

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA, 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RAFAEL MENDOZA LINDA ANGIE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

LIMA – PERÚ

2017

Asesor

Mg. Esp. CD Wilbert Cossio Bolaños

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la salud y
por permitirme disfrutarlas con mi
familia, a mis padres, por siempre alentar
mis sueños y por su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A mis padres Sabino y Mauricia que siempre me demostraron su amor incondicional y por enseñarme que nunca debo rendirme ante la adversidad y sobre todo por ser un ejemplo de vida para mí.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.

Materiales y métodos: Se ejecutó un estudio descriptivo transversal y observacional en estudiantes de ambos sexos, de 16 a 25 años. La muestra estuvo conformada por 240 estudiantes matriculados de la Universidad Privada San Juan Bautista. Este dato fue obtenido aplicando la fórmula de estimación para una población finita. El instrumento utilizado para medir las actitudes y comportamiento en salud oral fue el cuestionario de The Hiroshima University Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) modificado. **Resultados:** 240 estudiantes fueron encuestados, la edad promedio fue de 20.9 años, el 70% eran mujeres, las actitudes y comportamiento en salud oral de los estudiantes de Estomatología fueron superiores a diferencia de las otras escuelas, también evidenció que existe asociación según los años de estudio. **Conclusión:** Se concluyó que más del 50% de la población en estudio se preocupan por el estado de su salud bucal, sin embargo no toman las medidas preventivas necesarias para contrarrestar y ni mejorar su salud bucal, asimismo el nivel de actitudes y comportamientos de los estudiantes fue regular.

Palabras claves: actitud y comportamiento en salud oral, conducta en salud oral, HU-DBI

SUMMARY

Objective: To evaluate oral health attitudes and behavior in students of Health Sciences of the Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.

Materials and methods: A cross-sectional and observational descriptive study was carried out on students of both sexes, aged 16 to 25 years. The sample consisted of 240 students enrolled at the Universidad Privada San Juan Bautista. This data was obtained by applying the estimation formula for a finite population. The instrument used to measure oral health attitudes and behavior was the modified Hiroshima University Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) questionnaire. **Results:** 240 students were surveyed, the average age was 20.9 years, 70% were women, the attitudes and behavior in oral health of stomatology students were higher than in other schools, also showed that there is an association according to the years. **Conclusions:** It was concluded that more than 50% of the study population is concerned about the state of their oral health, however, they do not take the preventive measures necessary to counteract or improve their oral health, as well as the level of attitudes and Students' behaviors were regular.

Keywords: attitude and behavior in oral health, oral health behavior, HU-DBI

INTRODUCCIÓN

Una buena salud bucal es fundamental para la salud general y como tal tiene un impacto positivo en el bienestar físico, mental y social.¹ La mala salud oral puede causar dolor, interrupción del sueño, incapacidad de consumir una dieta saludable, dificultar de hablar y tiene un impacto en la interacción social, además puede afectar negativamente a otras condiciones de salud.^{1,2}

Actualmente el Perú pasa por diversos problemas en el sector de salud, una de ellas es la salud bucodental, generando que gran parte de la población, sobre todo aquellas zonas rurales, sigan padeciendo de diversas enfermedades bucales, mientras que en los países desarrollados las patologías orales más prevalentes tienden a disminuir, por lo que es necesario aplicar medidas eficientes de promoción de la salud bucal y prevención de su enfermedad.³

La actitud es el reflejo de las experiencias, la percepción de las culturas, y las interacciones sociales. Se considera que los comportamientos se encuentran relacionados con la salud, una conducta positiva implica una buena Salud.

Sin embargo, la adquisición de conocimientos, hábitos y actitudes con respecto a la salud oral y la prevención de enfermedades orales son muy importantes durante el período de formación integral de los estudiantes universitarios.⁴

Estudios previos en países europeos mencionan que el comportamiento de los futuros profesionales de la Salud oral y sus actitudes hacia su propia salud oral reflejan su comprensión de la importancia de los procedimientos dentales preventivos y en mejorar la salud bucal de sus pacientes.^{4,5}

A pesar del interés evidenciado en otros países, en el Perú existen pocos estudios sobre el comportamiento en salud oral que tienen los profesionales y estudiantes de la salud.

El propósito de la presente investigación fue evaluar las actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.

INDICE

1. CARATULA	I
2. ASESOR	II
3. AGRADECIMIENTO	III
4. DEDICATORIA	IV
5. RESUMEN	V
6. ABSTRACT	VI
7. INTRODUCCIÓN	VII
8. ÍNDICE	IX
9. LISTA DE TABLAS	X
10. LISTA DE ANEXOS	XI

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS:	
1.4.1. GENERAL	3
1.4.2. ESPECIFICOS	

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES	4
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. VARIABLES	21
2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO	23
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	23
3.3. POBLACION Y MUESTRA	23
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	34

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación de las características socio demográficas de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UPSJB	30
Tabla 2. Respuestas obtenidas del HU-DBI por escuelas profesionales	31
Tabla 3. Asociación de las preguntas del HU-DBI según el año de la carrera	32
Tabla 4. Evaluación del índice del HU-DBI por género, edad, año de la Carrera y escuela profesional.	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1 Determinación del tamaño de muestra.	46
ANEXO N° 2. Operacionalización de variables.	47
ANEXO N° 3. Solicitud dirigida a las autoridades de la UPSJB	48
ANEXO N° 4. Consentimiento Informado.	49
ANEXO N° 5. Cuestionario <i>The Hiroshima University Dental Behavioral Inventory (HU-DBI)</i>	51
ANEXO N°6. Registro fotográfico	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de la salud bucal es un componente importante para mantener una buena calidad de vida, usualmente los jóvenes lo descuidan por la falta de conocimientos, manifestándose en el aumento de prevalencia de caries dental. En el 2002 el Ministerio de Salud realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional, en donde se estimó que la caries dental prevalece un 90.4%, enfermedad periodontal un 85% y maloclusiones con un 80%.⁶

Actualmente el Ministerio de Salud ha creado estrategias preventivas de salud bucal con el objetivo de reducir la prevalencia de las enfermedades más frecuentes de la cavidad oral.

El nivel de actitudes y comportamiento sobre salud bucal en personas con educación universitaria debería ser mayor al de una persona que no recibe esta educación. Los futuros profesionales de Ciencias de la Salud deben ser los modelos ante la población sobre salud y prevención en salud bucal.⁷

Según lo mencionado se presume, que todo estudiante de Estomatología o de Ciencias de la Salud debe conocer el modo correcto de cómo realizar una buena higiene oral y el uso adecuado del cepillo e hilo dental, sobre todo de otras medidas preventivas, por consiguiente se asume que ellos tienen buenas actitudes y comportamientos en salud oral.⁸

Aunque el conocimiento teórico adquirido en la formación profesional de los estudiantes de Ciencias de la Salud, no necesariamente se refleja en actitudes y conductas saludables posiblemente la información, por sí sola, no genera cambio,⁹ puesto que múltiples estudios internacionales reportan un incremento en la incidencia de caries dental y conductas de autocuidado oral deficientes en estudiantes de Ciencias de la Salud revelando así muchas contradicciones con lo antes mencionado¹⁰. En el Perú es escasa la información sobre el comportamiento en la salud bucodental de los estudiantes de Ciencias de la Salud.

Por lo que es importante conocer las actitudes y comportamiento sobre salud bucal que tienen los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud, ya que ellos son considerados los futuros proveedores de la salud y por lo tanto son un ejemplo positivo para sus pacientes y la comunidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de actitud y comportamiento sobre Salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La justificación del estudio será de tipo práctica porque los resultados obtenidos aportarán información valiosa y de gran utilidad para la Institución Universitaria, debido a que tendrá un mejor conocimiento sobre el comportamiento en salud oral de sus estudiantes, y mediante ello implementar estrategias adecuadas en salud bucal y creación de programas preventivos, puesto que la formación de los estudiantes no solo debería centrarse en brindarles conocimiento y entrenamiento, sino también fortalecimiento de sus actitudes y comportamientos saludables, pero si no cuenta con ello para sí mismo, como podrán educar y motivar a sus futuros pacientes. Por lo tanto esto ayudará a tomar conciencia y poder fortalecer las debilidades de los estudiantes en los temas de promoción y prevención de la salud oral.

Tiene importancia a nivel social, por lo que la población se beneficiará, mediante la labor profesional de la salud, adoptando medidas preventivas a futuro, y con ello conseguir un nivel de higiene oral adecuado que ayude a reducir en gran parte de las enfermedades más

frecuentes de la cavidad oral, disminuyendo así la necesidad de tratamientos invasivos, prolongados y costosos, y con ello mejorar la calidad de vida de la población.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. GENERAL

Evaluar las actitudes y comportamiento sobre Salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

1.4.2. ESPECÍFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar las respuestas obtenidas del HU-DBI por escuelas profesionales.
3. Determinar la asociación del HU-DBI según el año de la carrera de cada escuela profesional.
4. Determinar el nivel del índice del HU-DBI de la población en estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2000, Kawamura y cols.¹¹ determinaron las diferencias en los niveles de autocuidado oral entre los estudiantes japoneses de higiene dental y enfermería en 1999 y compararlos con un estudio similar de 1990. El examen se basó en las respuestas del cuestionario del (HU-DBI). Los resultados mostraron una puntuación media de HU-DBI de los estudiantes de 2º año de higiene dental fue significativamente mayor que la de los estudiantes de 2º año de enfermería (9,56 y 6,65, respectivamente, $p < 0,001$) muy superior a la del primer año de cada curso, exceptuando la clase de higiene dental de 2º año, no hubo diferencias significativas en el puntaje HU-DBI entre los subgrupos de 1990 y 1999 de cada clase, 1/3 de los estudiantes de 2º año de enfermería reportaron la creencia de que eventualmente podrían requerir dientes falsos, mientras que el 6% de los estudiantes de segundo año de higiene dental mantuvo esta creencia. Más del 60% de la muestra de estudio declararon que dejaron de ir al dentista hasta que tuvieran dolor de muelas. Los estudiantes de 2º año de higiene dental eran más propensos a tener esta actitud que sus pares de 1990. En conclusión no hubo diferencia en la puntuación HU-DBI a través del tiempo, la variación en HU-DBI y las actitudes favorables, comportamiento hacia la salud oral reflejó diferencias entre estudiantiles de higiene dental y estudiantes de enfermería.

