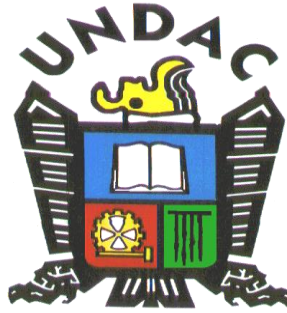


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Nivel de Conocimiento de los estudiantes de Odontología en relación a los
Índices Epidemiológicos Orales, UNDAC 2018**

Para optar el título profesional de:

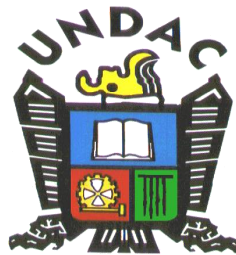
Cirujano Dentista

Autor: Bach. Nidia Gabriela AGUIRRE CANCHUMONIA

Asesor: Mg. Ulises PEÑA CARMELO

Cerro de Pasco - Perú - 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Nivel de Conocimiento de los estudiantes de Odontología en relación a
los Índices Epidemiológicos Orales, UNDAC 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Nilo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA
MIEMBRO

Mg. Jackie ANDAMAYO FLORES
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi familia y hermanos,
por su apoyo incondicional,
por estar en los buenos y
malos momentos.

RECONOCIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, centro de formación que me brindo los conocimientos desde donde fui queriendo y amando a mi carrera.

A todos los maestros, mis maestros de la Facultad de Odontología, quienes guiaron mis pasos y supieron a su manera y a su tiempo inculcarme sus conocimientos, muchas gracias.

Al Mg. Ulises PEÑA CARMELO asesor del presente trabajo de investigación, por darse el tiempo de brindarme su apoyo, guiarme, dirigirme, gracias Doctor.

A mis colegas de la Facultad de Odontología, en donde encontré verdaderos amigos y siempre me brindaron su apoyo en los momentos más difíciles de mi estadía en las aulas universitarias.

A mis padres por ser esa fuerza que me impulso a seguir, ejemplos de superación.

A mis familiares que de una y otra manera me ayudaron en el desarrollo del trabajo.

RESUMEN

En la formación de los estudiantes, debemos tener en cuenta los conocimientos básicos para identificar los indicadores y así identificar la prevalencia e incidencia de las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral. Así mismo debemos enfocar al tratamiento de la comunidad y poder enfocar programas de tratamiento en prevención y promoción. Por este motivo se plantea el siguiente problema s elementales como la frecuencia cardiaca. Así nace el problema del trabajo ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología en relación con los Indicadores Epidemiológicos, UNDAC 2018?, teniendo como Objetivo General: Determinar en nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices epidemiológicos orales, UNDAC 2018. Nuestro trabajo fue un estudio no experimental, descriptivo, correlacional; la muestra fueron estudiantes del VI y VIII semestre que ya realizaron el desarrollo de estos temas. Se pudo observar que los semestres inferiores fueron los que presentaron un nivel de conocimiento regular y malos en relación a los indicadores. El VIII semestre presento mejores resultados sobre el nivel de conocimiento.

Se tuvo así mismo un buen nivel de conocimiento con los índices de caries dental e higiene oral, regular nivel de conocimiento con el índice gingival, índice periodontal y un mal nivel de conocimiento con los índices de mala oclusión.

Palabras claves: Epidemiología, Indicadores, Índices.

ABSTRACT

In the training of students, we must take into account the basic knowledge to identify the indicators and thus identify the prevalence and incidence of the most prevalent diseases of the oral cavity. Likewise, we must focus on community treatment and be able to focus treatment programs on prevention and promotion. For this reason, the following elementary problem arises, such as heart rate. This is how the problem of work was born. What will be the level of knowledge of Dental students in relation to Epidemiological Indicators, UNDAC 2018? Oral, UNDAC 2018. Our work was a non-experimental, descriptive, correlational study; The sample was students of the VI and VIII semester who already carried out the development of these topics. It was observed that the lower semesters were those that presented a level of regular and bad knowledge in relation to the indicators. The VIII semester presented better results on the level of knowledge. There was also a good level of knowledge with dental caries and oral hygiene, regular level of knowledge with the gingival index, periodontal index and a poor level of knowledge with bad occlusion rates.

Keywords: Epidemiology, Indicators, Indices

INTRODUCCIÓN

Los indicadores epidemiológicos sirven para expresar la relación entre el subconjunto de enfermos y el total de individuos de la población, lo que equivale a un cálculo simplificado del riesgo. Es importante manejar y dominar los indicadores epidemiológicos, dentro de esto es importante conocer la incidencia, la cual es los casos nuevos por unidad de tiempo. Existen dos medidas de incidencia: el riesgo y la tasa. El Riesgo es la probabilidad de una nueva aparición de enfermedad entre individuos en una población inicialmente libre de enfermedad durante un período de tiempo definido. Se calcula dividiendo el número de casos nuevos en el período definido por la población en riesgo al comienzo del período. La Tasa es una medida de la frecuencia de aparición de casos nuevos, una medida que toma en cuenta los cambios en el tamaño de la población en riesgo durante el período de seguimiento.

Otro concepto que tiene que ver con los indicadores epidemiológicos es la Prevalencia que es la proporción de individuos en una población definida que padece la enfermedad en estudio en un instante definido en el tiempo. Su rango está entre 0 y 1 (0% -100%). La mortalidad es la tasa de mortalidad es una medida del número de muertes (en general, o debido a una causa específica) en alguna población, escalado al tamaño de esa población, por unidad de tiempo. La tasa de mortalidad generalmente se expresa en unidades de muertes por cada 1000 individuos por año. Nuestro trabajo estuvo considerado dentro de la línea de investigación de Salud pública, Epidemias, Recursos medicinales, así mismo se tuvo dentro de la sub-línea de investigación de Salud Bucal Preventiva.

La dedicación, el tiempo, la constancia en la preparación de los estudiantes ayudarán a desarrollar y llevar bien los indicadores epidemiológicos, así que es necesario hacer conciencia de la importancia de aprender bien estos instrumentos, en espera de que el

trabajo que se presenta a continuación ayuden a aclarar la importancia de tener en cuenta su manejo, recopilación e identificar bien cada indicador en relación a las enfermedades prevalentes de la cavidad oral, presentamos a ustedes el trabajo.

La autora

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.....	Identificación y determinación del problema:	1
1.2.	Delimitación de la investigación:	2
1.3.	Formulación del problema:	2
1.3.1.	Problema General:	2
1.3.2.	Problemas Específicos:	2
1.4.	Formulación de Objetivos:	3
1.4.1.	Objetivo General:	3
1.4.2.	Objetivos Específicos:	3
1.5.	Justificación de la Investigación:	3
1.6.	Limitaciones de la Investigación:	4

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio:	5
2.2.	Bases Teóricas – Científicas:	10
2.3.	Definición de Términos Básicos:	25
2.4.	Formulación de hipótesis:	26
2.4.1.	Hipótesis General:	26
2.4.2.	Hipótesis Específicas:	26
2.5.	Identificación de Variables:	26
2.6.	Definición Operacional de Variables e indicadores:	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación:	28
3.2.	Métodos de investigación:	28
3.3.	Diseño de investigación:	28

3.4.	Población y Muestra:.....	29
3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	30
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos:	31
3.7.	Tratamiento Estadístico:.....	31
3.8.	Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	32
3.9.	Orientación Ética:	32

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 .	Descripción del trabajo de campo:	33
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	34
4.3.	Prueba de Hipótesis:	42
4.4.	Discusión de Resultados:.....	43

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema:

El estudiante de odontología se encuentra en constante revisión y aprendizaje en temas relacionados a su carrera, las enfermedades orales son tantas y hay muchas que abarcan a poblaciones de acuerdo a edad, sexo, geografía y otros factores, pero cuanto conoce el estudiante de odontología para poder manejar esas patologías, a veces nos conformamos con conocer solo un índice y los demás lo dejamos de lado sin darle la importancia adecuada.

Teniendo la idea planteada y conociendo a nuestras dos principales variables, Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología e indicadores epidemiológicos. Se plantea la siguiente interrogante: **¿CUÁL SERÁ EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN RELACIÓN CON LOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, UNDAC 2018?**

1.2. Delimitación de la investigación:

El siguiente trabajo de investigación será desarrollado en la ciudad de Cerro de Pasco, específicamente en el distrito de Yanacancha, en los ambientes de la Facultad de Odontología, - UNDAC, el tiempo comprendido de este proyecto viene siendo desde el año pasado donde se enfocó en buscar algún problema observado, siendo muchos, de los cuáles se propuso la búsqueda del marco teórico y antecedentes, por lo que el trabajo desde su protocolo de investigación hasta la ejecución de y presentación de resultados será desde el año 2018 mes de Agosto hasta la ejecución y entrega del informe final y sustentación en el mes de Noviembre del 2019. Dentro del grupo humano donde se tomará la muestra se encuentran los estudiantes del IV, VI y VIII semestre de odontología, ya que a partir del IV semestre llevan curso de especialidad, enfocando algunos indicadores de las enfermedades orales. Se tiene como instrumento un cuestionario donde se consignó todos los indicadores, porque es muy diferentes saber cuáles son los indicadores y como aplicarlos.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema General:

¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología en relación con los Indicadores Epidemiológicos, UNDAC 2018?

1.3.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de caries dental, UNDAC 2018?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de higiene oral, UNDAC 2018?

