

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en  
estudiantes del Programa Académico de Odontología de la  
Universidad de Huánuco-2021”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Marcelo Leiva, Betsy Rosalia

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2023

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70684396

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.uth.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 a.m.** del día 29 del mes de setiembre dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón (PRESIDENTA)
- Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza (SECRETARIO)
- Mg. C.D. Wilder Requez Robles (VOCAL)

**ASESORA DE TESIS Dra. C.D. María Luz Preciado Lara**

Nombrados mediante la Resolución **N°2176-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: "**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO ORAL EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2021**"; presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **BETSY ROSALIA MARCELO LEIVA**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola ..... *aprobada* ..... por ..... *Dra. M. Rossana* ..... con el calificativo cuantitativo de *16* ..... y cualitativo de *Bueno* .....

Siendo las **12:00 p.m.** del día 29 de setiembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....  
**Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón**  
**PRESIDENTA**

.....  
**Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza**  
**SECRETARIO**

.....  
**Mg. C.D. Wilder Requez Robles**  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Yo, María Luz, Preciado Lara, asesora de la estudiante **Marcelo Leiva, Betsy Rosalia** y designada mediante resolución documento RESOLUCIÓN N° 1452-2021-D-FCS-UDH del (los) estudiantes (s) de la investigación titulada: "AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO ORAL EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO-2021"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 10% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 05 de Octubre de 2023

Atentamente

---

Preciado Lara Maria Luz

DNI N° 22465462

Código Orcid N° 0000-0002-3763-5523

# Informe final

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.mscbs.gob.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>medicalcollege.directory</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>gestion.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>fundadeps.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



Preciado Lara Maria Luz

DNI N° 22465462

Código Orcid N° 0000-0002-3763-5523

## **DEDICATORIA**

A Dios, todopoderoso, omnisciente,  
dador de paz y gozo.

A mis padres, por ser fuente de mi  
superación personal y profesional.

A todos lo que contribuyeron de algún  
modo u otro en el presente estudio.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la universidad, mi Alma Mater de estudios, por darme la oportunidad de realizarme profesionalmente.

A mi asesora de tesis por el asesoramiento brindado, durante el desarrollo de todo el proceso de la investigación.

A los estudiantes que dieron su consentimiento de participar en este estudio.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1. LA “TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANIFICADA” DE AJZEN Y MADDEN.....	24



2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	35
2.4.	HIPÓTESIS.....	36
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	36
2.5.	VARIABLES.....	37
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	37
2.5.3.	VARIABLES INTERVINIENTES.....	37
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	38
CAPÍTULO III.....		39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		39
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.1.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.3.	DISEÑO .....	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
3.2.1.	POBLACIÓN CENSAL.....	40
3.2.2.	MUESTRA.....	41
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ...	41
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.2.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	44
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
CAPÍTULO IV.....		46
RESULTADOS.....		46
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS .....	46
CAPÍTULO V.....		61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		61
5.1.	CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES .....		64
RECOMENDACIONES.....		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		66
ANEXOS.....		76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.....	46
Tabla 2 . Características informativas de los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.....	47
Tabla 3. Frecuencias de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 ...	49
Tabla 4. Nivel de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.....	51
Tabla 5. Frecuencias de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta hacia la higiene bucal en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 .....	52
Tabla 6. Frecuencias de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta .....hacia las enfermedades bucales en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.....	53
Tabla 7. Frecuencias de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta hacia el tratamiento en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 .....	54
Tabla 8. Distribución de las dimensiones de las conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 .....	55
Tabla 9. Nivel de conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.....	56
Tabla 10. Contrastación de la autopercepción de la salud y conductas de autocuidado en la muestra en estudio .....	57
Tabla 11. Constrastación de la autopercepción de la salud y conductas hacía la higiene bucal como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio ....	58
Tabla 12. Contrastación de La autopercepción de la salud y conductas hacia las enfermedades bucales como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio .....	59

Tabla 13. La autopercepción de la salud y conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio ..... 60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica de las características sociodemográficas en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 .....	46
Figura 2. Representación gráfica del nivel de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco – 2021.....	51
Figura 3. Representación gráfica de la distribución de las dimensiones de las conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 .....	55
Figura 4. Representación gráfica del nivel de conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco – 2021.....	56
Figura 5. Representación gráfica de la autopercepción de la salud y conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio .....	60

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar si la autopercepción de la salud tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021. **Métodos.** Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, tipo observacional, prospectivo y transversal. La selección de la muestra fue probabilístico simple, con 145 estudiantes que respondieron un cuestionario de características generales y una escala de la autopercepción de la salud bucal OHIP-14 SP previamente validadas. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrada para un  $p \leq 0,05$ . **Resultados.** La autopercepción de la salud fue percibida en gran proporción (60 %) de nivel regular. Y el nivel de conductas de autocuidado de la salud en un 81, 4 % (118) fueron saludables. El análisis inferencial se halló que no existe relación entre la autopercepción de la salud [ $X^2 = 0.633$  y  $p = 0.729$ ], autopercepción de la salud y la conducta hacia a higiene bucal [ $X^2 = 0.320$  y  $p = 2.279$ ], la autopercepción de la salud y conductas hacia las enfermedades bucales como autocuidado de salud oral [ $X^2 = 0.860$  y  $p = 0.301$ ] y entre la autopercepción de la salud y conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral [ $X^2 = 0.364$  y  $p = 2.023$ ]. **Conclusión.** La autopercepción de la salud no tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco.