En el 2001, Kim y cols.¹² examinaron las actitudes y comportamiento de salud oral y los niveles de autocuidado gingival de los estudiantes coreanos de Odontología, la muestra estuvo conformada por 271 estudiantes, el cuestionario utilizado fue el HU-DBI (versión coreana) y fue administrada a cada clase. Los resultados mostraron una puntuación regular del HU-DBI, el 23% de los estudiantes reportaron una creencia de que posiblemente

requieran dientes postizos, el 50% declararon que dejaron de ir al dentista hasta que tuvieron dolor de muelas. Los estudiantes del primer año fueron más propensos a tener esta actitud en comparación con los estudiantes del tercer año. Las diferencias en las puntuaciones HU-DBI y ORI a través del nivel de educación fueron altamente significativas.

En el 2002, Cortés y cols.¹³ realizaron un estudio con el fin de estudiar la evolución de la salud dental de los estudiantes de odontología durante su formación académica y evaluaron el grado de los conocimientos adquiridos mediante su propio cuidado dental. La muestra estuvo compuesta por 107 estudiantes de las escuelas de Odontología y Medicina Humana de la Universidad de Barcelona, España, se sometieron a un examen oral y se completó un cuestionario durante su formación en el tercer y quinto años académicos. Los resultados mostraron que los hábitos de salud dental y conocimientos de los estudiantes de Medicina fueron superiores a diferencia de los estudiantes de Odontología y que el tercer año fue el año clave para decisiones en relación con la salud dental, en conclusión los estudiantes de Odontología están muy motivados por el mantenimiento de su salud dental y sus experiencias de educación dental parecen haber tenido una clara influencia en su comportamiento.

En el 2005, Komabayashi y cols.¹⁴ llevaron a cabo un estudio con el objetivo de hacer comparaciones de actitudes y comportamientos de salud oral en estudiantes de Odontología de Gran Bretaña y China. Fue un estudio internacional utilizando la Universidad de Hiroshima - Dental del comportamiento de inventario (HU-DBI) se ejecutó en la Universidad de Leeds en Gran Bretaña y Occidente Universidad China de Ciencias Médicas en China. 192 de 266 en Gran Bretaña y 180 de 303 China, respondieron las versiones del cuestionario HU-DBI cada uno en su idioma. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante

regresión logística y se obtuvieron los siguientes resultados: La gingivitis fue más prevalente en los estudiantes chinos a diferencia de los británicos, y el 29% de los estudiantes chinos creían que usar prótesis dental en la vejez era irremediable y solo el 7% de los estudiantes británicos lo cree así. En conclusión el cuestionario del HU-DBI reveló diferencias interesantes en las actitudes y comportamientos de salud oral, mientras que la regresión logística hizo posible diferenciar estudiantes británicos de chinos con una probabilidad de casi el 95%.

En el año 2008, Dagle y cols.¹⁵ realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las actitudes y comportamientos de los estudiantes de odontología en la India en relación a la edad, el sexo y el nivel de la educación dental, y compararlos con los de otros países con diferentes condiciones socioeconómicas. El cuestionario basado en la Universidad de Hiroshima - Inventario de Comportamiento Dental (HU-DBI) se distribuyó entre 372 estudiantes de odontología en Darshan Dental College y Hospital (DDCH). El promedio de HU-DBI mostró una relación significativa ($P < 0.05$) con la edad, los estudiantes estaban considerablemente preocupados por la apariencia de sus dientes y encías y halitosis y las puntuaciones no fueron notables en los años clínicos (años 3 y 4) que en los años no clínicos (años 1 y 2), lo que indica que los estudiantes eran casi igualmente conscientes. Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en el género y el año académico para la puntuación media de HU-DBI, llegando a la conclusión el presente estudio mostró que los estudiantes de odontología en la India en general, tenían una mayor conciencia de salud oral en comparación con varios otros países.

En el año 2011, Neeraja y cols.¹⁶ evaluaron las actitudes y comportamiento en salud oral en un grupo de estudiantes de odontología en Bangalore, India y compararon las actitudes de

salud oral en los diferentes años de la escuela de Odontología. Administraron un cuestionario a 250 estudiantes de odontología, basado en una versión modificada de la Universidad de Hiroshima Dental Behavior Inventory (HU-DBI). Los resultados se mostraron diferencias significativas en los años de grado, por lo que se concluyó que las actitudes en salud oral y el comportamiento de los estudiantes mejoraron con el aumento de los niveles de educación y en el tema de conocimientos sobre la salud oral se observaron resultados buenos a pesar de que hubo deficiencias de conocimiento en algunas áreas.

En el año 2013, Jaramillo y cols.¹⁷ realizaron un estudio con el fin de comparar las actitudes y comportamientos de salud oral en estudiantes de Ingeniería Civil y Odontología en Colombia utilizando el cuestionario de la Universidad de Hiroshima – de Comportamiento Dental (HU-DBI) para, el estudio consistió en una encuesta de 20 respuestas dicotómicas (acuerdo-desacuerdo), este estudio fue realizado en la Universidad Antonio Nariño a estudiantes de Odontología y en la Universidad del Cauca para los estudiantes de Ingeniería Civil. El cuestionario fue tomado a 182 de 247 estudiantes de Odontología y 411 de 762 estudiantes de Ingeniería. Entre los resultados se observaron que los estudiantes de odontología eran más propensos a estar de acuerdo con preguntas como preocupación y prevención de su salud dental a diferencia de los estudiantes de ingeniería.

En el 2013, Sato y cols.¹⁸ realizaron un estudio donde evaluaron el efecto de la educación dental sobre actitudes y comportamientos de los estudiantes de odontología en el Perú. Utilizaron el cuestionario de Conducta Odontológica de la Universidad de Hiroshima, que consta de veinte respuestas dicotómicas (de acuerdo-desacuerdo) con respecto al comportamiento y actitudes de la salud oral, fue completada por los estudiantes de

Odontología de los años 1 y 5 de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en Lima-Perú. Participaron 153 estudiantes de 1er año y 120 de 5to año, los estudiantes respondieron a la versión en español del cuestionario HU-DBI. Los datos fueron analizados mediante pruebas de Chi cuadrado y análisis de regresión logística. En general, los datos mostraron que el currículo en esta escuela de Odontología en el Perú dio resultados positivos de salud oral relacionados con las actitudes y el comportamiento entre estudiantes del 5^{to} año de odontología en comparación a los estudiantes del 1^{er} año de odontología.

En el año 2015, Vangipuram y cols. ¹⁹ ejecutaron una investigación con el propósito de determinar la actitud en salud oral y los comportamientos del estudiante de Odontología y analizar las variaciones entre el género y el nivel de educación, se les aplicó un cuestionario de la Universidad de Hiroshima – inventario de comportamiento en salud oral (HU-DBI) que consistía en 20 respuestas dicotómicas (sí, no), la muestra fue de 270 estudiantes de odontología. se observó que las mujeres tenían una actitud positiva en salud bucal, comportamiento bueno hacia las visitas al dentista y las prácticas de higiene oral, por otra parte, los estudiantes preclínicos de 1^o y 2^o tuvieron mejor actitud oral de la salud y el comportamiento especialmente hacia la salud gingival, las prácticas de higiene oral y visitas al dentista. Se concluyó que entre los estudiantes de odontología, la actitud general de la salud oral era buena, aunque había déficits en algunas áreas. Además que los mejores resultados los obtuvo el género femenino y en relación al nivel de educación este no mejora con el tiempo.

2.2. BASE TEÓRICA

Actitud

Se define como la manifestación del estado de ánimo de una persona con tendencia a actuar de una manera o modo determinado según las circunstancias.²⁰

Las actitudes que tienen las personas son de cierta manera influenciadas por múltiples factores; como las relaciones sociales, creencias religiosas y experiencias vividas, que han sido adquiridas a lo largo de toda la vida. Estas variantes con llevan a comportarse de diferentes maneras ante situaciones muy semejantes. Se pueden clasificar a los diversos tipos de actitud como, la actitud egoísta; aquí la persona se caracteriza por complacer sus necesidades sin importarle las carencias ajenas. Mientras la actitud del manipulador, suele tener características en común a la actitud egoísta, pero estas personas se aprovechan de los demás y los usan para saciar sus necesidades.