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices gingivales, UNDAC 2018?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices periodontales, UNDAC 2018?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de mala oclusión, UNDAC 2018?

1.4. Formulación de Objetivos:

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices epidemiológicos orales, UNDAC 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de caries dental, UNDAC 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de higiene bucal, UNDAC 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices gingivales, UNDAC 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices periodontales, UNDAC 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de mala oclusión, UNDAC 2018.

1.5. Justificación de la Investigación:

El conocimiento y manejo adecuado de los indicadores e índices epidemiológicos de salud bucal es importante, ya que guiará nuestro camino profesional en los centros de salud, puestos de salud, hospitales del MINSA y otros a evaluarse

críticamente. Al percibir la verdadera realidad y consecuencias de ellas, recién podemos tomar conciencia de lo que debemos hacer. Muchos de nosotros nos limitamos a observar y no realmente hacer un análisis de cómo estamos y como es la realidad, es importante asumir nuestro rol participante en estos procesos de licenciamiento y acreditación para poder conseguir el objetivo común.

1.6. Limitaciones de la Investigación:

Dentro de las limitaciones de nuestro trabajo podemos mencionar a los siguientes:

- Alumnos que ya se encuentren llevando curso de especialidad por haberse atrasado en sus semestres. Así mismo que en muchos cursos no se les encuentra a todos los estudiantes, ya que no todos llevan todos los cursos del semestre. Así mismo la teoría en muchos cursos y semestres son 1 sola hora, lo que producirá que no haya el tiempo suficiente para poder recolectar la muestra.
- Disposición de los estudiantes para poder contestar el cuestionario.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

- Santillán Condori, Johnatan. (2009). **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD.** Introducción y Objetivos: La evidencia científica muestra que muchas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, que sean de amplia cobertura. Los estudiantes de ciencias de la salud son un grupo de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en sus acciones profesionales posteriores. Es importante, entonces, saber qué conocimientos y conductas presentan los internos de ciencias de la salud, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Materiales y Métodos: El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal de 158

estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. Resultados: El nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente; encontramos también al realizar la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente. Conclusiones: Las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal¹.

- **Barrías Acosta L., Pérez Salas P. (2015) NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LAS UNIVERSIDADES, CIUDAD DE IQUITOS:** El presente estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en Internos de odontología de las universidades, ciudad Iquitos – 2015. La metodología fue tipo cuantitativa, no experimental, descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por 30 Internos de odontología que se encontraban finalizando su Internado Hospitalario y Rural de las Universidades de la ciudad de Iquitos correspondiente al año 2015. La muestra la constituyó la misma población. Para determinar el nivel de

conocimiento sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales se realizó una revisión bibliográfica y se elaboró una Test/Prueba cuestionario que constaba de 16 preguntas cerradas que fue validado mediante juicio de expertos y los calificó como: Muy bueno(17,0 a 20), Bueno(14,01 a17,0), Regular (11,01 a 14,0), Malo(< de 11), donde el 40,0% (12) tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 30,0% (9) el nivel de conocimiento fue Bueno, el 23,3 % (7) el nivel de conocimiento fue Malo y sólo el 6,7% (2) tuvo un nivel de conocimiento Muy Bueno. 12 las secciones donde los Internos obtuvieron mayor puntaje fueron sobre concepto de las enfermedades bucales susceptibles en pacientes con necesidades especiales (100 %) y en las consideraciones en el que el odontólogo debe negarse a brindar tratamiento a pacientes con necesidades especiales, basándose en que requiere una atención altamente especializada (93,3%). En cambio las secciones donde obtuvieron un bajo puntaje es sobre el conocimiento de las metodologías que se realizan en la atención de una persona con necesidades especiales (13.3%) y sobre los pacientes con necesidades especiales en el que se puede encontrar mayor incidencia de enfermedad periodontal (20,0%). Con el estudio se concluye que existe un déficit en el conocimiento sobre el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad Iquitos – 2015. Y que se deben tomar medidas educativas para mejorar los aspectos que muestran necesidades de aprendizaje, debido a la importancia del rol que cumple el odontólogo en la atención de las personas que presentan ésta necesidad especial, para así mejorar su calidad de vida y evitar que se presenten complicaciones que podrán afectar la integridad de los mismos.².

- Pulgar lotty (2016) **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER BUCAL EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO CICLO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA**. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de odontología de una universidad peruana. Materiales: La muestra estuvo conformada por 61 estudiantes del último ciclo de odontología de una universidad peruana, matriculados en el ciclo 2016-I, quienes firmaron voluntariamente un consentimiento informado para participar del estudio. Se elaboró una encuesta con 11 preguntas sobre conocimientos respecto al cáncer bucal, donde se evaluó la epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento, prevención y conocimientos generales. Resultados: Los participantes respondieron en su mayoría correctamente a las preguntas respecto a etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención, en la sección de conocimientos sobre epidemiología se encontró que la respuesta que predominó fue incorrecta. Respecto a los conocimientos generales sobre el cáncer bucal, el resultado que predominó fue regular. Conclusión: Este estudio demostró que hay deficiencia de conocimientos respecto al cáncer bucal, y se debe concientizar a los estudiantes a que le den mayor importancia al tema, es necesario reforzar los conocimientos de quienes serán futuros profesionales de la salud, y así ellos brinden mejor atención a sus pacientes³.
- Contreras Christian. (2015) **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DURANTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA”**. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología empleada fue un

estudio observacional descriptivo. Se evaluó a todos los estudiantes del Internado hospitalario 2015 (N=49) mediante un cuestionario de 20 preguntas cerradas dividido en tres dimensiones: diagnóstico, conocimiento en primeros auxilios y manejo farmacológico de situaciones de emergencia; elaboradas por el autor de esta investigación y validado mediante “Juicio de expertos”. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica con 42,9%, y cada una de sus dimensiones: diagnóstico de la situación con 53,1%, conocimiento de primeros auxilios con 69,4% y manejo farmacológico con 55,1%, obtuvieron como resultado un nivel de Regular. La relación entre el Nivel de conocimiento y el Género concluyó estadísticamente significativa ($p < 0,005$). Se concluyó que el Nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del Internado hospitalario 2015. De la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular⁴.

- Medina Nicole (2017). **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES SISTEMÁTICAMENTE COMPROMETIDOS DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2017”**. Objetivo: La presente investigación de tipo básico, descriptivo y de corte transversal, tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2017. Material y Métodos: La muestra estuvo conformada por 55 estudiantes, de los cuales 22 estudiantes corresponden al cuarto año (40%), 17 estudiantes corresponden al quinto año (30.9%) y 16 estudiantes a sexto año

(29.1%). A quienes se le aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos. Resultados: El nivel de conocimiento sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de los estudiantes de cuarto año fue “Regular”, de quinto año “Regular” y de sexto año “Bueno”, lo cual determinó una relación estadística altamente significativa. Conclusiones: Los estudiantes de Estomatología presentan un nivel de conocimiento sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos predominantemente regular⁵

2.2. Bases Teóricas – Científicas:

SALUD BUCODENTAL:

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial⁶.

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas), y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente⁷.

Se estima que la periodontopatía grave, que pueden ocasionar pérdidas de dientes, es la undécima enfermedad más prevalente en el mundo. La pérdida grave de dientes y el edentulismo total fueron algunas de las diez principales causas de años perdidos por discapacidad (APD) en algunos países de altos ingresos. En algunos

países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal (cáncer de labio y la cavidad bucal) es uno de los tres principales tipos de cáncer debido a su incidencia. El tratamiento dental es costoso, y representa una media del 5% del gasto total en salud y el 20% del gasto medio directo en salud en la mayoría de los países de altos ingresos. Las demandas de atención de salud bucodental rebasan las capacidades de los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Las desigualdades en lo que respecta a la salud bucodental existen entre diferentes grupos de población de todo el mundo y durante todo el ciclo de vida. Los determinantes sociales tienen un fuerte impacto en la salud bucodental⁷.

Los factores de riesgo comportamentales relativos a las enfermedades bucodentales son comunes a otras importantes enfermedades no transmisibles, entre ellas una dieta malsana rica en azúcares libres, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. La mala higiene bucodental y la exposición insuficiente al flúor tienen efectos negativos en la salud bucodental.

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como «un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial.⁸⁾

Prevención: La carga de morbilidad por enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles se puede reducir mediante intervenciones de salud pública dirigidas a los factores de riesgo más comunes.

Esto incluye:

- El fomento de una dieta equilibrada:

- Pobre en azúcares libres, para prevenir el desarrollo de caries dentales, la pérdida prematura de dientes y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta;
- Con una ingesta suficiente de frutas y verduras, que pueden desempeñar una función protectora en la prevención del cáncer bucal;
- La reducción del consumo de tabaco y tabaco sin humo, incluida la mascada de nuez de areca, y el consumo de alcohol, con el fin de minimizar el riesgo de cánceres bucales, periodontopatías y pérdidas de dientes; y
- El fomento del uso de equipo de protección para la práctica de deportes y los desplazamientos en vehículos motorizados, con el fin de reducir el riesgo de traumatismos faciales.

Además de los factores de riesgo más comunes de enfermedades no transmisibles, la exposición insuficiente al flúor y algunos de los determinantes sociales de la salud se deberán analizar con el fin de prevenir enfermedades bucodentales y reducir las desigualdades en materia de salud.