**Palabras claves.** Cuidado de la salud, salud oral, salud bucal, autocuidado, conductas de salud, estudiantes.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine if the self-perception of health is related to the self-care behaviors of oral health in students of the Academic Program of Dentistry of the University of Huánuco-2021. **Methods.** It was a study with a quantitative approach, relational level, observational, prospective and cross-sectional. The selection of the sample was simple probabilistic, with 145 students who answered a questionnaire of general characteristics and a previously validated scale of self-perception of oral health OHIP-14 SP. Hypothesis verification was through the non-parametric Chi-square test for  $p \leq 0.05$ . **Results.** The self-perception of health was perceived in a large proportion (60%) of a regular level. And the level of health self-care behaviors in 81.4% (118) were healthy. The inferential analysis found that there is no relationship between self-perception of health [ $X^2 = 0.633$  and  $p = 0.729$ ], self-perception of health and behavior towards oral hygiene [ $X^2 = 0.320$  and  $p = 2.279$ ], self-perception of health and behaviors towards oral diseases as oral health self-care [ $X^2 = 0.860$  and  $p = 0.301$ ] and between self-perception of health and behaviors towards oral treatment as oral health self-care [ $X^2 = 0.364$  and  $p = 2.023$ ]. **Conclusion.** Self-perception of health is not related to oral health self-care behaviors in students of the Dentistry Academic Program of the University of Huánuco.

Keywords. Health care, oral health, oral health, self-care, health behaviors, students.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo se efectúa con el objetivo de “Determinar si la auto percepción de la salud tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral de la muestra en estudio”. Las enfermedades bucales representan un serio problema en los países alrededor del mundo, tal es el caso de la caries dental, endocarditis, artritis, neuralgias, entre otros que están asociados con el estado de salud oral <sup>(1)</sup>. Siendo estos problemas motivos de consultas frecuentes, además existen varios problemas de salud como. La prevención de estos problemas detectados a tiempo puede ayudar en su tratamiento precoz <sup>(2, 3)</sup>.

En razón a lo descrito, se presenta este estudio como un aporte al conocimiento científico y el abordaje integral de esta problemática, encontrándose organizado en 5 capítulos: iniciando con el capítulo I donde se realiza la descripción del problema de estudio y se plantean los objetivos de la investigación con la justificación del trabajo investigativo; luego está el capítulo II que abarca el marco teórico del informe de investigación, comprendiendo la descripción sistemática de los antecedentes del estudio, las bases teóricas fundamentan la investigación así como las definiciones conceptuales que sirvieron de base para la formulación de hipótesis, presentando finalmente las variables del estudio.

Prosiguiendo, se presenta el capítulo III donde se expone de manera metódica la metodología utilizada en el estudio, comprendiendo el nivel y diseño investigativo, incluyendo la población muestral, técnicas de recolección, procesamiento y análisis de información considerando también las consideraciones éticas de la investigación, seguidamente se expone el capítulo IV con los resultados y la correspondiente prueba de hipótesis; y en el capítulo V se efectúa la discusión de reportes más significativos del estudio.

Al final del informe se presentan las conclusiones identificadas en el estudio, se formulan las recomendaciones, se listan las referencias consultadas en el informe y se presentan los anexos del estudio

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades bucales, son consideradas en la actualidad una problemática de alta prevalencia e incidencia nivel mundial y nacional, no solo se debe a la gran proporción de enfermedades en la cavidad oral las cuales elevan las tasas de morbilidad, sino también debido a la afección en la calidad de vida y el alto costo para su terapéutica en las personas, la evidencia científica nos refiere que existe a un alto nivel de caries dental, periodontitis y problemas continuos de salud bucal las cuales van afectar la calidad de vida del individuo, entre otros<sup>(1, 2)</sup>.

En este contexto, el autocuidado de salud oral comprende un conjunto de medidas preventivas eficaz para mantener una buena salud oral individual, y esto a su vez es una parte integral de la salud general de cada individuo<sup>(3)</sup>, por ello se debe promover la adopción de conductas de autocuidado saludable de la salud bucal, más aún durante el período de formación integral de los estudiantes universitarios<sup>(4)</sup>. En estos tiempos de pandemia de la COVID-19, la auto asistencia y la prevención efectiva de los problemas bucodentales siguen revistiendo una gran importancia, conviene facilitar asesoramiento a los pacientes mediante consultas remotas o a través de los medios sociales sobre cómo mantener una buena higiene bucodental<sup>(5)</sup>.

Tres de cada cuatro países han interrumpido total o parcialmente los servicios de atención dental debido a la pandemia de COVID-19, que ya antes eran a menudo olvidados por las coberturas sanitarias universales o por la propia ciudadanía, advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(6)</sup>. Entre las razones de la interrupción de esta atención dental que estos servicios se percibieron como de alto riesgo, debido a que en muchas intervenciones o tratamientos el paciente expulsa saliva.

Respecto a la magnitud del problema en estudio, en Perú en el año 2015,



la condición de la salud bucal atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades bucales, mostrando porcentajes como caries dental 90%, enfermedad periodontal 85% y maloclusión 80% constituyendo un problema de salud pública. Adicionalmente, el estado de emergencia sanitaria producto de la propagación del virus Covid-19, ha conducido una pandemia de alta magnitud <sup>(7)</sup>. Sin embargo, la coyuntura actual no genera dichos problemas en la cavidad oral, se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre sus propias acciones, referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos es decir su autocuidado de la salud. El Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades (Global Burden of Disease Study) 2017 <sup>(8)</sup>, estimó que las enfermedades bucodentales afectan a 3.500 millones de personas en todo el mundo. Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, los cánceres de labio y cavidad oral se encuentran entre los 15 cánceres más comunes en todo el mundo, con casi 180 000 muertes cada año.