Por otra parte en la actitud altruista, las personas no se interesan por su beneficio sino por el de las otras personas, este tipo de personas suele ser comprensivas y atentas. También en la actitud emocional, las personas muestran interés en los sentimientos y en el estado emocional de otras personas. Sin embargo, las personas muestran una actitud diferente, en cuanto a la situación y medio social en el que están integrados y pueden realizar diversas funciones, con el objetivo de alcanzar el resultado deseado. Diversos especialistas confirman que la actitud adopta un alto grado de importancia dentro de una sociedad. Sin embargo, la actitud de una persona puede diferenciarse en positiva o negativa.²¹

Como se mencionó anteriormente la actitud puede ser positiva o negativa ante las personas, objetos e ideas. Esta definición conlleva a que muchas de las actitudes no son abiertas; puesto que quizás las personas no estén conscientes de que adopten ciertas actitudes y estas son muy

importantes debido a que intervienen en la conducta y en la manera que forma su realidad social.²²

Una actitud positiva es la más apropiada en cualquier situación, en vista de que nos ayuda a resolver dificultades que puedan surgir en el camino y nos brinda a mantener siempre una visión optimista.²³

Muy por el contrario la persona de actitud negativa solo enfoca su interés en lo que le falta y que necesita, es decir que suele enfocarse en las carencias en vez de eliminarlas. La actitud es considerada un factor afectivo emocional que modifica la conducta y que puede cambiar la forma de actuar de cada persona en una situación determinada. La actitud y la conducta sumada al comportamiento afloran un rasgo esencial de la persona; la inseguridad y el hecho de permanecer en un proceso de adaptación en cada contexto.²⁴

Las actitudes constan de tres componentes, una de ellas es el cognitivo que comprende el juicio y las creencias de la persona, por otro lado el afectivo solo asocia los sentimientos y emociones, muy diferente del componente conductual que deprecia solo las intenciones o disposiciones.²⁵

Desde otro punto de vista las actitudes muestran diversos tipos de funciones, en cuanto al conocimiento afecta la forma de como procesamos cualquier información, es decir que la exposición y atención de cualquier estímulo, la percepción y el juicio o recuperación de memoria están influenciados por las actitudes. Por lo que esta guía la búsqueda y exposición a información relevante, acercando a las personas a aspectos reales. No obstante de ello también las actitudes cumplen la función instrumental, que se basa en las teorías de aprendizaje, las cuales contribuyen a que la persona pueda adquirir los objetivos que les proveen recompensas y así prevenir lo indeseado, adicionalmente las actitudes también cumplen las funciones de identidad y expresión de valores, es aquí donde las personas

manifiestan públicamente sus actitudes al expresar sus opiniones y valoraciones sobre un asunto, las actitudes juegan un papel importante al fortalecimiento de la propia identidad porque les permiten mostrar a las personas sus valores y principios. ²²

El comportamiento

El comportamiento es la manera de como una persona se comporta, es decir la forma de como una persona procede ante un estímulo en relación al entorno. A través del tiempo los psicólogos han estudiado y definido el comportamiento humano, muchos de ellos buscan entender sus causas, como: la genética, bioquímica y procesos cerebrales, otros solo consideran la influencia que puede causar el ambiente hacia el comportamiento. Por otra parte psicólogos sociales afirman que el determinante fundamental del comportamiento tiene relación con la posición que ocupa una persona en la sociedad. Por lo que creen que las situaciones sociales desempeñan un papel importante en el comportamiento individual, en donde dominan la personalidad, el aprendizaje, los valores y las creencias de la persona. ²⁶

Como ya se mencionó anteriormente el comportamiento humano es susceptible y puede ser modificado por estímulos, como los antecedentes de una conducta involuntaria o por aquellos que son consecuencia de la conducta. ²⁷

Por lo tanto cabe resaltar que es fundamental establecer que el comportamiento siempre estará influenciado por una serie de factores. Desde una perspectiva social, factores no biológicos como los diferentes tipos de comportamiento son factores importantes en la prevención de la salud oral. ²⁸

Lo cual quiere decir que está caracterizado por la cultura, por las normas sociales relacionadas a su medio o en la actitud, pese a ello el comportamiento de un individuo

también puede estar influenciado por la genética y sus creencias. Entre estos factores que influyen en el comportamiento humano, la actitud hace que la persona de cierta manera evalúe de forma favorable o desfavorable su comportamiento, mientras que las normas sociales solo ejercen presión social que son percibidas por la persona al momento de llevar cabo o no ciertos comportamientos, por consiguiente el control del comportamiento percibido se basa en las creencias de la persona las cuales pueden hacer posible el desarrollo del comportamiento, además de eso la cultura también interviene de manera entrelazada en las diferentes conductas y como último la genética.²⁹

En la actualidad existen diversos tipos de comportamiento, según las circunstancias se pueden mencionar al comportamiento consciente que se da después del proceso de razonamiento, a diferencia del comportamiento inconsciente puesto que esta se produce de manera casi automática, sin que la persona se hubiese detenido a pensar o reflexionar sobre su acción, adicionalmente también existen otros dos tipos de comportamientos, uno de ellos es el privado que consiste en la intimidad de la persona ya sea en su morada o su soledad, en este caso la persona no es sometida ante la mirada de otras, sin embargo el comportamiento público se desenvuelve delante de otras personas o en lugares compartidos.²⁶

Morrison menciona que el comportamiento está vinculado a la salud, en donde la define como una actividad de salud diseñada para prevenir enfermedades, que es una perspectiva médica asumiendo que las personas sanas se comportan de una manera particular puramente para prevenir el riesgo de la enfermedad.²⁵

Salud oral

La salud oral es de mucha importancia para la vida, puesto que está relacionada con la salud y el bienestar general. En la actualidad se ha demostrado la estrecha relación que existe entre la salud oral y la salud general puesto que en la cavidad oral se manifiestan signos de diversas enfermedades sistémicas, las cuales pueden ser diagnosticadas a tiempo y ser tratadas oportunamente.^{1, 2}

La salud oral es determinada como la ausencia de dolor orofacial, infecciones, cáncer de boca, llagas bucales, caries dental, enfermedad periodontal, entre otros. Estas enfermedades pueden ocasionar trastornos temporales o permanentes que alteren las funciones repercutiendo en la calidad de vida de la persona y teniendo un impacto significativo en su bienestar psicosocial. La Organización Mundial de la Salud afirmó en el 2012, que globalmente la caries dental afecta al 60% al 90% de los niños en etapa escolar y que más del 90% de adultos y que pueden prevenirse utilizando de forma continua una baja concentración de fluoruro en la cavidad oral y visitando periódicamente a su odontólogo. Entre otras enfermedades comunes que aquejan a la población, son las enfermedades periodontales, estas mantienen una prevalencia de 15% al 20% en adultos y un 30% de adultos mayores de entre 65 a 74 años. Las personas de bajo recurso tienden a padecer más de estas dolencias, debido a su alcance económico no llegan a cubrir todas sus necesidades, sin embargo existen otros factores de riesgo que pueden acelerar dicho padecimiento dentro de ellos tenemos el consumo de alcohol, la mala alimentación, el tabaquismo y la higiene deficiente, etc.³⁰

Como se mencionó anteriormente la salud bucodental lleva una estrecha relación con la salud general, puesto que forma parte del complejo cráneo-facial que interviene en diversas funciones del sistema estomatognático, muchos signos de enfermedades como el sida, la

diabetes y las deficiencias nutricionales se manifiestan en la cavidad oral, afectando a la población, sin embargo existen otras enfermedades que también afectan la cavidad bucal, entre las cuales se encuentra a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones.³¹

Un estudio epidemiológico realizado a nivel nacional en los años 2001 y 2002 mencionaron que la prevalencia de caries dental es de 90.4%, comparado con otros estudios el porcentaje mencionado no ha disminuido, por lo que el MINSA y ESSALUD han desarrollado diversas estrategias para combatir estas enfermedades, adicionalmente en los años 90' la Organización Panamericana de la Salud declaró al país en estado de emergencia por un estudio en donde se obtuvieron datos sobre la prevalencia de enfermedad periodontal que fue de 85% y otros estudios referenciales estimaban un 80% en maloclusiones⁶

La caries dental es definida por la OMS como un proceso patológico de origen multifactorial que se inicia después de la erupción de la pieza dental y progresa con el reblandecimiento del esmalte dental, que al seguir su curso evoluciona hasta formar una cavidad afectando a los demás tejidos adyacentes por lo que si no es atendida a tiempo puede llegar a comprometer la salud general de la persona y su calidad de vida.³²

Entre los factores principales de la caries dental, se encuentran al huésped (que forman parte de la saliva y los dientes), la microflora (que son los microorganismos bacterianos), el sustrato (la dieta) y el tiempo. Con el pasar de los años otros investigadores agruparon otros elementos que eran necesarios para la formación de dicha enfermedad, no obstante de eso las condiciones de los factores tendrían que ser favorables, es decir que el huésped tiene que

estar susceptible, la flora oral cariogénica y el sustrato deben ser los más apropiados durante un tiempo establecido.^{33,34}

La caries dental se puede clasificar de diversas maneras, Black en 1908 clasificó las lesiones cariosas por su localización, las cuales ubican de la siguiente manera: clase I, estas lesiones cariosas se ubican en los surcos, fosas y fisuras de las superficies oclusales de los dientes posteriores, afectando también en los surcos, fosas o depresiones del tercio medio de las superficies libres de los dientes anteriores y posteriores; la clase II, este tipo de caries se localiza en las superficies interproximales de cada diente del sector posterior como en las caras mesial y distal (OM-OD); la clase III, se caracteriza por afectar las superficies interproximales de los dientes del sector anterior (mesial y distal); la clase IV, se puede distinguir por que se localiza en las superficies interproximales de los dientes anteriores comprometiendo también el ángulo incisal; la clase V, es caracterizada por solo afectar el tercio gingival vestibular o lingual de los dientes anteriores y posteriores, posteriormente Howard y Simón, propusieron la incorporación de una clase adicional a la clasificación original de Black, a la que plantearon denominar Clase VI, esta incluye lesiones localizadas en los bordes incisales de los dientes anteriores, las cúspides de molares y premolares.³⁵

Resaltando lo antes mencionado clasificaremos a la caries por su profundidad: aquí se considerarán los tejidos afectados en el tiempo; Lesión no cavitada: desmineralización limitada a la superficie del esmalte, sin llegar a constituir una cavidad. Lesión superficial: su profundidad se circunscribe al esmalte. Lesión moderada: llega mínimamente a la dentina. Lesión profunda: alcanza un extenso compromiso de la dentina.

Lesión muy profunda sin compromiso pulpar: afecta la dentina adyacente al tejido pulpar.