La caries dental se puede prevenir en gran medida mediante el mantenimiento de un nivel bajo y constante de flúor en la cavidad bucal. El flúor se puede obtener de manera óptima a través de diversas fuentes, entre ellas el agua potable, la sal, la leche y el dentífrico fluorados. Se debería alentar el cepillado con dentífrico fluorado (1000 a 1500 ppm) dos veces al día.⁹ A largo plazo, la exposición a un nivel óptimo de flúor determina niveles sustancialmente más bajos de incidencia y prevalencia de caries dental a cualquier edad.¹⁰

Para reducir las desigualdades en materia de salud bucodental se deben abordar los determinantes sociales en general, mediante una serie de políticas complementarias preliminares, intermedias y finales integradas, por ejemplo:

fluoración del agua, reglamentación de la comercialización y promoción de alimentos azucarados para niños, e impuestos a las bebidas endulzadas con azúcar. Además, el fomento de entornos saludables, por ejemplo, ciudades y lugares de trabajo saludables, así como de escuelas que promuevan la salud, es crucial para crear entornos generales que propicien la salud bucodental.

Sistema de salud y cobertura sanitaria universal (CSU)

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud apropiados en la mayoría de los países implica que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental es generalmente bajo. La cobertura general de servicios de salud bucodental para adultos con necesidades varía entre el 35% en los países de bajos ingresos, el 60% en los países de ingresos bajos y medianos, el 75% en los países de ingresos medianos altos y el 82% en los países de altos ingresos.¹¹ Las demandas de servicios de salud bucodental rebasan las capacidades de los sistemas de salud en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Debido a esto, una elevada proporción de enfermedades bucales no se tratan y, consiguientemente, muchos pacientes no pueden satisfacer sus necesidades de tratamiento. Además, incluso en entornos de altos ingresos, el tratamiento odontológico es costoso y representa una media del 5% del gasto total en salud¹² y el 20% de los gastos directos de los pacientes.¹³

La OMS define la CSU como el mecanismo por el cual «todas las personas y las comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin incurrir en dificultades financieras».¹⁴ Sobre la base de esta definición existen tres áreas cruciales para alcanzar la cobertura sanitaria universal:

1. Servicios de salud bucodental esenciales integrados;

2. Profesionales de salud bucodental orientados a las necesidades de salud de la población y los determinantes sociales de la salud;
3. Protección financiera y ampliación del espacio fiscal para la atención de salud bucodental.

INDICADORES DE SALUD BUCAL:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento^{16,17}.

Caries dental: Las caries dentales se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad. Según estudios nacionales disponibles, a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 49,6% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años. (10,11) La prevalencia de caries a los 12 años es de 62,5%, aumentando con la edad hasta llegar a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años^{18,19}.

La severidad de caries dental en dentición temporal, medida por el índice ceod (dientes cariados obturados y extraídos por caries) es de 0,5 a los 2 años; 2,3 a los 4 y 3,7 a los 6 años^{20,22}; en dentición permanente, medida por el índice COPD (dientes cariados, obturados y perdidos por caries) es de 0,13 a los 6 años, 1,9 a los 12 años, aumentando significativamente hasta 15,1 en adultos de 35-44 años y 21,57 en adultos de 65 a 74 años^{18,20,21}. En adultos de 35 a 44 años, las mujeres presentan mayor severidad del daño por caries que los hombres, con un COPD de 15,86 y 14,10 respectivamente. Esta diferencia es estadísticamente significativa²¹.

Las políticas nacionales de salud bucal han estado dirigidas a aumentar la prevalencia de población libre de caries, es decir con índice ceod y COPD igual a

0. Los estudios 17,5% 49,6% 70,4% 62,5% 73,9% 99,2% 99,4% 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% 2 años 4 años 6 años 12 años 15 años 35-44 años 65-74 años 0,5 2,3 3,7 0,1 1,9 15,1 21,6 0 5 10 15 20 25 2 años 4 años 6 años 12 años 35-44 años 65-74 años ceod #REF! COPD 13 epidemiológicos muestran que la proporción de niños y niñas libres de caries disminuye dramáticamente entre los 2 y 6 años, siendo mayor esta disminución en la población con menor nivel socioeconómico (NSE) (10,11). Esta diferencia entre NSE alto y bajo aumenta con la edad, alcanzando su máximo valor a los 12 años.

Otro factor analizado sobre la base de los estudios nacionales es la ruralidad, donde se observa que en niños y adolescentes de 6 y 12 años de edad, existe una mayor prevalencia de caries en zonas rurales, con una diferencia de 17% y 18% respectivamente.

Se ha descrito que las mujeres presentan un mayor riesgo de presentar caries, probablemente asociado a diversos factores contribuyentes como la composición y flujo 90,5% 70,7% 59,7% 68,2% 79,7% 46,1% 22,1% 29,6% 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% 2 años 4 años 6 años 12 años NSE Alto NSE Bajo 67,7% 59,7% 84,7% 77,7% 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% 6 años 12 años Urbano Rural 14 salival, hábitos alimenticios, cambios hormonales durante el embarazo, variantes particulares del gen para amelogenina y factores socioculturales entre otros^{23,24}.

Enfermedades Gingivo – Periodontales: Según los estudios nacionales, la prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes es de 32,6% a los 2 años de edad, aumentando sostenidamente hasta un 66,9% a los 12 años^{18,20,25,26,27}. Según sexo, en la prevalencia de salud gingival de los adolescentes de 12 16,6% 48,7% 69,3% 64,9% 18,5% 51,8% 71,2% 59,8% 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 2

años 4 años 6 años 12 años Femenino Masculino 0 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 2
años 4 años 6 años 12 años ceod Femenino ceod Masculino COPD Femenino
COPD Masculino 15 años, se observa que la población femenina sana es de un
37,5% y la población masculina, sólo de un 28,4%, esta diferencia es
estadísticamente significativa:

En relación con la enfermedad periodontal, el indicador más aceptado para medir
enfermedad periodontal es la pérdida de inserción clínica (clinical attachment loss,
CAL). Según los resultados del estudio nacional realizado en población adulta
publicado en 2010, se observa una alta prevalencia de individuos con pérdida de
inserción clínica mayor a 3 mm en al menos uno de los dientes examinados. Las
pérdidas de inserción mayores a 6 mm en al menos uno de los dientes examinados
fueron del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años
respectivamente²⁸. Los hombres presentan un promedio mayor de profundidad al
sondaje y de pérdida de inserción que las mujeres. Estas diferencias son
estadísticamente significativas:

INDICADORES DE CARIES DENTAL:

Índice COP-D: Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio
del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas
primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el
índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar
la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente
como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con
tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes
permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas,
entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran

solo 28 dientes. Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones. Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países. Signos: C = caries 0 = obturaciones P = perdido Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes. En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como coronas restauradas por fracturas. El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o) en inglés.

La principal diferencia entre el índice COP y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

Existen otros índices de caries que podemos calcular y ellos son: Índice de caries:

No de caries

No de examinados

Índice de obturaciones:

No de obturaciones

No de examinados

Índice de extracciones:

No de extracciones

No de examinados

Índice de Clune: Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar.

- Sano: se le dan 10 puntos.
- Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos.
- Por cada superficie cariada: se resta un punto.
- Extraído o extracción indicada por caries: se restan 10 puntos.

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos. Se expresa en porcentajes.

Índice de Knutson: Cuantifica en una población a todos aquellos que tienen uno o más dientes afectados, sin considerar el grado de severidad de la afección. Es muy poco específico.

Ejemplo: de un grupo de 100 escolares, 60 tienen caries, es decir, 60 % presenta la enfermedad. No se establecen diferencias entre el número de dientes afectados ni entre los diferentes grados de severidad de la lesión. Se indica en poblaciones cuya prevalencia de caries es muy baja o cuando se quieren establecer simples diferencias entre grupos en cuanto a su prevalencia. Se expresa comúnmente en porcentajes.

Índice de Caries Radicular Se conoce por sus siglas en inglés RCI (root caries index), diseñado por Katz y presentado en 1984. Se puede obtener por superficie o por diente. Para este índice los criterios para diagnosticar una caries radicular son los siguientes: 1. Lesiones en cualquier superficie radicular con una cavidad franca y:

a) aspecto oscuro con cambio de color.

b) reblandecimiento con presión moderada de un explorador.

2. Lesiones en cualquier superficie radicular sin cavidad franca pero con aspecto oscuro o cambio de color y:

a) reblandecimiento con presión moderada de un explorador que indica lesiones activas.

b) sin evidencia a la exploración, lesiones inactivas (en controversia este criterio).

Para la obtención del índice se requiere de la elaboración de un cuadro como el que se muestra a continuación:

Criterio	M (mesial)	D (distal)	B (bucal)	L (lingual)
R-N				
R-D				
R-F				
Nº R				
M				

donde:

R-N: recesión gingival presente, superficie radicular sana.

R-D: recesión gingival presente, superficie radicular cariada.

R-F: recesión gingival presente, superficie radicular obturada.

