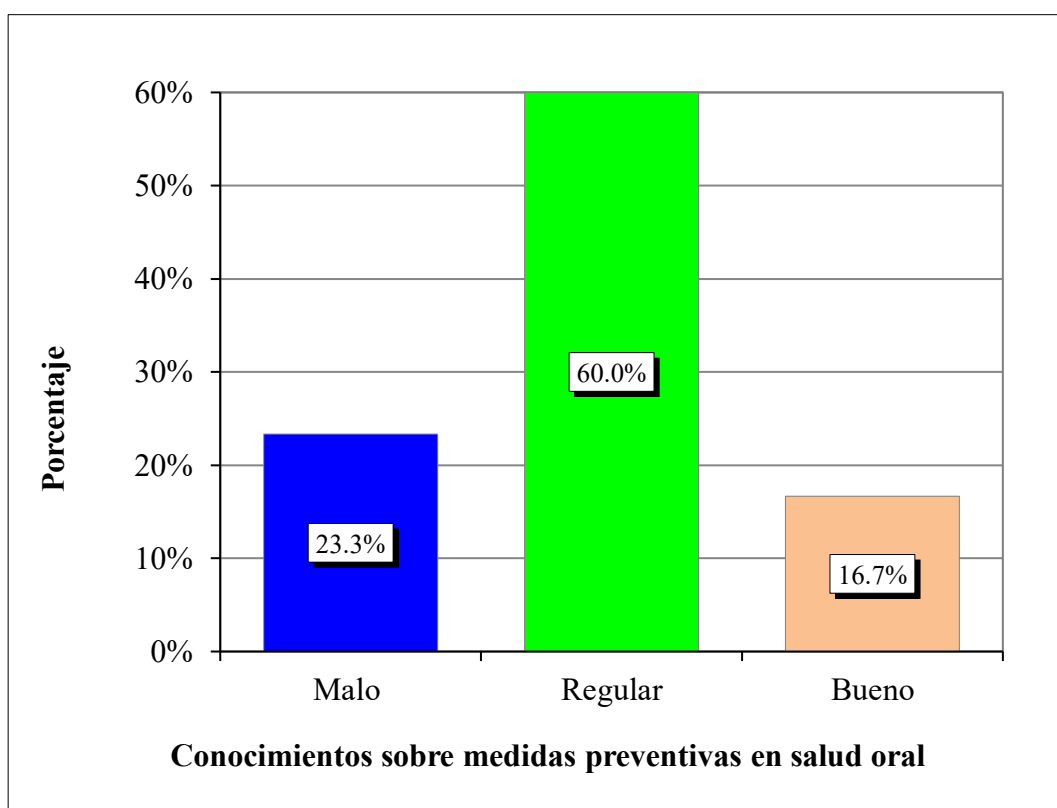
Distribución de los niveles de conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	7	23,3	23,3	23,3
	Regular	18	60,0	60,0	83,3
	Bueno	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura 1

Distribución de los niveles de conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral

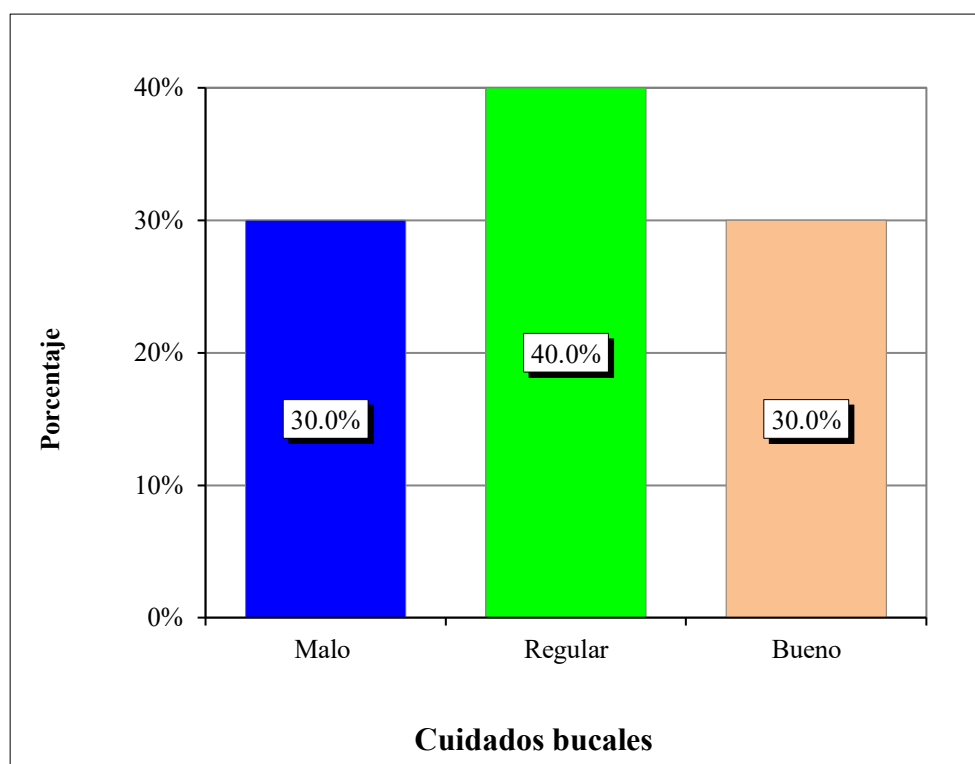


En la tabla 3 y figura 1, se aprecia de un grupo muestral conformado por 30 estudiantes de estomatología (IX ciclo) sobre un total del 100%, que el 23,3% alcanzaron niveles malos, el 60,0% rangos regulares y el 16,7% índices buenos, predominando en la mayoría el nivel regular sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud oral, faltando aún por mejorar para conseguir logros deseados.

Tabla 4*Distribución de la dimensión cuidados bucales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	9	30,0	30,0	30,0
	Regular	12	40,0	40,0	70,0
	Bueno	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura 2*Distribución de la dimensión cuidados bucales*

En la tabla 4 y figura 2, se distingue de una muestra representativa de treinta alumnos de estomatología (noveno ciclo) de una totalidad del 100%, que el 30,0% lograron niveles malos, el 60,0% índices regulares y el 16,7% rangos buenos, prevaleciendo en la mayoría de los encuestados la tendencia regular en la dimensión cuidados bucales.