Lesión muy profunda con compromiso pulpar: alcanza mínima exposición pulpar. ^{35, 36}

Otras enfermedades bucodentales con mayor prevalencia en la población peruana, es la enfermedad periodontal, que es considerada como una enfermedad infecciosa e inflamatoria y de acuerdo al grado de compromiso puede conllevar a la pérdida parcial o total de los tejidos de soporte del diente. ^{33, 37}

La etiología de esta enfermedad es principalmente infecciosa, por lo que el tratamiento se enfoca únicamente en el control de la infección y reducción de la inflamación. Por lo tanto, al momento de efectuar el tratamiento periodontal debe ser necesario tener el diagnóstico correcto y pronóstico periodontal, para poder revertir la enfermedad y que no siga progresando. ³⁷

La clasificación de las enfermedades periodontales se pueden subdividir según el grado y severidad, una de ellas es la gingivitis; esta enfermedad es la más conocida, puesto que afecta tanto a los adultos como a niños, consiste en la inflamación de diversos grados de intensidad de la encía sin afectar a los tejidos soporte (ligamento periodontal, cemento, hueso alveolar). Los signos más característicos de esta enfermedad son la inflamación y sangrado al sondaje. Adicionalmente se podría observar agrandamiento gingival por el edema, al producirse esto ocasiona que el margen gingival se desplazase hacia la corona cubriendo la línea amelo cementaria, tampoco se puede evidenciar la formación de bolsas periodontales, ni pérdida de inserción y la profundidad al sondaje puede ser hasta 3.9 mm, todos estos signos deben ser evaluados minuciosamente con los instrumentales adecuados para el descarte de pseudobolsas periodontales y pérdida ósea. ^{33, 37}

La periodontitis Crónica; es una enfermedad más agresiva a diferencia de la gingivitis, es determinada no solo por la inflamación de la encías sino también por el periodonto de soporte, dañando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Como una de sus características patognomónicas se pueden observar inflamación, sangrado al sondaje, formación de bolsas periodontales, pérdida de inserción y pérdida ósea. Estos signos son propios de la enfermedad al momento de realizar el diagnóstico de periodontal, mostrando una gran diferencia con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad dentaria incrementada y dolor. ³⁸

Periodontitis agresiva; este tipo de periodontitis generalmente se manifiesta en personas menores de 35 años de edad, sin embargo también podría presentarse a cualquier edad. Esta enfermedad es caracterizada por la rapidez en que se presenta, ocasionando destrucción periodontal en corto tiempo, todo esto se da a consecuencia por que se inicia en etapas tempranas de la vida. ^{33, 39}

Por otra parte algunas de las enfermedades bucales se pueden prevenir mediante ciertas medidas y así evitar que estas aparezcan causando un impacto negativo, en el sentido más amplio de la Salud. Los tejidos duros (dientes) y blandos (encías) adyacentes sanos son importantes para disfrutar de una vida agradable y grata. Por lo que alguna alteración del sistema estomatognático podría ocasionar un desequilibrio, afectando varias funciones en relación al tema preventivo, los padres y cuidadores tienen un papel fundamental en la salud bucal de los niños, dado que son los encargados de enseñar y motivar los buenos hábitos de higiene bucal, convirtiéndose en ejemplos a imitar en cuanto a las conductas de higiene,

alimentación saludable, consumo de tabaco entre otros, todo esto determina el nivel de salud y la calidad de vida.⁴⁰

Con ciertas disciplinas de autocuidado, la aplicación de medidas preventivas apropiadas y obtención de buenos hábitos saludables, la población y sobre todo los niños podrán reducir significativamente el número de personas con caries, es decir que durante sus vidas se mantendrán saludables. Por consiguiente una de las estrategias que todos los países pueden optar para lograr y mejorar la salud oral es la promoción y prevención de la salud, según el MINSA, la promoción de la salud se basa en aportar a las personas los medios necesarios con el fin de mejorar su salud y así ejercer un mayor control sobre la misma, mediante los procesos sociales y políticos, los cuales fortalecen las habilidades y los conocimientos de las personas en el tema de salud; también se encarga de cambiar las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada persona, actuando sobre los determinantes de la salud.^{6, 40}

La OMS mencionó que la promoción de la salud, acepta que las personas tengan un mayor control de su propia salud, la cual comprende una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida de las personas a través de la prevención y solución de las causas primordiales de problemas de salud, y no concentrándose únicamente en el tratamiento y la curación. La promoción de la salud consta de tres componentes fundamentales como medidas a tomar en cuenta, una de ellas es la gobernanza sanitaria, que consiste en que los formuladores de políticas de los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Lo que significa que tienen que tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas las decisiones y sobre todo dar prioridad a las políticas que evitan que la gente se enferme o lesione. Otro punto a tratar

es la educación sanitaria, en el cual las personas adquieren conocimientos, aptitudes e información que les permitan optar por opciones saludables, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesiten y por último el tercer componente son las ciudades saludables, este tiene un papel principal, el liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en todas las comunidades y en los centros de atención primaria.⁴¹

Otras de las estrategias para preservar una buena salud oral, es con la prevención, por lo que la OMS en el año 1998, desarrolló medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a reducir los factores de riesgo, con la finalidad de detener su avance y atenuar las consecuencias una vez establecida. La higiene bucal es una de las medidas preventivas con el objetivo de remover y eliminar el biofilm que se forma sobre los dientes y encía después del consumo de cada alimento, haciendo que las encías se inflamen y que las bacterias produzcan ácidos que destruyen las capas externas de los dientes, produciendo así la caries. Para que la higiene bucal sea efectiva, es decir, para que cumpla el objetivo, debe ser realizada de manera disciplinada.⁴²

El cepillado de dientes es una parte primordial de la higiene bucal habitual. Para obtener y mantener una boca y una sonrisa sana, la Asociación Dental Americana recomienda; que debemos cepillarnos los dientes dos veces al día con un cepillo de cerdas suaves, el tamaño y forma del cepillo deben adaptarse a la boca y permitir el acceso a todas las zonas con mayor facilidad. El cepillo de dientes debe ser cambiado cada tres o cuatro meses y si las cerdas se desgastan este se debe cambiar cuanto antes, puesto que un cepillo de dientes desgastado no sirve para el aseo correcto de los dientes, además se debe usar una pasta dental fluorada que sea permitida por la ADA según la edad y riesgo de caries que la persona tenga.⁴³

Como se mencionó anteriormente, para obtener buenos resultados en cuanto a la higiene bucal, se debe realizar ciertas técnicas de cepillado y hasta la actualidad existen diversas técnicas como, la técnica circular o rotacional, técnica de Bass, técnica de Bass modificada, técnica de Charters, técnica de Stillman, cada una de ellas puede ser recomendada por su odontólogo dependiendo el caso, pero lo más importante es lograr que resulte cómodo y eficaz para cada persona; la duración de un cepillado debe durar como mínimo 2 minutos.⁴⁴

Otros de los muchos implementos que también se utilizan para la higiene oral es el hilo dental y es bien sabido que el cepillado no es suficiente, debido a que existen algunas áreas inaccesible para el cepillo, es por ello que el hilo dental es uno de los limpiadores dentales interproximales que pueden ayudar a eliminar los restos alimenticios que se localizan en estas zonas, por otro lado el implemento que ayuda a mantener una salud dental adecuada son los enjuagues bucales, estas soluciones se utilizan después del cepillado con la finalidad de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diversos enjuagues bucales cuyo efecto varía en función a la composición del producto. Se pueden hallar colutorios ricos en flúor, para la prevención de la caries, especialmente eficaz durante la calcificación del diente. Otros enjuagues bucales están específicamente indicados para atacar y eliminar la placa bacteriana y la halitosis. Normalmente es empleada como complemento en los tratamientos de enfermedad periodontal y gingivitis con la finalidad de reducir el desarrollo de placa bacteriana, no es recomendable diluir los enjuagues en agua, dado que disminuye la eficacia del producto y además se debe evitar la ingesta de alimentos por al menos durante los 30 minutos siguientes al uso del colutorio.⁴⁵

2.3. VARIABLES

Variables	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Actitud	Se define como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. ²⁰	<i>The Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI)</i>	Cualitativa Ordinal	Politómica	Bueno 8-12 Regular 4-7 Malo 0-3
Comportamiento	Conjunto de fenómenos que son observables, se entiende como la forma de como una persona procede ante un estímulo en relación al entorno. ²⁶				
Género	Caracteres sexuales externos que indican el género masculino o femenino	DNI	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Masculino Femenino
Grupo etario	Grupo de personas divididas por edades.	DNI	Cualitativa Nominal	Politómica	16 a 18 años 19 a 21 años 22 a 25 años
Edad	Tiempo vivido de una persona.	DNI	Cuantitativa	Discreta años
Escuela Profesional	Escuela profesional a la que pertenece	Carnet de estudiante	Cualitativa Nominal	Politómica	Medicina Estomatología Tec. Médica Enfermería
Años de la Carrera	Ciclo actual que cursa de la carrera.	_____	Cualitativa Ordinal	Politómica	1 ^{er} y 2 ^{do} ciclo 3 ^{er} y 4 ^{to} ciclo 5 ^{to} y 6 ^{to} ciclo

2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Actitud: es la manifestación de un estado de ánimo y se representa en la manera de actuar de un modo determinado. ²⁰

Comportamiento: es la forma de como una persona procede ante un estímulo en relación al entorno. ²⁶

Salud bucal: la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. ³⁰

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo descriptiva, observacional y transversal.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación fue un estudio descriptivo porque describe los niveles de actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante una encuesta. Es de corte transversal porque se realizó con una sola medición en el 2017 y prospectivo porque la información se recolectó en un determinado tiempo y espacio, el tiempo no fue impedimento para el desarrollo e implementación del estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La unidad de análisis estuvo conformada por estudiantes de 16 a 25 años de la Universidad Privada San Juan Bautista, ubicada en el distrito de Chorrillos – Lima en el año 2017.

La población estuvo conformada por estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2017. La muestra evaluada fue de 240 estudiantes matriculados en la Universidad Privada San Juan Bautista, esta referencia se obtuvo aplicando la fórmula para una población finita, en el cual se utilizó el dato de proporción esperada (80 %) de una investigación previa ⁹(**Anexo 1**) Se realizó la Operacionalización de variables. (**Anexo 2**)

Se realizó un muestreo estratificado, homogenizando los grupos:

1. Grupo 1: Alumnos de la Escuela Profesional Medicina Humana.
2. Grupo 2: Alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología.
3. Grupo 3: Alumnos de la Escuela Profesional Tecnología Médica.
4. Grupo 4: Alumnos de la Escuela Profesional Enfermería.