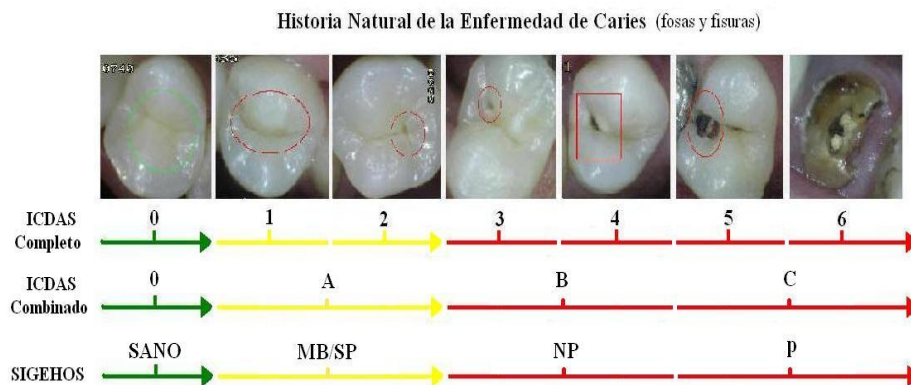
No R: sin recesión gingival en ninguna superficie, sin caries radicular, sin obturación radicular.

M: perdido (todo el diente, no se consideran superficies perdidas aisladas).

Cuando existen cálculos en la superficie radicular se clasifica como R-N (recesión presente, superficie normal, asumiendo que es poco probable encontrar caries bajo el cálculo). Se obtiene dividiendo el número de superficies o dientes con caries radicular entre el número de superficies o dientes con recesión gingival, y este resultado dividido entre el número de personas observadas, multiplicando el resultado total por 100.

ICDAS: SISTEMA INTERNACIONAL PARA LA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE CARIES: ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System) es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública. El objetivo era desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma. El sistema tiene 70 al 85% de sensibilidad y una especificidad de 80 al 90%; en detectar caries, en dentición temporaria y permanente; dependiendo esta diferencia por el grado de entrenamiento y calibración del personal examinador. Índice de concordancia Kappa => 0.65. (Pubmed-Medline 19681984 - 18204251 - 19907175).

ICDAS Completo presenta 7 categorías, la primera para dientes sano (*código 0, en color verde*) y las dos siguientes para caries limitadas al esmalte, mancha blanca / marrón (*códigos 1 y 2, marcadas en color amarillo*). Las dos siguientes categorías (*código 3 y 4, en color rojo*) son consideradas caries que se extienden al esmalte sin dentina expuesta. Y las otras dos categorías restantes (*códigos 5 y 6*), consideradas caries con dentina expuesta.



ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA:

Índice de Higiene Bucal: Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado³³ Uno de los indicadores más populares para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología es el índice de higiene oral (IHO). Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion y modificado cuatro años después como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizado de forma más rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general, no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual. El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida”. En el IHO- S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Los criterios para las puntuaciones del IHO-S se muestran a continuación:

Criterios para la puntuación del índice de Higiene Oral:

PUNTUACIÓN	CRITERIO
0	No hay presencia de detritos o tinciones.
1	Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.
2	Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental.
3	Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental.

Índice de O’leary: Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante. De preferencia se debe utilizar el doble tono, dado que este revelador, puede constatar la placa bacteriana madura en color azul oscuro, la cual es considerada cariogénica y periodontopática; y la placa de menos de 24 horas, considerada placa bacteriana del día en color rosa. Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa con el cepillado dental diario, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal. Y se obtiene aplicando la siguiente fórmula.

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas} \times 100}{\text{Total, de superficies presentes}}$$

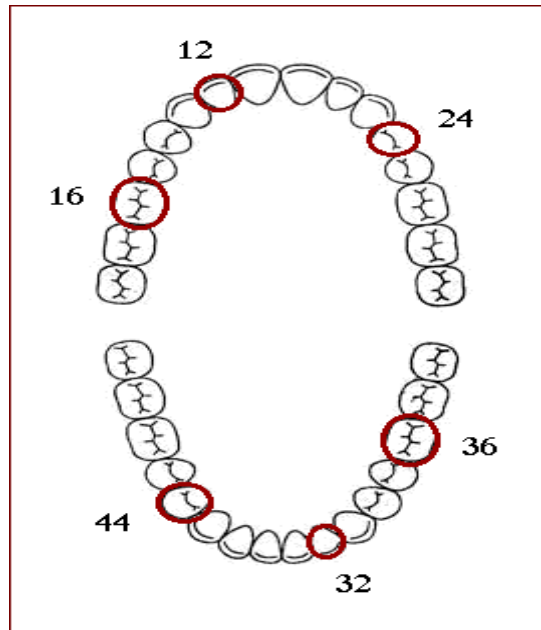
Cada diente se considera constituido por cuatro superficies. El registro para determinar el índice de O’Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas ad hoc³³.

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Índice de LOE y SILNESS:

Este índice se utiliza con el mismo criterio que el de [índice de O’Leary](#), pero permite establecer grados de intensidad del acumulo de placa, no necesita la aplicación de sustancias descubridoras y puede utilizarse en piezas dentarias

seleccionadas representativas de toda la boca, tales como (1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2 y 4.4) en cuatro sitios por diente, mesial vestibular distal y palatino.



PUNTUACIÓN	CRITERIO
0	No hay placa.
1	No hay placa a simple vista. Hay placa cuando se realiza el pasaje de sonda por el área dentogingival.
2	Hay placa bacteriana a simple vista.
3	Hay placa bacteriana a simple vista rodeando al diente, incluso en espacios interdientales. Puede haber cálculos

Se estima el promedio de las piezas seleccionadas para tal fin. Incluyendo las cuatro áreas del diente. Se estima que el paciente posea buen estado de salud bucal cuando el índice de Løe y Silness se mantiene en ≤ 1 .

ÍNDICE GINGIVAL:

Índice de LOE y SILNESS: La presencia de inflamación en la porción marginal de la encía suele registrarse por medio de sondeos siguiendo los principios del índice gingival, delineados en la publicación de Løe (1967). Según este sistema, la ausencia total de signos visibles de inflamación gingival se califica con un 0,

mientras que un cambio ligero de color y de textura se califica con un 1. La inflamación visible y la tendencia al sangrado del margen gingival inmediatamente después del pasaje de una sonda gingival a lo largo del margen gingival se valoran con un 2, en tanto que la inflamación manifiesta con tendencia al sangrado espontáneo tiene puntaje 3³⁴. Sólo se seleccionan a seis dientes. Los datos pueden ser registrados para cada diente en forma individual, o para todos los seis dientes. La evaluación, el uso de códigos y el registro son muy rápidos y útiles en estudios epidemiológicos a gran escala³³. Como parte del examen periodontal completo de un paciente, es recomendable determinar el sangrado gingival por medio del sondeo del margen gingival. Este procedimiento debe ser controlado de forma cuidadosa para evitar falsos positivos y daño iatrogénico al periodonto. En la prueba de sangrado gingival, la sonda debe deslizarse a lo largo de la pared del tejido duro en el orificio del surco gingival o bolsa periodontal. El objetivo básico de un índice de sangrado no es determinar la profundidad del surco, ni evaluar la extensión de la pérdida de la adherencia epitelial, ni determinar la pérdida ósea, sino evaluar si existe o no sangrado gingival.

PUNTUACIÓN	ESTADO GINGIVAL	CARACTERÍSTICAS
0	Ausencia de la inflamación	
1	Inflamación leve	Ligero cambio en color y textura
2	Inflamación moderada	Encía un tanto brillante, enrojecida, edema e hipertrofia, sangra al sondaje (esperar 10 segundos)
3	Inflamación severa	Marcado enrojecimiento e hipertrofia. Tendencia al sangrado espontáneo. Ulceración.

Son 6 piezas dentarias evaluadas: 16,21,24, 36, 41,44. En cada diente se evalúa 4 caras, se realiza 24 mediciones en cada paciente entre, el promedio es el índice.

Índice de Hemorragia Simplificado: Este índice sólo utiliza dos medidas, y son las mismas piezas evaluadas que el índice gingival.

PUNTUACIÓN	ESTADO GINGIVAL	CARACTERÍSTICAS
0	Ausencia de la hemorragia	No sangra al sondaje (esperar 10 segundos)
1	Presencia de hemorragia	Sangra al sondaje (esperar 10 segundos)

2.3. Definición de Términos Básicos:

- **EPIDEMIOLOGÍA:** Que es la Epidemiología. La epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población. ... Al epidemiólogo le interesa, primordialmente, saber cómo se distribuye la enfermedad en función del tiempo, del lugar y de las personas.
- **INDICADORES:** Un indicador es una comparación entre dos o más tipos de datos que sirve para elaborar una medida cuantitativa o una observación cualitativa.
- **ÍNDICE:** Valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada con límites superiores e inferiores definidos y diseñados para presentar y facilitar la comparación con otras poblaciones clasificadas de acuerdo con los mismos criterios y métodos. (Young y Striffler)
También se define como proporciones o coeficientes que sirven para expresar la frecuencia con que ocurren ciertos hechos en la Comunidad y que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad. Los índices representan unidades de medida.

Las características ideales de un índice son:

- Sencillez.
- Objetividad.
- Posibilidad de registrarse en un periodo corto de tiempo.
- Económicos.
- Aceptables por la comunidad.
- Susceptibles de ser analizados.

2.4. Formulación de hipótesis:

2.4.1. Hipótesis General:

El Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología es buena en relación a los índices epidemiológicos orales, UNDAC 2018.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de caries dental es buena, UNDAC 2018.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de higiene oral es buena, UNDAC 2018.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices gingivales es regular, UNDAC 2018.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices periodontales es regular, UNDAC 2018.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de mala oclusión es regular, UNDAC 2018.

2.5. Identificación de Variables:

Variable Dependiente:

Conocimiento de índices orales.