Tabla 5*Distribución según ítems de la dimensión cuidados bucales*

	Incorrecto		Correcto	
	fi	F%	fi	F%
Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:	2	6,7%	28	93,3%
El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:	12	40,0%	18	60,0%
¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?	7	23,3%	23	76,7%
¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?	8	26,7%	22	73,3%

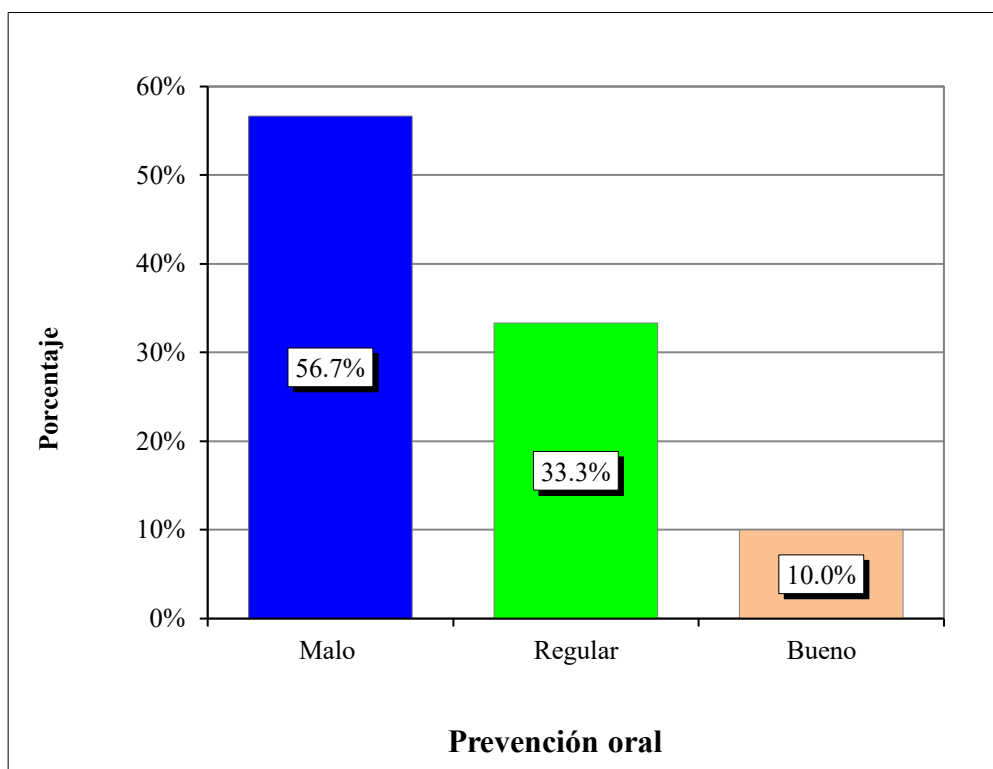
Fuente: Base de datos.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en su dimensión cuidados bucales, nos detalla que la mayor parte de los estudiantes reflejado por el 93,3% respondieron de forma correcta que el momento más importante para cepillarse los dientes es antes de acostarse y el 6,7% en forma incorrecta; de otro lado, el 60% manifestaron correctamente que el tiempo adecuado para realizar un buen cepillado es de tres minutos y el 40% de modo incorrecto; a su vez, el 76,7% contestaron acertadamente que el tiempo recomendable para cambiar el cepillo dental es cada tres meses; mientras que la minoría con un 23,3% lo hicieron incorrectamente; por otro parte, el 73,3% expusieron correctamente que la alternativa que contiene los elementos más elementales para la higiene oral es el cepillo dental y pasta dental, mientras que el 26,7% lo concibieron de sentido incorrecto, demostrando que falta aún por mejorar para alcanzar logros deseados en esta dimensión.

Tabla 6*Distribución de la dimensión prevención oral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	17	56,7	56,7	56,7
	Regular	10	33,3	33,3	90,0
	Bueno	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura 3*Distribución de la dimensión prevención oral*

En la tabla 6 y figura 3, se percibe de un grupo de análisis integrado por 30 estudiantes de estomatología (IX ciclo) de un total del 100%, que el 56,7% consiguieron tendencia mala, el 33,3% niveles regulares y el 10,0% índices buenos, predominando en la mayor parte de los encuestados los rangos malos en la dimensión prevención oral.

Tabla 7*Distribución según ítems de la dimensión prevención oral*

	Incorrecto		Correcto	
	fi	F%	fi	F%
¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?	11	36,7%	19	63,3%
El flúor dental sirve para:	13	43,3%	17	56,7%
Los sellantes dentales sirven para:	7	23,3%	23	76,7%
¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?	13	43,3%	17	56,7%
¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?	6	20,0%	24	80,0%

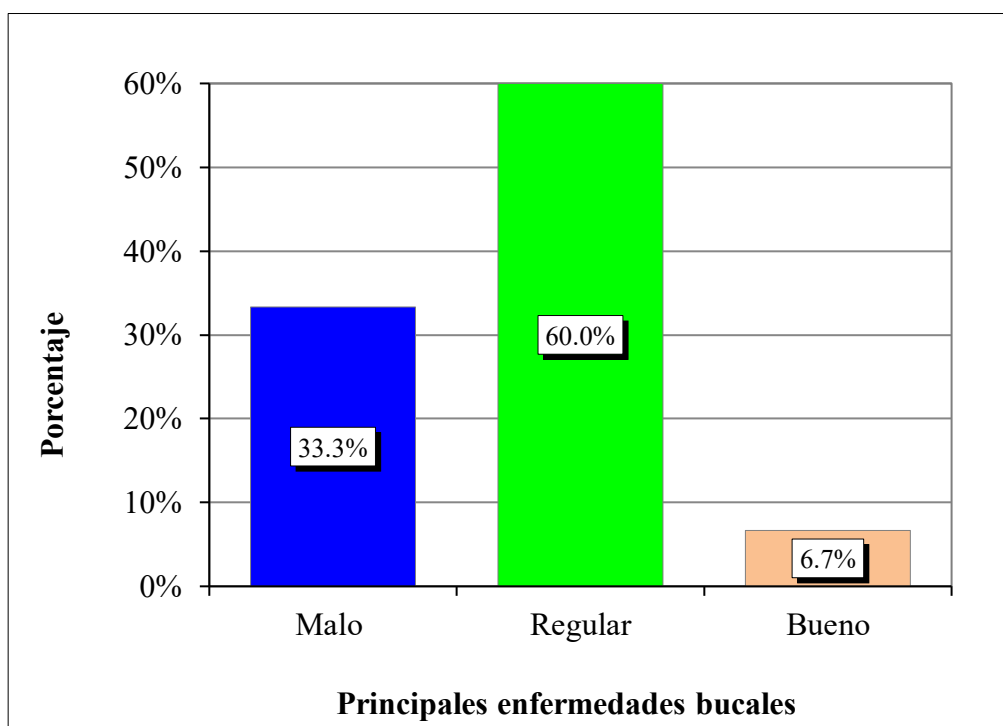
Fuente: Base de datos.