Según la Organización Mundial de la Salud en 2020 <sup>(9)</sup>, más de 530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche a eso se suma la periodoncia grave, que puede provocar la pérdida de dientes, también es muy frecuente, puesto que afecta a casi el 10% de la población mundial y la incidencia mundial de los cánceres de labio y de la cavidad bucal se estima en 4 casos por 100 000 personas. Sin embargo, existe una amplia variación en todo el planeta: desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100 000 personas. El cáncer bucal es más común en los hombres y las personas mayores, y difiere considerablemente en función de la situación socioeconómica.

En España <sup>(10)</sup>, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España ENSE 2017, la mitad de la población de todas las edades (50,3%) ha consultado al dentista en los últimos 12 meses, entre ellos, el 18,2% consultó en los últimos tres meses, el 42,7% ha ido al dentista hace un año o más y el 7,0% no ha ido nunca al dentista. Por otra parte, quienes han seguido la recomendación de acudir al menos una vez al año al dentista han sido sobre

todo mujeres (52,9 % vs 47,7%). El hábito de cepillado dental más frecuente es de dos veces al día (43,3%), seguido por tres o más veces (29,6%), una vez al día (21,1%) y realizarlo sólo ocasionalmente (4,1%). Un pequeño porcentaje, el 1,9% no se cepilla nunca los dientes. Las mujeres tienen mejores hábitos de higiene dental: se cepillan dos y tres y más veces al día con más frecuencia que los hombres.

En Ecuador en el 2018, existe un “Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE), el cual prioriza proteger la salud de la población estudiantil, y considera a la atención odontológica como eje fundamental en el cuidado integral de la salud, estableciendo que el personal odontológico debe realizar actividades como: levantamiento del odontograma, detección temprana de malos hábitos bucales y registro del índice de dientes cariados, perdidos y obturados<sup>(11)</sup>.

Según Ministerio de Salud (MINSA) 2020, el 90,4 % de peruanos tiene caries dental y el 85 % padece de enfermedades de la cavidad bucal como son caries dental, enfermedades de las encías y maloclusiones dentales que vienen ocasionando problemas en la cavidad bucal, enfermedades que si no son atendidas a tiempo pueden ocasionar mayores complicaciones<sup>(12)</sup>.

En la región Huánuco, en el periodo 2018 como primera causa de morbilidad por consulta externa se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares<sup>(13)</sup>, es por ello que, la Red de Salud Huánuco a través de la estrategia sanitaria de salud bucal sugiere visitar por lo menos dos veces al año al cirujano dentista para una evaluación de rutina y detectar de forma temprana enfermedades de la cavidad bucal<sup>(14)</sup>.

La mayoría de las enfermedades y trastornos bucodentales comparten factores de riesgo modificables y estas son las malas conductas como el consumo de tabaco, alcohol y las dietas mal sanas ricas en azúcares libres, a eso se suma la mala técnica de cepillado y el déficit en el uso de hilos dentales<sup>(9)</sup>. Con respecto a la salud bucal se considera multifactorial debido a que, para

su desarrollo actúan diversos factores como: huésped susceptible, sustrato rico en hidratos de carbono, microorganismos y tiempo <sup>(15)</sup>, por tanto, se encuentra estrechamente relacionada con la dieta y también la composición del flujo salival, Además, influyen otros factores de riesgo como puede ser el acceso a los servicios de salud, factores físico-ambientales. Las malas conductas de autocuidado de la salud pueden ser potencial y dañina para el organismo y no solo para la boca <sup>(16)</sup>, hablamos de la enfermedad periodontal, esta infección es capaz de tomar otras áreas u órganos del cuerpo, incluso, según un análisis hecho por la universidad de Harvard y el instituto oncológico Dana-Farber, los hombres que han sufrido de la enfermedad periodontal tienen más riesgos de sufrir de cáncer, otras de las enfermedades derivadas de la periodontal son la gingivitis y la periodontitis, a esto se suma otras patologías como caries y halitosis y consecuencia de la mala salud bucal el resto del organismo empieza a presentar cáncer, Alzheimer, enfermedades cardiovasculares y digestivos.

En tanto, la mayor problemática de nuestro país es la falta de conocimiento sobre salud bucal, reflejado en los diversos estudios epidemiológicos sobre caries dental <sup>(17)</sup>. Para mejorar a la salud bucal en particular en jóvenes estudiantes, algunos estudios recomiendan practicar conductas de higiene oral saludables y sostenibles <sup>(18)</sup>. En razón a ello es que se planteó este estudio en aras de determinar si la autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes al Programa Académico de Odontología, de la Universidad de Huánuco en estudio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

En el presente estudio se formula las siguientes interrogantes de investigación.

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa

Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco- 2021?

## **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

### **Pe.01.**

¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas hacia la higiene bucal que tienen los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021?

### **Pe.02.**

¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas hacia enfermedades bucales que tiene los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021?

### **Pe.03.**

¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas hacia tratamiento bucal que tiene los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021?

### **Pe.04.**

¿Cómo se relaciona el nivel de autopercepción de la salud bucal con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 según edad y sexo?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar si la autopercepción de la salud tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **Oe. 01.**

Identificar si la autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas hacia higiene bucal en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

#### **Oe. 02.**

Identificar si la autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas hacia las enfermedades bucales en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

#### **Oe. 03.**

Identificar si la autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas hacia el tratamiento bucal en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

#### **Oe.04.**

Determinar si el nivel de autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco- 2021 según edad y sexo.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se justifica:

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La presente investigación se justifica porque es alta la prevalencia e incidencia de problemas de salud oral, más aún en poblaciones jóvenes, del mismo modo cada día hay más evidencia científica de que el autocuidado de la salud oral saludable condiciona la prevención de muchas enfermedades de las cavidades bucal, por eso la realización de este estudio es relevante ya que el mismo constituye una actualización y

contextualización sobre el tema de autopercepción de la salud y conductas en el autocuidado de salud oral en universitarios.