Variable Independiente:

Nivel de conocimiento

2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores:

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	SIN INDICADOR
<u>Variable Dependiente</u> Aplicación de índices orales	Valor numérico que describe el estado relativo de una población respecto a una escala graduada con límites superiores e inferiores definidos y diseñados	Cuantitativa de Intervalo	Índice de Caries dental Índices de Higiene oral Índices gingivales Índices Periodontales Índices de malaolcusión	Ceod Loe Silness Oleary Greene Vermillón Periodontal para tratamiento de la comunidad
<u>Variable Independiente</u> Nivel de conocimiento	Son abstracciones o saberes que tienen los estudiantes sobre los indicadores en salud bucal.	Cuantitativa de Intervalo	Alto Bueno Regular Malo	19 - 20 15 - 18 11 - 14 < de 10

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se aplicará será según Roberto Hernandez Sampieri, en su 5ta edición del año 2010, el trabajo será del tipo de investigación no experimental.

3.2. Métodos de investigación:

Dentro de los métodos de investigación aplicadas al presente trabajo de investigación se tuvo el método científico por haber basado el trabajo en fuentes primarias y secundarias, así mismo hemos aplicado el método hipotético al plantearnos una hipótesis de respuesta y deductiva por lo que haremos deducciones de la acción de los estudiantes en relación a su nivel de conocimiento sobre los indicadores epidemiológicos de la cavidad oral.

3.3. Diseño de investigación:

El diseño del trabajo de investigación es de un diseño correlacional, de corte transversal, nos permitió examinar el nivel de conocimiento en un determinado

momento evaluando el conocimiento sobre indicadores epidemiológicos. Según RH. Sampieri el diseño es transversal o transeccional descriptivo, este diseño se representa de la siguiente manera:

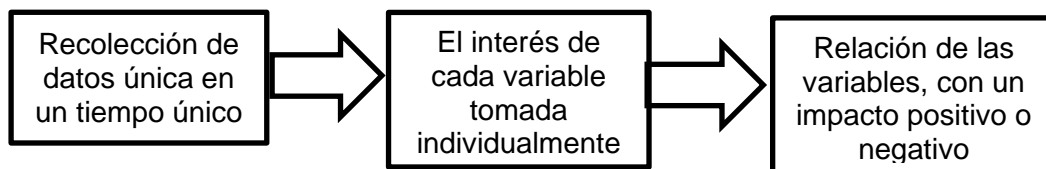


Grafico o esquema:

$M_1 \longrightarrow O_1$

Dónde:

M_1 , = Estudiantes de la facultad de odontología, a quien se les aplica el cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento sobre indicadores orales

O_1 = Nivel de Conocimiento sobre indicadores de la cavidad oral.

3.4. Población y Muestra:

Población: La población estuvo conformada por todos los estudiantes de la facultad de odontología de la UNDAC matriculados en el año 2018-B y 2019-A.

Muestra: Para la muestra se procedió al muestreo probabilístico. Con criterios de inclusión Siendo los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes matriculados en semestres superiores.
- Estudiantes que hayan llevado cursos de especialidad.
- Estudiantes del V, VII y IX semestre

Población: 71

Nivel de confianza (Z): 95% = 1.96

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n^0 = \frac{Z^2 \cdot S^2}{ES^2}$$

$$n^0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (2.5)^2}{(0.25)^2}$$

$$n^0 = \frac{3.84 \cdot 6.25}{0.0625}$$

$$n^U = \frac{33.875}{0.0625}$$

$$n^U = 384$$

FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{71}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 5.39}$$

$$n = \frac{384}{6.39} = 60.09 = 60 \text{ (muestra Redondeada)}$$

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Al realizar el trabajo de investigación se necesita algunas técnicas para recolectar los datos, entrando en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados.

Técnicas de recolección de datos:

- **OBSERVACIÓN:** Está técnica nos permitió observar las variables de estudio, así como observar a los estudiantes al momento de aplicar la encuesta.
- **ENCUESTA:** Técnica que ayudó a evaluar y determinar el nivel de conocimiento sobre los indicadores epidemiológicos.

Instrumentos de recolección de datos:

- **CUESTIONARIO:** Instrumento donde se consignó los datos del estudiante en relación con los índices epidemiológicos de la cavidad oral, siendo incluidos de caries dental, gingival, periodontal, mala oclusión.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Técnica de procesamiento de datos:

Para iniciar se dio esta parte de la investigación, se dio con la recolección de los datos, los cuales son detallados en el punto (4.1).

Seguidamente se realizó el procesamiento de los datos, los cuáles fueron analizados mediante paquetes estadísticos y programas como son el Excel, SPSS versión 21. Tratando de responder a los problemas, objetivos e hipótesis.

Así mismo los resultados fueron presentados en cuadros de doble entrada con su respectivo análisis para su interpretación y llevarnos a la conclusión específica y final.

Análisis de datos:

Para realizar el análisis de datos, es profundizar para llegarlos a entender es, “hacerlos hablar”, ya que los números por sí solos no nos dirían nada. Para este punto fue necesario el apoyo de un estadista, que ayudó a encontrar la interpretación y relación de las variables con los datos obtenidos en el trabajo de campo, los cuáles estuvieron relacionados con nuestros objetivos específicos.

3.7. Tratamiento Estadístico:

Luego de aplicar las técnicas y los instrumentos para la recolección de datos se procedió a la revisión minuciosa de los instrumentos a fin de evitar errores u omisiones en el registro: basándose en los conceptos de niveles de medición o escalas de medición en la construcción de los mencionados instrumentos que

ayudaron en la recolección de datos y a partir de la operacionalización de las variables se procedió a la selección de la estadística a aplicar, así como el prueba estadística y al ser variables cualitativas no paramétricas, se proedio a escoger la mejor prueba siendo la chi cuadrada. Utilizando el programa SPSS 21, Los datos se procesaron en los siguientes programas Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010.

3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

Para la validación de los instrumentos se aplico un estudio piloto para verificar el cumplimiento de los objetivos del trabajo, siendo aprobado con más del 70%. Así mismo para la confiabilidad se aplicó la prueba de Cronbach.

3.9. Orientación Ética: El desarrollo del presente trabajo de investigación fue seleccionada por ser de interés personal y público, ya que muy a pesar de saber que realizaremos consulta privadas, también debemos enfocarnos en apoyar e identificar patología que involucren a la comunidad en forma general, por ende el hecho de identificar nivel de conocimiento no nos involucró a realizar tratamientos invasivos, pero se siguió un protocolo de recolección de la muestra, evidenciando los resultados obtenidos sin ser manipulados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo:

Para la realización del trabajo de campo se realizó los siguientes puntos.

1° Se solicito autorización a la Dirección de la Escuela para poder recolectar los datos en los salones de clases.

2° Seguidamente se procedió a definir la cantidad de muestra saliendo 60 estudiantes.

3° Se procedió a realizar el muestreo simple.

4° Se procedió a recolectar los datos en los semestres del VI y VIII semestre, siendo 38 del VI y 22 del VIII.

5° Se procedió a realizar el cruce de información y así definir la presentación de los cuadros y gráficos.

6° Por último se realizó la presentación de los resultados.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

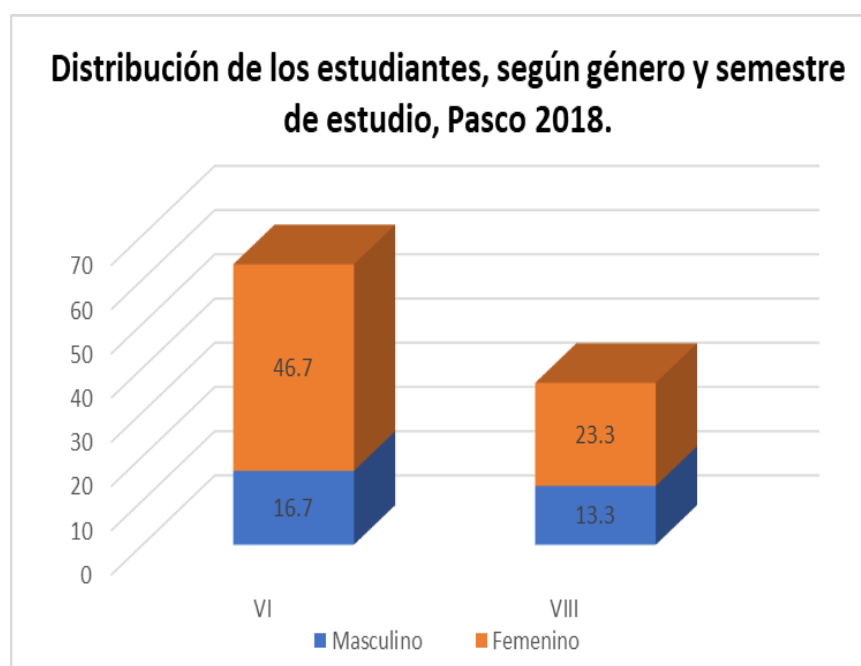
CUADRO No 01

Distribución de los estudiantes, según género y semestre de estudio, Pasco 2018.

ESTUDIAN TES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
		%	n	%	N	%
VI		16.7	28	46.7	38	63.3
VIII		13.3	14	23.3	22	36.7
TOTAL		30.0	42	70.0	60	100,0

FUENTE: CUESTIONARIO

GRÁFICO N° 1



FUENTE: CUADRO No 01

COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 01 se observa la distribución de los estudiantes, según género y semestre de estudio, Pasco 2018.

