



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validada.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:

Magíster en Odontología Preventiva e Integral

AUTORA:

Jara Echeverría, Ana Sofía

TUTOR:

Od. Cecilia Belén Molina Jaramillo MPH.EGS

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Ana Sofía Jara Echeverría**, con número único de identificación 0603555731, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: **“Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validada.”** previo a la obtención del grado de Magíster en Odontología Preventiva e Integral.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, 16 de junio de 2025



Firmado electrónicamente por:

ANA SOFIA
JARA
ECHVERRIA

Validar únicamente con FirmaBC

Od. Ana Sofía Jara Echeverría

N.U.I. 060355573-1

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO	NOMBRE DEL FORMATO		 SGC <small>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</small> <small>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO</small>
	CÓDIGO:	VERSIÓN:	
	FECHA:		
	MACROPROCESO:		
PROCESO:			
SUBPROCESO:			

Riobamba, 20 de junio de 2025

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de miembros del Tribunal designados por la Comisión de Posgrado, CERTIFICAMOS que una vez revisado el Trabajo de titulación bajo la modalidad Proyecto de Investigación y/o desarrollo denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MEDIDO A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA VALIDADA, dentro de la línea de investigación de Salud, presentado por el maestrante Od. Ana Sofía Jara Echeverría, portador de la CC. 0603555731, del programa de Maestría en ODONTOLOGIA PREVENTIVA E INTEGRAL ,cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Resolvido digitalmente por:
CECILIA BELEN MOLINA JARAMILLO
Resolvido digitalmente por: Pasa/E

Mgs. Cecilia Belen
Molina Jaramillo

TUTOR



Resolvido digitalmente por:
OMARYS CHANG CALDERIN
Resolvido digitalmente por: Pasa/E

Esp. Omarys Chang
Calderin

**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 1**



Resolvido digitalmente por:
RACIEL JORGE SANCHEZ SANCHEZ
Resolvido digitalmente por: Pasa/E

Esp. Raciél Jorge
Sánchez Sánchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

2



Riobamba, 3 Julio 2025

CERTIFICADO

De mi consideración:

Yo Mgs. Cecilia Belén Molina Jaramillo, certifico que Od. Ana Sofía Jara Echeverría con cédula de identidad No. 0603555731 estudiante del programa de Maestría en Odontología Preventiva Y Social , cohorte Primera presentó su trabajo de titulación bajo la modalidad de Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada y/o desarrollo denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MEDIDO A TRAVES DE UNA ENCUESTA VALIDADA, el mismo que fue sometido al sistema de verificación de similitud de contenido COMPILATION identificando el porcentaje de similitud 9% en el texto y el porcentaje de similitud 0 en inteligencia artificial(si posee).

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
CECILIA BELEN
MOLINA JARAMILLO
Validar únicamente con FIRMAD

Mgs. Cecilia Belén Molina Jaramillo

CI: 1714210638

Adj.-

- Resultado del análisis de similitud(Compilation)

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico con todo el amor y cariño a Dios por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de este camino, a mis padres y a mi hermano que han sido un apoyo incondicional ya que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida, por su apoyo moral y entusiasmo que me brindaron para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber guiado mi camino, darme sabiduría y fortaleza para superar todas las adversidades y permitirme culminar este gran objetivo.

A mis padres y a mi hermano por el apoyo incondicional para culminar esta etapa.

A mi tutora, la Dra. Cecilia Molina por su esfuerzo, paciencia, predisposición y guía durante todos los procesos para que esta investigación pueda culminar con éxito.

Al Dr. Carlos Gafas por la ayuda, apoyo y colaboración al estar siempre dispuesto al contestar las dudas en el transcurso de la investigación.

Al Dr. Francisco Ustariz por su ayuda invaluable y colaboración en la realización de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	
ACTA DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN	
CERTIFICADO DE CONTENIDO DE SIMILITUD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	16
1.1 Generalidades	17
1.1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivo Especifico	19
1.4 Descripción de la empresa y puestos de trabajo	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes Investigativos	20
2.2 Fundamentación legal	20
2.2.1 Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	21
2.3 Fundamentación Teórica	21
2.3.1 Concepto de salud bucal	21
2.3.2 Patologías prevalentes en salud oral	22
2.3.3 Acciones preventivas en salud oral	23
2.3.4 Flúor	28
2.3.5 Sellante	29
2.3.6 Visita al Odontólogo.....	30
CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Enfoque de la investigación.....	31

3.2	Diseño de la investigación.....	31
3.3	Tipo de investigación	31
3.3.1	Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	31
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	32
3.5	Población y muestra.....	32
3.5.1	Población	32
3.5.2	Tamaño de la muestra.....	33
3.6	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	34
3.6.1	Criterios de inclusión.....	34
3.6.2	Criterios de exclusión	34
3.7	Conceptualización de variables	35
3.7.1	Variables dependientes	35
3.7.2	Variables independientes	35
3.8	Operacionalización de las variables.....	35
3.9	3.10 Recursos.....	36
3.9.1	Recursos Humanos	36
3.9.2	Recursos materiales	36
3.10	Manejo y recolección de datos.....	37
3.10.1	Proceso de la Investigación.....	37
3.10.2	Consentimiento informado.....	37
3.10.3	Aplicación de la encuesta.....	38
3.11	Procedimiento.....	39
3.12	Consideraciones éticas	39
3.12.1	Beneficencia.....	40
3.12.2	Confidencialidad	40
3.12.3	Aleatorización de la muestra.....	40
3.12.4	Balance riesgo-beneficio.....	41
3.12.5	Protección de población vulnerable.....	41
	CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42

4.1	Análisis Descriptivo de los Resultados	42
4.2	Discusión de los resultados.....	60
CAPÍTULO V. MARCO PROPOSITIVO.....		63
5.1	Conclusiones.....	63
5.2	Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		65
ANEXOS		69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de muestreo por conglomerados	34
Tabla 2 Operacionalización de las variables	35
Tabla 3 Presupuesto	37
Tabla 4 Nivel de conocimientos de higiene bucal en estudiantes del último semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo	42
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	43
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	44
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.	45
Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	46
Tabla 9 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	47
Tabla 10 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	48
Tabla 11 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 20 -24 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.	50
Tabla 12 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 25 -29 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.	51
Tabla 13 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 30-50 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.	52
Tabla 14 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	53
Tabla 15 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia	54
Tabla 16 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia	55

Tabla 17 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia	56
Tabla 18 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	57
Tabla 19 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	58
Tabla 20 Nivel de actitudes sobre higiene bucal en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de conocimientos de higiene bucal en estudiantes del último semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo	42
Gráfico 2 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	44
Gráfico 3 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	45
Gráfico 4 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	46
Gráfico 5 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	47
Gráfico 6 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	48
Gráfico 7 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.....	49
Gráfico 8 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 20 -24 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.	50
Gráfico 9 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 25 -29 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.	51
Gráfico 10 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 30-50 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.	52
Gráfico 11 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	53
Gráfico 12 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia	54
Gráfico 13 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia	55
Gráfico 14 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	56
Gráfico 15 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	57

Gráfico 16 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.	58
Gráfico 17 Nivel de actitudes sobre higiene bucal en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Certificado de aprobación del tema del proyecto de investigación.....	69
Anexo 2 Validación de la encuesta.....	70
Anexo 3 Certificado de la designación del tutor.....	71
Anexo 4 Autorización del Sr Decano para la realización de las encuestas dentro de las aulas	72
Anexo 5 Aprobación del CEISH-UNACH.....	73
Anexo 6 Encuesta	74
Anexo 7 Consentimiento informado	76
Anexo 8 Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Psicología.....	77
Anexo 9 Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Fisioterapia	77
Anexo 10 Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Odontología	78
Anexo 11 Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Enfermería	78
Anexo 12 Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Lab. Clínico	79
Anexo 13 Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Medicina	79

RESUMEN

Introducción. La falta de higiene bucal es un problema global, con aproximadamente 3500 millones de personas afectadas por enfermedades dentales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que 2000 millones de personas sufren caries en dientes permanentes y 514 millones de niños las presentan en dientes de leche. (Organización Mundial de la Salud, 2022). **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos por medio de una encuesta validada. **Metodología.** La investigación fue observacional, analítico y transversal, con una población de estudio conformada por 160 estudiantes. **Resultados.** La presente investigación dio como resultado que el nivel de conocimiento adecuado de higiene bucal en adultos que cursan el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud es de 84.38%; siendo el sexo femenino de la carrera de Odontología el mayor porcentaje de conocimiento adecuado con un valor total de 97.06%. Con respecto a la variable de edad las personas que obtuvieron el 100% de conocimiento adecuado sobre higiene oral, fueron los adultos de las edades comprendidas entre 30-50 años y según el nivel de conocimiento de los estudiantes que tienen hijos la Carrera que tuvo el mayor porcentaje en conocimiento adecuado de la higiene bucal fue la Carrera de Odontología con el 100%. **Conclusión.** Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de higiene bucal según el sexo, edad y si tienen o no hijos, la mayoría de los estudiantes posee un conocimiento adecuado de la higiene bucal.

Palabras claves: conocimientos; higiene bucal; adultos.

ABSTRACT

Introduction. The lack of oral hygiene is a global issue, affecting approximately 3.5 billion people worldwide with dental diseases. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that 2000 million people suffer from caries in permanent teeth, and 514 million children have caries in primary teeth (World Health Organization, 2022). **Objective.** To determine the level of oral hygiene knowledge in adults using a validated survey. **Methodology.** The research was observational, analytical, and cross-sectional, with a study population of 160 students. **Results.** The present investigation revealed that the level of adequate knowledge of oral hygiene among adults in the last semester of various careers at the Faculty of Health Sciences is 84.38%. Notably, females in the Dentistry career had the highest percentage of adequate knowledge, with a total value of 97.06%. Regarding the variable of age, the individuals who demonstrated a 100% understanding of oral hygiene were adults between 30 and 50 years of age. According to the level of knowledge of students who have children, the career with the highest percentage of adequate understanding of oral hygiene was dentistry, with 100%. **Conclusion.** There is a direct relationship between the level of knowledge of oral hygiene and sex, age, and whether they have children. Most of the students have an adequate understanding of oral hygiene,

Keywords: knowledge; oral hygiene; adults.



Reviewed by
Marcela González R.
English Professor

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La educación para la salud oral tiene como propósito mantener sano y mejorar las condiciones el sistema estomatognático de las personas, además de prevenir la caries y la enfermedad periodontal, enfermedades recurrentes que se hacen presentes por falta de una higiene adecuada por parte del paciente. En ocasiones, durante las citas odontológicas, se puede observar que los pacientes tienen poco interés y conocimiento, sobre el cuidado de la cavidad oral, lo que podría ser la consecuencia de la poca información suministrada por parte de los profesionales de la salud.

La odontología es un área de la salud que trata adecuadamente a un individuo para aumentar su calidad de vida a través de la función oral mediante un adecuado manejo de los hábitos alimenticios y sobre todo la higiene bucal, de esta manera se podrán controlar patologías que en esta se puedan presentar, se debe tomar en cuenta que la cavidad oral es considerada como un espejo del resto de la salud del cuerpo dando como resultado un indicador inicial, con esto se puede reforzar la idea de que la salud oral está estrechamente ligado con la salud general tomando en cuenta consideraciones culturales, religiosas, espirituales y personales, el conocimiento de temas de salud es esencial para el comportamiento relacionado con el bienestar general. Investigaciones realizadas han demostrado la relación existente entre el nivel de conocimientos y el cuidado adecuado de la salud bucal. (Ponce Reyes, 2023)

La prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales cuando se hacen presente pasan a un segundo plano de importancia que no solo se manifiestan por la falta de conocimiento si no por los altos costos que conlleva tratar este tipo de infecciones, afectando a la calidad de vida del individuo en sus funciones vitales como la respiración, deglución, masticación y habla, sin embargo, gran parte de estas investigaciones se han desarrollado en niños y adolescentes. Por otro lado, cabe aclarar, que existen pocas investigaciones con respecto a la población adulta y la relación del conocimiento con la propia salud bucal, quienes, a pesar de tener fácil acceso a la atención dental, son víctimas de enfermedades dentales debido a la negligencia en los hábitos alimenticios y el estilo de vida poco saludable. (Pineda Rivera et al., 2022)

La presente investigación es de tipo observacional y transversal, la cual fue aplicada a estudiantes de los últimos semestres de las 6 carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, para conocer su nivel de conocimiento en salud

oral, independientemente de la carrera de salud que están concluyendo, y así poder crear una propuesta de intervención prevé que refuerce los aspectos para fomentar mejora de los hábitos de salud.

1.1 Generalidades

1.1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, la calidad de vida de las personas se ve impactada, de manera significativa, por algunos padecimientos a nivel oral, siendo las enfermedades crónicas como la caries y la periodontitis, las que conducen a la pérdida de los dientes, afectando la apariencia física y los aspectos funcionales como masticar y hablar, jugando un papel importante en la vida cotidiana y las relaciones sociales del individuo (Whye Lian et al., 2010)

Según señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 90% de la población mundial (aproximadamente) ha sufrido de caries, convirtiéndola en una enfermedad de mucha preponderancia en Latinoamérica y en algunos países asiáticos, debiendo orientarse en el sentido de transmitir la información exacta que llegue a responsabilizar a la persona de su comportamiento con respecto a sus hábitos bucales (Saavedra, 2021)

Las enfermedades con mayor relevancia relacionadas con los problemas de salud oral son la caries dental y la enfermedad periodontal. Por tal motivo, es necesario crear conciencia sobre los factores causales de estas enfermedades e informar adecuadamente a los pacientes y ciudadanos en general a través de medidas que apuntan a reducir los factores de riesgo de dichas enfermedades, observándose que un mayor conocimiento se asocia con una mejor higiene y actitud positiva hacia la salud bucal. (Whye Lian et al., 2010)

Existe evidencia que respalda el hecho de que una educación adecuada en salud oral presenta mejores prácticas de cuidado bucal, conjuntamente con una actitud positiva hacia las prácticas aprendidas que fomenta mejores hábitos de salud. Por lo tanto, jornadas de información masiva influyen directamente en una mejor práctica de cuidado bucal. Asimismo, aquellos individuos que muestran una actitud más positiva hacia la salud oral se deben a la influencia del conocimiento en el cuidado de los dientes. (Saavedra, 2021)

Por lo que, el cambio a la actitud y la práctica saludable puede producirse mediante la transmisión de la información adecuada, la motivación y la práctica de las medidas para los

sujetos, siendo esencial para inculcar la educación para la salud, la evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica. (Saavedra, 2021)(Pineda Rivera et al., 2022)

Es por lo anterior que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo?