En la dimensión prevención oral del cuestionario empleado, nos refleja que la mayor parte de los alumnos denotado por el 63,3% contestaron de manera oportuna que se debe iniciar la higiene oral después del nacimiento y el 36,7% respondieron incorrectamente; de otro lado, el 56,7% expresaron correctamente que el flúor dental sirve para prevenir la caries y el 43,3% de forma incorrecta; a su vez, el 76,7% manifestaron acertadamente que los sellantes dentales sirven para prevenir (evitar) la caries dental y el 23,3% en sentido incorrecto; por otro parte, el 56,7% expusieron correctamente que el tiempo promedio que se debe acudir a la consulta odontológica es cada 6 meses y el 43,3% lo hicieron de manera incorrecta; por su parte, el 80,0% contestaron de forma correcta la alternativa que consideran como medidas preventivas en salud oral la leche, flúor, cepillo y pasta dental y el 20,0% tuvieron un sentido incorrecto, faltando aún por mejorar para conseguir niveles deseados.

Tabla 8*Distribución de la dimensión principales enfermedades bucales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	10	33,3	33,3	33,3
	Regular	18	60,0	60,0	93,3
	Bueno	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura 4*Distribución de la dimensión principales enfermedades bucales*

En la tabla 8 y figura 4, se distingue de una muestra representativa de treinta alumnos de estomatología (novena ciclo) sobre una totalidad del 100%, que el 33,3% presentaron rangos malos, el 60,0% tendencia regular y el 6,7% niveles buenos, prevaleciendo en la mayoría de los encuestados los índices regulares en la dimensión principales enfermedades bucales.

Tabla 9*Distribución según ítems de las principales enfermedades bucales*

	Incorrecto		Correcto	
	fi	F%	fi	F%
La caries dental es:	14	46,7%	16	53,3%
¿A qué edad se producen la caries dental?	11	36,7%	19	63,3%
De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:	11	36,7%	19	63,3%
La placa bacteriana básicamente se considera como una:	10	33,3%	20	66,7%
El signo más importante de la gingivitis es:	13	43,3%	17	56,7%
Una de las características principales de la periodontitis es:	8	26,7%	22	73,3%

Fuente: Base de datos.

En la dimensión principales enfermedades bucales, se detalla que la mayoría de estudiantes simbolizado por el 53,3% respondieron de forma correcta que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa de origen multifactorial, mientras que el 46,7% lo hizo incorrectamente; de otro lado, el 63,3% enunciaron correctamente que la edad en la que se produce la caries dental es tras la erupción dentaria y el 36,7% en sentido incorrecto; asimismo, el 63,3% manifestaron de forma correcta que el grupo de alimentos que favorece la aparición de caries en los dientes es las galletas, pasteles y dulces, y el 33,3% contestaron incorrectamente; mientras que el 66,7% señalaron oportunamente que la placa bacteriana básicamente se considera como una acumulación de bacterias en la superficie de los dientes y el 33,3% lo hizo incorrectamente; a su vez, el 56,7% respondieron correctamente que el signo más importante de la gingivitis es el sangrado o inflamación de las encías y el 43,3% manifestaron incorrectamente; finalmente el 73,3% remarcó de forma oportuna que una de las características principales de la periodontitis es por movilidad de los dientes y el 26,7% contestó desacertadamente.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, se obtuvo un total del 100%, donde el 23% lograron niveles malos, el 60% rangos regulares y el 17% índices buenos, predominando en la mayoría el nivel regular. Y muy contrariamente discrepa con el antecedente nacional de Castillo (2020) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral en alumnos de estomatología de una universidad nacional”, Trujillo. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas bucales que prevalece es de nivel “Bueno” con un 78% y el 22% de forma “Regular”. Por otro lado, se observa que en cada uno de los años de estudio y género predomina el grado “Bueno”. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cuidado bucodental fue “Bueno”, hay una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el año de estudio. Del mismo modo discrepa con el estudio internacional de Morales (2020) con su trabajo titulado “Niveles de conocimiento en alumnos de odontología sobre prevención de caries con probióticos”, Ecuador. Los resultados demostraron que los alumnos poseen un 4% de conocimiento bueno, regular 54%, y el 42% grado ineficaz acerca de prevenciones de caries con probióticos. Ha concluido que hay una falta de conocimiento, sin embargo, no hay diferencias estadísticas de los saberes entre quienes presentan diferentes semestres de la carrera de odontología dando a conocer que ningún semestre posee mejores conocimientos que los otros.

Lo manifestado se corrobora con lo expresado en la Teoría general del conocimiento por Rábade (1995) quien centra su perspectiva en la investigación y el análisis, fomentando de esta manera el conocimiento, de acuerdo a los elementos que intervienen en el proceso

de conocer y valorar. Es decir, se estudia de manera básica qué es el conocimiento y cómo se conoce, estableciendo que todo es necesario y primordial.

Comparando los antecedentes se remarca que no consigue los resultados que muestra este trabajo, se distingue que los estudios tomados como referencias alcanzaron niveles altos y bajos de conocimiento, mientras que los niveles regulares prevalecen en este estudio, asumiendo que falta aún por mejorar para alcanzar logros deseados.

Sobre el conocimiento de cuidados bucales en los estudiantes de IX ciclo de estomatología de una universidad privada – Huancayo, se distinguió sobre una totalidad del 100%, que el 30% lograron niveles malos, el 60% índices regulares y el 17% rangos buenos, prevaleciendo en la mayoría de los encuestados la tendencia regular en esta dimensión. Lo cual es muy similar al antecedente nacional de los autores Atacho y Espinoza (2020) en su estudio “Nivel de conocimientos sobre cuidado dental en alumnos de educación secundaria de un colegio del distrito El Agustino”, Lima. Los resultados reflejaron que el 45% presentaron un nivel medio sobre Salud Bucal, 22%, bajo y el 33% alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario fue medio o regular. De igual forma, otro estudio que coincide con los resultados es el de Liendo (2020) en su trabajo “Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucodental de las gestantes y del futuro bebé que asisten al servicio ginecológico y obstétrico de un hospital”, Puno. Dentro de los resultados descritos tenemos que el grado de conocimiento que predomina es regular con un 69% alcanzando 13 puntos, seguido del 21% malo, y 10% bueno. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé fue de forma regular.

Lo descrito se respalda con la Teoría Acidogénica de Miller quien señaló que es un procedimiento químico - parasitario que consiste en dos etapas, el debilitamiento del

esmalte, teniendo como resultado la destrucción total y descalcificación de la dentina, seguido por la disolución de los residuos ablandados, el ácido afecta esta disminución primaria la cual se deriva en la fermentación de los azúcares y almidones, estos se almacenan en los centros retentivos de la dentadura.