- Se observa que del 100% de los estudiantes que fueron parte del trabajo, que el 63.3% fueron estudiantes del VI semestre, de los cuáles el 46.7% fueron estudiantes del sexo femenino y el 16.7% fueron estudiantes del sexo masculino.
- Así mismo el 36.7% fueron estudiantes del VIII semestre de los cuáles e 23.3% fueron del sexo femenino y el 13.3% fueron del sexo masculino.
- Teniendo por último un 70% del total del sexo femenino y un 30% del sexo masculino.

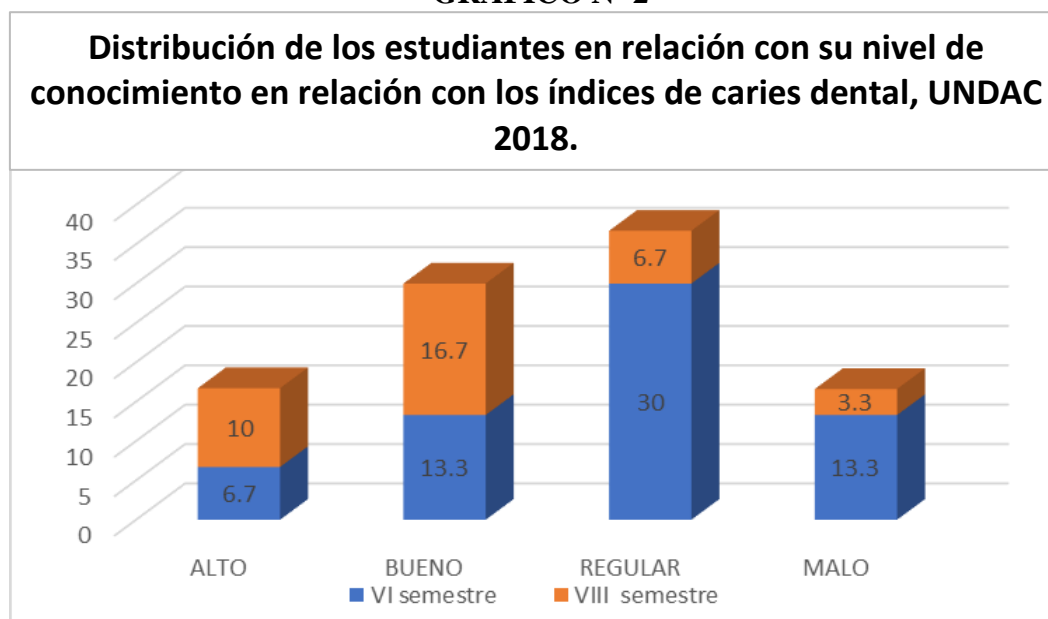
CUADRO No 02

Distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices de caries dental, UNDAC 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES				TOTAL	
	VI		VIII		N	%
	n	%	n	%		
ALTO	04	6.7	06	10.0	10	16.7
BUENO	08	13.3	10	16.7	18	30.0
REGULAR	18	30.0	04	6.7	22	36.7
MALO	08	13.3	02	3.3	10	16.6
TOTAL	38	63.3	22	36.7	60	100.0

FUENTE: ENCUESTA

GRÁFICO N° 2



FUENTE: CUADRO No 02

COMENTARIO DEL CUADRO N° 02

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 02 se observa la distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices de caries dental, UNDAC 2018.
- Se observa que del 100% de los estudiantes se tuvo un 36% de estudiantes con un nivel de conocimiento de regular de los cuáles el 30% fueron estudiantes del 30% y el 6.7% fueron del VIII semestre. Así mismo hubo un 30% de un nivel de conocimiento de bueno de los cuáles el 16.7% fueron estudiantes del VIII semestre y un 13.3% fueron estudiantes del VI semestre.
- Por último los valores bajos fueron con un Nivel de conocimiento del 16.7% de alto, de los cuáles el 10% fueron del VIII semestre y un 6.7% fueron del VI semestre. Y con un 16.6% fueron estudiantes con un mal nivel de conocimiento de los cuáles el 13.3% fueron estudiantes del VI semestre y un 3.3% fueron estudiantes del VIII semestre.
- Concluyendo que más del 46.7% fueron estudiantes con un buen y alto nivel de conocimiento. Siendo el del semestre superior con mayor valor de 26,7%.

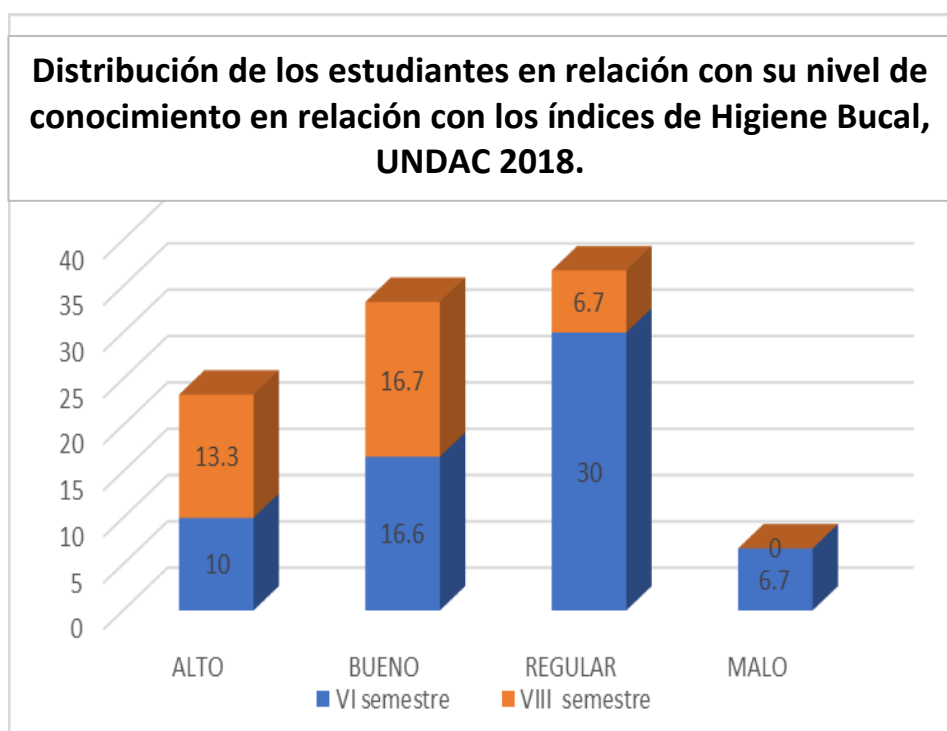
CUADRO No 03

Distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices de Higiene Bucal, UNDAC 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES				TOTAL	
	VI		VIII		N	%
	n	%	n	%		
ALTO	06	10.0	08	13.3	14	23.3
BUENO	10	16.6	10	16.7	20	33.3
REGULAR	18	30.0	04	6.7	22	36.7
MALO	04	6.7	00	0.0	04	6.7
TOTAL	38	63.3	22	36.7	60	100.0

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 03



FUENTE: CUADRO No 03

COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 03 se observa la distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices de Higiene Bucal, UNDAC 2018.
- Se tuvo un 56.6% del 100% de los estudiantes presentaron un buen y alto nivel de conocimiento sobre los indicadores de higiene bucal, de los cuáles el semestre que presento mejores resultados fueron los del VIII semestre siendo en total 30%.
- Así mismo se tuvo un 36.7% de estudiantes con un regular nivel de conocimiento siendo el VI semestre del de mayor proporción con un 30%.
- Concluyéndose que el semestre inferior presenta nivel más bajos en relación al conocimiento de los índices de higiene bucal.

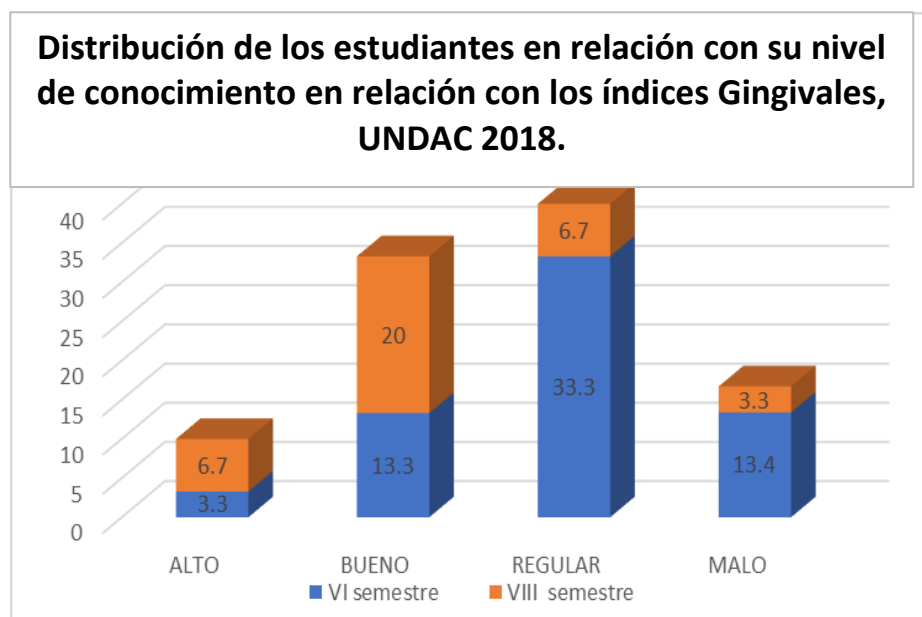
CUADRO No 04

Distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices Gingivales, UNDAC 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES				TOTAL	
	VI		VIII			
	n	%	n	%	N	%
ALTO	02	3.3	04	6.7	06	10.0
BUENO	08	13.3	12	20.0	20	33.3
REGULAR	20	33.3	04	6.7	24	40.0
MALO	08	13.4	02	3.3	10	16.7
TOTAL	38	63.3	22	36.7	60	100.0

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 04



FUENTE: CUADRO No 04

COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 04 se observa la distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento con los índices Gingivales, UNDAC 2018.
- Se tiene que del 100% de los estudiantes evaluados en este índice se tuvo un 40% de los estudiantes con un regular nivel de conocimiento en relación con

estos índices, de los cuáles el 33.3% fueron del VI semestre y los estudiantes del VIII fueron un 6.7%

- Se tuvo un 43.3% de los estudiantes con un buen y alto nivel de conocimiento, de los cuáles el 26.7% fueron del VIII semestre y el 16.6% fueron estudiantes del VI semestre.
- Concluyéndose que los semestres superiores presentaron mayor conocimiento y los del semestre inferior fueron los que presentaron conocimiento bajo.