De igual manera, es necesario contar con más registros de salud bucal; datos que nos brinden mayor conocimiento con características propias de nuestra población y poder contrastarlo con los resultados de otras realidades, por lo que a través de este estudio se pretende confrontar las teorías y conceptos relacionados con respecto al autopercepción y conductas de autocuidado de salud oral.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El presente estudio pertenece a la línea de investigación del Programa de Estudios de Odontología, de Salud Pública en Odontología, se podrán proponer diversas estrategias orientadas al cuidado de la salud oral. En los jóvenes estudiantes, que son una población de importancia (futuros profesionales), influirán en gran importancia la determinación del autocuidado sobre salud oral y de esta manera concientizar acerca de los cuidados y hábitos de higiene bucal que deben tener para mejorar su calidad de vida y cambiar las conductas no saludables.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Este estudio servirá bien como antecedentes para futuras investigaciones. También los instrumentos validados y viabilizados en este estudio podrán ser usados por otros investigadores.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se tuvo limitaciones en cuanto al proceso de recolección de datos, puesto que tomó mayor tiempo de lo planificado durante la fase del proyecto.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El proyecto fue viable porque se contó con recursos humanos y materiales para la ejecución del estudio.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros la investigación fue solventada por la investigadora para desarrollar y culminar el estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes que se consideraron en el desarrollo de esta investigación son los siguientes:

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**García R, et al. México, 2020. “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de escuela pública después de la intervención educativa”.** **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de 6 a 12 años después de la intervención educativa. **Metodología:** Desarrollaron un estudio observacional, transversal, descriptivo, correlacional. La población fueron 242 estudiantes y la muestra quedó con 376 estudiantes, como instrumento utilizaron un cuestionario, utilizaron la estadística descriptiva. **Resultados:** Evidenciaron que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los escolares fue regular el porcentaje que obtuvieron en las respuestas positivas fue mayor del 50%. **Conclusiones:** Incrementar el nivel de conocimientos en los escolares reforzando las actividades de promoción y prevención <sup>(19)</sup>.

**Legido A. España, 2016. “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal”.** **Objetivo:** Identificar la salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. **Metodología:** La Población fueron 5154 y muestra de 5130 individuos, utilizó como instrumento un cuestionario de salud bucal y una ficha de datos clínicos, utilizó la prueba estadística de chi cuadrado. **Resultados:** La mayoría de la población estudiada considera que su estado bucodental es bueno o regular (un 45, 7 % y un 35, 1 %,



respectivamente) y solo una minoría (1, 1 %) lo percibe como excelente. El (90, 6 %) refiere cepillarse los dientes una o más veces al día, mientras que solo el 20%, refiere utilizar habitualmente la seda o los cepillos interdentes, siendo los más jóvenes los que menos usan estos métodos. El 82 % de la población de estudio refiere haber recibido instrucciones de cepillado, frente al 18 % que dice no haber recibido ninguna información <sup>(20)</sup>.

**Naranjo S. Ecuador, 2016. “Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud “la Magdalena” de la ciudad de Quito”. Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal. La población fueron 153 adolescentes y la muestra fue de 60 mujeres, utilizaron con instrumento cuestionario de salud bucal, y la prueba estadística fue prueba ANOVA. **Resultados:** 3 de las 60 madres mencionaron no conocer lo que es la higiene oral, en tanto que 57 respondieron en forma afirmativa; el 95 % afirmó conocer lo que significa e implica la higiene dental, solo el 5 % contestó que no conocía y el 45 % contestó en forma acertada al indicar que son tres veces al día, el 48, 3 % contestó que son dos y solo el 6, 7 % mencionó que sería una vez diaria <sup>(21)</sup>.

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Robles L, et al. Perú-Huancavelica, 2018. “Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018”. Objetivo:** Determinar la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental. **Metodología:** El diseño no experimental transversal, nivel correlacional. La muestra fueron 70 adultos, utilizaron como instrumento guía de observación, formulario de entrevista (Odontograma) respectivamente; la prueba estadística fue chi Cuadrada de Homogeneidad. **Resultados:** 51, 4 % de adultos mayores presentan mala salud bucodental y malos hábitos de higiene bucal, 12, 9 % (9), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y regular hábito de higiene, 2. 9 %, de adultos mayores presentan buena

salud bucodental y buen hábito de higiene <sup>(22)</sup>.

**Martínez P. Perú-Lima, 2018. “Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017”. Metodología:** En estudio correlacional, transversal, diseño no experimental La población fueron 550 y la muestra quedó de 150 personas; utilizó un cuestionario conducta sobre salud bucal y un test de nivel de conocimiento sobre salud oral; la prueba estadística fue prueba coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** Existe una relación positiva de 0.888 entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga <sup>(23)</sup>.

**Villanueva D. Perú-Tacna, 2018. “Nivel de conocimiento sobre salud bucodental y relación con el estado de salud bucodental de los estudiantes de VI, VIII y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el año 2017”. Metodología.** Estudio de nivel relacional, observacional, transversal, prospectivo y descriptivo El universo fue de 74 estudiantes, como instrumento utilizó un cuestionario a fin de identificar el nivel de conocimiento en salud bucodental y para evaluar el índice de higiene oral, utilizó una Tabla donde se registró la placa blanda y dura, además utilizó un Odontograma y la prueba estadística fue Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** Encontró que los conocimientos sobre Salud Bucodental de los estudiantes de VI, VIII y X ciclo fue Alto en un 83, 8 %. El índice de Higiene Oral de los estudiantes fue Bueno en un 55, 4 %, mientras que el índice de Caries (CPOD) fue Muy Alto con 95, 9 % <sup>(24)</sup>.