1.2 Justificación

En ocasiones, durante las citas odontológicas, se atienden pacientes que poseen poco interés y conocimiento sobre la limpieza y cuidado de la cavidad oral, justificándose, generalmente, con la poca información suministrada por parte de los profesionales de la salud. (Baig et al., 2024)

El conocimiento de temas de salud es esencial para el comportamiento relacionado con el bienestar general. Investigaciones realizadas han demostrado la relación existente entre el nivel de conocimientos y el cuidado adecuado de la salud bucal. Sin embargo, gran parte de estas investigaciones se han desarrollado en niños y adolescentes. Por otro lado, cabe aclarar, que existen pocas investigaciones con respecto a la población adulta y la relación del conocimiento con la propia salud bucal, quienes, a pesar de tener fácil acceso a la atención dental, son víctimas de enfermedades dentales debido a la negligencia en los hábitos alimenticios y el estilo de vida poco saludable. (Baig et al., 2024) (Saavedra, 2021)

Con referencia a lo anterior, Limonta et al. 2009, realizaron una investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 111 pacientes, de un rango de edad entre 35 y 59 años, el cual demostró un conocimiento no adecuado en un 94,7%, lo que indica el bajo nivel de conocimiento que poseen. (Limonta Vidal et al., 2009)

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos por medio de una encuesta validada

1.3.2 Objetivo Especifico

- Determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo según sexo
- Identificar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo según edad
- Identificar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia

1.4 Descripción de la empresa y puestos de trabajo

La Universidad Nacional de Chimborazo, se crea en el año de 1995, siendo una necesidad de la ciudad de Riobamba tener una Institución de Educación Superior la cual se encuentra situada en la provincia de Chimborazo.

Está conformada por 3 campus siendo estos: Campus Norte, Campus La Dolorosa y Campus Centro y por 31 carreras en modalidad presencial y 1 en modalidad en línea que forman parte de 4 facultades las cuales son: Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas, Facultad de Ingeniería, Facultad de Ciencias de la Salud y Facultad de la Educación, Humanas y Tecnologías; siendo una Universidad Pública.

Actualmente tiene aproximadamente un numero de 9000 estudiantes, en las diferentes facultades, el lugar de la investigación fue en la Facultad de Ciencias de la Salud la cual está conformada por 6 carreras, se trabajó con los estudiantes de los últimos semestres.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

La incidencia de las enfermedades periodontales en la población de los adultos debe mejorarse y se ha visto limitada por la falta de práctica en los hábitos de higiene bucal, para esto pone como evidencia científica la utilización de los colutorios que tienen como objetivo principal la disminución de la formación de la placa bacteriana. (Enrile & Santos, 2005)

La higiene bucodental es el cuidado de todos los tejidos blandos y de la cavidad bucal en general, previniendo las enfermedades que en ella se pueden generar, disminuyendo la acumulación de placa bacteriana por medio de diferentes medios mecánicos, sedas dentales, limpiadores linguales (Gomez Ayala, 2006)

La higiene bucal es muy necesaria para mantener una cavidad bucal con dientes y encías sanos, pero la no adecuada higienización de cada persona hace que los tejidos bucales se enfermen y para lo cual propone la instauración de los hábitos correctos en el paciente con una atención personalizada y especializada (Kortemeyer, 2010)

La odontología realizada de una manera adecuada puede aumentar la calidad de vida integral, tomando en cuenta que la salud oral está ligada a la calidad de vida a través de la función oral integral, dando como resultado que la cavidad oral es como un espejo de la salud en el resto del cuerpo (Ponce Reyes, 2023)

2.2 Fundamentación legal

La fundamentación legal de este estudio se basa en la Constitución de la República del Ecuador, sustentado en su artículo 32 que establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado; El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción con atención integral de salud.

La presentación de los servicios de la salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia precaución y bioética; con enfoque de género y generacional.

2.2.1 Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

El Ministerio de Salud Pública propone el Manual del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural.(MAIS), siendo esta un guía para la implementación de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyo aporte más importante se sustenta en una visión de desarrollo con un enfoque económico, concentrador y excluyente que pone en el centro al ser humano con sus diferentes ámbitos de la vida, a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la creación de nuevas oportunidades y las capacidades para el logro de una condición de bienestar en la población.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercomunitario tiene como objetivo la consolidación de la implantación del modelo con las familias y el desarrollo de nuevas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas a resultados de impacto social, dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

El Ecuador cuenta con un marco legal del derecho a la salud relacionado a la protección de los grupos poblacionales, suscrito en acuerdos Internacionales que garantizan el cuidado integral de la salud en la población, en el año 2008 la Constitución de la República del Ecuador constituye un marco normativo que rige una vida democrática del país, haciendo un pacto social que garantice los derechos del Buen Vivir.

2.3 Fundamentación Teórica

2.3.1 Concepto de salud bucal

2.3.1.1 Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras. (Alcántara, 2008)

Según la OMS, las enfermedades bucodentales ocupan el cuarto nivel mundial, en 60-90% los escolares y el 90% de la población adulta presenta caries dental. A pesar de que la cavidad oral representa un área limitada en el cuerpo humano, las repercusiones por la falta de higiene, puede ocasionar daños a la salud general del individuo. (Tello et al., 2015)

2.3.1.2 Federación Dental Internacional

La Federación Dental Internacional (FDI), define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Rodríguez & Suarez, 2024)

Una de las patologías que con mayor frecuencia y que se encuentra en la población, es la caries dental. La caries dental se origina del *estreptococo mutans*, que es una bacteria que se encuentra en boca, convierte los alimentos como almidones y azúcares en ácido; sumado a la mala higiene de la persona, ocasiona una desmineralización del esmalte dental y con el pasar del tiempo se pueden generar micro cavitaciones en las piezas dentales; además de enfermedad periodontal. (Rodríguez & Suarez, 2024)

2.3.2 *Patologías prevalentes en salud oral*

2.3.2.1 Caries

La caries es una disbiosis, la cual altera el equilibrio microbiano oral normal, suele aparecer por varios factores como son: la dieta, la higiene oral, la cantidad y calidad de saliva, la inmunodeficiencia, etc. (Briceño et al., 2025)

La caries dental es un importante problema de salud pública a nivel mundial y es la enfermedad no transmisible (ENT) más extendida. También es la afección más prevalente incluida en el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades de 2015, ocupando el primer lugar en caries de dientes permanentes (2300 millones de personas) y el duodécimo en dientes temporales (560 millones de niños). (OMS, 2017)

El desarrollo de la caries va a depender del tipo de alimentación que posea la persona, un consumo alto en carbohidratos (dieta careogénica), sumado el tipo de alimento, la cantidad de exposición y la frecuencia de cepillado dental son factores que contribuyen a originar un proceso carioso. (Mejía González et al., 2012)

La caries dental se puede prevenir evitando los azúcares libres en la dieta. Además, la caries dental es en gran medida prevenible mediante intervenciones sencillas y rentables, tanto

poblacionales como individuales, mientras que el tratamiento es costoso y, a menudo, no está disponible en países de ingresos bajos y medios. (OMS, 2017)

En los países de bajos ingresos, la mayoría de las caries dentales no se tratan. Los dientes afectados por caries a menudo se extraen cuando causan dolor o molestias. La caries dental grave puede afectar la calidad de vida. Por ejemplo, la caries dental puede causar dificultades para comer y dormir, y en sus etapas avanzadas (abscesos), puede provocar dolor e infección sistémica crónica. (OMS, 2017)

2.3.2.2 Enfermedad Periodontal

Esta enfermedad puede variar desde un simple sangrado hasta la pérdida de tejidos de sostén (hueso, cemento y ligamento periodontal, y que junto a la caries se las considera como enfermedades muy frecuentes, para poder dar un seguimiento y un tratamiento adecuado debe existir un correcto diagnóstico, tomando en cuenta la pérdida de los tejidos, incremento de la profundidad de sondaje y cambios radiográficos(Castro Rodriguez, 2020)

Se considera que la biopelícula dental es uno de los agentes etiológicos de la enfermedad periodontal, siendo el objetivo principal la reducción de la misma y para ello existen varios mecanismos para su reducción como las diferentes técnicas de cepillado que realizadas de manera correcta muestran su efectividad en el control de la biopelícula (Castro Rodriguez, 2020)

La evidencia clínica nos muestra la importancia que tiene el mantener buenas prácticas de salud y realizarlas de manera consistente para la prevención de las enfermedades periodontales, la OMS considera que las enfermedades bucodentales afectan en un aproximado de 3500 millones de personas a nivel mundial, un diagnóstico oportuno así como su tratamiento permita instaurar medidas de prevención y promoción concretas (Veliz Vaca & Cáceres Conde, 2022)

2.3.3 Acciones preventivas en salud oral

2.3.3.1 Higiene Oral

Es una serie de acciones y hábitos adquiridas con el pasar del tiempo por las personas con el fin de mantener una mejor salud oral. Por lo que se debe utilizar acciones mecánicas y químicas para eliminar restos alimenticios que se encuentran en la cavidad oral después de

cada comida, lo que nos ayuda a evitar el mal olor, la formación de placa y cálculo dental (Romero Diaz M, 2013)

Es necesario tener una visión integral sobre la higiene oral para poder cambiar los paradigmas sobre la necesidad de agendar una consulta con un profesional, es importante entender que es un trabajo en equipo tanto del profesional como del paciente para llegar a tener resultados óptimos en la educación sobre la higiene oral (Ruiz et al., 2017)

2.3.3.2 Cepillado dental

Los cepillos dentales son utensilios dentales que se emplean para minimizar la placa dental que se alojan en la lengua, el tercio cervical de las superficies dentales y el surco gingival. El cepillo dental está compuesto por una cabeza, mango y tallo, estos deben adaptarse a las exigencias individuales. Es una acción importante para el control de enfermedades bucales cuyo objetivo es desorganizar el biofilm para impedir que las bacterias produzcan ácidos que afectan a la cara externa de los dientes provocando caries y también ayuda a la remoción de placa bacteriana que se acumula en el espacio entre el diente y la encía, provocando gingivitis (Ruiz et al., 2017)

2.3.3.3 Historia

El cepillo dental se originó en China en el siglo XV en el año 1498, el primer cepillo fue creado por el emperador chino Hongzhi, consistía en un mango de hueso o bambú con cerdas de pelo de jabalí o cerdo salvaje cosidos. El origen de los cepillos de dientes se remonta a la prehistoria cuando los egipcios y babilonios ya usaban ramitas desgastadas para limpiar sus dientes, a lo largo de la historia sufre algunas modificaciones, así es en 1938 el Dr. West creó el cepillo “milagro” con púas de seda que permitían una mejor higiene bucal, en cambio en 1954 el Dr. Philippe-Guy Woog inventó el primer cepillo dental eléctrico en Suiza, luego en 1987 se presentó el primer cepillo dental eléctrico para uso doméstico de acción rotatoria y en 2010 salió al mercado el cepillo de dientes de ultrasonido, que rompe las cadenas de bacterias, que conforman la placa bacteriana (De Jesús et al., 2015)

2.3.3.4 Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado más recomendadas son la técnica horizontal que consiste en que las piezas dentales inferiores están en contacto con las superiores, este cepillado se ejerce de

forma horizontal, otra de las técnicas utilizadas es la vertical es similar a la horizontal solo que el cepillado se hace en forma vertical. Con respecto a la población infantil la técnica más usada es la circular donde se realiza movimientos circulares desde línea superior de encía hasta la inferior (Kortemeyer, 2010) (Saavedra, 2021)

Ahora vamos a hablar de la técnica de Fones que consiste en cepillar las superficies vestibulares con movimientos circulares sobre los dientes y la encía con el cepillo colocándolo en un ángulo 90°, los dientes tienen que estar en reposo, los movimientos deben repetirse de 5 a 8 veces en cada sector, en la cara palatina o lingual de los dientes se realiza movimientos en zig-zag en sentido vertical y la cara oclusal se realiza con movimientos circulares (Kortemeyer, 2010) (Saavedra, 2021) (Pineda Rivera et al., 2022)

Finalmente tenemos la técnica de Bass esta es con movimientos cortos, en sentido anteroposteriores en la cual se coloca el cepillo en un ángulo 45° con respecto al borde incisal, consiste en realizar suaves movimientos de barrido de arriba hacia abajo, es decir, desde la encía hasta las piezas dentales (Kortemeyer, 2010) (Pineda Rivera et al., 2022)

2.3.3.5 Tipos de cepillo

Los cepillos dentales se clasifican según su forma, tamaño, fabricación y textura algunos funcionan con un motor y otros de forma manual, así tenemos los cepillos convencionales que la mayoría de personas las usan, se encuentran en presentaciones como duro de cerdas rígidas, normal que se usa comúnmente y suave usan las personas con gingivitis, también tenemos los infantiles que tienen su cabeza un poco más pequeña y cuerpo anatómico posee cerdas suaves para evitar lesiones con diseños atractivos para llamar la atención de los niños (Adolph, 2016) (Kortemeyer, 2010)

Además, tenemos los cepillos periodontales o cerviculares que se utilizan en caso inflamación gingival, otro de los más usados son los eléctricos que funcionan impulsando por un motor que realiza movimientos de forma autónoma de tres tipos vibratorios, verticales y combinados, otros son los interproximales que se usa para las caras interproximales de los dientes y espacios interdentarios y por último se encuentran los de ortodoncia que sirven para higienizar brackets. (Adolph, 2016)

2.3.3.6 Pasta dental

La invención del hilo dental se le atribuye a un dentista de Nueva Orleans que en 1815 comenzó a recomendar a sus pacientes usar un hilo de seda fino para limpiarse entre los dientes. Las pastas dentales son una mezcla homogénea de sustancias artificiales entre las cuales se utiliza: fluoruro de sodio, monofluorofosfato, lauril, sulfato de sodio, pirofosfatos, triclosán, sílice, óxido de aluminio, carbonato de calcio, fosfatos de calcio, nitratos de potasio y cloruro de estroncio, de uso tópico, cuya presentación puede ser en crema o gel.