Sobre el conocimiento sobre prevención oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, se obtuvo de un total del 100%, que el 57% consiguieron tendencia mala, el 33 % niveles regulares y el 10% índices buenos, predominando en la mayor parte de los encuestados los rangos malos en esta dimensión. Y muy contrariamente discrepa con el antecedente nacional al autor Calderón (2017) con su trabajo investigativo “Enfermedades buco orales y el grado de saberes en salud bucal de los alumnos del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos”, Lima. Dentro de los resultados se corroboró que existe una relación negativa significativa de -0.819. Concluyó que los problemas dentales se relacionan inversamente con el nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes, no se consigue los resultados que muestra este trabajo. Por otro lado, es muy similar a la investigación internacional de Díaz et al. (2016) quienes plasmaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios”, Paraguay. Los resultados reflejaron que el nivel de conocimiento fue insuficiente (1-2 aciertos) en 8,4%; aceptable (3-4 aciertos) en 44%; (5-6 aciertos) en 41%; (7-8 aciertos) en 7% y ninguno obtuvo excelente. Concluyó que menos de la mitad presentó conocimientos muy buenos 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.

Lo anteriormente se fundamenta con lo expresado por Fernández (2010) quien señaló que las medidas preventivas ayudarán en la disminución o eliminación de riesgos desde el

inicio, reduciendo la posibilidad que, si algo no se desea, no sea realizado. Es una acción que se orienta a erradicar o minimizar los impactos de las enfermedades y discapacidades.

Sobre el conocimiento sobre las prevalentes enfermedades bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, de un total del 100%, se distingue que el 33,3% de encuestados presentaron rangos malos, el 60% tendencia regular y el 7% niveles buenos, prevaleciendo en la mayoría los índices regulares en esta dimensión. Lo que es muy similar con el estudio nacional de Marconi (2017) en su tesis “Niveles de conocimiento de medidas de prevención en salud bucal en gestantes que acudieron al centro de salud José Antonio Encinas”, Puno. Dentro de los resultados, se observó que el nivel de cognición sobre medidas preventivas en salud bucal en multigestas fue 60% bueno, 30% regular y 10% deficiente, en tanto las primigestas 28% bueno, 32% regular y 12% deficiente. Mientras que el grado de conocimiento sobre higiene bucal en multigestas, fue bueno en 34%, regular 32% y deficiente 34%, en primigestas con bueno 12%, regular el 28% y deficiente 60%. Concluyéndose, que los conocimientos generales sobre salud bucal en multigestas son regulares. De igual forma, los resultados se asemejan al estudio internacional de Naranjo (2016) con su tesis “Nivel de saberes de medidas de prevención en salud bucal aplicadas en gestantes adolescentes entre 15 - 19 años en el centro de salud La Magdalena”, Quito. Los resultados detallaron que la mayoría de las participantes presentaban un nivel de conocimiento regular respecto a las normas de prevención en salud bucal. Concluyó, que las gestantes encuestadas no procuran una adecuada importancia ni a su salud estomatognática, ni a la del bebé, que debería ser protegido desde los primeros años.

Lo descrito se respalda con lo expresado por la OMS (2018) al recalcar que las medidas no solo están destinadas a prevenir que aparezcan enfermedades, y reducir los

factores de riesgo, sino tiene como fin contener su avance y atenuar sus consecuencias una vez determinadas.

Como se puede evidenciar, en la estadística descriptiva se observa que en la mayoría de los estudios antecedentes se reflejaron resultados de nivel regular, por lo que es motivo de indagar las razones que conducen a ello, ya que en nuestro actual momento arraigado por la pandemia mundial es fundamental que se tenga un nivel alto de conocimiento.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos formulados y resultados recabados del análisis estadístico de la aplicación de los instrumentos, se propusieron las siguientes conclusiones:

- 1) Se concluyó que prevalece el nivel regular de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021, esto se debe a que la institución no brinda mucha importancia a las horas teóricas y se enfocan más en la formación práctica de su carrera, en tiempos de pandemia esto es muy preocupante, demostrando que falta aún por mejorar para alcanzar logros óptimos.
- 2) Otro resultado remarcó que prevalece el nivel regular de conocimiento sobre cuidados bucales en los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, la mayoría obtuvieron índices regulares al responder que el momento más importante para cepillarse los dientes es antes de acostarse, el tiempo adecuado para realizar un buen cepillado es de tres minutos, el tiempo recomendable para cambiar de cepillo dental es cada tres meses, y la alternativa que contiene los elementos más elementales para la higiene oral es el cepillo dental y pasta dental.
- 3) Otro resultado puntualizó que prevalece el nivel malo de conocimiento sobre prevención oral en los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, la mayoría alcanzaron rangos malos al contestar que se debe iniciar la higiene oral después del nacimiento, el flúor dental sirve para prevenir la caries, los sellantes dentales sirven para

prevenir (evitar) la caries dental, el tiempo promedio que se debe acudir a la consulta odontológica es cada 6 meses, y la alternativa que consideran como medida preventiva en salud oral es la leche, flúor, cepillo y pasta dental.

- 4) Otro resultado evidenció que prevalece el nivel regular de conocimiento sobre las prevalente enfermedades bucales en los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, la mayoría obtuvieron niveles regulares ante las preguntas formuladas que la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa de origen multifactorial, la edad en la que se produce la caries dental es tras la erupción dentaria, el grupo de alimentos que favorece la aparición de caries en los dientes es las galletas, pasteles y dulces, la placa bacteriana básicamente se considera como una acumulación de bacterias en la superficie de los dientes, el signo más importante de la gingivitis es el sangrado o inflamación de las encías, y una de las características principales de la periodontitis es por movilidad de los dientes.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Las autoridades de la Universidad Peruana de Los Andes y el Centro de Salud Militar, tienen que trabajar de forma coordinada, brindando apoyo a los alumnos dentro de su plan de trabajo académico por medio de programas, y lleven a cabo sus prácticas donde aprenderán a identificar las diversas enfermedades orales con mayor potencialidad, de esta manera ayudarán a los pacientes a mejorar en un futuro las medidas de prevención e importancia del tratamiento dentario óptimo, especialmente en estos momento de Covid-19 que se está atravesando.
- 2) El profesional de odontología, debe fomentar una formación continua sobre salud bucal, para ello, es importante que cuenten con información actualizada y precisa, en la cual aprenda a crear programas preventivos, ya que, es quien se encuentra en constante interacción con el paciente, familiares y demás profesionales, para lo cual deben estar capacitándose periódicamente sobre cuidados y técnicas de buen cepillado nuevos.
- 3) El Centro de Salud debe coordinar capacitaciones y talleres con los profesionales de salud del área de odontología, lo cual, permitirá que los estudiantes mejoren sus saberes sobre el inicio de la higiene oral, el flúor dental, así como prevenir la caries, afianzando sus conocimientos en los diversos servicios que ofrece al paciente, así como su conducta hacia la higiene dentaria.
- 4) Los estudiantes en coordinación con las autoridades del Centro de Salud deben diseñar estrategias para consolidar sus saberes, mediante charlas gratuitas y elaboración de

trípticos, que deben ser entregados a los usuarios, con información de las diversas enfermedades bucales a los cuales se encuentran propensos, de esta manera se concientizará y fomentará las medidas preventivas a los usuarios para mejorar su actitud hacia las enfermedades dentales.