**Parraga B. Perú-Lima, 2016. “Relación entre nivel de conocimiento y las conductas sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la institución educativa Benjamin Herencia Zevallos, distrito de Tintay-Aymaraes**

**Apurímac**". **Metodología:** El estudio fue transversal descriptivo y de nivel relacional; el universo fue de 101 estudiantes, utilizó como instrumento guía de entrevista de la conducta y conocimientos de salud bucal; la prueba estadística fue Chi Cuadrado. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue el nivel regular con 20, 79 % en el 3ro año de estudio, 20, 79 % en 4to año de estudio y 32, 65 % en 5to año de estudio, según el nivel de las conductas en ambos sexos fue el nivel regular con 40, 59 % en varones y 51, 49 % mujeres <sup>(25)</sup>.

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

**Ibazeta F. Perú-Huánuco, 2020. "Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019".** **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de higiene oral simplificado. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, observacional, transversal y nivel relacional, la población fue de 298 y la muestra quedó con 168 consultantes, utilizó como instrumento cuestionario de conocimiento, la prueba estadística Chi cuadrada independencia. **Resultados:** El 50, 0 % (84 consultantes) alcanzaron conocimiento medio y 42, 3 % (71 consultantes) presentaron índice de higiene oral regular. Por otro lado, el nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral simplificado en consultantes en estudio, con  $p \leq 0, 000$  <sup>(26)</sup>.

**Blas H. Perú-Huánuco, 2016. "Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la Universidad de Huánuco 2016".** **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas. **Metodología:** El estudio fue observacional, transversal y nivel descriptiva, el universo fue de 59 estudiantes, utilizaron como instrumento un cuestionario y una ficha de observación; utilizó el análisis descriptivo. **Resultados:** El nivel de conocimiento de conocimiento de urgencias odontológicas fue deficiente en un 81, 4 %. El manejo de las urgencias odontológicas como es alveolitis fue de 79, 7 %, hemorragias bucales 100 %. El nivel de

conocimiento según sexo y años de estudio no difiere estadísticamente valor de  $(p > 0, 05)$  <sup>(27)</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. LA “TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANIFICADA” DE AJZEN Y MADDEN**

Este modelo explica que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. Una intención representa un compromiso de la persona para actuar de cierta manera y es un fuerte predictor de la conducta manifiesta, provisto que se de en ciertas condiciones; entre estas, que el tiempo transcurrido entre la declaración de intención y la ejecución de la conducta no sea muy prolongada y la especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio. Las intenciones son influenciadas por las actitudes, normas subjetivas y las percepciones provenientes de las presiones sociales <sup>(28)</sup>.

La Teoría de la Conducta Planificada se relaciona al presente estudio porque en la actualidad esta teoría se ha aplicado en poblaciones similares para la evaluación de conductas relacionadas con la salud en este caso la autopercepción de la salud bucal y conductas en el autocuidado de salud oral. Este modelo se basa en el valor de las expectativas, y propone que el comportamiento puede ser predecible por medio de la intención, la cual es una representación cognitiva de los planes o proyectos conductuales de cada individuo <sup>(29)</sup>.

La Teoría de la Conducta Planificada se refiere a los aspectos subjetivos y actitudes de las personas que predisponen para que realicen una determinada conducta, en este caso la autopercepción de la salud bucal y conductas en el autocuidado de salud oral. Por ejemplo, mantener buenas conductas de higiene bucal, las personas están frecuentemente motivadas a lograr metas de este tipo. Sus actitudes e intenciones personales, como sea, pueden ser menos importantes que el grado de querer tener el control sobre sus acciones, manifestado en

forma del poder de “voy a hacerlo”.

#### **2.2.1.1. MODELO DE CREENCIAS EN SALUD**

Este modelo explica el cambio y el mantenimiento de comportamientos relacionados con la salud. Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada <sup>(30)</sup>.

Este modelo se centra en la probabilidad de ejecutar una acción para evitar una enfermedad o alteración de la salud, es producto de un proceso en el que la persona necesita creer varias cuestiones, primero que es susceptible de sufrir una enfermedad, segundo que la ocurrencia de la enfermedad puede tener una severidad moderada en su vida y tercero, que tomar una acción factible o eficaz puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad y la severidad, superando mayor importancia que las barreras acerca de los costos <sup>(31)</sup>.

Un cambio voluntario de comportamiento a largo plazo es difícil de conseguir, incluso bajo las mejores circunstancias, las intervenciones educativo/preventivas deben considerar toda estrategia que pueda facilitar ese proceso de cambio deseado <sup>(32)</sup>.

#### **2.2.1.2. AUTOPERCEPCIÓN**

La autopercepción de la salud es la apreciación de sí mismo como sujeto físicamente existente, además del sistema de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Incluye la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona. De igual manera, constituye uno de los elementos relevantes que conforman el conglomerado del bienestar general de la persona durante el ciclo vital.

Está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, y características como la edad, sexo, estado civil, red social, implicación social y bienestar psicológico. Este indicador se considera como una útil herramienta para determinar el estado de salud global de la persona, predecir sus necesidades y organizar programas de intervención. Por otra parte, la valoración objetiva por medio de indicadores médicos tiene una estrecha relación con la valoración subjetiva que hacen las personas acerca de su salud.