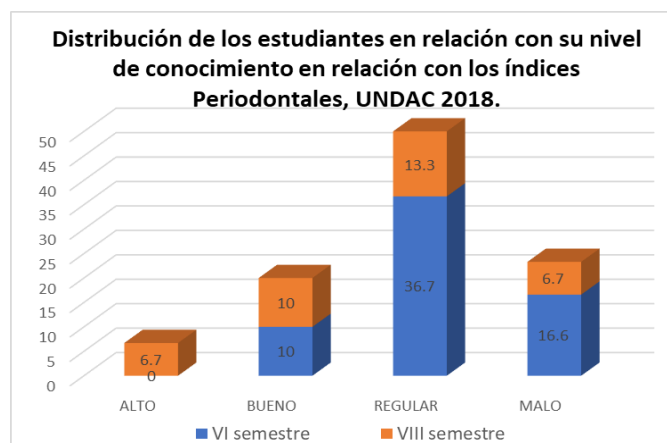
CUADRO No 05

Distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices Periodontales, UNDAC 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES				TOTAL	
	VI		VIII		N	%
	n	%	n	%		
ALTO	00	0.0	04	6.7	04	6.7
BUENO	06	10.0	06	10.0	12	20.0
REGULAR	22	36.7	08	13.3	30	50.0
MALO	10	16.6	04	6.7	14	23.3
TOTAL	38	63.3	22	36.7	60	100.0

FUENTE: ENCUESTA

GRÁFICO N° 5



FUENTE: CUADRO No 05

COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 05 se observa la distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices Periodontales, UNDAC 2018.
- Se observa que del 100% de los estudiantes a quienes se les evaluó el nivel de conocimiento se tuvo un 50% de nivel de conocimiento de regular, de los cuáles el 36.7% fueron estudiantes del VI semestre y el 13.3% fueron estudiantes del VIII semestre
- Se tuvo también un 23.3% de mal nivel de conocimiento de los cuales el 16.6% fueron estudiantes del VI semestre y un 6.7% fueron estudiantes del VIII semestre.
- Por último se tuvo un 20 con un buen nivel de conocimiento siendo en porcentajes similares en ambos semestres.

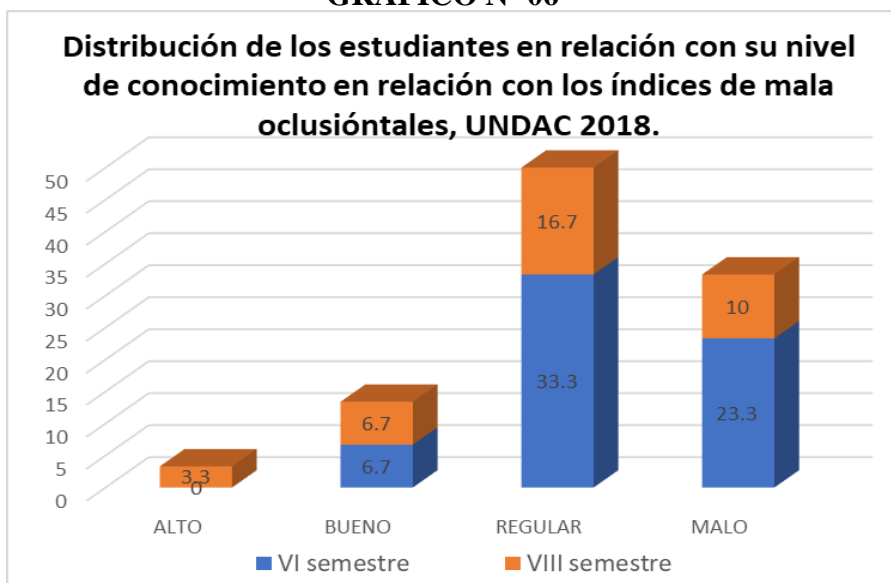
CUADRO No 06

Distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices de Mala Oclusión, UNDAC 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES				TOTAL	
	VI		VIII			
	n	%	n	%	N	%
ALTO	00	0.0	02	3.3	02	3.3
BUENO	04	6.7	04	6.7	08	13.4
REGULAR	20	33.3	10	16.7	30	50.0
MALO	14	23.3	06	10.0	20	33.3
TOTAL	38	63.3	22	36.7	60	100.0

FUENTE: ENCUESTA

GRÁFICO N° 06



FUENTE: CUADRO No 06

COMENTARIO DEL CUADRO N° 06

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 06 se observa la distribución de los estudiantes en relación con su nivel de conocimiento en relación con los índices de Mala Oclusión, UNDAC 2018.
- Se observa que del 100% de los estudiantes se tuvo un 50% de estudiantes con un nivel de conocimiento regular, de los cuáles el 33.3% fueron del VI semestre y el 16.7% fueron estudiantes del VIII semestre.
- Así mismo el 33.3% fueron estudiantes con un mal nivel de conocimiento, de los cuáles el 23.3% fueron estudiantes del VI semestre y el 10% fueron estudiantes del VIII semestre. Siendo el semestre inferior el de mayor porcentaje.
- Por último se tuvo un 16.7% con un buen y alto nivel de conocimiento de los cuáles el porcentaje mayor con 10% fueron del VIII semestre.

4.3. Prueba de Hipótesis:

CUADRO No 02:

$$X^2_c = 9.55 > X^2_t(3 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 7,81 \text{ Se Acepta la HI}$$

Existe un buen nivel de conocimientos de los alumnos en relación con el índice de caries dental.

CUADRO No 03:

$$X^2_c = 9.85 > X^2_t(3 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 7,81 \text{ Se Acepta la HI}$$

Existe un buen nivel de conocimientos de los alumnos en relación con el índice de higiene oral.

CUADRO No 04:

$$X^2_c = 26.0 > X^2_t(3 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 7,81 \text{ Se Acepta la HI}$$

Existe un regular nivel de conocimientos de los alumnos en relación con el índice gingival.

CUADRO No 05:

$$X^2_c = 10.0 > X^2_t(3 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 7,81 \text{ Se Acepta la HI}$$

Existe un mal nivel de conocimientos de los alumnos en relación con los índices de mala oclusión.

CUADRO No 06:

$$X^2_c = 2.83 < X^2_t(3 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 7,81 \text{ Se Acepta la HO}$$

Existe un mal nivel de conocimientos de los alumnos en relación con los índices de mala oclusión.

4.4. **Discusión de Resultados:**

- Santillán Condori, Johnatan. (2009). **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD.** Introducción y Objetivos: La evidencia científica muestra que muchas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, que sean de amplia cobertura. Los estudiantes de ciencias de la salud son un grupo de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en sus acciones profesionales posteriores. Es importante, entonces, saber qué conocimientos y conductas presentan los internos de ciencias de la salud, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables. Materiales y Métodos: El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal de 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. Resultados: El nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente; encontramos también al realizar la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente. Conclusiones: Las conductas adquiridas

durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal¹. Acorde con este investigador nuestro resultado arrojó un buen nivel de conocimientos con los indicadores más usado en la carrera el de caries dental e higiene oral, pero los demás indicadores arrojaron un nivel de conocimiento de regular a malo en los indicadores gingivales, periodontales y de mala oclusión.

CONCLUSIONES:

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- En relación con el nivel de conocimiento sobre los índices de caries dental, se tuvo un nivel 46.7% con valores de excelente y bueno y un 36.7% con valores de regular, superando más del 50% con buenos conocimientos.
- En relación con el nivel de conocimiento sobre los índices de higiene oral, se tuvo un nivel de más del 50% de valor de bueno y excelente, un 36,7% con valores de regular, demostrando que existe un valor de bueno en relación a estos indicadores.
- En relación con el nivel de conocimientos sobre los índices gingivales, se tuvo un nivel de 43.3% con valores de bueno y excelente y un 40% con valor de regular. Concluyendo que en relación con este indicador tienen un conocimiento regular.
- En relación con el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación con los índices epidemiológicos se tuvo un 26.7% con valores de bueno y excelente y con un 50% de valor de regular. Concluyendo que los estudiantes tienen un regular conocimiento en relación de este indicador.
- En relación con el nivel de conocimiento de los estudiantes con relación a los índices de mala oclusión, de los cuáles el 16.7% fueron valores de bueno y excelente y más del 50% fueron un nivel de conocimiento regular. Concluyéndose que no manejan bien los estudiantes este indicador.