Existen en el mercado de diversos sabores y colores, la función principal es facilitar la eliminación de placa dental, completando con la acción mecánica del cepillado (Kortemeyer, 2010)(Arteaga et al., 2014)

2.3.3.7 Tipos de pasta dental

En el mercado hay una gran variedad de este producto, entre las que están la pasta anti caries que tiene flúor que favorece a la Re mineralización del esmalte que se usa para prevenir la caries, existen también cremas blanqueadoras que contienen elementos abrasivos que actúa sobre las manchas superficiales de esmalte dental, además está la pasta antisarro que contiene pirofosfato que ayuda a minimizar la acumulación de sarro, y por ultimo tenemos para dientes sensibles que contiene clorhexidina y/o nitrato de potasio que ayudan a proteger los dientes elementos irritantes para que no lleguen a los nervios (Arteaga et al., 2014)(Iglesias et al., 2018)

2.3.3.8 Cantidad de pasta dental

según la edad Existen en el mercado diferentes tipos de pastas: algunas no contienen flúor, otras tienen 500ppm, 1100ppm y 1400ppm de flúor, la cantidad de pasta de dientes a usarse depende de la edad; la Organización Mundial de la Salud recomienda ciertas cantidades es así que de 0 a 2 años se mancha ligeramente el cepillo con la pasta o lo que se conoce como un “cepillo raspado”, de 2 a 3 años la cantidad equivale al tamaño de un arroz, en niños mayores de 3 años se puede poner la cantidad de un guisante y en adultos se debe cubrir el tercio de la superficie de las cerdas del cepillo (Dentaid, 2017)(Veliz Vaca & Cáceres Conde, 2022)(McDonald & Avery, 1995)

2.3.3.9 Hilo dental

Es un complemento importante para la desorganización del biofilm interproximal, está constituido con filamentos de nylon o plástico, que se utiliza para retirar restos de comida y placa bacteriana, que se encuentran entre las superficies interproximales, si se utiliza correctamente, puede eliminarse hasta el 80% de la placa proximal. La acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

2.3.3.10 Historia

La invención del hilo dental se le atribuye a un dentista de Nueva Orleans que en 1815 comenzó a recomendar a sus pacientes usar un hilo de seda fino para limpiarse entre los dientes (Dentaid, 2017)

En 1882, una empresa con sede en Randolph (Massachusetts) denominada Codman and Shurtleff Company comenzó a comercializar un hilo dental de seda sin cera. La Johnson & Johnson, fue una empresa ubicada en la ciudad en Nueva Jersey que, en el año 1898, obtuvo la patente del hilo dental con el mismo material de seda usado por los médicos para las suturas (Chiriboga, 2015)

En 1940, el nailon sustituyó a la seda, como material de fabricación del hilo dental. Su textura consistente y su resistencia al deshilachado, supuso una mejora con respecto a las versiones de seda. Finalmente se incorporó cera al hilo convirtiéndolo en el que usamos hoy en día. (Dentaid, 2017)(Chiriboga, 2015)

2.3.3.11 Técnica de uso hilo dental

La utilización correcta del hilo dental previene la formación de caries interproximales (entre los dientes) y las enfermedades periodontales, principales problemas de salud bucal de la población, los dientes y encías permanecerán sanos, porque el hilo dental permite acceder a zonas donde el cepillo de dientes no alcanza (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Para su uso enrollamos 20 centímetros de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano, lo mantenemos estirado 2 a 3 centímetros de hilo entre los dedos, usamos los dedos índices para guiar el hilo dental, entre las superficies de contacto de los dientes inferiores, de esta manera se guía suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de “zig-

zag”, luego se introduce cuidadosamente el hilo entre los dientes y alrededor del diente, se deslice el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía, después de pasarlo por todos los dientes, se enjuaga vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdientales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

La limpieza con el hilo dental en los niños debe ser realizada por la madre o responsable del niño; que esté debidamente adiestrado para que pueda insertar el hilo dental sin lesionar la papila interdientaria. El hilo dental que se utilice para la limpieza dental debe ser sin cera deslizante, con el empleo del hilo dental y de un enjuague bucal (colutorios) se estaría completando de manera eficiente nuestro aseo dental diario (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

2.3.3.12 Colutorios o enjuague bucal

Son sustancias líquidas que suprimen el mal aliento temporalmente, reduciendo las bacterias en boca y dejándola con un aliento refrescante y un sabor agradable. Existe una gran variedad de enjuagues bucales, cuyo ingrediente principal es el flúor, un mineral con poder antiséptico, que endurece el esmalte. adicionalmente los colutorios suelen contener triclosán o clorhexidina que son antibacteriales, los cuales nos ayudan a controlar la placa bacteriana y la gingivitis, el nitrato de potasio o cloruro de estroncio el cual nos ayuda para la hipersensibilidad dental (Enrile & Santos, 2005)(Aranda Romo et al., 2020)25 26

2.3.4 Flúor

El flúor es un mineral que fortalece, ayuda a la renovación del esmalte dental y previene la caries (Pancho et al., 2023)

2.3.4.1 Generalidades

Desde los primeros estudios realizados por Dean en los años 40, se ha demostrado que el flúor es importante en la reducción de las caries, es por eso que lo podemos encontrar incorporado en el agua, en las pastas dentales, en los enjuagatorios y en algunos materiales dentales (Asiva Noor Rachmayani, 2015)(Pancho et al., 2023)

2.3.4.2 Mecanismo de acción

En su mecanismo de acción existe la transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP) que es más resistente a la descalcificación, esta reacción química entre HAP Y FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de Flúor en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable, otra de las funciones es la inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado (Pancho et al., 2023)

Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente, la reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo del Flúor durante toda la vida del diente, y no solo durante la infancia, además, el empleo de Flúor tópico a bajas dosis, de forma continua induce la remineralización del diente, además ayuda a la inhibición de reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental sobre todo el *Streptococcus mutans* con lo que disminuye de la formación de ácidos, y por último ayuda a la reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental. (Gomez Ayala, 2006)(Pancho et al., 2023)

2.3.4.3 Vías de administración

Existen dos vías de administración una es la vía sistémica en donde el Flúor se absorbe en el estómago e intestino delgado y pasa a la sangre, distribuyéndose en los tejidos, se puede administrar por vía oral en forma de comprimidos, gotas o suplementos o a través de ciertos alimentos y bebidas, otra de las vías de administración es la tópica en donde el flúor se aplica en el esmalte de los diente, en las zonas más porosas o en las lesiones por caries, se lo puede administrar en forma de geles, barnices, colutorios o pastas dentífricas (Asiva Noor Rachmayani, 2015)

2.3.5 *Sellante*

Los sellantes dentales son un recubrimiento plástico que se aplica en los dientes posteriores, como los molares y premolares, para protegerlos de la caries, se trata de un procedimiento dental mínimamente invasivo que no requiere anestesia ni eliminación del tejido dental, los sellantes dentales son utilizados para, la superficie de los dientes posteriores es irregular, con grietas y ranuras pequeñas que facilitan la acumulación de las bacterias y restos de comida, además actúan como una barrera entre el diente y las bacterias y por último es una medida

complementaria a otras acciones de prevención, como la educación dental, el control de la dieta, la aplicación de flúor y la higiene oral (Calle Camila et al., 2022)(Ramamurthy et al., 2022)

2.3.6 Visita al Odontólogo

Una visita odontológica es una evaluación que realiza un dentista para examinar la boca, encía, lengua, garganta, cara, cabeza y cuello con el objetivo de detectar problemas dentales y de salud bucal. Las visitas al dentista son importantes porque: permiten detectar problemas dentales como caries, placa, sarro, gingivitis, bultos, hinchazón, enrojecimiento o cáncer, también ayuda a tratar los problemas de manera temprana, lo que evita que empeoren y reduce los costos, además permiten determinar si las rutinas de cuidado y prevención se están llevando a cabo correctamente en conclusión ayuda a mantener la salud oral y general (Veliz Vaca & Cáceres Conde, 2022)(Ruiz et al., 2017)(Iglesias et al., 2018)

CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

En esta investigación se utilizó, el enfoque cuantitativo que consiste en medir las variables mediante un análisis numérico o estadístico, para describir, explicar los datos numéricos basados en cifras objetivas, integrando las fases de la recolección de datos, análisis de datos y resultados, enfoque ideal para identificar tendencias y promedios obtenidos de la población encuestada.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue observacional, analítico y transversal. Observacional debido a que la recolección de información se realizó por medio de una encuesta sin ningún tipo de intervención en la población estudiada. Transversal los datos recolectados y registrados fueron en un determinado periodo de tiempo, correspondiente al inicio del periodo académico 2025-1s. Analítico porque se relacionó el nivel de conocimiento y con otras variables y se observó su posible asociación.

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación al ser de tipo observacional, analítico y transversal, mediante un análisis cuantitativo de las variables, utilizo un instrumento que midió el nivel conocimientos de adultos que se encuentran cursando alguna de las carreras que oferta la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.

3.3.1 *Técnicas e instrumentos para la recolección de información*

El consentimiento informado se lo considero como un acuerdo voluntario entre el investigador y el participante dando la autorización de utilizar sus respuestas con fines investigativos donde se proporciona información como nombres completos del participante y firma del mismo que autoriza la participación en la investigación

Para la realización de la encuesta se procede a la explicación de la misma a los estudiantes que participaran en el llenado de la encuesta que previo a esto se les hará firmar un consentimiento informado, donde se comprenden los riesgos y los beneficios de la participación y aclarado todas las dudas que el participante tenga.

El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue una encuesta de auto aplicación creada por Vásquez Llerena et al. La cual fue validada a través de juicio de expertos y posterior aplicación de una prueba piloto, esta encuesta fue originalmente concebida para la recolección de la información sobre implementos de cuidado dental, dieta carioagénica, frecuencia de visitas al dentista y uso de flúor en pacientes con VIH/SIDA, a pesar de que las encuestas fueron diseñadas inicialmente para una población específica (pacientes con VIH/SIDA), las preguntas de conocimiento y actitudes de salud oral no son exclusivas de esa población y estos conocimientos son completamente relevantes, la población de estudiantes que realizarán la encuesta pertenecen a la UNACH, de la Facultad de ciencias de la salud, de las 6 carreras que la conforman, que serán los futuros profesionales encargados de educar a sus pacientes sobre la importancia de la prevención en salud bucal.

La encuesta estuvo dividida en dos secciones una de conocimiento y otra de actitudes conformadas por 10 preguntas cada sección con un total de 20 preguntas, las respuestas son opción múltiple y con opción de escoger una sola respuesta en la sección de conocimiento, mientras que en la sección de aptitudes las respuestas serán : totalmente de acuerdo(TA), de acuerdo(A), indeciso(ID), en desacuerdo(D), y totalmente en desacuerdo (TD), las preguntas son de fácil comprensión y se usará este instrumento porque se emplean variables de interés investigativo que son comunes para personas con diferentes condiciones de salud o condiciones médica. (Vásquez & Vasquez, 2016)

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los procesamientos de datos serán tabulados en una matriz de recolección de datos elaborados en Microsoft Excel, en la encuesta se diferenciaron cada sección tanto la sección de conocimiento y la sección de actitudes y se procedió a llenar las celdas para finalmente realizar la implementación de las fórmulas en las tablas para su conteo respectivo y gráficos estadísticos.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

El universo está constituido por 275 estudiantes de los últimos semestres de las 6 carreras de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, que

utilizando una fórmula para muestras finitas se obtuvo 160 participantes, que serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple por conglomerados.

3.5.2 *Tamaño de la muestra*

El tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de la población finita y con un bajo muestreo probabilístico

$$n = \frac{Z^2 * P * QN}{N * e^2 + Z^2 * P * Q}$$

N= Universo 275

Z= Nivel de confianza 95% -1.96

e= error de estimación 0.05

p= probabilidad a favor 0.5

q= probabilidad en contra 0.5

n= Tamaño de la muestra 160

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 275}{275 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 275}{275 \times 0,0025 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 275}{0.6875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0.25 \times 275}{0.6875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{264.11}{1.6479}$$

$$n = 160$$

Tabla 1
Tabla de muestreo por conglomerados

TOTAL DE ESTUDIANTES 275			
MUESTRA 160			
Carrera	Número de estudiantes en el último semestre de la carrera		
Medicina	71	25.81%	41
Laboratorio Clínico	27	9.81%	16
Psicología	32	11.63%	19
Odontología	60	21.6%	35
Fisioterapia	52	18.9%	30
Enfermera	33	12.36%	19
TOTAL	275	100%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Matriculados en el último semestre de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo
- Hombre o mujer de una edad comprendida entre 18 y 64 años
- Estudiantes que tomen al menos una materia presencial.
- Estudiantes que tengan o no hijos.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes con discapacidad física que constituyan un invalidante para higiene bucal.
- Estudiantes que no estén matriculados en Facultad de ciencias de Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Personas mayores de la edad mencionada

3.7 Conceptualización de variables

3.7.1 Variables dependientes

Nivel de conocimiento: Relacionado a la práctica o a la educación a través de la observación donde se puede ver el aprendizaje adquirido, los hábitos aprendidos y la prevención de las enfermedades bucodentales, en este estudio se busca evaluar el impacto y la relación que tiene con el nivel de conocimiento, siendo de suma importancia esta variable ya que de esta variable influirá la técnica de medición y en el análisis de los resultados.

3.7.2 Variables independientes

Sexo: Condición biológica con la que se nace

Edad: Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta la edad actual

Paternidad/maternidad: Persona con hijo nacido vivo

3.8 Operacionalización de las variables

Tabla 2
Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Nivel de conocimiento	Es la medición del conocimiento almacenado mediante la práctica o la educación, o a través de la observación donde el aprendizaje es adquirido	El conocimiento sobre prevención de las principales enfermedades bucodentales	Porcentaje de preguntas respondidas correctamente	Correcta Incorrecta	Cualitativo
Sexo	Condición biológica con la que nació la persona	Condición biológica de la persona encuestada	Porcentaje de cada sexo	Hombre Mujer	Cualitativo binario
Edad	Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta la edad actual	Tiempo cronológico de vida de la persona encuestada expresado en años	Edad simple	18-65	Cuantitativo discreto
Paternidad /maternidad	Si la persona tuvo algún hijo nacido vivo	La persona encuestada ha tenido hijos	Tiene hijos	Si No	Cuantitativo binario

Fuente: CEISH-UNACH

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

3.9 3.10 Recursos

3.9.1 Recursos Humanos

3.9.1.1 Investigador principal

Od. Ana Sofía Jara Echeverría, tendrá las siguientes funciones y actividades: el planteamiento del tema de tesis, la planificación del proyecto de titulación, las búsquedas bibliográficas, la elaboración de objetivo general y específicos, diseñar la metodología, la entrega del perfil de tesis, la elaboración y presentación anexo EO-2 formulario del Ministerio de Salud Pública para la presentación de protocolo de investigación observacional con uso de muestras biológicas (excepto ensayos clínicos), la aplicación de encuesta validada a los estudiantes, el traspaso de los datos recolectados elaborados en Microsoft Excel, la realización de tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, la interpretación de resultados, la revisión y correcciones por parte del tutor, el envío de tesis terminada a miembros del tribunal de defensa, la presentación de documentación para definir fecha de defensa, la defensa del proyecto de titulación, la difusión de resultados y la publicación del proyecto de tesis en el repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.9.1.2 Tutor de tesis

El tutor tendrá Dra. Dra. Cecilia Belén Molina Jaramillo Mph. Tendrá las siguientes funciones y actividades: los asesoramientos de tutorías académicas, la corrección de documentos antes de enviar al Comité de Ética, la asesoría del cronograma de actividades con un tiempo establecido, la verificación del diseño metodológico, guiar metodológicamente el desarrollo de la investigación, asesorar la elaboración de la parte estadística, la revisión de avances del proyecto de titulación, la asesoría en la redacción de la discusión, conclusión y recomendaciones, la aprobación del proyecto de titulación y el certificado anti plagio

3.9.2 Recursos materiales

Los recursos que se van a utilizar son recursos tecnológicos: computadora, internet, impresión y copias de la encuesta, materiales de trabajo como: papelería: hojas, esferos, lápices, impresora, recurso institucional como: correo institucional, biblioteca.

Tabla 3
Presupuesto

Presupuesto Utilizado	
Computadora	USD 650
Impresiones y copias	USD 100
Internet	USD 200
Esferos	USD 10
Transporte	USD 30
CEISH	USD 150
TOTAL	USD 1.140

Fuente: CEISH-UNACH

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

3.10 Manejo y recolección de datos

La investigación se realizó previo a la aprobación del tema del proyecto de investigación por la Comisión de Investigación de Postgrado de la UNACH (Ver Anexo 1). Se realiza la validación de la encuesta (Ver Anexo 2), luego la comisión de posgrado designó Dra. Cecilia Belén Molina Jaramillo como tutora del trabajo de titulación (Anexo 3).