(33)

### **2.2.1.3. ELEMENTOS DE LA HIGIENE BUCAL**

#### **-Hilo Dental**

El uso del hilo dental es el método más efectivo para la eliminación de la placa ubicada en las caras proximales de los dientes, en presencia de una papila interdental intacta y en contacto con el diente. Existe una amplia variedad de hilos dentales (con cera, sin cera, multifilamento, grueso, fino). Lo más importante es la destreza y la técnica de la persona al emplear este método y no el tipo de hilo utilizado. La técnica consiste en coger un trozo de hilo de aproximadamente 45 cm, enrollarlo en los dedos medios o pulgar y medio, tensarlo y pasarlo por la cara proximal de cada diente, de arriba abajo rodeándolo y procurando no dañar la encía interdental, con movimientos suaves. Una vez el tramo utilizado se ensucie o deshilache, emplear otro tramo limpio para continuar con los demás dientes <sup>(34)</sup>.

#### **-Enjuague bucal o Colutorios**

Un colutorio puede ser un líquido acuoso o hidroalcohólica los principios activos son similares a las pastas dentales pero tienen concentraciones bajas, tienen como destino ser usados en la cavidad bucal. Entre sus componentes puede contener flúor si el colutorio está

destinado a la prevención de la caries, o componentes antisépticos, cicatrizantes si tienen como destino la prevención de la gingivitis, puede contener alcohol, clorhexidina para inhibir la formación de la placa bacteriana, y también agentes blanqueadores. Es por ello que los colutorios son el complemento por excelencia para la higiene bucodental, mas no sirve como reemplazo del cepillado. Tiene muchos beneficios en el uso postoperatorio, en pacientes portadores de prótesis dentales o en casos extremos donde sea dificultosa la utilización del cepillo, ya sea por alteraciones del sistema nervioso <sup>(35)</sup>.

### **-Cepillo Dental**

Los cepillos dentales se consideran como una de las herramientas básicas utilizadas por el hombre, relacionados con la higiene bucal de forma sencilla, cómoda y económica <sup>(34)</sup>.

El principal objetivo del cepillado dental es la eliminación de los restos de alimentos y tinciones en los dientes, así como evitar la formación de la placa bacteriana que provoca la patología gingival y dentaria. Es importante matizar que la cantidad de fuerza utilizada durante el cepillado no es decisiva en la eliminación de la placa, sino que será la técnica de cepillado la que determinará la presencia de salud gingival <sup>(34)</sup>.

### **-Pasta Dental**

La selección de una pasta o crema dental es importante. No sólo pensar en los beneficios cosméticos de éstas (como la frescura o sensación de limpieza) sino en los beneficios más permanentes, como son los proporcionados por sus ingredientes activos como el flúor en sus diversas concentraciones, en el control y prevención de caries, ó el

triclosán más un copolímero en el control químico de la placa bacteriana y de la gingivitis, y la arginina con el carbonato de calcio en el alivio de la hipersensibilidad de los dientes <sup>(34)</sup>.

Otro componente importante es el fluoruro, el cual puede ser de sodio o estaño o monofluoruro fosfato de sodio, todos contienen 0.1% o 1000ppm, hay dentríficos que contienen triclosan, un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras <sup>(36)</sup>.

#### **2.2.1.4. HÁBITOS DE LA HIGIENE BUCAL**

La odontología moderna busca que las personas se orienten acerca de la prevención con unas adecuadas prácticas sobre los hábitos de la higiene bucal. Entre los métodos preventivos más importantes es una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con flúor<sup>(37)</sup>.

El cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante las horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en un medio ácido<sup>(37)</sup>.

Otro método es el uso del hilo dental que sirve para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentes; esto evita el riesgo de la caries interproximales <sup>(37)</sup>.

El uso de enjuague bucal fluorado también es un método de prevención de caries una de sus funciones es remineralizar las superficies dentales para reducir o evitar las caries<sup>(37)</sup>.

Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que refiera dolor, así evitando el costo de rehabilitaciones<sup>(37)</sup>.



## 2.2.1.5. CONDUCTA HACIA LAS ENFERMEDADES BUCALES

### ➤ Enfermedades Bucales

#### **-Caries Dental**

La caries dental es una enfermedad crónica bacteriana multifactorial que afectan a los tejidos duros y blandos del órgano dentario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caries dental de la siguiente manera:

“Como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria determinando el reblandecimiento del tejido del diente y evolucionando hasta la formación de cavidades que si no son atendidas oportunamente afectan la salud general y la calidad de vida de todos los individuos en todas las edades” <sup>(38)</sup>

La caries dental es una enfermedad transmisible e irreversible de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (particularmente la saliva y los dientes), la microflora (*streptococcus mutans* y *lactobacillus*) y el sustrato (dieta) <sup>(39)</sup>.

Además de estos tres factores, se tendrá en cuenta uno más, el tiempo, el cual deberá considerarse en todo estudio acerca de la etiología de la caries dental. Para que se forme una caries dental es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables, es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un periodo determinado de tiempo <sup>(39)</sup>.

#### **-Pulpitis**

La pulpitis es la inflamación dolorosa de la pulpa. La provocan principalmente las caries, así como hábitos como

el bruxismo. Puede clasificarse como; pulpitis reversible e irreversible <sup>(40)</sup>.

**Pulpitis Reversible:** Inflamación suave a moderada de la pulpa ocasionada por varios estímulos, en la cual el tejido es capaz de regresar al estado no inflamatorio después de retirar el estímulo. En esta fase se presenta un dolor agudo no localizado que cede después de ser retirado el estímulo <sup>(40)</sup>.

**Pulpitis Irreversible:** Inflamación persistente de la pulpa, causada por estímulos nocivos. Puede ser sintomática o asintomática. Se presenta como un dolor crónico, localizado, que no cede después de retirar un estímulo doloroso, aumenta con el calor y disminuye con el frío. El tejido pulpar no experimenta una extinción o muerte repentina, sino que va sucumbiendo paulatinamente, y entonces podemos clasificar la evolución de las condiciones pulpares de la siguiente manera: pulpa sana, pulpitis reversible, pulpitis transicional, pulpitis irreversible y pulpa necrótica. Posteriormente aparecen las patologías periapicales <sup>(40)</sup>.