Criterios de inclusión

Estudiantes de Ciencias de la Salud de la UPSJB.

Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

Estudiantes que deseen participar en el estudio.

Estudiantes que cursen en el 1er, 2do y 3er año de su carrera.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no llenen el cuestionario completamente.

Estudiantes que lleven menos de 12 créditos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Obtención de permisos.

Se presentó una solicitud al área administrativa de la Universidad Privada San Juan Bautista para la ejecución de la presente investigación (**Anexo 3**). A su vez, cada estudiante que aceptó participar en el estudio se le explicó detalladamente el propósito la investigación, y se procedió hacerles firmar el Consentimiento Informado respectivo (**Anexo 4**).

Instrumento

El instrumento empleado se basó en el cuestionario de actitudes y comportamiento en Salud Dental de la Universidad de Hiroshima, el cual fue elaborado por el Dr, Kawamura ⁴⁶, quien integra al grupo de docentes de la Universidad de Hiroshima, la misma que fue formulada en japonés y validada por medio de distintos trabajos de investigación, traducido en numerosos idiomas consiguiendo ser utilizado de forma óptima en los antecedentes con el fin de realizar comparaciones transculturales, para este estudio se utilizó la versión traducida al español por Jaramillo y cols ¹⁷ siendo aceptable para este estudio

El cuestionario *The Hiroshima University Dental Behavioral Inventory (HU-DBI)* está conformada por veinte preguntas con respuestas dicotómicas de acuerdo o desacuerdo, que evalúa las actitudes y comportamiento de la salud oral, el nivel máximo es 12, y se valora bueno de 8-12, regular 4-7, malo 0-3 (**Anexo 5**), las preguntas correctas de acuerdo son la 5, 8, 9, 11, 13,14 si son respondidas como acuerdo se le asignará un punto, y las de desacuerdo son las preguntas 2, 4, 7, 12, 18, 19 de la misma manera si estas son respondidas negativamente se le asigna 1 punto, la suma de ellos indican el nivel del índice, en cuanto a las otras preguntas que corresponden a los números: 1, 3, 6, 10, 15, 16, 17 y 20 son considerados distractores para evitar el sesgo.

Aplicación del cuestionario

Se aplicó el cuestionario a 240 estudiantes pertenecientes a la facultad de Ciencias de la Salud, durante el periodo comprendido entre enero-marzo del 2017, en las aulas de la Universidad Privada San Juan Bautista.

El investigador, previamente capacitado, solicitó permiso a los docentes a cargos para encuestar a los alumnos, a los cuales se les explicó el objetivo de esta investigación y como rellenar el cuestionario, previamente después de firmar el consentimiento informado, luego de completar la muestra se procedió a tabular en una base de datos.

De estos 240 estudiantes, 60 fueron de Medicina Humana, 60 de Estomatología, 60 de Tecnología Médica y 60 de Enfermería.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la elaboración del análisis univariado, se procedió a obtener las medidas de frecuencia y porcentajes de las principales variables del estudio. Para la covariable del estudio (edad) se procedió obtener las medidas de media y desviación estándar.

Para el análisis bivariado se empleó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables actitud, comportamiento y año de estudio. La base de datos se desarrolló en el programa Microsoft Excel donde fueron analizados los resultados mediante los paquetes estadísticos **SPSS 21**.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Al evaluar las características sociodemográficas de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, se mostró que el 70% (n=168) fueron mujeres y el 30% (n=72) restantes fueron hombres. La edad promedio de 20,9 años. En cuanto al número de estudiantes por escuelas profesionales de Ciencias de la Salud, Medicina Humana con un 25% (n=60), Estomatología con un 25% (n=60), Tecnología Médica con un 25% (n=60) y Enfermería 25% (n=60)

(Tabla 1)

Actitudes en salud oral

Los estudiantes de Medicina fueron más frecuentemente preocupados por la P1 el color de sus dientes 25.4% y menos preocupados por la P3 el color de sus encías 22.4% en comparación a los estudiantes de Enfermería 23.9% y 24.8% respectivamente. El porcentaje de estudiantes de Tecnología Médica con respecto a la P2 creen que es inevitable usar prótesis de ancianos, fue de 27.1% en cuanto a las escuelas de Estomatología y enfermería fueron de 25.4% y de Medicina 22%.

Con otra perspectiva el 29.5% de estudiantes de Estomatología en relación a la P5 piensan que no hay necesidad de usar pasta dental para limpiar bien sus dientes, mientras que el 26% de estudiantes de Enfermería creen que si es necesario el uso de pasta dental.

En cuanto el 27.8% de estudiantes de Estomatología están en desacuerdo con la P7 es posible evitar la enfermedad de las encías solo con el cepillo de dientes, mientras que el 29.3% piensan que si se puede evitar.

Comportamiento en salud oral

El 27.4% de estudiantes de Medicina se han dado cuenta de algunos depósitos blanquecinos en sus dientes P9 a diferencia del 21.2% de estudiantes de Tec. Médica.

Con respecto a la P11 me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado, el 31.7% de estudiantes de Enfermería lo realiza y solo el 22% de Medicina también.

Cabe resaltar que solo el (34.4%) de Tecnología Médica y el (28%) de Enfermería no les han enseñado profesionalmente como cepillarse bien P12.

A pesar del aumento del cepillado cuidadoso el 28.3% de estudiantes de Tecnología Médica y Enfermería utilizan cepillo de cerdas duras P15. Por consiguiente con respecto a la P16 siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente el 27.9% y 25.4% de estudiantes de Tecnología Médica y Enfermería están de acuerdo con esta pregunta respectivamente.

Autovaloración del estado de salud oral y las visitas al dentista

A pesar del autocuidado oral de los estudiantes de salud, el 29.8% y 28.8% de las escuelas de Medicina y Enfermería respectivamente, les sangran las encías cuando se cepillan los dientes P18, muy al tanto de eso las escuelas de Medicina y Tec. Médica presentan el 30.9% y 29.8% no se preocupan por ir regularmente al dentista P17 y además el 27.6% de estudiantes de Medicina y Tecnología Médica mencionan que solo el dolor de dientes los hace ir al dentista P19. (**Tabla 2**)

Al determinar la asociación entre las dimensiones del cuestionario y años de estudio, solo se evidenció asociación en las siguientes preguntas. La Pregunta 11 ¿Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado? Mostró asociación en el 3er año con un valor de $p < 0.019$

La pregunta 12 (Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarme bien) mostró asociaciones significativas en 2 años de estudio, el 1er año con un valor de $P < 0.048$, el 2do año $P < 0.039$

La pregunta 13 (A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme) mostró asociación en el 1er año con un valor de $P < 0.024$

La pregunta 18 (Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes) mostró asociación en el 2do año con un valor de $P < 0.017$ y en el 3er año con un valor de $P < 0.040$

Y por último la pregunta 19 (Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista) mostró una asociación en el 3er año con un valor de $P < 0.014$ (**Tabla 3**)

En cuanto al sistema de puntuación de HU-DBI ha sido reportado previamente. La puntuación máxima del HU-DBI es 12, y las puntuaciones más altas significan un mejor comportamiento de salud oral. Las puntuaciones de las escuelas profesionales son las siguientes, Estomatología (7.30), Medicina (6.47), Tec. Médica (6.18) y Enfermería (6.63), en cuanto a las puntuaciones medias del HU-DBI de acuerdo a los años de estudio los alumnos del 1er año tuvieron (6.98), seguidos del 3er año (6.61) y 2do año (6.35). El promedio del índice HU-DBI de la población general fue regular con un 6,65 este índice mejorará a nivel cuantitativo al avanzar en la carrera. (**Tabla 4**)

Tabla 1

Evaluación de las características socio demográficas de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UPSJB

Categoría	Medicina		Estomatología		Tec. Médica		Enfermería		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Género										
Femenino	35	20	43	25.5	46	27.3	44	26.1	168	70
Masculino	25	34.7	17	23.6	14	19.4	16	22.2	72	30
Grupo Etáreo										
16-18	27	43.5	7	11.2	18	29	10	16	62	25.8
19-21	13	16.4	25	31.6	19	24	22	27.8	79	32.9
22-25	20	20.2	28	28.2	23	23.2	28	28.2	99	41.3
Año de la carrera										
1er	20	25.5	20	25.5	20	25.5	20	25.5	80	33.3
2do	20	25.5	20	25.5	20	25.5	20	25.5	80	33.3
3er	20	25.5	20	25.5	20	25.5	20	25.5	80	33.3
Número de estudiantes										
	60	25.5	60	25.5	60	25.5	60	25.5	240	100
Edad promedio de la población general (Mean)									20.9	