VIII. REFERENCIAS

- Aquino, C. (2017). Prevalencia, experiencia y significancia de caries dental en escolares de Cutervo. *Rev. Odontol Act.*, 3 (2), 21-4.
- Atacho, K. y Espinoza, L. (2020). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del centro educativo Euler, distrito El Agustino, Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/267/TITULO%20267-ATACHAO-ESPINOZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bascones, A. (2017). Medicina periodontal (III): Enfermedad cardiovascular y Síndrome metabólico. *Avances en odontoestomatología*. 3(1), 109-119. <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v29n3/1699-6585-peri-29-3-109.pdf>
- Bastidas, Z., Cerón, L, y Encalada, L. (2018). Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. *Kill Salud y Bienestar*; 2 (2), 15–20.
- Calderón, C. (2017). *Enfermedades bucodentales y nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del Instituto Arzobispo Loayza, Los Olivos*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrasco, S. (2016). *Metodología de la Investigación Científica*. (5º Ed). San Marcos.
- Castillo, J. (2020). *Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16088>
- Cerón, A. (2016). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ensayo*. 24(1), 83-90. <file:///C:/Users/Alfredo/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>

- De la Fuente, J., Sifuentes, M. y Nieto, M. (2014). *Promoción y educación para salud en odontología*. (5º Ed). El Manual Moderno.
- Díaz, C., Pérez, N., Sanabria, D., Ferreira, M., Cueto, N., Barreto, D., Arce, M. y Ledesma, L. (2016). Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *Rev. CES Odont*; 29(1): 14-21. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a03.pdf>
- Espinoza, E. (2018). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 3 (2), 101-108.
- Farsi, N., Merdad, Y., Mirdad, M., Batweel, O. Badri, R., Alrefai, H., Alshahrani, S., Tayeb, R. y Farsi, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal entre estudiantes universitarios en Jeddah. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 12(1), 515-523. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=63802>
- García, F. (2015). *Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia*. [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=99936>
- Garrote, A. (2017). *Enfermedades bucales y productos para la higiene bucodental*. Dermofarmacia. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13757>
- Gil, M., Sáenz, M., Hernández, D., & González, E. (2015). Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamiento. *Acta Odontológica Venezolana*, 40(2), 45-54.
- Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study (2017). *Lancet*, 392, 178–858. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (4º Ed). McGraw-Hill Education.
- Hidashida, B. (2016). *Odontología preventiva* (4º Ed.). Mc Graw Hill Interamericana S.A.

- Imbernón, F. (2017). *Ser docente en una sociedad compleja. La difícil tarea de enseñar*. Graó.
- Koubaytari, M. (2017). *Student's Oral Health Knowledge, Oral Health Practices, and Their Susceptibility to Oral Health Diseases at a Midwestern University*. [Tesis de Maestría, Minnesota State University]. <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/714/>
- Liendo, J. (2020). *Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano de Puno]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14382/Liendo_Tito_Janeth_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Machado, O., Del Hoyo, L., Valdés, L., Mato, A. y Ordaz, A. (2016). Intervención educativa sobre cáncer bucal en estudiantes de sexto año de la carrera de medicina. *Universidad Médica Pinareña*, 12(2), 93-105.
- Marconi, A. (2017). *Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud José Antonio Encinas Puno*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6181>
- Morales, J. (2020). *Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología sobre prevención de caries con probióticos*. *Universidad Nacional de Chimborazo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6477/1/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20estudiantes%20de%20odontolog%C3%ADa%20sobre%20prevenci%C3%B3n%20de%20caries%20con%20probi%C3%B3ticos.%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo,%202019.pdf>
- Moreno, G. y Lara, L. (2020). Caries dental: de la placa ecológica a las decisiones clínicas. *Universitas Odontológica* 39(1), 1-46. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cdpe>

- Moses, A. (2013). *Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322242>
- Murcia, I. (2017). *Material didáctico introductorio a las áreas de conocimiento de la filosofía*. Fénix Editora.
- Naranjo, S. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud La Magdalena*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6242/1/T-UCE-0015-313.pdf>
- National Institute on Aging (2020). *El cuidado de los dientes y la boca*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/dientes-boca>
- Nocente, M. y Pachas, F. (2018). Educación para la Salud en Odontología. *Revista Estomatológica Herediana*. 22(4), 232-241.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud bucodental*. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>
- Padrón, J. (2014). *Notas sobre enfoques epistemológicos, estilos de pensamiento y paradigmas*. [Tesis de Doctorado, Universidad del Zulia]. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22714.08642>
- Rábade, S. (1995). Razón y experiencia. *Anales del Seminario de Metafísica*. 2(1), 25 - 67. <https://revistas.ucm.es>
- Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (3º Ed.). San Marcos.

IX. ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes, 2021

Problemas	Objetivos	Operacionalización de las Variables			Metodología
		Variable	Dimensiones	Indicadores	
Problema general	Objetivo general	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral	Cuidados bucales	- Cepillado de dientes - Tiempo de cepillado - Elementos de higiene	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: Descriptivo. Población: Conformado por 30 estudiantes de estomatología del IX ciclo de la UPLA - Huancayo. Muestra: No probabilística, censal, 100% de la población Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral.
¿Cuál es nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021?	Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo, año 2021.		Prevención oral	- Inicio de higiene oral - Flúor dental - Sellantes dentales - Consulta odontológica - Medidas de prevención	
Problemas específicos	Objetivos específicos		Principales enfermedades bucales	- Caries dental - Placa bacteriana - Gingivitis - Periodontitis	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo?	Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo.				
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo?	Conocer el nivel de conocimiento sobre prevención oral en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo.				
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo?	Identificar el nivel de conocimiento sobre las prevalentes enfermedades bucales en los estudiantes IX ciclo de estomatología de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo.				

Anexo 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir del mismo serán utilizados para evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, por lo que agradezco su participación, que será en forma anónima y reservada y solicito su apoyo contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Datos generales:

Año de estudio: _____

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con una (X) dentro del paréntesis la respuesta que usted considere correcta, solo una respuesta por pregunta. Si no sabe o no está seguro de la respuesta deje en blanco la pregunta.

1. Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:
 - a) Antes del desayuno ()
 - b) Después del desayuno ()
 - c) Antes de acostarse ()
2. El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:
 - a) 30 segundos ()
 - b) 01 minuto ()
 - c) 03 minutos ()
3. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 2 meses ()
 - b) Cada 3 meses ()
 - c) Cada 4 meses ()

4. ¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?
 - a) Hilo dental, enjuagues bucales ☐
 - b) Cepillo dental, pasta dental ☐
 - c) Solo agua, palillos interdetales ☐
5. ¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?
 - a) Después del nacimiento ☐
 - b) Al aparecer el primer diente de leche ☐
 - c) Al cambiar los dientes ☐
6. El flúor dental sirve para:
 - a) Blanquear los dientes ☐
 - b) Eliminar el biofilm de los dientes ☐
 - c) Prevenir la caries ☐
7. Los sellantes dentales sirven para:
 - a) Prevenir (evitar) la caries dental ☐
 - b) Eliminar lesiones cariosas ☐
 - c) Limpiar los dientes ☐
8. ¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?
 - a) Cada 6 meses ☐
 - b) Una vez al año ☐
 - c) Cuando hay dolor ☐
9. ¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?
 - a) Extracciones, curaciones, destartraje ☐
 - b) Leche, flúor, cepillo y pasta dental ☐
 - c) Radiografías intraorales, medicación contra el dolor ☐
10. La caries dental es:
 - a) Pérdida de esmalte y dentina exclusivamente por procesos químicos ☐
 - b) Una enfermedad infectocontagiosa de origen multifactorial ☐
 - c) Desgaste de los dientes ☐
11. ¿A qué edad se producen la caries dental?
 - a) Se inicia tras la erupción dentaria ☐
 - b) A partir de la dentición permanente ☐
 - c) Después de los 3 años de edad ☐

12. De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:
- a) Leche, frutas frescas ☐
 - b) Galletas, pasteles, dulces ☐
 - c) Frutas, verduras, carne ☐
13. La placa bacteriana básicamente se considera como una:
- a) Sustancia dura que se deposita en los dientes ☐
 - b) Mancha rojiza que transluce desde el interior del diente ☐
 - c) Acumulación de bacterias en la superficie de los dientes ☐
14. El signo más importante de la gingivitis es:
- a) El dolor de dientes ☐
 - b) El sangrado o inflamación de las encías ☐
 - c) La inflamación del labio ☐
15. Una de las características principales de la periodontitis es:
- a) Heridas en la boca ☐
 - b) Movilidad de los dientes ☐
 - c) La pigmentación de los dientes ☐

CLAVE DE RESPUESTAS

1	c
2	c
3	b
4	b
5	a
6	c
7	a
8	a
9	b
10	b
11	a
12	b
13	c
14	b
15	b

Anexo 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos informativos:

Investigador: Elizabeth Karen Blas Hinostroza

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, 2021”.

Yo,
identificado con DNI Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Elizabeth Karen Blas Hinostroza, de los fines que busca la presente investigación, la aplicación de los instrumentos será de forma presencial, la cual se le brindará toda la aplicación del llenado y tiempo de duración que arraiga este proceso. Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por el investigador, además procesará en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral.

Lima, de 2021.

Firma

DNI:

Anexo 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Especialista y/o Mag. Dr.: NINET JANINA MARTOS SANCHEZ

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, le solicito tenga a bien ser Juez Experto para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario (X) 2. Guía de entrevista () 3. Guía de focus group ()
4. Guía de observación () 5. Otro _____ ()

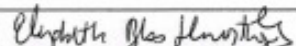
Presento la matriz de consistencia y el instrumento, el cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo () 2. Cuantitativo (X) 3. Mixto (X)

Los resultados de esta ficha de validación servirán para determinar la validez del contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de Maestría en: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA.

Título del proyecto de tesis:	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la universidad Peruana los Andes, 2021
Línea de investigación:	Investigación Universitaria

Autor del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Elizabeth Karen Blas Hinostroza	

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Mendoza Murillo Paul Orestes	

De antemano le agradezco sus aportes.

Lima, 23 de febrero de 2022.

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	MARTOS SANCHEZ NINET JANINA
DNI:	26641716
Profesión:	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad:	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
Máximo grado académico	DOCTORADO
Años de experiencia:	10 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	JEFATURA DEL SERVICIO DE ORTODONCIA DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Institución donde labora:	EJERCITO DEL PERU
Firma:	

VARIABLE: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL						
Autor del Instrumento	ELIZABETH KAREN BLAS HINOSTROZA						
Variable	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T o t a l	Observaciones y/o recomendaciones
Cuidados bucales:	Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:	5	5	4	5	19	
Tiempo de cepillado	El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:	5	4	5	5	19	
	¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?	5	5	4	4	18	
Elementos de higiene	¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?	5	4	4	5	18	
Prevención oral:	¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?	5	4	5	4	18	
Inicio de higiene oral	El flúor dental sirve para:	5	5	4	5	19	
Flúor dental	Los sellantes dentales sirven para:	5	5	4	4	18	
Sellantes dentales	¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?	4	5	5	4	18	
Consulta odontológica	¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?	5	5	4	4	18	
Medidas de prevención	La caries dental es:	5	4	4	5	18	
Principales enfermedades bucales:	¿A qué edad se producen la caries dental?	5	5	4	4	18	
	De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:	5	4	4	5	18	
Caries dental	La placa bacteriana básicamente se considera como una:	4	5	5	4	18	
Placa bacteriana	El signo más importante de la gingivitis es:	5	5	4	5	19	
Gingivitis	Una de las características principales de la periodontitis es:	4	5	5	4	18	
Periodontitis							

Nombres y Apellidos del Experto:	NINET JANINA MARTOS SANCHEZ		
Aplicable	SI (X)	NO ()	OBSERVADO ()
Firma:	 26641716		

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Mg. Esp. Jhon Rondinel Berna

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, le solicito tenga a bien ser Juez Experto para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario (X) 2. Guía de entrevista () 3. Guía de focus group ()
 4. Guía de observación () 5. Otro _____ ()

Presento la matriz de consistencia y el instrumento, el cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo () 2. Cuantitativo () 3. Mixto (X)

Los resultados de esta ficha de validación servirán para determinar la validez del contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de Maestría en: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA.

Título del proyecto de tesis:	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la universidad Peruana los Andes, 2021
Línea de investigación:	Investigación Universitaria

Autor del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Elizabeth Karen Blas Hinostroza	

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Mendoza Murillo Paul Orestes	

De antemano le agradezco sus aportes.