### **-Gingivitis**

La gingivitis, es una inflamación de la encía, progresiva y reversible con características que pueden ser descriptivas en los niveles clínicos, microscópico, ultraestructural, bioquímico, fisiológico. Clínicamente puede ser reconocida por los signos de inflamación: enrojecimiento, tumefacción, hemorragia, exudado y menos frecuente por dolor <sup>(41)</sup>.

La gingivitis se produce mayormente como una enfermedad crónica recurrente. La cual es una inflamación gingival persistente generalmente indolora. La destrucción de los tejidos y la reparación tienen lugar en la gingivitis crónica

(41).

### **-Periodontitis**

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a biofilms de placa bacteriana disbióticos y caracterizada por la destrucción progresiva del aparato de sostén del diente. La periodontitis se caracteriza por una inflamación que conduce a la pérdida de inserción periodontal. Mientras que la formación de un biofilm bacteriano inicia la inflamación gingival, la enfermedad de la periodontitis se caracteriza por tres factores:

- La pérdida de los tejidos de sostén periodontales, manifestada a través de la pérdida de inserción clínica (PIC/CAL) y la pérdida de hueso alveolar, valorada radiográficamente;
- La presencia de bolsas periodontales;
- Sangrado gingival <sup>(42)</sup>.

### **-Halitosis**

La Halitosis es un problema frecuentemente encontrado en la población, se distingue en cuanto a un olor desagradable, existen muchos factores que pueden desencadenar esta problemática como por ejemplo deficiencia en la higiene Oral, enfermedades sistémicas, hábitos de autoconsumo como el cigarrillo y el alcohol. La halitosis es un problema relevante dado que puede comprometer el entorno social, al no poder establecer relaciones con los demás y sentir el rechazo por los demás puede traer consigo problemas psicosociales. Es importante reconocer estos factores y saber cuándo están causando daño en el cuerpo <sup>(43)</sup>.

### **-Sensibilidad Dental**

La sensibilidad dental se describe como una respuesta dolorosa a diferentes estímulos, tales como térmicos, químicos, mecánicos y osmóticos sobre los túbulos dentinarios que se encuentran abiertos por exposición de la dentina en el medio bucal. Gran cantidad de investigaciones determinan que la sensibilidad puede ocasionar un daño tisular atribuido a la destrucción del tejido dental y a la respuesta pulpar asociado a los procesos destructivos que afectan la integridad de la estructura dental como la caries dental, la erosión, atrición, abfracción, reabsorción de tejidos que originan una exposición dentinaria <sup>(44)</sup>.

### **-Maloclusión Dental**

La maloclusión se define como la alteración de la oclusión dental más allá de los límites aceptados como normales <sup>(45)</sup>.

Hoy en día, el concepto de maloclusión es el resultado de una desviación morfofuncional de naturaleza biofísica del aparato estomatognático. Es decir, cualquier factor que interfiere con la formación del cráneo esqueleto facial provoca cambios en la forma y en la función del sistema masticatorio. Su desarrollo no funcional, dependiente de la adaptación individual, puede causar una lesión primaria y dependiendo de la edad y constitución física desarrollar una lesión secundaria distinta. El diagnóstico precoz de estas lesiones, su intercepción o tratamiento correctivo adecuado contribuye a detener el ciclo patológico <sup>(45)</sup>.

### **-Traumatismos Dentales**

La traumatología odontológica se ocupa de las lesiones traumáticas de los dientes, el periodonto, el hueso alveolar y

los tejidos blandos. Tales lesiones pueden afectar tanto a los dientes primarios como a los permanentes. No obstante, mientras que en los adultos es casi siempre posible intervenir rápidamente con técnicas conservadoras, ortodónticas o protésicas, para resolver el problema estético y funcional <sup>(46)</sup>.

Los tipos de traumatismos son muy diversos en función de la magnitud de la fuerza del impacto, de su dirección, de la forma y fortaleza de los dientes, etc. Las consecuencias dependen directamente de las variables anteriores, pudiendo ir desde una pequeña fractura del esmalte hasta la pérdida completa del diente <sup>(46)</sup>.

#### **2.2.1.6. CONDUCTA HACIA EL TRATAMIENTO**

La gran mayoría de las afecciones bucodentales pueden tratarse con la atención odontológica adecuada. Contar con un buen dentista de confianza es muy importante para mantener una salud bucodental óptima, ya que él se encargará de realizar los tratamientos preventivos oportunos y de corregir cualquier anomalía en los dientes y encías, la gran mayoría de los jóvenes tiene una conducta positiva, pero son pocos quienes cumplen con las normas de higiene bucal. <sup>(47)</sup>

##### **➤ Tratamiento Dentales**

##### **-Operatoria Dental**

La operatoria dental es la disciplina que se ocupa de restaurar la salud, anatomía, fisiología y estética de las piezas dentarias afectadas por caries, traumatismos, erosión, abrasión y otros problemas o defectos congénitos y prevenir la iniciación de lesiones futuras. Al inicio, las preparaciones cavitarias se realizaban bajo el principio de extender para prevenir, pero actualmente las restauraciones son más conservadoras, debido a que la odontología se ha

vuelto más preventiva, gracias a las aplicaciones de fluoruros, sellantes de fosas y fisuras, fluorización de las aguas y sal del consumo humano, Con esto se logra que la operatoria dental no sea sólo restauradora sino también preventiva <sup>(48)</sup>.