Tabla 2
Respuestas obtenidas del HU-DBI por escuelas profesionales

Preguntas	Resp	total 240	Medicina n=60	Estomatología n=60	Tec.	
					Médica n=60	Enfermería n=60
P1. ¿Me preocupa el color de mis dientes?	A	209	(25.4%)	(24.9%)	(25.8%)	(23.9%)
	D	31	(22.6%)	(25.8%)	(19.4%)	(32.3%)
P2. ¿Estás de acuerdo con esta frase “No se puede evitar usar prótesis al ser ancianos”?	A	59	(22%)	(25.4%)	(27.1%)	(25.4%)
	D	181	(26%)	(24.9%)	(24.3%)	(24.9%)
P3. Estoy preocupado por el color de mis encías	A	161	(22.4%)	(23.6%)	(29.2%)	(24.8%)
	D	79	(30.4%)	(27.8%)	(16.5%)	(25.3%)
P4. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mis cepillado diario	A	69	(27.5%)	(18.8%)	(20.3%)	(33.3%)
	D	171	(24%)	(27.5%)	(26.9%)	(21.6%)
P5. Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental	A	44	(27.3%)	(29.5%)	(22.7%)	(20.5%)
	D	196	(24.5%)	(24%)	(25.5%)	(26%)
P6. Me preocupo por tener mal aliento	A	193	(26.9%)	(24.9%)	(24.4%)	(23.8%)
	D	47	(17%)	(25.5%)	(27.7%)	(29.8%)
P7. Es posible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillo de dientes	A	82	(29.3%)	(19.5%)	(25.6%)	(25.6%)
	D	158	(22.8%)	(27.8%)	(24.7%)	(24.7%)
P8. Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	A	106	(26.4%)	(23.6%)	(23.6%)	(26.4%)
	D	134	(23.9%)	(26.1%)	(26.1%)	(23.9%)
P9. ¿Me he dado cuenta de algunos depósitos blanquecinos en mis dientes?	A	113	(27.4%)	(24.8%)	(21.2%)	(26.5%)
	D	127	(22.8%)	(25.2%)	(28.3%)	(23.6%)
P10. Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños	A	30	(33.3%)	(16.7%)	(23.3%)	(26.7%)
	D	210	(23.8%)	(26.2%)	(25.2%)	(24.8%)
P11. Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	A	164	(22%)	(23.8%)	(22.6%)	(31.7%)
	D	76	(31.6%)	(27.6%)	(30.3%)	(10.5%)
P12. Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarme bien	A	93	(25.8%)	(11.8%)	(34.4%)	(28%)
	D	147	(24.5%)	(33.3%)	(19%)	(23.1%)
P13. A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	A	192	(22.9%)	(26%)	(26%)	(25%)
	D	48	(33.3%)	(20.8%)	(20.8%)	(25%)
P14. He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	A	57	(33.3%)	(22.8%)	(14%)	(29.8%)
	D	183	(22.4%)	(25.7%)	(28.4%)	(23.5%)
P15. Uso cepillo con cerdas duras	A	99	(25.3%)	(18.2%)	(28.3%)	(28.3%)
	D	141	(24.8%)	(29.8%)	(22.7%)	(22.7%)
P16. Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente	A	122	(23.8%)	(23%)	(25.4%)	(27.9%)
	D	118	(26.3%)	(27.1%)	(24.6%)	(22%)
P17. ¿Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista?	A	94	(30.9%)	(18.1%)	(29.8%)	(21.3%)
	D	146	(21.2%)	(29.5%)	(21.9%)	(27.4%)
P18. ¿Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes?	A	104	(29.8%)	(14.4%)	(26.9%)	(28.8%)
	D	136	(21.3%)	(33.1%)	(23.5%)	(22.1%)
P19. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	A	116	(27.6%)	(18.1%)	(27.6%)	(26.7%)
	D	124	(22.6%)	(31.5%)	(22.6%)	(23.4%)
P20. He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	A	113	(29.2%)	(27.4%)	(19.5%)	(23.9%)
	D	127	(21.3%)	(22.8%)	(29.9%)	(26%)

A = (acuerdo) D = (desacuerdo)

Tabla 3

Asociación de las preguntas del HU-DBI según el año de la carrera

Preguntas	Medicina			Estomatología			Tec. Médica			Enfermería		
	1er(%)	2do(%)	3er(%)	1er(%)	2do(%)	3er(%)	1er(%)	2do(%)	3er(%)	1er(%)	2do(%)	3er(%)
P1. ¿Me preocupa el color de mis dientes?	21.7	28.6	25.7	26.1	24.3	24.3	27.5	25.7	24.3	24.6	21.4	25.7
P2. ¿Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser ancianos"?	30.8	21.7	17.4	30.8	17.4	30.4	23.1	34.8	21.7	15.2	26.1	30.4
P3. Estoy preocupado por el color de mis encías	20	25.9	21.2	23.6	22.2	25	29.1	25.9	32.7	27.3	25.9	21.2
P4. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mis cepillado diario	20.8	37.5	23.8	29.2	8.3	19	16.7	25	19	33.3	29.2	38.1
P5. Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental	21.4	35.3	23.1	42.9	11.8	38.5	14.3	35.3	15.4	21.4	17.6	23.1
P6. Me preocupo por tener mal aliento	26.2	27.5	27	23	26.1	25.4	23	23.2	27	27.9	23.2	20.6
P7. Es posible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillo de dientes	34.5	29.6	23.1	17.2	18.5	23.1	31	22.2	23.1	17.2	29.6	30.8
P8. Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	23.8	25	31.3	19	25	28.1	23.8	28.1	18.8	33.3	21.9	21.9
P9. ¿Me he dado cuenta de algunos depósitos blanquecinos en mis dientes?	29.7	32.4	20.5	16.2	24.3	33.3	21.6	18.9	23.1	32.4	24.3	23.1
P10. Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños	45.5	37.5	18.2	27.3	0	18.2	9.1	50	18.2	18.2	12.5	45.5
P11. Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	22.8	25	18.2	22.8	25	23.6	22.8	21.2	23.6	31.6	28.8	34.5
P12. Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarme bien	33.3	20.6	24.1	13.3	11.8	10.3	36.7	32.4	34.5	16.7	35.3	31
P13. A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	18.5	28.4	21.7	29.2	22.4	26.7	27.7	25.4	25	24.6	23.9	26.7
P14. He usado algo que tinte mis dientes para ver cómo me los cepillo	38.1	41.7	25	19	0	37.5	14.3	25	8.3	28.6	33.3	29.2
P15. Uso cepillo con cerdas duras	30.6	24.2	20	22.2	18.2	13.3	27.8	24.2	33.3	19.4	33.3	33.3
P16. Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo energicamente	31.4	22.2	19	25.7	26.7	16.7	20	22.2	33.3	22.9	28.9	31
P17. ¿Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista?	27.3	28.9	35.3	27.3	18.4	11.8	31.8	28.9	29.4	13.6	23.7	23.5
P18. ¿Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes?	25.7	32.4	31.3	20	10.8	12.5	22.9	21.6	37.5	31.4	35.1	18.8
P19. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	27.6	20.5	34.9	20.7	22.7	11.6	27.6	27.3	27.9	24.1	29.5	25.6
P20. He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	28.6	35.1	23.5	31	21.6	29.4	16.7	18.9	23.5	23.8	24.3	23.5

P 11. 3er año $P<0.019$ P 12. 1er año $P<0.048$ P 13. 1er año $P<0.024$ P 18. 2er año $P<0.017$ P 19. 3er año $P<0.014$

2do año $P<0.039$

3er año $P<0.040$

Tabla 4

Evaluación del índice del HU-DBI

	Categoría	Nivel HU-DBI	Total
Género	Femenino	6.85	168
	Masculino	6.17	72
Año de la carrera	1er	6.98	80
	2do	6.35	80
	3er	6.61	80
Escuela profesional	Medicina	6.47	60
	Estomatología	7.30	60
	Tec. Médica	6.18	60
	Enfermería	6.63	60
Total		6.65	240

0-3 (malo) 4-7 (regular) 8-12 (bueno)

1.2. DISCUSIÓN

Una de las labores importantes que realizan los profesionales de salud es educar, estimular y mantener una buena salud a sus pacientes, es decir que ellos contribuyen a que sus pacientes adquieran actitudes y comportamientos favorables .¹³ Este estudio investigó el impacto de la experiencia aprendida (es decir la educación dental que recibían) mediante las actitudes y comportamiento en salud oral. En la actualidad, nuestra población sufre de un acceso limitado a la información sobre el cuidado dental. Puesto que La mayoría de los odontólogos se concentran en las áreas centrales del país, mientras que muy pocos practican en las zonas rurales y pequeñas ciudades.

A demás de eso, se sabe que la tarea más trascendental de los profesionales en salud oral es inculcando en sus pacientes los correctos hábitos de higiene oral con la finalidad de prevenir las enfermedades orales más frecuentes. ¹⁹ El primer paso para establecer un hábito es proporcionar un conocimiento relevante para los pacientes y mejorar su conocimiento de cómo prevenir las enfermedades orales. Es por eso que desde el inicio de la carrera, los estudiantes deben adquirir actitudes positivas en salud oral y transmitir las a sus familiares, amigos .¹⁶

Al respecto, el propósito de esta investigación fue evaluar las actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista 2017, este estudio demostró que fue beneficioso la evaluación de actitudes y comportamientos sobre salud oral en estudiantes de ciencias de la salud, en vista que expuso las falencias que tienen los estudiantes en temas preventivos, con el fin de mejorar la enseñanza y sobre todo reforzar estas materias en las Universidades del país y con ello ayudar a mejorar la salud oral de sus futuros pacientes y principalmente a la población en general.

Los resultados del presente estudio mostraron que la puntuación del HU-DBI de los estudiantes de Estomatología fue mayor a diferencia de las otras escuelas evaluadas, cabe resaltar que existe poca información de similitud de este estudio por el tipo de población, a pesar de eso los resultados concuerdan con un estudio realizado por Kawamura y cols el año 2000 ¹¹ donde evaluaron a estudiantes de enfermería y odontología, y comprobaron que el HU-DBI de los alumnos de odontología del 2do año fue significativamente mayor que de los alumnos de enfermería del mismo año (9,56 y 6,65 respectivamente, $p < 0,001$)

En este estudio, el género no tuvo ninguna relación significativa con las puntuaciones HU-DBI. Las mujeres y los hombres tenían similares actitudes y comportamientos con respecto a la visita al dentista, la higiene bucal y la salud, sin embargo otros estudios han encontrado que las mujeres (estudiantes de odontología) se involucran en un mejor comportamiento de la higiene oral, puesto que poseen mayor interés en la salud oral a diferencia de sus colegas masculinos. ¹⁹

Adicionalmente Ostberg y Halling mencionaron que estudiantes de odontología del sexo femenino tenían una mejor actitud en salud bucal y un mejor cuidado de sus dientes, a diferencia de los estudiantes de sexo masculino. ⁵ Esta condición puede explicarse sobre la base de que las mujeres por lo general se preocupan más por su cuerpo y apariencia. Por lo tanto estarían más preocupadas por la visita al dentista y tenderían a ser más educadas acerca de su dentadura, incluso antes de entrar en un curso relacionado con la odontología.