Se solicita la autorización del Sr Decano para la realización de las encuestas dentro de las aulas (Anexo 4), se obtiene la aprobación del Comité de Ética (CEISH-UNACH) (Ver Anexo 5). La encuesta consta de 10 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento de higiene bucal (Anexo 6)

3.10.1 Proceso de la Investigación

3.10.2 Consentimiento informado

El cual fue aprobado por el CEISH-UNACH y el cual se encuentra descrito en el mismo, y como la encuesta se va a realizar a personas pertenecientes a una institución se considera una población vulnerable, dando la posibilidad de decidir participar y no participar en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado en el caso de no aceptar se le

presentara al participante la declaración de la revocatoria del consentimiento informado (Anexo 7)

3.10.3 Aplicación de la encuesta

La encuesta está destinada para su aplicación a estudiantes de los últimos semestres de las 6 carreras de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, elaborándose una encuesta estructurada, para medir la variable del conocimiento es el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas, que se clasifica en conocimiento bueno o adecuado, conocimiento malo o inadecuado. La calificación de las respuestas de la encuesta fue: Conocimiento bueno o adecuado: (12 – 20 puntos), Conocimiento malo o inadecuado (0 – 10 puntos).

Para medir el nivel de actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal, se elaboró una encuesta estructurada que respondiera a las actitudes sobre medidas preventivas de salud bucal, se aplicó un test de cuestionario valorada con la escala tipo Lickert modificada.

La cual estuvo conformada por: 10 preguntas que exponen sobre medidas preventivas en salud bucal. Los datos recopilados nos permitieron determinar en cinco categorías como totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (ID), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD); así tenemos: Actitud Favorable ($\leq 73\%$): > 36.5 puntuación, Actitud Desfavorable ($> 73\%$): < 36.5 puntuación. Teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta, totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, tuvo las siguientes puntuaciones: TA: 5 puntos A: 4 puntos ID: 3 puntos D: 2 puntos TD: 1 puntos

3.11 Procedimiento

Para la realización del procedimiento primero se debe obtener los permisos correspondientes para la aplicación de las encuestas, realizándolas de manera anónima por el investigador principal, previo la explicación a los estudiantes del propósito del estudio, las personas que deciden participar firmarán el consentimiento informado para autorizar el uso de su información personal, la duración de la aplicación de la encuesta aproximadamente será de 10 minutos.

Una vez realizada la encuesta se recogerá y se transportarán los documentos en un sobre de manila cerrado, a la casa del investigador principal donde, se anonimizará las encuestas, para resguardar su identidad nos basaremos en el consentimiento informado para poder crear un código alfanumérico en el cual se tomará como referencias la primera letra del nombre y la primera del apellido al igual que los dos últimos dígitos de cedula

La información de los participantes fue manejada de manera confidencial y almacenada en la computadora del investigador principal, la cual se guardará en el disco duro de la misma, con una clave para que solo el investigador la pueda abrir, esta información se conservará durante el periodo de 7 años, terminado este periodo de tiempo se procederá a borrar la información para que nadie más tenga acceso a la misma.

Una vez obtenidos los resultados se procede a la elaboración de cuadros estadísticos y tablas de frecuencia para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, según sexo, edad y si son padres/ madres de familia.

3.12 Consideraciones éticas

La encuesta se realizó de manera equitativa, con la explicación claramente dada a los participantes y cumpliendo con los criterios de inclusión

3.12.1 Beneficencia

Los beneficiarios serán los estudiantes a los cuales se les aplicó la encuesta, con los resultados se verá en la necesidad de recibir capacitaciones para el mejoramiento de la salud bucal y a las autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo para que tomen las medidas necesarias y aplique campañas de salud que rinda resultados óptimos y eleven los estándares del nivel de conocimiento con respecto a la salud bucal

3.12.2 Confidencialidad

Una vez realizada la encuesta se recogerá y se transportarán los documentos en un sobre de manila cerrado, a la casa del investigador principal donde, se anonimizará las encuestas, para resguardar su identidad nos basaremos en el consentimiento informado para poder crear un código alfanumérico en el cual se tomará como referencias la primera letra del nombre y la primera del apellido al igual que los dos últimos dígitos de cedula

Se creará una carpeta con la información de las encuestas en la computadora del investigador principal, la cual se guardará en el disco duro de la misma, con una clave para que solo el investigador la pueda abrir, esta información se conservará durante el periodo de 7 años, terminado este periodo de tiempo se procederá a borrar la información para que nadie más tenga acceso a la misma

3.12.3 Aleatorización de la muestra

El universo está constituido por 275 estudiantes de los últimos semestres de las 6 carreras de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, que utilizando una fórmula para muestras finitas se obtuvo 160 participantes, que serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple por conglomerados, los conglomerados serán por

carreras. Hemos tomado como referencia los datos del semestre 1 que se está terminando hasta contar con los datos del siguiente semestre.

3.12.4 Balance riesgo-beneficio

El riesgo al realizar la encuesta es mínimo, sin embargo, los involucrados se exponen al riesgo de una enfermedad respiratoria, por el número de personas que existen dentro del aula, para reducir ese riesgo se proveerá de alcohol antiséptico y mascarilla a quienes lo deseen. Otro de los riesgos es que el participante tenga miedo a que se divulgue su información, para disminuir ese riesgo, se explicará la creación de un código alfanumérico que solo el investigador de esta tendrá acceso a esa información. El riesgo o más bien miedo que tienen los participantes es el al realizar la encuesta ellos temen no saber algo que se les va a preguntar para esto se les puede tranquilizar diciéndoles que los resultados van a hacer globales y no individuales.

3.12.5 Protección de población vulnerable

La presente investigación se llevará a cabo en personas que forman parte de una institución donde podría darse condiciones de jerarquía, por tal motivo se considera población vulnerable. Dentro de las actividades concretas para promover la toma voluntaria de decisiones, se encuentra la posibilidad de decidir o no participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Además, se les explicará que para evitar la posible brecha o ruptura en la confidencialidad de la información se anonimizará la información para su tabulación.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo de los Resultados

En respuesta al objetivo general que señala determinar el nivel de conocimientos de higiene bucal en adultos por medio de una encuesta validada, los resultados son los siguientes:

Tabla 4

Nivel de conocimientos de higiene bucal en estudiantes del último semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo

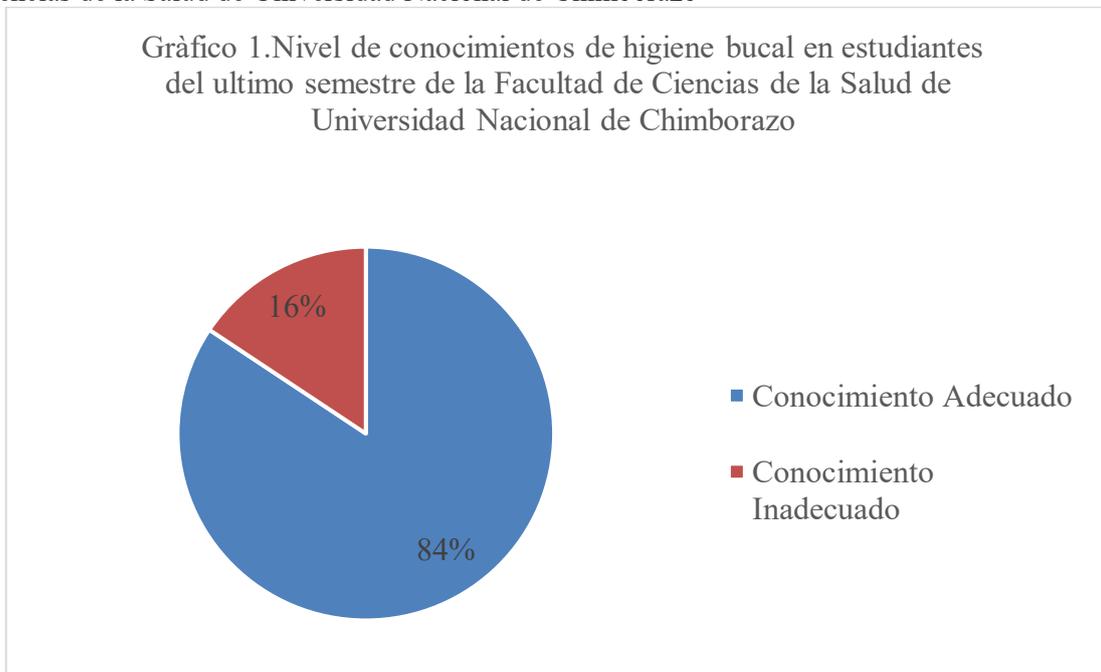
Conocimiento	n	%
Adecuado	135	84,38
Inadecuado	25	15,63
Total	160	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 1

Nivel de conocimientos de higiene bucal en estudiantes del último semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo



En la tabla 4 y gráfico 1 se puede observar que el 84% tiene un conocimiento adecuado y el 16% tiene un conocimiento inadecuado de higiene bucal en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.

En respuesta al objetivo específico uno que señala determinar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo según sexo, los resultados son los siguientes.

Tabla 5
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.

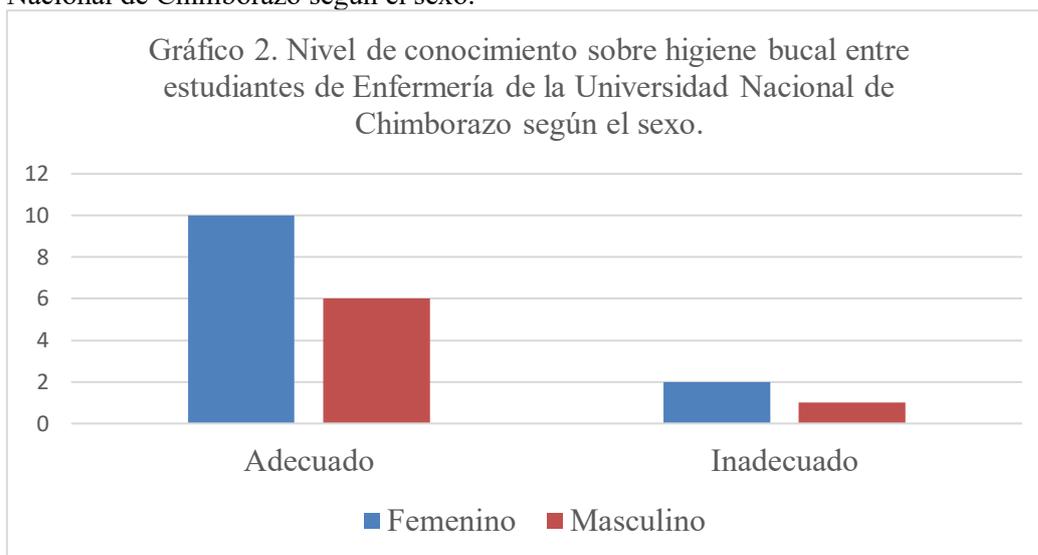
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Conocimientos				
Adecuado	10	83,33	6	85,71
Inadecuado	2	16,67	1	14,29
Total	12	100,00	7	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.



En la tabla 5 y gráfico 2 correspondiente a la carrera de enfermería se puede observar que existe un 83,33% de conocimientos adecuados por parte de las estudiantes de sexo femenino lo que resulta similar en el sexo masculino donde el 85,71% presenta un conocimiento adecuado. Por otra parte, existe un 16,76% de conocimientos inadecuados en estudiantes de enfermería del sexo femenino lo que es muy parecido en el sexo masculino con un 14,29%.

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.

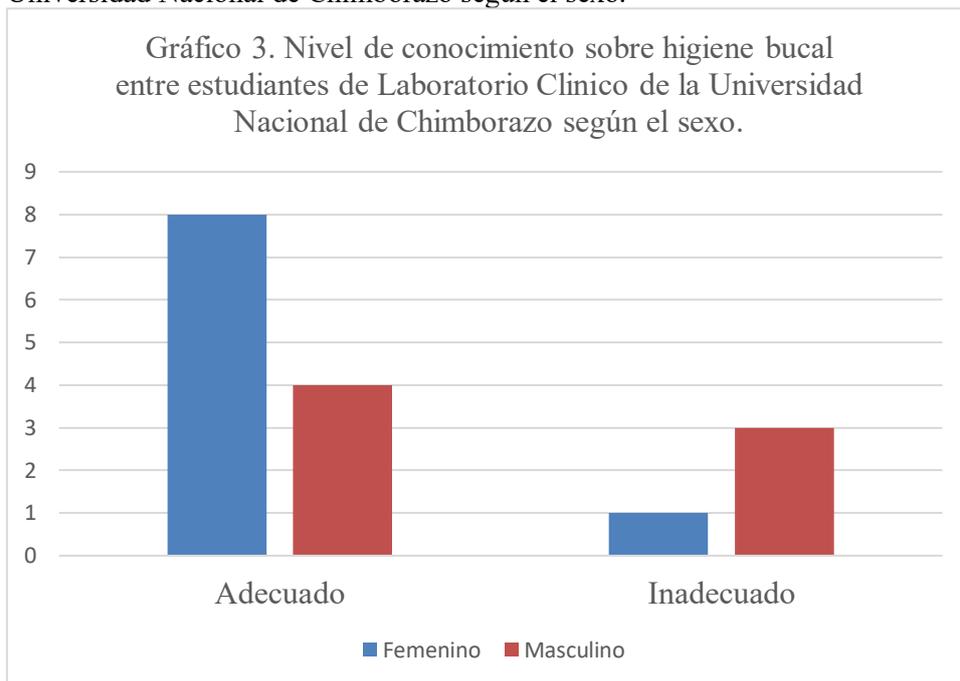
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Conocimientos				
Adecuado	8	88,89	4	57,14
Inadecuado	1	11,11	3	42,86
Total	9	100,00	7	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.



En la tabla 6 y gráfico 3 con respecto a la carrera de laboratorio clínico se puede evidenciar que existe un 88,89% de un conocimiento adecuado por las estudiantes de sexo femenino mientras en el sexo masculino un 57,14% posee un conocimiento adecuado. Además, existe un 11,11% de conocimiento inadecuado en estudiantes de laboratorio clínico del sexo femenino mientras que en el sexo masculino se verifica un 42,86%.

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.