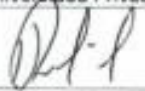
Lima, 14 de diciembre de 2021

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador Completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	Jhon Rondinel Berna
DNI:	20108297
Profesión:	Cirujano Dentista
Especialidad:	Rehabilitación Oral
Máximo grado académico	Magister en Docencia en Educación Superior
Años de experiencia:	21 años
Cargo que desempeña actualmente:	Docente Universitario
Institución donde labora:	Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt
Firma:	

VARIABLE: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL						
Autor del Instrumento	ELIZABETH KAREN BLAS HINOSTROZA						
Variable	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T o t a l	Observaciones y/o recomendaciones
Cuidados bucales:	Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:	5	5	5	4	19	
Cepillado de dientes	El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:	5	4	4	5	18	
Tiempo de cepillado	¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?	5	5	5	4	19	
Elementos de higiene	¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?	5	4	5	4	18	
Prevención oral:	¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?	5	4	5	5	19	
Inicio de higiene oral	El flúor dental sirve para:	5	5	5	4	19	
Flúor dental	Los sellantes dentales sirven para:	5	4	5	4	18	
Sellantes dentales	¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?	5	5	4	4	18	
Consulta odontológica	¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?	5	5	4	4	18	
Medidas de prevención	La caries dental es:	5	4	5	4	18	
Principales enfermedades bucales:	¿A qué edad se producen la caries dental?	5	5	4	4	18	
Caries dental	De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:	5	4	5	5	18	
Placa bacteriana	La placa bacteriana básicamente se considera como una:	5	5	5	4	19	
Gingivitis	El signo más importante de la gingivitis es:	5	4	5	4	18	
Periodontitis	Una de las características principales de la periodontitis es:	5	5	5	4	19	

Nombres y Apellidos del Experto:	Mg. Esp. Jhon Rondinel Berna		
Aplicable	SI (X)	NO ()	OBSERVADO ()
Firma:	 20108297		

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Especialista y/o Mag. Dr.: GUSTAVO ESCOBAR MELGAR

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, le solicito tenga a bien ser Juez Experto para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario (X) 2. Guía de entrevista () 3. Guía de focus group ()
 4. Guía de observación () 5. Otro _____ ()

Presento la matriz de consistencia y el instrumento, el cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo () 2. Cuantitativo (X) 3. Mixto (X)

Los resultados de esta ficha de validación servirán para determinar la validez del contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de Maestría en: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA.

Título del proyecto de tesis:	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la universidad Peruana los Andes, 2021
Línea de investigación:	Investigación Universitaria

Autor del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Elizabeth Karen Blas Hinostroza	

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Mendoza Murillo Paul Orestes	

De antemano le agradezco sus aportes.

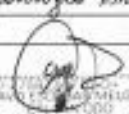
Lima, 23 de febrero de 2022.

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador.
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	Gustavo Escobar Muñoz
DNI:	21561043
Profesión:	Cirujano dentista
Especialidad:	Medicina y patología estomatológica
Máximo grado académico:	Especialista
Años de experiencia:	25 años
Cargo que desempeña actualmente:	Jefe del servicio de medicina y patología estomatológica
Institución donde labora:	Hospital Militar Antel
Firma:	 TESTIGO: GUSTAVO ESCOBAR MUÑOZ CÓDIGO: 0000 CPE: MEDICINA Y PATOLOGÍA ORAL CPE: 00000000000000000000

VARIABLE: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

Nombre del instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL					
Autor del instrumento	ELIZABETH KAREN BLAS HINOSTROZA					
Variable	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL					
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T o t a l
Cuidados bucales:	Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:	5	4	4	4	17
Cepillado de dientes	El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:	4	5	5	5	19
Tiempo de cepillado	¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?	5	4	4	4	19
Elementos de higiene	¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?	5	5	4	4	18
Prevención oral:	¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?	4	4	5	5	18
Inicio de higiene oral	El flúor dental sirve para:	5	5	5	4	19
Flúor dental	Los sellantes dentales sirven para:	5	4	4	4	17
Sellantes dentales	¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?	4	4	5	4	17
Consulta odontológica	¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?	5	5	5	4	19
Medidas de prevención	La caries dental es:	4	4	5	4	17
Principales enfermedades bucales:	¿A qué edad se producen la caries dental?	5	4	4	5	18
Caries dental	De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:	5	5	4	5	19
Placa bacteriana	La placa bacteriana básicamente se considera como una:	4	4	5	5	18
Gingivitis	El signo más importante de la gingivitis es:	5	5	5	4	19
Periodontitis	Una de las características principales de la periodontitis es:	5	4	5	4	19

Nombres y Apellidos del Experto:	
Aplicable	SI (X) NO () OBSERVADO ()
Firma:	

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Especialista y/o Mag. Dr.: Isaias Alvaro Onofre Beratta

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, le solicito tenga a bien ser Juez Experto para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario (X) 2. Guía de entrevista () 3. Guía de focus group ()
4. Guía de observación () 5. Otro _____ ()

Presento la matriz de consistencia y el instrumento, el cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo () 2. Cuantitativo () 3. Mixto (X)

Los resultados de esta ficha de validación servirán para determinar la validez del contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de Maestría en: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA.

Título del proyecto de tesis:	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la universidad Peruana los Andes, 2021
Línea de investigación:	Investigación Universitaria

Autor del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Elizabeth Karen Blas Hinostroza	<u>Elizabeth K. Hinostroza</u>

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Mendoza Murillo Paul Orestes	

De antemano le agradezco sus aportes.

Lima, 14 de diciembre de 2021

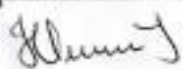
Isaias Alvaro Onofre Beratta
- 018052400 -
Isaias Al. Onofre Beratta
CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA PORTOFERRARI
C.O.P. 25198 R.N.E. 1742

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador.
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

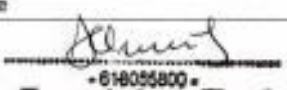
Fuente: Adaptado de:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	Juan Alfredo Onofre Beratta
DNI:	23320519
Profesión:	Quirano Dentista
Especialidad:	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
Máximo grado académico:	Quirano Dentista
Años de experiencia:	11 años
Lugar que desempeña actualmente:	Quirano Dentista Asistencial
Institución donde labora:	Ejército del Perú
Firma:	

VARIABLE: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL						
Autor del Instrumento	ELIZABETH KAREN BLAS HINOSTROZA						
Variable	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	Observaciones y/o recomendaciones
Cuidados bucales: Cepillado de dientes Tiempo de cepillado Elementos de higiene	Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:	5	5	4	4	18	
	El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:	5	4	4	5	18	
	¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?	5	5	4	4	18	
	¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?	5	4	5	5	19	
Prevención oral: Inicio de higiene oral Flúor dental Sellantes dentales Consulta odontológica Medidas de prevención	¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?	5	4	5	4	18	
	El flúor dental sirve para:	5	5	4	4	18	
	Los sellantes dentales sirven para:	5	5	4	4	18	
	¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?	5	5	5	4	19	
	¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?	5	5	4	4	18	
Principales enfermedades bucales: Caries dental Placa bacteriana Gingivitis Periodontitis	La caries dental es:	5	4	5	5	19	
	¿A qué edad se producen la caries dental?	5	5	4	4	18	
	De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:	5	4	5	5	19	
	La placa bacteriana básicamente se considera como una:	4	5	5	4	18	
	El signo más importante de la gingivitis es:	5	5	4	4	18	
	Una de las características principales de la periodontitis es:	4	5	5	4	18	

Nombres y Apellidos del Experto:	
Aplicable	SI (X) NO () OBSERVADO ()
 Firma: Isabel A. Ospina Perdomo CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR C.O.P. 25168 R.A.E. 1745	

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a) Especialista y/o Mag. Dr.: Juan Francisco Ausejo Quiroz

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, le solicito tenga a bien ser Juez Experto para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario (X) 2. Guía de entrevista () 3. Guía de focus group ()
 4. Guía de observación () 5. Otro _____ ()

Presento la matriz de consistencia y el instrumento, el cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo () 2. Cuantitativo () 3. Mixto (X)

Los resultados de esta ficha de validación servirán para determinar la validez del contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de Maestría en: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA.