RECOMENDACIONES

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES

RECOMENDACIONES:

1. Publicación del presente estudio de investigación por diferentes medios e interiorizar a los estudiantes para darle más énfasis sobre manejar todos los indicadores.
2. Con el resultado obtenido ayude a mejorar las competencias en los estudiantes, aprenderlos, aplicarlos y no dejar de usarlos en las historias clínicas.
3. Toda atención debe ir de la mano con la prevención.
4. Aplicar y estar al día con los últimos indicadores de las enfermedades prevalentes, evaluando así mismo el riesgo social y cariogénicos de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Santillán J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud: UNMSM: Lima: Perú; 2009.

Barrías L., Pérez P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de Odontología de las Universidades, ciudad de Iquitos: Perú; 2015

Pulgar L. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en estudiantes del último ciclo de Odontología de una Universidad Peruana. USMP: Lima: Perú; 2016.

1. Contreras C. “Nivel de conocimientos sobre el manejo de situaciones de emergencia durante a consulta odontológica”: UNMSM; Lima; Perú; 2015.
2. Medina N. “Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistemáticamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo”: Trujillo; Perú; 2017.
3. OMS. “Salud Bucodental”; 2019.
4. OMS. “Salud Bucodental: Datos y cifras”; 2018.
5. World Health Organization, World Oral Health Report 2003; Publicidad 2003; Acceso 15 de Octubre 2019.
6. O'Mullane D., Baez R., Jones S. “Flúor y salud oral”. Comunidad de Salud dental; 2016.
7. Petersen P., Ogawa H. “Prevención de la caries dental mediante el uso de flúor: el enfoque de la OMS”. Comunidad de Salud Oral: 2016.
8. Hosseinpoor A., Itani L., Petersen P. “Desigualdad socioeconómica en la cobertura de salud bucal: Resultados de la Encuesta Mundial de Salud”: J Dent Res; 2012.

9. OECD. [Health at a Glance 2013: OECD indicators](#). Publicado 2013. Acceso 12 Octubre, 2019.
10. OECD. [Health at a Glance 2017: OECD indicators](#). Publicado 2017. Acceso 20 setiembre, 2019.
11. World Health Organization. [Universal Health Coverage, Fact sheet](#). Publicado 2018. Acceso 7 Octubre, 2019.
12. Fisher J., Selikowitz H., Mathur M., Varenne B. “Fortalecimiento de la salud bucal para una cobertura sanitaria universal”: Lancet; 2018.
13. Sheiham A. “Salud oral, salud general y calidad de vida” World Health Organ; 2005.
14. Bagramian R., Garcia F., Volpe A. “El aumento global de la caries dental. Una crisis de salud pública pendiente”: Am J. Dent.; 2009.
15. Soto L., Tapia R., Jara G., Rodríguez G., Urbina T. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los 4 Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Santiago, Chile: Universidad Mayor; 2007.
16. Badenier O., Cueto A., Moya R., Acevedo R., Barraza J. Estudio de prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V región. Proyecto FONIS; 2007.
17. Ministerio de Salud de Chile, Soto L., Tapia R., y col. Diagnóstico Nacional de salud bucal de los niños de 6 años. Chile; 2007.
18. Urzua I., Mendoza C., Arteaga O., Rodríguez G., Cabello R., Faleiros S. Prevalencia de caries dental y pérdida de dientes en la población adulta: Primera encuesta Nacional de examen dental”. Int J Dent; 2012.

19. Departamento Salud Bucal. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participen en la educación parvularia. Informe consolidado. Chile; 2007-2010. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2012.
20. Ferraro M., Vieira A. Explicar las diferencias de género en la caries: un enfoque multifactorial para una enfermedad multifactorial. *Int J Dent*; 2010.
21. Deeley K., Letra A., Rose E., Brandon C., Resick J., Marazita M. Posible asociación de amelogenina a la experiencia de alta caries en una población maya – guatemalteca. *Caries Res*; 2008.
22. Ministerio de Salud de Chile. Diagnóstico de salud bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a educación preescolar en la Región Metropolitana. Chile; 2007.
23. Ministerio de Salud de Chile. Diagnóstico en Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona norte y centro del país. Chile. 2009.
24. Hoffmeister, L., Moya P., Vidal C., Fuentes R., Silva J. Diagnóstico en salud bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación preescolar en la zona sur del país. Chile. 2010.
25. Gamonal J., Mendoza C., Espinoza I., Muñoz A., Urzúa I., Aranda W. Pérdida de apego clínica en población adulta: primera encuesta nacional de examen dental en Chile. *J Periodontol*; 2010.
26. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Dirección Nacional de Estomatología: Febrero 2003.
27. Colectivo de autores. Guías Prácticas. Cap. 8. Indicadores epidemiológicos. MINSAP; 2004.
28. Colectivo de autores. Higiene y epidemiología para Estudiantes de Estomatología. Cap. 10. Epidemiología de la Caries Dental: MINSAP; 2004.

29. Sosa M., Mojáiber. Análisis de la Situación de Salud en las Comunidades.
“Componente Bucal”. Una Guía para su ejecución”. Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP: Cuba; 1998.
30. Bordoni N, Doño RI, Miraschi C [Preconc](#). Organización Panamericana de la Salud 1992.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI :

Estudiantes del semestre de la Facultad de odontología de la UNDAC.

Los datos referidos en el siguiente proyecto de investigación ***“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN RELACIÓN A LOS ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS ORALES, UNDAC 2018”*** serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizarán todo el proceso y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Cerro de Pasco de del 2019.

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CUESTIONARIO

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

SEMESTRE:.....

OBJETIVO: El presente cuestionario tiene por objetivo determinar el Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología del V, VII y IX semestre en relación a los indicadores epidemiológicos de la cavidad oral.

1. ¿Qué es índice?.

a. Sabe ()

b. No sabe ()

2. ¿Será lo mismo índice que indicador?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

3. ¿Conoce usted los indicadores utilizados para identificar el índice de caries dental?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

4. ¿Conoce usted los indicadores utilizados para identificar el índice de placa bacteriana?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

5. ¿Conoce usted los indicadores utilizados para identificar el índice gingival?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

6. ¿Conoce usted los indicadores utilizados para identificar el índice periodontal?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

7. ¿Conoce usted los indicadores utilizados para identificar el índice de mala oclusión?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

8. ¿En relación al índice de CPOD, nos podría explicar en que consiste y que evalúa este índice?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

9. ¿En relación con el índice de placa bacteriana, podría explicarnos en que consiste el índice de LOE y SILNESS?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

10. ¿En relación con el índice de placa bacteriana, podría explicarnos en que consiste el índice de OLEAR´Y?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

11. ¿En relación con el índice de placa bacteriana, podría explicarnos en que consiste el índice de GREENE VERMILLÓN?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

12. ¿En relación con el índice gingival, podría explicarnos en que consiste el índice de LOE y SILNESS?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

13. ¿En relación con el índice gingival, podría explicarnos en que consiste el índice de Hemorragia Simplificado?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

14. ¿En relación con el índice periodontal, podría explicarnos en que consiste el índice Periodontal aplicado a la comunidad?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

15. ¿En relación con el índice periodontal, podría explicarnos en que consiste el índice Periodontal de Ramforj?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

16. ¿En relación con el índice de mala oclusión, podría explicarnos en que consiste el índice de la OMS?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

17. ¿En relación con el índice de mala oclusión, podría explicarnos en que consiste el índice de estética dental (DAI)?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

18. ¿En relación con el índice de mala oclusión, podría explicarnos en que consiste el índice de tratamiento ortodóntico prioritario (IOTN)?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

19. ¿Es diferente el índice de placa bacteriana y el índice de higiene oral)?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

20. ¿Desde que edades se deben aplicar los índices epidemiológicos?

a. Sabe ()

b. No sabe ()

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

- Respuesta a = 1 punto
- Respuesta b = 0 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 11 puntos. Su nivel de conocimiento es malo.
- Entre 11-14 puntos. Su nivel de conocimiento es regular.
- Entre 15-18 puntos. Su nivel de conocimiento es bueno.
- Entre 19-20 puntos. Su nivel de conocimiento es excelente

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EFECTIVIDAD DE LA PASTA DENTAL A BASE DEL *Ocimum Basilicum* CONTRA LA HALITOSIS, ESTUDIO PILOTO, DISTRITO DE HUARIAwCA, 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p align="center">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de Odontología en relación con los Indicadores Epidemiológicos, UNDAC 2018?</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar en nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices epidemiológicos orales, UNDAC 2018.</p>	<p align="center">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología es buena en relación con los índices epidemiológicos orales, UNDAC 2018.</p>
<p align="center">PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de caries dental, UNDAC 2018? • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de higiene oral, UNDAC 2018? • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices gingivales, UNDAC 2018? • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices periodontales, UNDAC 2018? • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de mala oclusión, UNDAC 2018? 	<p align="center">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de caries dental, UNDAC 2018. • Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de higiene bucal, UNDAC 2018. • Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices gingivales, UNDAC 2018. • Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices periodontales, UNDAC 2018. • Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de mala oclusión, UNDAC 2018. 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de caries dental es buena, UNDAC 2018. • El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de higiene oral es buena, UNDAC 2018 • El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices gingivales es regular, UNDAC 2018. • El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices periodontales es regular, UNDAC 2018. • El nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en relación con los índices de mala oclusión es regular, UNDAC 2018.