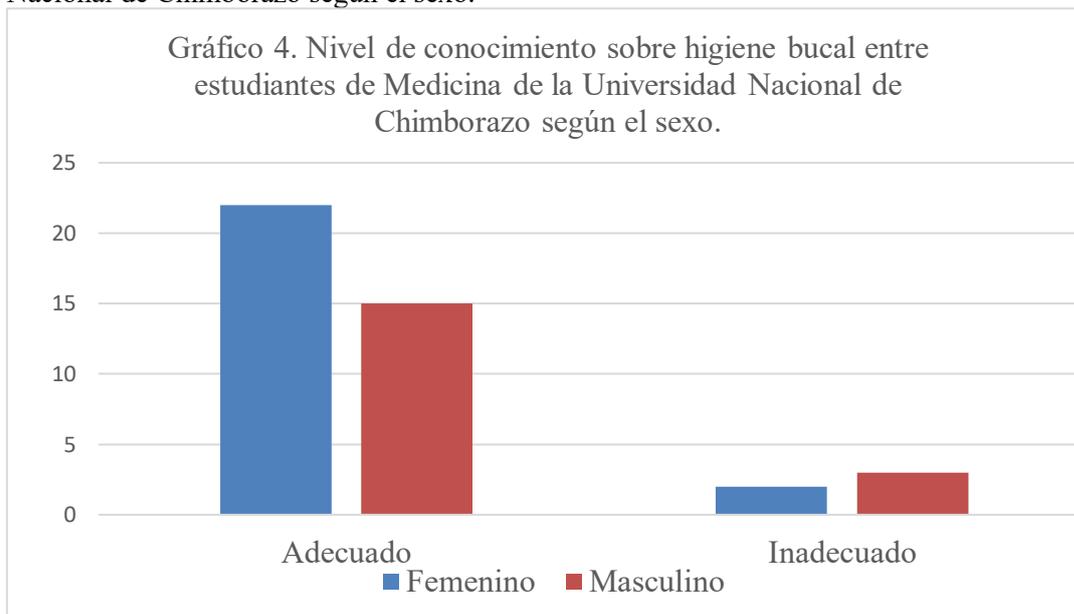
Conocimientos	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Adecuado	21	87,50	15	83,33
Inadecuado	2	8,33	3	16,67
Total	23	100,00	18	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.



En la tabla 7 y gráfico 4 se evidencia que las estudiantes de medicina de sexo femenino presentan un 87,50% de conocimiento adecuado parecido al que poseen los estudiantes de sexo masculino con un 83,33%. Asimismo, existe un conocimiento inadecuado de 8,33% en el sexo femenino y un 16,67% en el sexo masculino de conocimiento inadecuado.

Tabla 8

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.

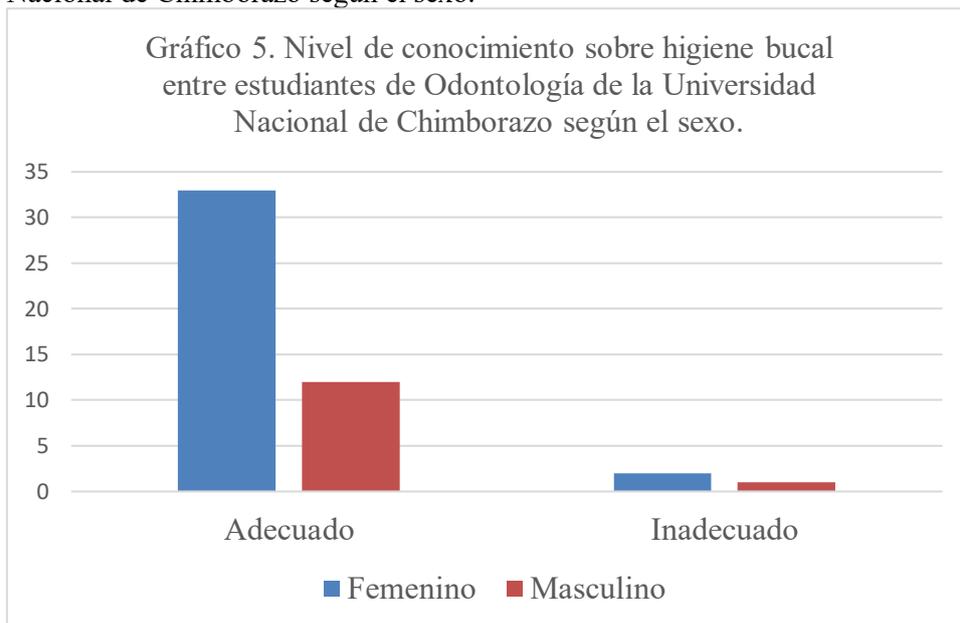
Conocimientos	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Adecuado	33	97,06	12	92,31
Inadecuado	2	5,88	1	7,69
Total	34	100,00	13	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.



En la tabla 8 y gráfico 5 se contempla que en la carrera de odontología existe un conocimiento adecuado de 97,06% de estudiantes de sexo femenino, muy similar al de sexo masculino con un 92,31% de conocimiento adecuado. También se puede notar que existe un 5,88% de conocimiento inadecuado en el sexo femenino y un 7,69% en el sexo masculino.

Tabla 9

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.

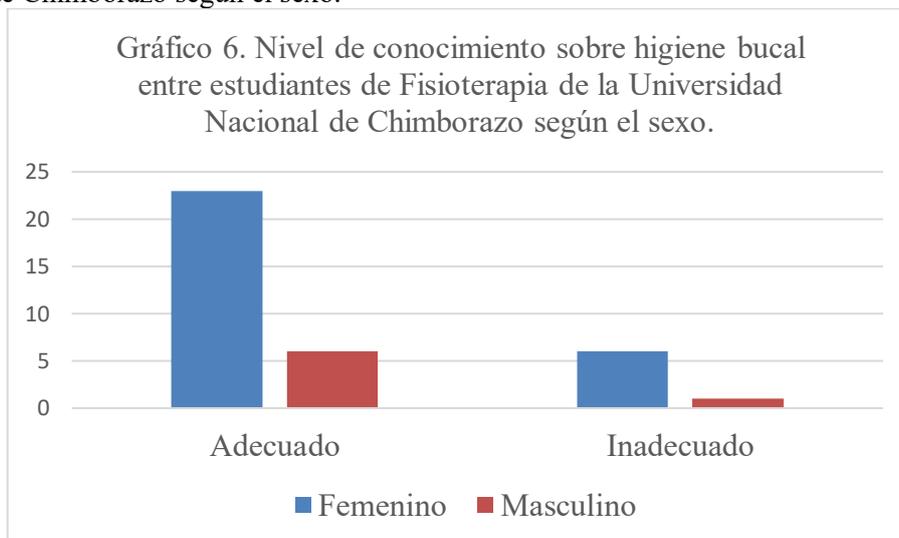
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Conocimientos				
Adecuado	23	79,31	6	85,71
Inadecuado	6	20,69	1	14,29
Total	29	100.00	7	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.



En la tabla 9 y gráfico 6 con respecto a la carrera de fisioterapia determina que en el sexo femenino el conocimiento adecuado es de 79,31% muy parecido al 85,71% de conocimiento adecuado del sexo masculino. Así mismo se observó que 20,69% de conocimiento inadecuado corresponde al sexo femenino y un 14,29% de conocimiento inadecuado pertenece al sexo masculino.

Tabla 10

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.

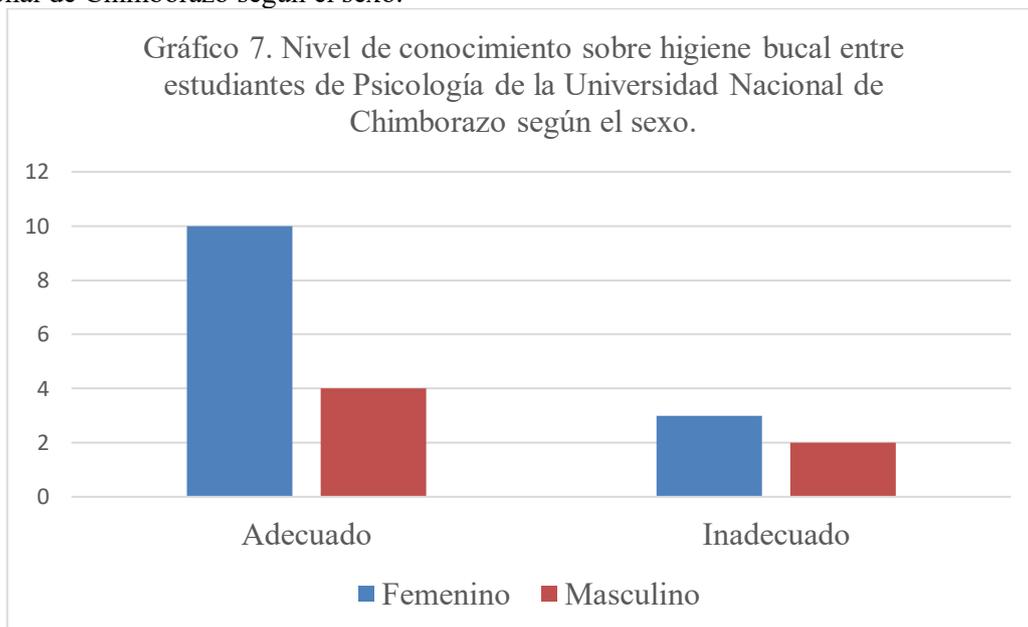
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Conocimientos				
Adecuado	10	76,92	4	66,67
Inadecuado	3	23,07	2	33,33
Total	13	100.00	6	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 7

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo según el sexo.



En la tabla 10 y gráfico 7 señala que en la carrera de psicología existe un 76,92% de conocimiento adecuado corresponde al sexo femenino mientras que el sexo masculino posee un 66,67% de conocimiento adecuado. Adicionalmente también se puede observar que existe un 23,07% de conocimiento inadecuado perteneciente al sexo femenino y un 33,33% de conocimiento inadecuado del sexo masculino.

En respuesta al objetivo específico dos que indica identificar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo según edad, los resultados son los siguientes.

Tabla 11

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 20 -24 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.

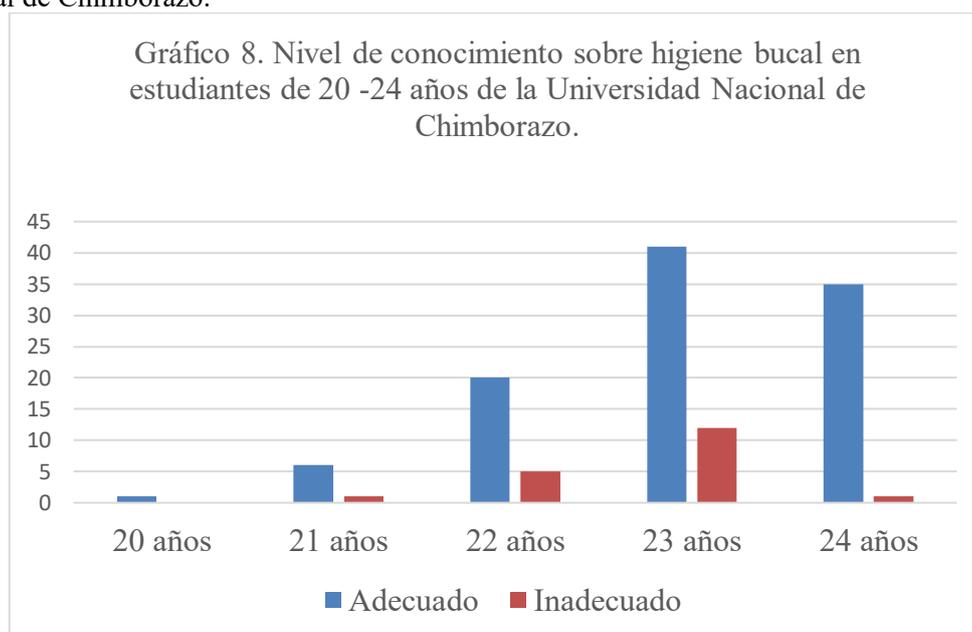
Conocimiento	20 años		21 años		22 años		23 años		24 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	1	100	6	85,71	20	80	41	77,36	35	97,22
Inadecuado	0	0	1	14,29	5	20	12	22,64	1	2,78
Total	1	100,00	7	100,00	25	100,00	53	100,00	36	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 8

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 20 -24 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.



En la tabla 11 y gráfico 8 se puede constatar que los estudiantes de edades comprendidas entre los de 20 años tienen un 100% de conocimiento adecuado, los de 21 años poseen 85,71%, los de 22 años existe un 80%, los de 23 años señala un 76,36%, los de 24 años notamos un 97,22 % de conocimiento adecuado sobre higiene bucal. Además, podemos

observar a los estudiantes de 21 años con 14,29%, los de 22 años con 20%, los de 23 años con 22,64% y los de 24 años con 2,78% de conocimiento inadecuado sobre higiene bucal.

Tabla 12

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 25 -29 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.

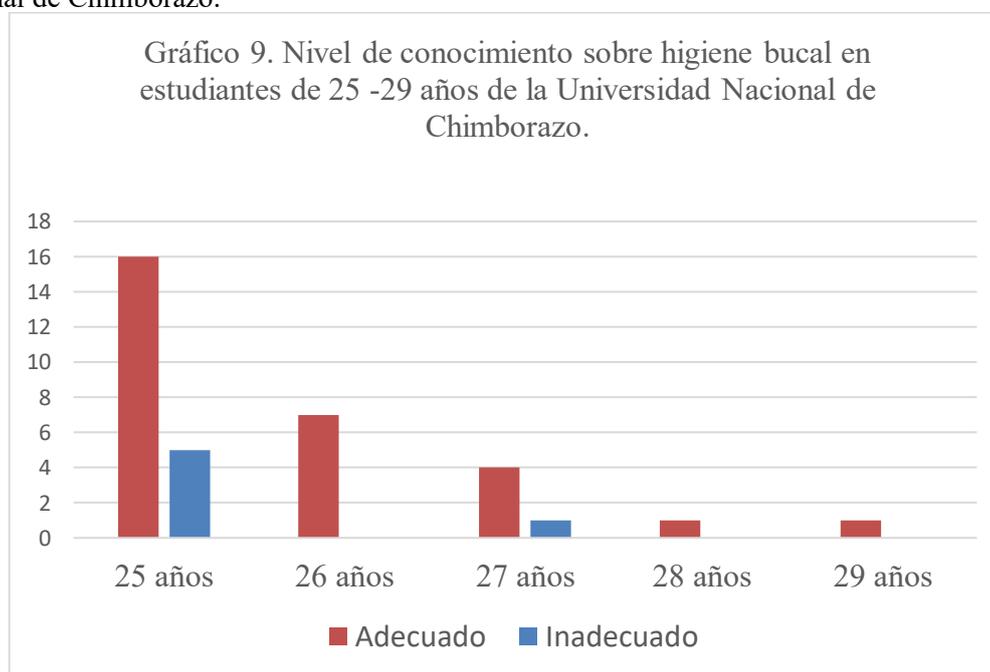
Conocimiento	25 años		26 años		27 años		28 años		29 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	16	76,19	7	100	4	80	1	100	1	100
Inadecuado	5	23,81	0	0	1	20	0	0	0	0
Total	21	100,00	7	100,00	5	100,00	1	100,00	1	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 9

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 25 -29 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.



En la tabla 12 y gráfico 9 se contempla que los estudiantes de 25 años tienen un 76.19% de conocimiento adecuado muy similar a los de 27 años con un 80% de conocimiento adecuado,

también observamos que los estudiantes de 26, 28, 29 años poseen un 100% de conocimiento adecuado sobre higiene bucal. Igualmente podemos notar que los estudiantes de 25 años tienen un 23,81% de conocimiento inadecuado mientras que los de 27 años poseen un 20% de conocimiento inadecuado sobre higiene bucal.