La puntuación HU-DBI en relación a los años de la carrera de los estudiantes de las cuatro escuelas profesionales mostraron que alumnos del 1er año obtuvieron una puntuación más alta 6.98 a diferencia del de 2do y 3er año que obtuvieron las siguientes puntuaciones respectivamente 6.35 y 6.61

La puntuación del HU-DBI de la población en estudio fue de 6.65 y de los estudiantes de estomatología fue de 7.30 sin embargo estudios anteriores reportaron índices inferiores a este estudio, como los de Corea ¹² (6.40), Sudán ² (5), China ¹⁴ (5.07) y Turquía ⁵ (6.53), por otro lado otros estudios evidenciaron índices mayores al nuestro; Colombia ¹⁷ (8.97), Gran Bretaña ¹⁴ (7.33) y India ¹⁹ (7.83).

Para determinar el impacto del plan de estudios en salud, este estudio comparó las actitudes y comportamientos sobre salud oral en los estudiantes de Estomatología, Medicina, Tecnología médica y Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, utilizando el cuestionario del HU-DBI que consta las veinte preguntas, al evaluar las actitudes en salud oral, la P1 ¿me preocupa el color de mis dientes? Evidenció que el 25.8% de los estudiantes de Tecnología Médica estuvieron más preocupados en comparación a los estudiantes de Enfermería 23.9% y Estomatología 24.9% las cuales fueron opuestas a los reportados por Neeraja y cols ¹⁶ en donde el 84% de los estudiantes de Odontología se preocuparon por el color de sus dientes, no obstante de eso Dagle y cols ¹⁵ reportaron que solo el 8.1% de sus estudiantes de odontología estuvo de acuerdo con la misma pregunta.

Referente a la P2 no se puede evitar usar prótesis de ancianos, el 27.1% de estudiantes de Tecnología Médica y el 25.4% Estomatología está de acuerdo con la frase, muy al contrario de los resultados encontrados por Komabayashi ¹⁴ en donde estudiantes de Odontología de Gran Bretaña y China estuvieron de acuerdo con un 7% y 29% respectivamente.

Con otra perspectiva este estudio mostró que el 29.5% de estudiantes de Estomatología estaban de acuerdo con la P5 creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental, sin embargo solo un 20.5% de estudiantes de Enfermería también lo cree, así mismo los resultados obtenidos son congruentes con una investigación previa realizada por Jaramillo y

cols ¹⁷ en donde los estudiantes de odontología obtuvieron un mayor porcentaje a diferencia de los estudiantes de ingeniería civil.

El resultado obtenido en el comportamiento en salud oral evidenció que el 34.4% de estudiantes de Tecnología Médica y el 28% de Enfermería no les han enseñado profesionalmente como cepillarse P12, las cuales sean visto reflejadas en la P4 en donde el 33.3% de alumnos de Enfermería y 20.3% de Tecnología Médica están de acuerdo con la P4 Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario, estos resultados son similares a los encontrados por Yildiz y col ⁵ en Turquía hallaron un 38% en la P12 y un 25% en la P4.

La población en el Perú podría tener una percepción estereotipada en el uso del cepillo ¹⁷, puesto que este estudio mostró que el 23% y 27.9% de estudiantes de Estomatología y Enfermería respectivamente están de acuerdo con la pregunta P16 siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente. En cuanto el 18.2% de estudiantes de Estomatología y el 28.3% de Enfermería estuvieron de acuerdo con la pregunta del uso de cepillo de cerdas duras P15. Por consiguiente al estar relacionadas estas dos preguntas podrían ocasionar diversos tipos de patologías, con respecto a los resultados estos fueron similares a los hallados en un estudio de Yildiz y col ⁵ P16 (27%) y P15 (21%) y contrariamente a otro estudio realizado por Peker y col ⁴⁶ en donde se observaron porcentajes demasiados elevados P16 (46.5%) y P15 (69.1%).

A pesar del autocuidado oral de los estudiantes de Ciencias de la Salud el 29.8% y 28.8% de las escuelas de Medicina y Enfermería respectivamente, les sangran las encías cuando se cepillan los dientes P18, igualmente el resultado concuerda con un estudio realizado por Yildiz y col ⁵ con un 21%, por otra parte también se hallaron resultados diferentes en estudios

internacionales como el de Vangipuram y cols¹⁸ en donde estudiantes de odontología mostraron un 12.5%, sin embargo Peker y col⁴⁶ hallaron porcentajes demasiados elevados en la misma pregunta con un 90.6% en estudiantes de Odontología.

Anexando los resultados anteriores con la P17 no me preocupo por ir regularmente al dentista, las escuelas de Medicina y Enfermería presentaron el 30.9% y 18.1% respectivamente, muy por el contrario estos resultados son inferiores a los reportados por Komabayashi y cols¹⁴ en donde se va demostrando cada vez más el desinterés de los estudiantes por su propia salud oral.

Por último el 27.6% y el 18.1% de estudiantes de Medicina y Estomatología mencionan que solo el dolor de dientes los hace ir al dentista P19, no obstante a eso Kawamura y cols¹¹ en el 2000 evaluaron a estudiantes de Odontología y Enfermería, en donde se evidencia que el 60% de su población solo iba al dentista cuando tenían odontalgia, lo cual este estudio evidencia que a los estudiantes les falta compromiso hacia su propia salud.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista han mostrado notablemente un nivel de actitud y comportamiento regular en salud oral, puesto que mostraron déficit en sus conocimientos en algunas áreas.

1. El mayor porcentaje de la población fue el del sexo femenino con 70% y en cuanto a la edad promedio de los estudiantes fue de 20.9 años
2. Se encontró que más del 50% de la población en estudio se preocupan por el estado de su salud bucal, pero sin embargo no toman las medidas necesarias para contrarrestarlas y mejorarlas.
3. Se observó que existe asociación con las variables principales del estudio según los años de estudio, en donde los alumnos del 3er año se cepillan cada uno de sus dientes cuidadosamente, sin embargo solo la odontalgia los hace ir al dentista, también se observó asociación en dos años de la carrera en cuanto a que no recibieron profesionalmente como cepillarse bien.
4. El nivel de puntuación del HU-DBI de la población general fue de 6.65, considerándolo como regular y la escuela de estomatología obtuvo una puntuación mayor a diferencia de las otras escuelas.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar una nueva investigación dirigida a las escuelas de Ciencias de la Salud de otras Universidades del país y de Latinoamérica con el fin determinar el nivel de actitudes y comportamientos en salud oral con el índice de HU-DBI para así poder compararlas, puesto que en la actualidad es muy escasa este tipo de investigaciones.
2. Realizar otras investigaciones similares incluyendo la evaluación oral, con la finalidad de asociar y corroborar la relación de los datos de la encuesta con los datos clínicos y tener resultados más fiables.
3. Recomendar a los estudiantes universitarios a realizarse evaluaciones periódicas para que estén consciente del estado de su salud bucal, para con ello reducir las enfermedades bucales y también para poder tener una mejor información respecto a su salud bucal y esta información pueda ser usada en diversos tipos de investigaciones a futuro.
4. Incentivar las actividades de promoción y prevención de la salud en las comunidades universitarias, puesto que se obtendrían muchos beneficios; sobre todo en las escuelas de Ciencias de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Badovinac A, Bozic D, Vucinac I, Vesligaj J, Vrazic D, Plančak, D. Oral health attitudes and behavior of dental students at the University of Zagreb, Croatia. *J Dent Educ* 2013; 77(9): 1171-78.
2. Al-Shiekh L, Muhammed M, Muhammed A, El-Huda M, Hashim. Evaluation of dental students oral hygiene attitude and behavior using HU-DBI in Sudan. *Science Postprint*, 2014; 1(2).
3. Roxana Delgado LI. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castro virreyrna – Huancavelica. [tesis de grado]. Lima: servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Mayor de San Marcos, 2012.
4. Halboub E, Al-Maweri S, Al-Jamaei A, Al-wesabi M, Shamala A, Al-kamel A, Eissa N. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental and Medical students, Yemen. *Global Journal of Health Science* 2016; 8(10): 143-50
5. Yildiz S, Dogana B. Self-Reported Dental Health Attitudes and Behaviour of Dental Students in Turkey. *Eur J Dent* 2011; 5(3): 253-59.
6. Minsa.Gob.pe. Perú: Minsa; 2015 [actualizado 19 May 2016; citado 6 set 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16536>
7. Baseer M, Rahman G. Oral health attitudes and behavior among a group of female Saudi dental students. *Saudi J Oral Sci* 2014; 1(1), 25-27.
8. Nurhan O, Canan D, Zeynep O. Oral Health knowledge among dental students. *Clinical dentistry and research* 2012; 36(1): 18-24.

9. Carrasco F, Carrera D, Arévalo C, Charry R, Carrasco A. Actitudes y Conductas de Salud Oral de Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014. *Acta Odontológica Colombiana* 2015; 5(2), 47-58.
10. Arévalo I, Navarro M, Zúñiga V. Salud oral en estudiantes de odontología de México. *Revista ADM* 2007; 64(5): 187-91.
11. Kawamura M, Nakaoka Y, Sasahara H. An assessment of oral self-care level among Japanese dental hygiene students and general nursing students using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI): Surveys in 1990/1999. *Eur J Dent Educ* 2000; 4(2):82-8.
12. Kim K, Komabayashi T, Moon S, Goo K, Okada M, Kawamura M. Oral health attitudes-behavior and gingival self.care level of Korean dental higiene students. *J Oral Scie* 2001; 43(1): 49-53.
13. Cortes F, Nevot C, Ramon J, Cuenca E. The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona. *J Dent Educ* 2002; 66(10): 1203-8.
14. Komabayashi T, Yat. S, Hu D, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. *J Oral Sci* 2005; 47(1): 1-7.
15. Dagle R, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self-report of dental health attitude and behavior of dentistry students in India. *J Oral Sci.* 2008; 50 (3): 267-72.
16. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalore, India. *Eur J Dent* 2011; 5(2): 163-67.