Título del proyecto de tesis:	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en estudiantes de estomatología de la universidad Peruana los Andes, 2021
Línea de investigación:	Investigación Universitaria

Autor del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Elizabeth Karen Blas Hinojosa	<i>Elizabeth Blas Hinojosa</i>

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Mendoza Murillo Paul Orestes	

De antemano le agradezco sus aportes.

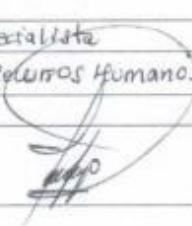
Lima, 14 de diciembre de 2021

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador.
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	Juan Francisco Ausejo Quiroz
DNI:	21531057
Profesión:	Cirujano Dentista
Especialidad:	Odontopediatría
Máximo grado académico:	Magister
Años de experiencia:	17 años como especialista
Cargo que desempeña actualmente:	Jefe del Dpto. de Recursos Humanos - Dirección de Salud
Institución donde labora:	Ejército del Perú
Firma:	

VARIABLE:

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL					
Autor del Instrumento	ELIZABETH KAREN BLAS HINOSTROZA					
Variable	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL					
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total
Cuidados bucales:						
Cepillado de dientes	Principalmente, el momento más importante para cepillarse los dientes es:	4	5	5	4	18
Tiempo de cepillado	El tiempo necesario para realizar un buen cepillado es:	5	5	5	5	20
	¿Cada cuánto tiempo es recomendable cambiar el cepillo dental?	5	5	5	5	20
Elementos de higiene	¿Cuál de las siguientes alternativas contiene los elementos más necesarios para la higiene oral?	4	5	4	5	18
Prevención oral:						
Inicio de higiene oral	¿Cuándo debe iniciarse la higiene oral?	5	5	5	5	20
Flúor dental	El flúor dental sirve para:	5	5	5	4	19
Sellantes dentales	Los sellantes dentales sirven para:	5	5	5	5	20
Consulta odontológica	¿Cada cuánto tiempo en promedio se debe acudir a la consulta odontológica?	5	5	5	5	20
Medidas de prevención	¿Cuál de las siguientes alternativas considera Ud. que son medidas preventivas en salud oral?	5	5	5	4	19
Principales enfermedades bucales:						
Caries dental	La caries dental es:	5	5	5	5	20
	¿A qué edad se producen la caries dental?	4	4	5	5	18
	De las siguientes alternativas marque el grupo de alimentos que favorecen la aparición de caries en los dientes:	5	5	5	5	20
Placa bacteriana	La placa bacteriana básicamente se considera como una:	5	5	5	5	20
Gingivitis	El signo más importante de la gingivitis es:	5	5	5	4	19
Periodontitis	Una de las características principales de la periodontitis es:	5	5	5	4	19

Nombres y Apellidos del Experto:	Juan Francisco Ausio Quiroz		
Aplicable	SI ☒	NO ☐	OBSERVADO ☐
Firma:			

Anexo 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL

Estudiantes de estomatología (IX ciclo - UPLA)

Nº	Sujetos	Cuidados bucales				Prevención oral					Principales enfermedades bucales						Puntaje	Nivel	Dimensiones		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			D1	D2	D3
1	Sujeto_1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Regular	3	3	3
2	Sujeto_2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	Regular	4	4	2
3	Sujeto_3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Malo	2	2	2
4	Sujeto_4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Malo	2	1	1
5	Sujeto_5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Regular	3	4	4
6	Sujeto_6	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	Malo	2	3	2
7	Sujeto_7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	Regular	3	4	4
8	Sujeto_8	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	Regular	3	3	5
9	Sujeto_9	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8	Malo	2	3	3
10	Sujeto_10	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Regular	3	3	4
11	Sujeto_11	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	Malo	2	2	2
12	Sujeto_12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Regular	4	4	4
13	Sujeto_13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Regular	3	4	4
14	Sujeto_14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	Regular	4	3	5
15	Sujeto_15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	Regular	3	4	4

16	Sujeto_16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	Malo	1	2	2
17	Sujeto_17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	Regular	4	3	5
18	Sujeto_18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Bueno	4	5	6
19	Sujeto_19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	Regular	3	4	4
20	Sujeto_20	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Malo	2	2	3
21	Sujeto_21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Regular	3	4	4
22	Sujeto_22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Bueno	4	5	5
23	Sujeto_23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Bueno	4	4	5
24	Sujeto_24	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	Regular	3	3	4
25	Sujeto_25	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	Regular	3	3	4
26	Sujeto_26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	Regular	2	3	4
27	Sujeto_27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Bueno	4	4	5
28	Sujeto_28	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	Regular	2	3	4
29	Sujeto_29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	Regular	3	3	3
30	Sujeto_30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Bueno	4	5	6
		28	18	21	22	19	17	23	17	24	16	19	19	20	17	22	7.3956				

p	0.93	0.60	0.70	0.73	0.63	0.57	0.77	0.57	0.80	0.53	0.63	0.63	0.67	0.57	0.73	3.147
q	0.07	0.40	0.30	0.27	0.37	0.43	0.23	0.43	0.20	0.47	0.37	0.37	0.33	0.43	0.27	
p.q	0.06	0.24	0.21	0.20	0.23	0.25	0.18	0.25	0.16	0.25	0.23	0.23	0.22	0.25	0.20	

Fórmula Kuder-Richardson (K-R20)

$$R_t = \left(\frac{n}{n-1} \right) * \left(\frac{vt - \sum p \cdot q}{vt} \right)$$

Rt= Coeficiente de confiabilidad.

N = Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt: Varianza total de la prueba.

$\sum p \cdot q$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

$$KR\ 20 = \frac{15}{14} * \frac{7.396 - 3.15}{7.3956}$$

$$KR\ 20 = 1.07 * 0.5745$$

$$KR\ 20 = 0.616$$