Tabla 13

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 30-50 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.

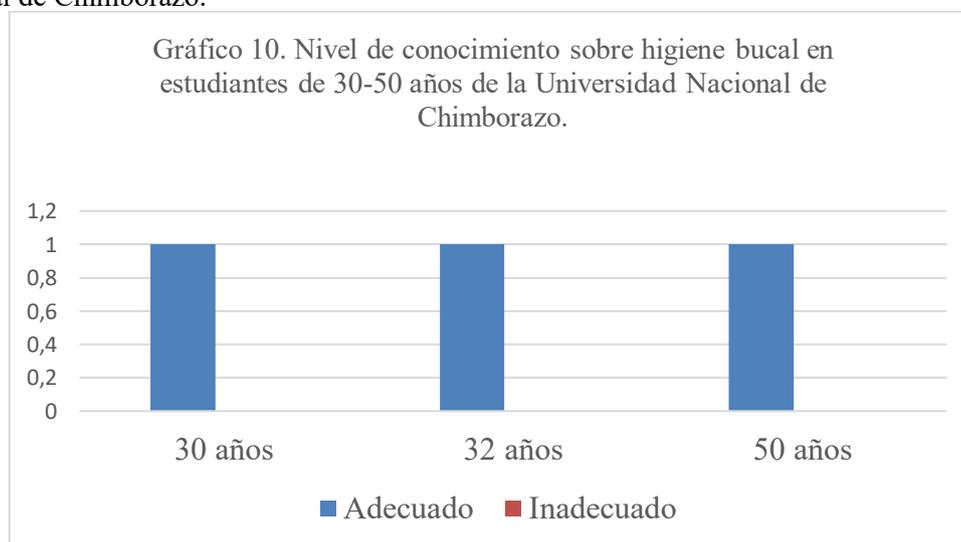
	30 años		32 años		50 años	
	n	%	n	%	n	%
Conocimientos						
Adecuado	1	100	1	100	1	100
Inadecuado	0	0	0	0	0	0
Total	1	100.00	1	100.00	1	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 10

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en estudiantes de 30-50 años de la Universidad Nacional de Chimborazo.



En la tabla 13 y gráfico 10 se contempla que los estudiantes con edades comprendidas entre 30, 32 años tienen un 100% de conocimiento adecuado, asimismo observamos que los estudiantes de 50 años poseen un 100% de conocimiento adecuado sobre higiene bucal.

En respuesta al objetivo específico tres que señala identificar el nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos que estudian en el último semestre de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 14

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.

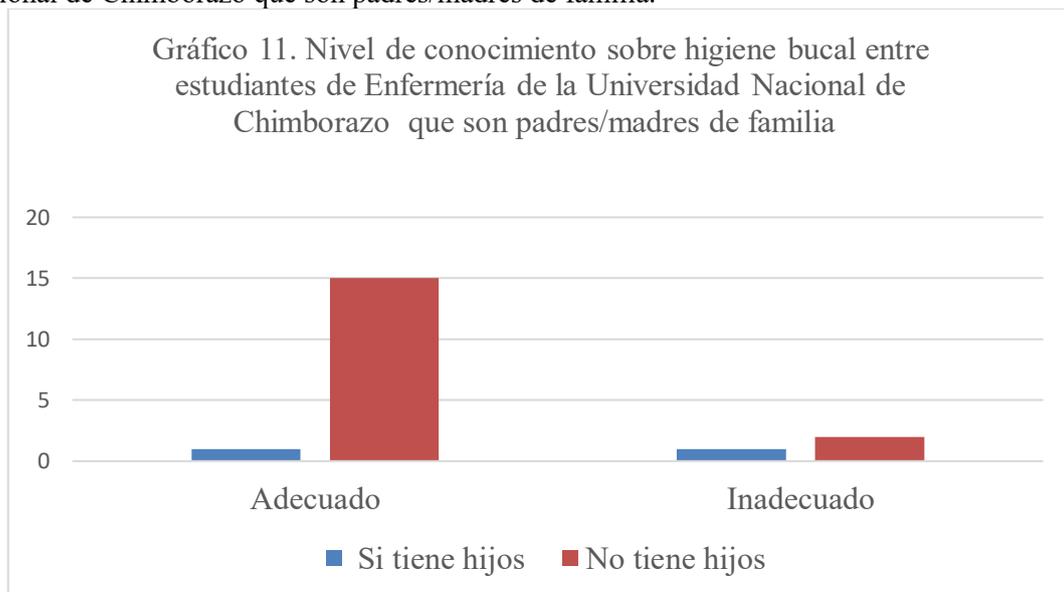
Conocimiento	Si tiene hijos		No tiene hijos	
	n	%	n	%
Adecuado	1	50	15	88,24
Inadecuado	1	50	2	11,76
Total	2	100,00	17	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 11

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.



En la tabla 14 y gráfico 11 se puede observar que en la carrera de enfermería existe un conocimiento adecuado de 50% correspondiente a los estudiantes que son padres de familia y un 88,24% de conocimiento adecuado con respecto a los que no son padres de familia. Además, se halla un 50% de conocimiento inadecuado en estudiantes que si son padres de familia y un 11,76% en estudiantes de la carrera de enfermería que no son padres de familia

Tabla 15

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia

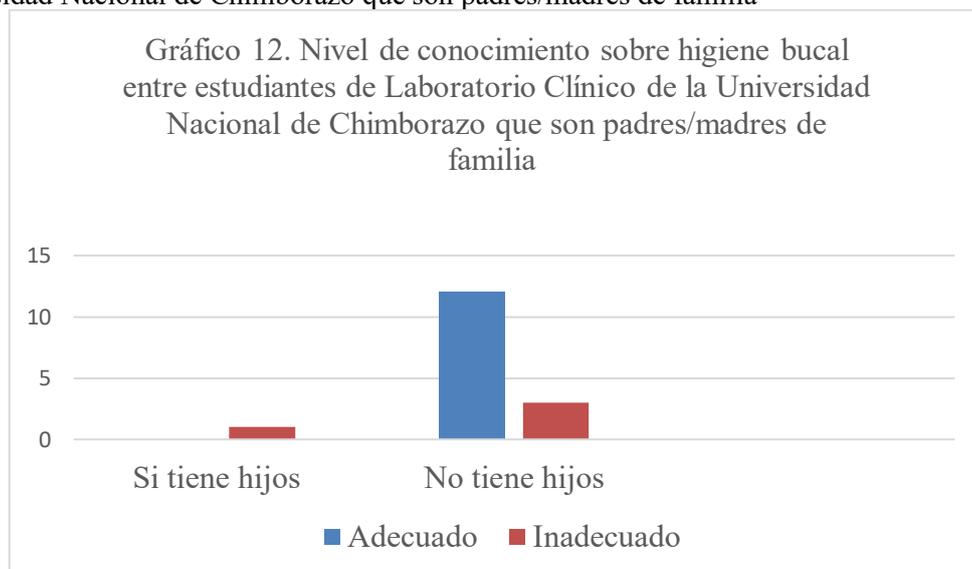
Conocimiento	Si tiene hijos		No tiene hijos	
	n	%	n	%
Adecuado	0	0	12	80
Inadecuado	1	100	3	20
Total	1	100,0	15	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 12

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia



En la tabla 15 y gráfico 12 se contempla que en la carrera de laboratorio clínico existe un 80% de conocimiento adecuado en estudiantes que no son padres de familia. Además, podemos encontrar un 100% de conocimiento inadecuado en estudiantes que tienen hijos y un 20% de conocimiento inadecuado en estudiantes de laboratorio clínico que no son padres de familia.

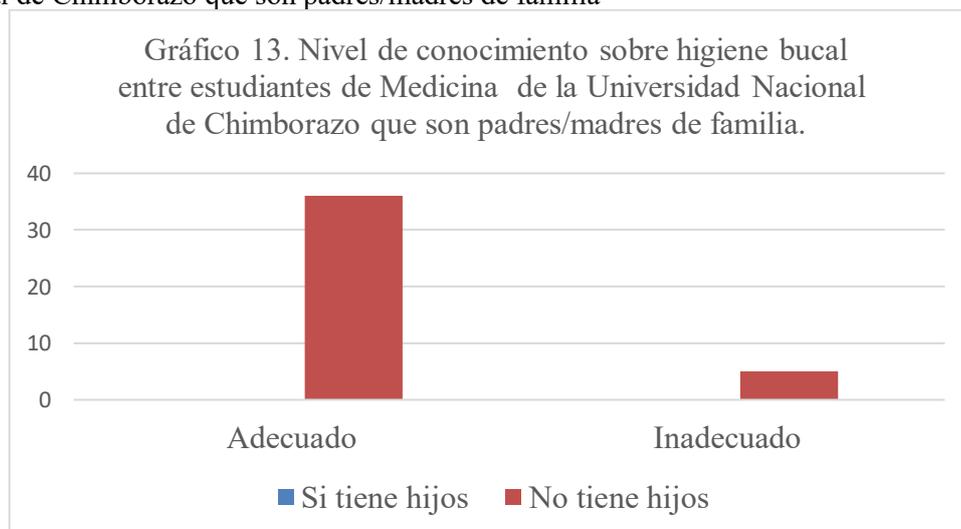
Tabla 16
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia

	Si tiene hijos		No tiene hijos	
	n	%	n	%
Adecuado	0	0	36	87,80
Inadecuado	0	0	5	12,20
Total	0	0	41	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 13
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia



En la tabla 16 y gráfico 13 se puede analizar que en la carrera de medicina se encuentra un 87,80% de conocimiento adecuado en estudiantes que no son padres de familia, del mismo modo podemos observar que existe un 12,20% de conocimiento inadecuado en estudiantes de la carrera de medicina que no son padres de familia.

Tabla 17

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia

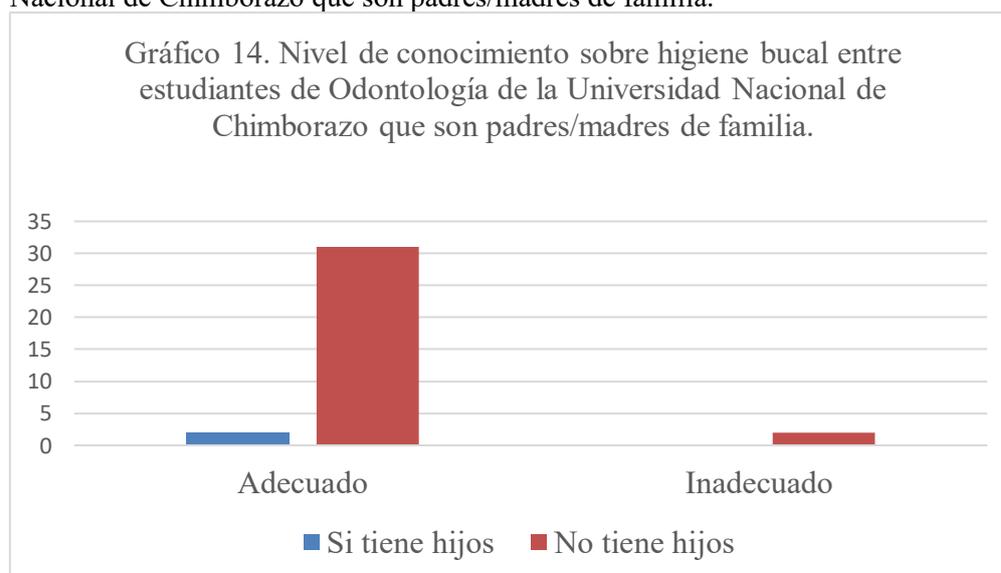
Conocimiento	Si tiene hijos		No tiene hijos	
	n	%	n	%
Adecuado	2	100	31	93,94
Inadecuado	0	0	2	6,06
Total	2	100,0	33	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 14

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

En la tabla 17 y gráfico 14 indican que en la carrera de odontología existe un conocimiento adecuado de 100% en estudiantes que son padres de familia. Cabe señalar que un 93,94% pertenece a conocimiento adecuado y un 6,06% de conocimiento inadecuado en estudiantes de odontología que no son padres de familia.

Tabla 18

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.

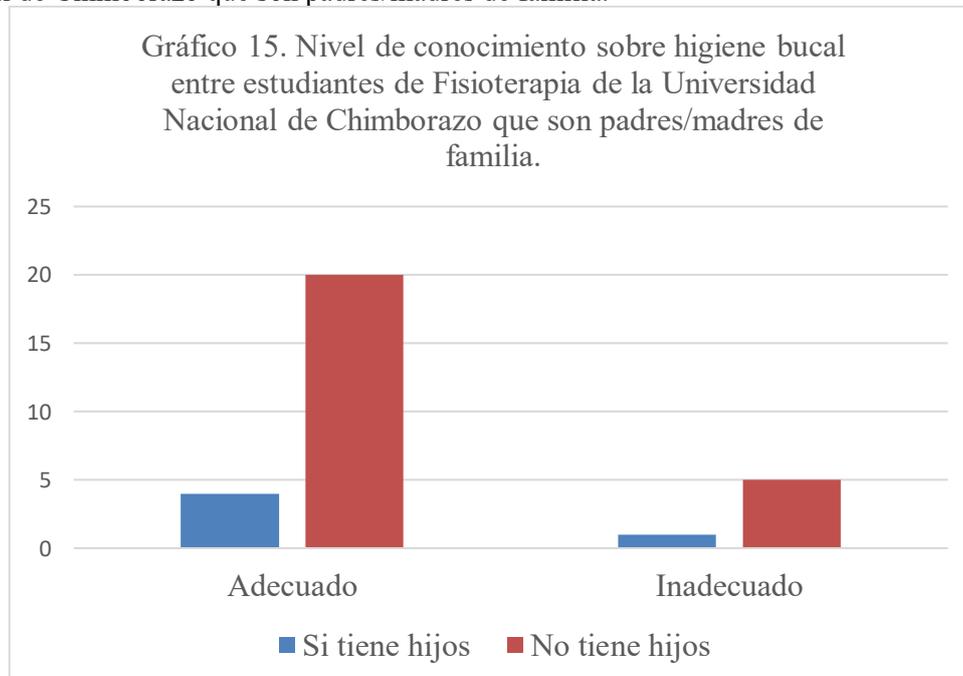
Conocimiento	Si tiene hijos		No tiene hijos	
	n	%	n	%
Adecuado	4	80	20	80
Inadecuado	1	20	5	20
Total	5	100,00	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 15

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.



En la tabla 18 y gráfico 15 hallamos que en la carrera de fisioterapia un 80% de conocimiento adecuado y un 20% de conocimiento inadecuado en estudiantes de la carrera que son padres de familia. Además, podemos describir un 80% de conocimiento adecuado y un 20% de conocimiento inadecuado en estudiantes de carrera de fisioterapia que no son padres de familia.

Tabla 19

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.