17. Jaramillo J, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, Komabayashi T. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *J Oral Sci* 2013; 55(1): 23-8.
18. Sato M, Camino J, Rodriguez H, Rodriguez L, Tong L, Ahn C, Bird W, Komabayashi T. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students Oral Health-Related Attitudes and Behavior. *J Dent Educ* 2013; 77(9): 1179–84.
19. Vangipuram S, Rekha R, Radha G, Pallavi S. Assessment of oral health attitudes and behavior among undergraduate dental students using Hiroshima University Dental Behavioral Inventory HU-DBI. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry* 2015; 13(1): 52-7.
20. Dle.rae.es. Madrid: DEL; 2016[citado 11 nov 2016]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>
21. Concepto.de.2015[citado 18 nov 2016]. Disponible en: <http://concepto.de/actitud/>
22. Gerrig R, Zimbardo P. psicología y vida. [Internet]. 17^a ed. Mexico: Pearson; 2005[citado 18 nov 2016]
23. Minsa.gob.pe.Perú:Minsa[citado 20 nov 2016]. Disponible en:www.minsa.gob.pe/DGSP/clima/archivos/teleconferencias/.../ActitudPositiva_rev.pdf
24. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Vol 79 Ed. Tusquets Editores S.A; 2009 [citado 20 nov 2016].
25. Morrison V, Bennet P. An Introduction to Health Psychology. Essex: Pearson Education Limited 2006. [citado 15 ene 2017]

26. Definición de comportamiento [Internet]:[publicado: 2010, actualizado 2014; citado 5 dic 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/comportamiento/>
27. Hernández M. Motivación animal y humana. [Internet]. Ed. El manual moderno, S. A; 2002 [citado 23 nov 2016].
28. Lencova E, Broukal Z, Duskova J. Psychosocial, behavioural and oral health indicators--review of the literature. Prague Med Rep 2006; 107: 305-16.
29. Glenn,S., Malagodi, E. Process and Content in Behavioral and Cultural Phenomena. Behavior and Social Studies 1991; 1(2): 7.
30. who.int.OMS; 2012; [citado 31 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
31. Dávila M, Gil M. Manifestaciones orales y caries dental en niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. Rev salud pública 2011; 13(5): 833-43.
32. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Revista chilena de pediatría 2006; 77(1): 56-60.
33. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral 2010; 3(2): 94-9.
34. Núñez D, García L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010; 9(2): 156-66.
35. Guillen X. Fundamentos de operatoria Dental. 2^{da} Ed. Dreams Magnet; 2015 [citado 20 feb 2017].
36. Villafranca F. Manual del técnico superior en higiene bucodental. 1^{ra} Ed Mad, S. L. 2005 [citado 10 mar 2017].
37. AlJehani, Y. A. Risk factors of periodontal disease: review of the literature. Int J Dent 2014:1-9.

38. Shaddox L, Walker C. Treating chronic periodontitis: current status, challenges, and future directions. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 2010; 79-91.
39. Prakasan A, Elavarasu S , Natarajan R. *J Pharm Bioallied Sci* 2012;4(2): 252-55.
40. Minsa.gob.pe. Perú: Minsa [citado 9 nov 2016]. Disponible en:
www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf
41. who.int.OMS; 2016; [citado 9 Nov 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
42. salud bucal.minsal.cl. Chile: Minsal [citado 2 Nov 2016]. Disponible en:
<http://saludbucal.minsal.cl/como-prevenir/higiene-bucal/>
43. Mouthhealthy.org. ADA [citado 2 Nov 2016]. Disponible en:
<http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/brushing-your-teeth>
44. Patil P, Patil B, Kashetty V. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. *J Int Soc Preven Communit Dent* 2014; 4(2): 113-16.
45. Lee Y. Diagnosis and Prevention Strategies for Dental Caries. *J Lifestyle Med* 2013; 3(2): 107-9.
46. Peker I, Alkurt, M. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. *Eur J Dent* 2009; 3(1): 24-31.

ANEXOS:

ANEXO N° 1



Determinación del tamaño de muestra

Tamaño de Muestra	n	?
Proporción de respuestas de estudiantes	p	0.83
Proporción de respuestas de estudiantes. Su valor es (1-p)	q	0.17
Error Estándar	E	0.05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	Z	1.96
Población del último Semestre	N	1158

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1158 * 1.96^2 * 0.83 * 0.17}{0.05^2(1158 - 1) + 1.92^2 * 0.83 * 0.17} = 183$$

ANEXO N° 2



Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Actitud	Se define como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. ²⁰	<i>The Hiroshima University-Behavioral Inventory (HU-DBI)</i>	Cualitativa	Politómica	(malo) 0 - 3 (regular) 4 - 7 (bueno) 8 - 12
Comportamiento	Conjunto de fenómenos que son observables, se entiende como la forma de como una persona procede ante un estímulo en relación al entorno. ²⁶		Ordinal		
Género	Caracteres sexuales externos que indican el género masculino o femenino	DNI	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Masculino Femenino
Grupo etario	Grupo de personas divididas por edades.	DNI	Cualitativa Nominal	Politómica	16 a 18 años 19 a 21 años 22 a 25 años
Edad	Tiempo vivido de una persona.	DNI	Cuantitativa	Discreta. años
Escuela Profesional	Escuela profesional a la que pertenece	Carnet de estudiante	Cualitativa Nominal	Politómica	Medicina Estomatología Tecnología Médica Enfermería
Años de la Carrera	Ciclo actual que cursa de la carrera.	_____	Cualitativa Ordinal	Politómica	1 ^{er} y 2 ^{do} ciclo 3 ^{er} y 4 ^{to} ciclo 5 ^{to} y 6 ^{to} ciclo

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Carta de Presentación

Chorrillos, 16 de Enero del 2017.

Mag. Manuel Montes Gamarra
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Presente.

De mi consideración:

Por el presente documento presentamos ante Usted, a nuestro alumno de la Escuela Profesional de Estomatología Señorita: **RAFAEL MENDOZA LINDA ANGIE**, para que pueda realizar su Proyecto de Tesis dirigido a los alumnos de I ciclo a VI ciclo del 2017 de la Escuela Profesional de Estomatología Sede Chorrillos con el tema de trabajo de "ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2017".

Quedamos de Usted agradecidos por la oportunidad que brindará a nuestra bachiller para que pueda realizar su proyecto de investigación.

Cordialmente,


Mag. Jorge Ríos Quispe
Coordinador Académico
Sede Chorrillos



Campus Universitario: Av. José Antonio Lavalle s/n - Chorrillos - Telfs.: 214-2500 214-2504 214-2505
Sede San Juan : Av. San Luis 1924 - 1925 Telfs.: 212-6112 212-6116 Filial Chíncha : Calle Albilla s/n - Urb. Las Viñas Telf.: 056-260329



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Privada San Juan Bautista

INVESTIGADOR: Rafael Mendoza Linda

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Evaluación de las actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud UPSJB en el año 2017.

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento, se le invita a usted estudiante a participar en este estudio ya que reúne las condiciones necesarias para ser evaluado. Deberá llenar el cuestionario de la (HU-DBI) para evaluar sus actitudes y conductas en la salud oral.

PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación será evaluar las actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud UPSJB en el año 2017

PROCEDIMIENTOS

Para dicha evaluación se les tomará un cuestionario de la (HU-DBI) para poder evaluar y estudiar sus respuestas.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES

No hay riesgo ya que consiste en tomar un cuestionario.

BENEFICIOS

Los beneficios de esta investigación son: identificar cuáles son las actitudes y comportamiento respecto a su salud bucal, por el cual usted podrá apreciar cuáles son sus falencias referente al tema y así poder mejorar para brindar una mejor calidad de atención a sus pacientes y reducir las diversas enfermedades más comunes de la cavidad oral.

COSTOS E INCENTIVOS

No hay remuneración económica y la evaluación es gratuita, no tiene ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD

Se guardará la confidencialidad de los datos a tomar; su historial será completamente anónimo.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE UNA INSTITUCIÓN

Si desea mayor información sobre el estudio podrá llamar al 984238189 o a través del correo electrónico forever_linda16@hotmail.com

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, me han permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas planteadas. Habiéndose aclarado mis dudas y preguntas sobre la evaluación, autorizo a iniciar el procedimiento.

Rafael Mendoza Linda A.

Firma y nombre del participante

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES Y CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2017

DATOS		
NRO:	SEXO: F () M ()	EDAD:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD A LA QUE PERTENECE		
CICLO ACTUAL QUE CURSA DE LA CARRERA:		

Instrucciones: El siguiente cuestionario es anónimo, sobre actitudes y conducta en salud bucal (HU-DBI) traducida al español y modificada, lea atentamente y sírvase a contestar solo una opción de las siguientes preguntas, marcando con una X: (DE ACUERDO /DESACUERDO). **Se agradece su colaboración.**

Actitudes en salud oral	DE ACUERDO	DESACUERDO
1. ¿Me preocupa el color de mis dientes?		
2. ¿Estás de acuerdo con esta frase “No se puede evitar usar prótesis al ser ancianos”?		
3. Estoy preocupado por el color de mis encías		
4. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mis cepillado diario		
5. Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin usar pasta dental		
6. Me preocupo por tener mal aliento		
7. Es posible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillo de dientes		
8. Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		
Comportamiento en salud oral		
9. ¿Me he dado cuenta de algunos depósitos blanquecinos en mis dientes?		
10. Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños		
11. Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
12. Nunca me han enseñado profesionalmente como cepillarme bien		
13. A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
14. He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		
15. Uso cepillo con cerdas duras		
16. Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente		
Autovaloración del estado de salud oral y las visitas al dentista		
17. ¿Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista?		
18. ¿Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes?		
19. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
20. He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		

ANEXO N° 6



REGISTRO FOTOGRÁFICO