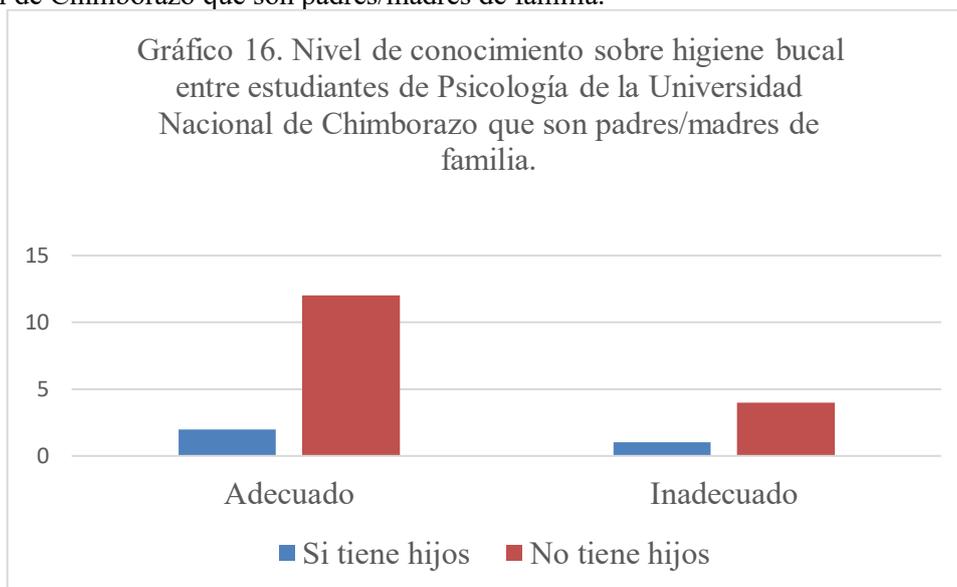
	Si tiene hijos		No tiene hijos	
	n	%	n	%
Adecuado	2	66,67	12	75
Inadecuado	1	33,33	4	25
Total	3	100,0	16	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 16

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal entre estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Chimborazo que son padres/madres de familia.



En la tabla 19 y gráfico 16 con respecto a la carrera de psicología observamos un 66,67% de conocimiento adecuado y un 33,33% de conocimiento inadecuado en estudiantes de psicología que son padres de familia. Asimismo, observamos que existe un 75% conocimiento adecuado y un 25% de conocimiento inadecuado en estudiantes de psicología que no son padres de familia.

Otros Hallazgos

Tabla 20

Nivel de actitudes sobre higiene bucal en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.

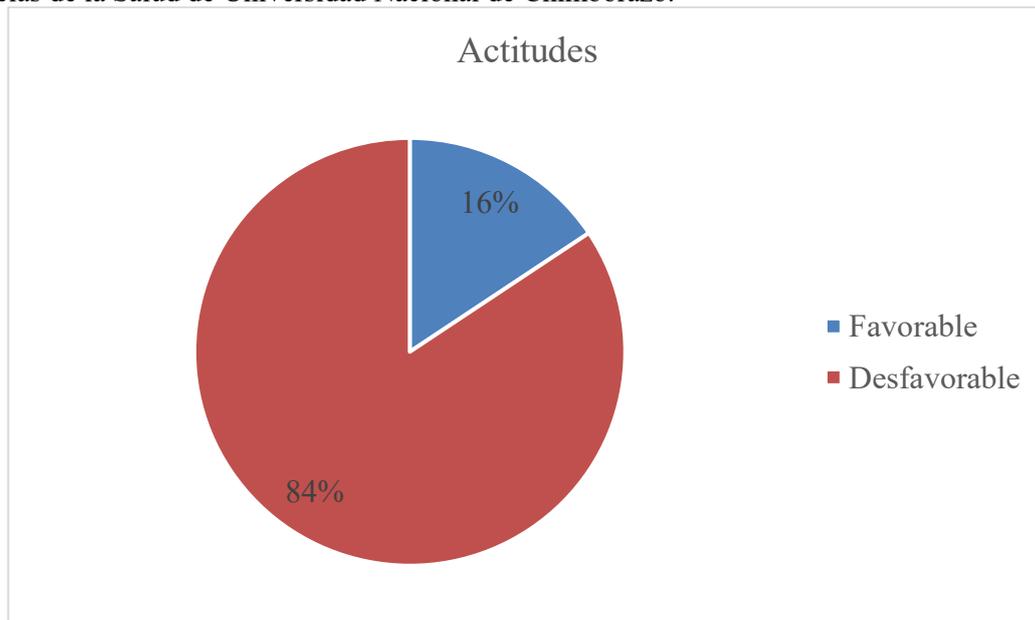
Actitud	n	%
Favorable	25	15,63
Desfavorable	135	84,38
Total	160	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del último semestre de las carreras de la FCS.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Gráfico 17

Nivel de actitudes sobre higiene bucal en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.



En la tabla 20 y gráfico 17 se puede observar que el 84% tiene una actitud favorable y un 16% tiene una actitud desfavorable de higiene bucal en estudiantes de los últimos semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional de Chimborazo.

4.2 Discusión de los resultados

El resultado obtenido de la evaluación del nivel de conocimiento de higiene bucal adecuado fue del 85,71% de estudiantes correspondiente al sexo masculino, la carrera que obtuvo mayor nivel de conocimiento adecuado es la carrera de odontología con un porcentaje de 97.06% correspondiente al sexo femenino

En cuanto a la edad los estudiantes con edades entre 30 a 50 años posee un nivel de conocimiento adecuado del 100%, de los estudiantes que tienen hijos la Carrera que tuvo el mayor porcentaje en conocimiento adecuado de la higiene bucal fue la Carrera de Odontología con el 100%.

con hijos y carrera de psicología corresponde al 75% de conocimiento adecuado sin hijos.

El nivel de conocimiento sobre la higiene bucal a lo largo de los años se ha visto relacionado con la calidad de vida y la salud, aspectos muy importantes para la prevención de las enfermedades bucodentales como son la caries y la enfermedad periodontal, que se han detectado a nivel mundial y en nuestro país, haciéndose un problema más evidente debido a los malos hábitos acompañado de una dieta altamente cariogénica (Rodríguez & Suarez, 2024)

La educación que se debe impartir para tener una buena salud bucal debe considerarse como un pilar fundamental, base de un excelente conocimiento a nivel de higiene bucal, tomando en consideración números factores que se relacionan directamente con el nivel de conocimiento como son los factores familiares, hereditarios y factores adquiridos, así como

aprendidos, que permiten al profesional de la salud poder motivar y generar cambios en la higiene del paciente, creando hábitos y conocimientos de alta calidad para evitar la aparición de futuras enfermedades bucodentales (Galindo Jiménez, G. & Carpio Bonilla, 2019)

En diversos estudios descriptivos en relación al nivel de conocimientos de higiene bucal se ha demostrado que dicho nivel comienza desde que el paciente acude por primera vez a la consulta odontológica, debido a que se está sometiendo a una inspección clínica y visual, la cual desde ese momento se está midiendo cuanta información posee el paciente sobre higiene bucal, dando como resultado que la mayoría de pacientes no poseen un conocimiento adecuado por lo que se sugirió la necesidad de la creación de consultas educativas y así poder elevar el nivel de conocimiento (Limonta Vidal et al., 2009)

Para la evaluación del conocimiento hay que tomar en cuenta factores como el sociodemográfico y culturales, factores significativos que influyen directamente con el nivel de conocimiento de la higiene bucal como es el grado de escolaridad, ingresos económicos, lugar de residencia, miembros que componen una familia, estado civil, raza y lugar de trabajo, en el presente estudio solo se evaluó el nivel de conocimiento según la edad y el sexo en donde el sexo femenino mostro resultados adecuados de conocimiento en relación con el sexo masculino cuyo nivel de conocimiento en su mayor parte fue inadecuado (Dho, 2018)

Se ha detectado que las enfermedades bucodentales surgen a partir de un conocimiento inadecuado sobre la higiene bucal, esto tiene su origen desde la conducta del infante, el conocimiento y la actitud del padre de familia, malnutrición y las enfermedades con procesos infecciosos, así como enfermedades crónicas, en donde se ha llegado a comprobar que si se maneja un buen control desde los primeros años de vida cuando se llega a la vida adulta

llegan a poseer un conocimiento adecuado y aceptable para el manejo de las enfermedades bucodentales (Achahui Arauco et al., 2014)

Como describen los autores de los artículos antes mencionados y analizados para esta investigación el nivel de conocimiento de la higiene bucal depende de varios factores que están directamente relacionados, y que llegando a controlarlos se puede llegar a reducir la incidencia de enfermedades bucodentales y aumentar el nivel de conocimiento adecuado y de esta manera llegar a obtener resultados óptimos y adecuados

CAPÍTULO V. MARCO PROPOSITIVO

5.1 Conclusiones

El sexo femenino de la carrera de odontología de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad nacional de Chimborazo fue la que obtuvo el mayor porcentaje con respecto a nivel de conocimiento sobre la higiene oral con un valor de 97.06%

Según la edad, el rango que comprende entre los 30-50 años, fue el que mayor conocimiento tenía sobre la higiene oral con un total del 100% en conocimiento adecuado.

En cuanto a los estudiantes que son padres y madres de familia: la carrera de odontología fue la que obtuvo el mayor porcentaje sobre el conocimiento adecuado de la higiene oral con un valor de 100%.

5.2 Recomendaciones

Es importante crear conciencia sobre el nivel de conocimiento de la higiene bucal, en la población de los estudiantes de las carreras que corresponden a la Facultad de Ciencias de la Salud con la finalidad de promover, motivar y elevar el nivel de conocimiento en la comunidad estudiantil creando un estilo de vida saludable con dietas no cariogénicas en los bares que frecuenta la comunidad estudiantil.

Las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, deben realizar campañas de salud oral, en los primeros años de vida estudiantil para poder controlar enfermedades bucodentales y poder elevar el índice de conocimientos sobre la higiene bucal, es importante ir enfocándose en la importancia de realizar seguimientos continuos para evaluaciones constantes, con el fin de ir despejando dudas sobre el nivel de conocimientos de higiene oral.

El nivel de conocimiento de higiene de salud oral, según la edad, sexo y si son padres o madres de familia es importante que tengan una influencia en las actividades diarias y sean parte de su higiene bucodental, mejorando los índices de conocimiento sobre la higiene. Y control total de las enfermedades bucodentales

El departamento de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo debería realizar capacitaciones personalizadas y por grupos de edades, sexo y si son padres o madres de familias, debido a que cada grupo tiene su propio interés y dudas por resolver, implementando hábitos en la práctica diaria con un monitoreo estandarizado para la aplicación de las encuestas validadas, lo que permitirá medir el nivel de conocimiento de higiene bucal y garantizar un resultado integral para la promoción de los hábitos de higiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achahui Arauco, P., Albinagorta, M. J., Arauzo Sinchez, C. J., Cadenillas Sueldo, A. M., Céspedes Martínez, G. P., Cigüeñas Raya, E. M., Díaz Huamán, S. A., Olano Valdivia, Z. G., Pinto Miranda, C., Paredes Quiróz, C., & Julca-Soto, G. (2014). Caries de infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo TT - Early childhood caries: diagnosis and identification of risk factors. *Odontol. Pediatr. (Lima)*, 13(2), 119–137. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v13n2/a5.pdf>
- Adolph, R. (2016). *GUIA DE CEPILLADO*. 1–23.
- Aranda Romo, S., Mendoza Méndez, J. M., Cepeda Bravo, J. A., & Aragón Martínez, O. H. (2020). Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? *Revista Digital Universitaria*, 21(2). <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n2.a6>
- Arteaga, M., Cardoso, C., Castillo, I., & Rosales, J. (2014). Dentífricos fluorurados: composición. *Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 17(2), 114–119.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *FLUOR USO TERAPEUTICO EN CARIES DENTAL*. 6.
- Calle Camila, Á., Solís Elisa Maria, C., & Astudillo Andrés, P. (2022). EFICACIA Y SOBREVIDA DE SELLANTES DENTALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA Efficacy and survival of dental sealants: a review of the literature. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 6(3), 219–232.
- Castro Rodriguez, Y. (2020). La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica Oral hygiene and effects of mechanical periodontal therapy. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 6(5), 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext
- Chiriboga, V. (2015). *Area de ambientacion y motivacion para odontopediatria* (Issue

16.1.2015).

De Jesús, I. N., Fernández, M. E., & Beatoiii, P. J. (2015). Evolución histórica del cepillo dental Historical evolution of the toothbrush. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(2), 208–216. <http://scielo.sld.cu>

Dentaid. (2017). Salud Bucal Infantil PORQUE CADA EDAD NECESITA UN CUIDADO ESPECÍFICO. *Dentaid Salud Bucal*, 27, 1–20. https://www.saludbucaldentaid.com/uploads/magazines/23_22092017135419_02_Salud Bucal 27_ok.pdf

Dho, M. S. (2018). Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(4), 259. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3430>

Enrile, F., & Santos, A. (2005). Colutorios para el control bucal de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. *Rcoe*, 10, 445–452. <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta4.pdf>

Galindo Jiménez, G. & Carpio Bonilla, C. (2019). Nivel de conocimientos en salud bucal del paciente. *Revista Científica Odontológica*.

Gomez Ayala, A. E. (2006). Higiene bucodental. *Offarm*, 23(4), 80–88. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13060302>

Iglesias, A. J., Manuel, J., Especialidad, M., & Especialidad, M. (2018). *Factores influyentes de la higiene bucodental en adultos. 1966*, 5–12.

Kortemeyer, B. (2010). Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. *Quintessenz Team-Journal*, 25, 441–446.

- Limonta Vidal, E., Triay Limonta, I., Cuevas Gandaria, M. de los Á., Alea Cardero, A., & Pajaró Medina, K. (2009). Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela TT - Knowledge of oral health in patients of the dentist's office Barrio Bolívar in Venezuela. *Medisan*, 13(6). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.htm
- McDonald, R., & Avery, D. (1995). *Odontologia Pediatrica y Adolescente* (Laxes).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). MODELO ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL. In *MSP* (Vol. 1, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMB ETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Pancho, T., Quiroz, J., & Martínez, A. (2023). El uso del flúor barniz en pacientes pediátricos desde la docencia en estudiantes de odontología. *Revista Conrado*, 19(92), 28–35.
- Pineda Rivera, J., Campoverde Romero, R., & Salazar Dolberg, C. (2022). Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión. *Más Vita*, 4(3), 74–86. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0130>
- Ponce Reyes, N. S. (2023). La Odontología en el desarrollo social. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(14), 1–3. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2564>
- Ramamurthy, P., Rath, A., Sidhu, P., Fernandes, B., Nettem, S., Fee, P. A., Zaror, C., & Walsh, T. (2022). Sealants for preventing dental caries in primary teeth. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews, 2022(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012981.pub2>

Rodriguez, H., & Suarez, D. (2024). *Nivel de Conocimiento y Conducta Sobre Salud Bucal en Estudiantes de 3ero y 4to Año de Nivel Secundaria de la I.E. Inmaculada de la Merced, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2022*. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40261>

Romero Diaz M, A. R. M. . (2013). *PREVENCION DE ENFERMEDADES BUCALES DURANTE EL EMBARAZO*. 14(2), 37–44.

Ruiz, O., Estupinan, S., Miller, T., Soto, A., & Hernández, F. (2017). Módulo Salud Oral. *Organizacion Panamericana De La Salud*, 1–62.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

Saavedra, N. B. (2021). Educación para la conservación de la salud bucal. *Revista Odontológica Mexicana*, 24(4), 228–232.
www.medigraphic.org.mxwww.medigraphic.com/

Vasquez, F., & Vasquez, L. (2016). *Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014 – 2015*. 85.
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3865/Franco_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veliz Vaca, W., & Cáceres Conde, M. M. (2022). Higiene bucodental base de prevención odontológica. *Revista Científica de Odontología UNITEPC*, 1(2), 28–32.
<https://doi.org/10.36716/unitepc.v1i2.140>

ANEXOS

Anexo 1

Certificado de aprobación del tema del proyecto de investigación.

ACTA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Programa de Posgrado:	Odontología preventiva y social Cohorte 1	Modalidad:	Presencial
Mención:	Magister en odontología preventiva y social	Cohorte:	1
Período Académico:	2023 -13	Fecha:	11/6/2023
Nombre del estudiante:	Jara Echeverría Ana Sofía		
Opciones de Titulación:	Proyecto de Investigación con Componentes de Investigación aplicada y/o de desarrollo		

Tema: Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validada

CATEGORÍA 1: TEMA (2 puntos) <small>Valoración: Cada ítem equivale a 1 punto</small>	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Responde a las líneas de Investigación del programa de maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existe la relación entre el tema y el problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CATEGORÍA 2: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN (3 puntos) <small>Valoración: Equivale a 3 puntos</small>	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
La formulación del problema responde a la situación de forma delimitada y concreta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hay que mejorar aún la redacción y sustentar más la problemática con datos estadísticos
CATEGORÍA 3: OBJETIVOS (2 puntos) <small>Valoración: Cada ítem equivale a 0,67 puntos</small>	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Se encuentran detallados con las características SMART (Específicos, medibles, alcanzables, realizables y de duración limitada)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sugiero mejorar la redacción del objetivo y completarlo para hacerlo medible
Objetivo general: Refleja la idea expresada en el tema del trabajo de titulación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El objetivo general está muy oscuro, debe redactar mejor e intentar como lo hizo
Objetivos específicos: Están orientados al logro del objetivo general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aumentar un objetivo específico que se antoque a propuestas para mejorar el
CATEGORÍA 4: PREGUNTAS CIENTÍFICAS O HIPÓTESIS (1 punto) <small>Valoración: Cada ítem equivale a 0,50 puntos</small>	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Las preguntas científicas o hipótesis planteadas se correlacionan con las variables de estudio dentro de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mejorar la redacción de la hipótesis, si bien están las variables pero no está bien planteada la hipótesis alternativa
Aportan a la recolección de información de la Investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CATEGORÍA 5: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN (2 puntos) <small>Valoración: Cada ítem equivale a 0,50 puntos</small>	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Fundamenta el tipo de enfoque de Investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sustenta el tipo de Investigación por su alcance y diseño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puede incluir si es una Investigación de tipo
Sustenta los métodos y describe las técnicas e instrumentos a utilizar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La bibliografía se encuentra citada según Normas APA (última edición) o VANCOUVER (dependiendo del área de conocimiento del programa de maestría)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suma total:	6,3 /10		

RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN

Aprobado De 8 a 10 puntos
 Aprobado con correcciones De 6 a 7,9 puntos.
 No aprobado Menor a 6 pts.



Escaneo QR autorizado por:
MARISA ROSCIELA
0719 207330 - OSERVARA

Profesor U. académica del programa
MIEMBRO DE LA COMISIÓN



Escaneo QR autorizado por:
CLARA DE LAS
HERNANDEZ MAYORGA
RODRIG

Profesional profesor o tutor que haya participado en
los programas de la Unach, afín al campo amplio del
programa
MIEMBRO DE LA COMISIÓN

TECNICA DE INSTRUMENTACION Y RECOLECCION DE DATOS

Instrumentos: La validación y la confiabilidad del cuestionario de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal en los pacientes con la infección del VIH/SIDA del hospital Iquitos, fue a través de un juicio de expertos, la misma que para su validez, se entregó de manera cordial a 4 expertos: Dr. Martin Orlando Grandez Pinedo, CD. Luis Italo Reátegui Moura, CD. Eduardo Velasco Maldonado, Lic. Enf. Lucy Shahuano Macedo, obteniéndose una validez de 64% para el cuestionario de conocimiento y de 65% para el cuestionario de actitud, considerando su validez como buena y apta para su aplicación y la confiabilidad por el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente Alfa de Cronbach resulto ser 0,926 (93%) para el cuestionario de conocimiento y de 0,855 (85,5%) para el cuestionario de actitudes, considerados válidos para su aplicación.

CONOCIMIENTO. Para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, se elaboró una encuesta estructurada que respondiera a conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal. Para medir la variable conocimiento el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas, que se clasifica en conocimiento bueno o adecuado, conocimiento malo o inadecuado. La calificación de las respuestas de la encuesta fue:

Conocimiento bueno o adecuado..... 12 – 20 puntos

Conocimiento malo o inadecuado..... 0 – 10 puntos

El instrumento para medir los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal fue validado en su contenido por juicio de expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad AlphaCrombach igual a 0,931.

ACTITUD. Para medir el nivel de actitudes sobre medidas preventivas en salud bucal, se elaboró una encuesta estructurada que respondiera a las actitudes sobre medidas preventivas de salud bucal, se aplicó un test de cuestionario valorada con la escala tipo Lickert modificada.

La cual estuvo conformada por: 10 preguntas que exponen 42 | P á g i n a la actitud sobre medidas preventivas en salud bucal. Los datos recopilados nos permitieron determinar en cinco categorías como totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (ID), en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD); así tenemos:

Actitud Favorable ($\leq 73\%$): > 36.5 puntuación

Actitud Desfavorable ($> 73\%$): < 36.5 puntuación

Teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta, totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, tuvo las siguientes puntuaciones: TA: 5 puntos A: 4 puntos ID: 3 puntos D: 2 puntos TD: 1 puntos

Posteriormente se elaboró los gráficos y cuadros estadísticos pertinentes, los cuales nos sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

El instrumento para medir las actitudes sobre medidas preventivas de salud bucal fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su

Anexo 3
Certificado de la designación del tutor



Dirección de
Posgrado
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y POSGRADO



profesional sugerido por el estudiante que cumpla con los requisitos establecidos en el presente Reglamento, 2. Dos profesionales sugeridos por el coordinador del programa.

Que, Con Oficio No. 005-OPS-UNACH-2024, la Mgs. Katherine Rivera coordinadora del programa de Maestría en Odontología Preventiva e Integral primera cohorte, presenta la terna para la designación de tutor y tribunal para los estudiantes:

Por lo expresado, con sustento en la normativa citada, la Comisión de posgrado, en uso de las atribuciones y competencias determinadas por el Artículo 164 del Estatuto vigente,

RESUELVE:

Primero: Designar a la **Esp. Cecilia Belen Molina Jaramillo** como tutora del trabajo de titulación modalidad Proyecto de titulación con componente de investigación aplicada y/o desarrollo de la estudiante Jara Echeverria Ana Sofia participante del programa de Maestría en Odontología Preventiva e Integral primera cohorte, cuyo tema es: ***Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a traves de una encuesta validada.***

Segundo: Notificar la presente resolución a los correos electrónicos de los interesados.

Atentamente,



Lic. Magaly Montoya G.
SECRETARIA COMISION DE POSGRADO



Anexo 4

Autorización del Sr Decano para la realización de las encuestas dentro de las aulas

	<p>Decanato FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	
<p>Riobamba, 8 de abril de 2025 Of. No. 0262-D-FCM-AD-UNACH-2025</p>		
<p>Señorita Ana Sofía Jara ESTUDIANTE MAESTRANTE EN ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL Presente</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>Me permito poner en su conocimiento, que este Decanato autoriza el ingreso a las aulas de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud (desde octavo, noveno y décimo semestres), para la aplicación de encuestas para el desarrollo de su proyecto de titulación denominado: "Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validada".</p>		
<p>Particular que se comunica para los fines consiguientes.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
<p>Dr. Vinicio Moreno Rueda DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>		
<p>Elaborado por: Catali Jorin Revisado por: Dr. Vinicio Moreno Rueda</p>		
	<p>ODONTOLÓGICA DE LA UNACH. El presente es un documento que cumple con los requisitos de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) y garantiza la calidad de la educación superior. Este documento es propiedad de la UNACH y no puede ser reproducido sin el consentimiento expreso de la institución. La UNACH se reserva todos los derechos de autor y no se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad en versiones electrónicas para uso personal. UNACH - RIBAMBA, ECUADOR.</p>	
<p>Av. Antonio José de Sucre, km. 15 Teléfono (051-3) 375-0680, ext. 1025 Riobamba - Ecuador</p>		
<p>Unach.edu.ec la universidad</p>		



Anexo EO-2

Formulario del MSP para la presentación de protocolo de investigación observacional con uso de muestras biológicas (excepto ensayos clínicos)

INSTRUCCIONES: El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times New Roman de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si en alguna de las tablas del formulario requiere de más filas, puede crearlas; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. El documento no deberá exceder las 30 páginas (sin tomar en cuenta los anexos). La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados, mismos que deberán ser citados en el texto utilizando un número de referencia.

Código (asignado por el CEISH)		
Fecha		

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Título
Nivel de conocimiento de higiene bucal en adultos medido a través de una encuesta validada.

Tipo de investigación							
Marque con una X la opción que corresponda							
Nivel de alcance	Diseño	Corte		Enfoque		Tiempo	
Exploratorio	Documental	Transversal	X	Cualitativo		Prospectivo	X
Descriptivo	X De campo	X Longitudinal		Cuantitativo	X	Retrospectivo	
Correlacional	Experimental			Mixto		Ambispectivos	
Explicativo	Cuasiexperimental						

Tiempo de ejecución de la investigación	
Tiempo de elaboración del proyecto: 10 meses	
Junio 2024 a marzo 2025	
Tiempo de ejecución del proyecto: 2 meses	
Abril 2025 a mayo 2025	
Financiamiento de la investigación	
Monte total del financiamiento de la investigación	1.140
Fuentes de financiamiento	Ana Sofia Jara Echeverría



CONOCIMIENTO Y ACTITUDES RELACIONADAS A MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL

I. Instrucciones:

Lee detenidamente cada una de las respuestas del cuestionario y marca con una equis (X) la respuesta que considere conveniente

Sexo: M o F

Edad: _____

Tiene hijos: Si o No

Conocimiento

1. **Además del cepillado dental ¿Qué otro elemento para higiene bucal se puede emplear?**
 - a) Cepillo dental, hilo dental
 - b) Cepillo dental, agua y jaboncillo
 - c) Solo usaría el cepillo dental
 - d) Solo me enjuagaría con agua
2. **¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. Cepillarse los dientes?**
 - a) Uno
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) Cinco
3. **¿En qué momento del día Ud. debe cepillarse los dientes?**
 - a) Después de ingerir los alimentos
 - b) Antes de ingerir los alimentos
 - c) Solo en las noches
 - d) Solo en las mañanas
4. **¿Qué tipo de alimentos cree Ud. que producen más caries?**
 - a) Los alimentos dulces
 - b) Los alimentos salados
 - c) Los alimentos ácidos
 - d) Los alimentos amargos
5. **¿Cuántas veces al año debe Ud. Visitar al dentista?**
 - a) Dos veces
 - b) Cuatro veces
 - c) Todos los meses
 - d) Cada vez que me duele el diente
6. **¿Cuánto tiempo le tomaría realizar su higiene bucal?**
 - a) 30 segundos
 - b) 2 minutos
 - c) 15 minutos
 - d) 30 minutos



7. **¿Sabe Ud. qué es el flúor?**
 - a) Es un alimento muy importante para el organismo
 - b) Es un mineral que fortalece los dientes.
 - c) Es un mineral que protege los dientes.
 - d) Es una nueva pasta.
8. **¿Para qué se utilizan los enjuagues bucales?**
 - a) Solo evita la formación de caries dental
 - b) Para mejorar el mal aliento
 - c) Como un complemento del cepillo
 - d) Para limpiar los dientes
9. **¿Sabe Ud. qué productos contienen flúor?**
 - a) Gaseosa
 - b) Agua mineral
 - c) Manzana
 - d) Pasta dental.
10. **¿Cuánto tiempo dura su cepillo dental?**
 - a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) 1 año
 - d) No depende del tiempo de uso del cepillo

ACTITUD

I. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de 10 preguntas, donde se señala 05 categorías de respuesta: totalmente de acuerdo(TA), de acuerdo(A), indeciso(ID), en desacuerdo(D), y totalmente en desacuerdo(TD). Lea detenidamente cada pregunta y marque con una equis (X) la alternativa que usted considere correcta según su propio criterio.

11. **¿Usted utilizaría el cepillo, la pasta y el hilo dental para una buena higiene bucal?**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indeciso
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
12. **¿Se cepillaría Usted los dientes solo una vez al día?**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indeciso
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
13. **Si usted no tiene caries dental. ¿acudiría al dentista?**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo

Anexo 7
 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 MAESTRIA EN ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SOCIAL

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
<p>Comprendo mi participación en el este estudio titulado: He leído el documento de consentimiento y he comprendido los riesgos y beneficios de participar. Los investigadores del Proyecto, me han explicado cómo y dónde se procesará mi muestra de heces, me han respondido a todas las preguntas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación, autorizo que los datos obtenidos con el análisis de mi muestra sean publicados como parte de artículos científicos, trabajos presentados en congresos o en cualquier evento científico a nivel nacional o internacional. Además, conozco que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud a la que tengo derecho y no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponde. Como resguardo de mi participación, recibiré una copia de este documento una vez suscrito por las partes.</p>				
Nombre del participante	Firma del participante	<input type="checkbox"/>	Huella digital	Fecha
Nombre del representante	Firma del representante (si aplica)	<input type="checkbox"/>	Huella digital	Fecha
Nombre del testigo 1	Firma del testigo (si aplica)	<input type="checkbox"/>	Huella digital	Fecha
Nombre del testigo 2	Firma del testigo (si aplica)	<input type="checkbox"/>	Huella digital	Fecha
Investigador que obtiene el consentimiento informado				
Invest. Principal <input type="checkbox"/>	Invest. 1 <input type="checkbox"/>	Invest. 2 <input type="checkbox"/>	Invest. 3 <input type="checkbox"/>	Invest. 4 <input type="checkbox"/>
Firma del investigador				Fecha
Observaciones:				

Anexo 8
Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Psicología



Fuente: Registro fotográfico de la investigación.
Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Anexo 9
Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Fisioterapia



Fuente: Registro fotográfico de la investigación.
Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Anexo 10
Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Odontología



Fuente: Registro fotográfico de la investigación.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Anexo 11
Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Enfermería



Fuente: Registro fotográfico de la investigación.

Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Anexo 12
Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Lab. Clínico



Fuente: Registro fotográfico de la investigación.
Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría

Anexo 13
Encuesta realizada a los estudiantes carrera de Medicina



Fuente: Registro fotográfico de la investigación.
Elaborado por: Ana Sofía Jara Echeverría