### **-Tratamiento de Endodoncia**

Endodoncia es el tratamiento de conductos radiculares, esto corresponde a toda terapia que es practicada en el complejo dentino-pulpar (es decir la pulpa dentaria y su dentina) de un diente <sup>(49)</sup>.

Los microorganismos orales y las sustancias producidas por ellos pueden invadir el conducto radicular y lesionar a los tejidos pulpares produciendo un cuadro inflamatorio. La importancia del tratamiento de endodoncia se basa en la obtención de una conformación cónica de los conductos radiculares por medio de la preparación biomecánica y alcanzar la máxima limpieza del mismo a través de diversos agentes físicos, químicos y mecánicos, a fin de lograr su desinfección completa <sup>(50)</sup>.

### **-Profilaxis Dental**

La profilaxis dental es el procedimiento odontológico que remueve la placa bacteriana blanda o mineralizada (cálculos supragingivales) y las pigmentaciones sobre las piezas dentarias, es importante para la prevención de algunas enfermedades o alteraciones de carácter bucodental <sup>(51)</sup>.

### **-Tratamiento de Ortodoncia**

Los tratamientos de ortodoncia realizan suaves movimientos que desplazan los dientes de forma individual o en bloque y corrigen su colocación. Tienen el doble objetivo

de conseguir una buena oclusión y una correcta alineación de los dientes, consiguiendo importantes beneficios funcionales y estéticos. Hoy en día los tratamientos son cada vez más discretos y poco invasivos <sup>(52)</sup>.

### **-Tratamiento Protésico**

Se encarga de restaurar y recuperar la estética y la función oclusal del paciente, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar este y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso <sup>(53)</sup>.

Una prótesis dental es un elemento artificial que sirve para restaurar la anatomía de uno o varios dientes, consiguiendo que el paciente recupere la funcionalidad y estética de su dentición <sup>(54)</sup>.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **➤ Salud bucal**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental y otras enfermedades; trastornos que limitan a la persona en la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar <sup>(55)</sup>.

### **➤ Conductas de autocuidado de la salud bucal**

Son actuaciones que desarrollan las personas para prevenir enfermedades o daños a la salud, es decir que la cavidad bucal se halla en buenas condiciones y que sus componentes funciones de manera correcta <sup>(56)</sup>. Son acciones de cada individuo frente a enfermedades periodontales que son condiciones inflamatorias crónicas que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente, la gingivitis inducida por placa bacteriana y la

periodontitis crónica, caries dental <sup>(57)</sup>.

### ➤ **Salud bucal de los jóvenes**

La salud bucal en los jóvenes inicia con mantener limpios los dientes porque durante la formación académica los jóvenes están propensos a sufrir patologías dentales ya sea por consumo de sustancias tóxicas, accidentes de tránsito o simplemente la falta de tiempo para cepillarse los dientes, por ello la salud bucodental está estrechamente relacionada con la salud general y la calidad de vida de las personas, al afectar las funciones orales habrá una masticación deficiente, disminución del apetito, problemas de sueño y un menor rendimiento académico en los jóvenes. <sup>(58)</sup> La salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general <sup>(59)</sup>.

### ➤ **Conductas de autocuidado de la salud**

Las conductas de autocuidado de la salud es un conjunto de comportamientos personales orientados a preservar un buen desarrollo funcional y orgánico <sup>(60)</sup>.

### ➤ **Conducta hacia la higiene bucal**

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano frente a los hábitos de higiene bucal, estos son imprescindibles para el control de la placa, y prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes <sup>(61)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

#### **Hipótesis de Investigación (Hi):**

La autopercepción de la salud tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco - 2021.



### **Hipótesis Nula (Ho):**

La autopercepción de la salud no tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco, 2021.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

La autopercepción de la salud oral

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Autocuidado de salud oral

### **2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES**

#### **-Características Sociodemográficas**

Edad

Género

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>V. INDEPENDIENTE</b>						
La autopercepción de la salud oral	Es la capacidad de percibirse así mismo su salud oral.	Nivel de Autopercepción	Alto Medio Bajo	Cualitativa	Ordinal	Escala de la autopercepción de la salud bucal OHIP-14 SP
<b>V. DEPENDIENTE</b>						
Autocuidado de salud oral	Son actuaciones que desarrollan las personas para prevenir enfermedades o daños a la salud, es decir que la cavidad bucal debe hallarse en buenas condiciones.	Conductas hacia la higiene bucal	Saludable No saludable	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI)
		Conductas hacia las enfermedades bucales	Saludable No saludable	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
		Conductas hacia el tratamiento	Saludable No saludable	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
<b>V. INTERVINIENTES</b>						
Edad	En el tiempo que vive una persona	Años	<b>18-20</b> <b>21-23</b> <b>24-26</b>	Cuantitativa	Intervalo	Guía de encuesta de las características generales de la muestra en estudio
Género	Conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen las Personas	DNI	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención de la investigadora el estudio fue de tipo **observacional**, puesto que no se manipuló a las variables del estudio.

Según la planificación de la toma de datos fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recolectó en tiempo presente.

Según el número de mediciones de la variable, el estudio fue de tipo **transversal** por lo que se midió las variables en un determinado tiempo y espacio.

##### 3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

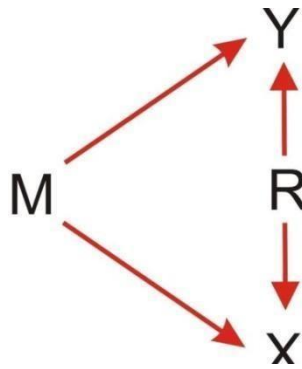
Este estudio corresponde al enfoque cuantitativo debido a que tiene variable en estudio que ameritan su medición; es decir que cuentan con instrumentos de toma de datos. Además, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para la contratación de las hipótesis del estudio.

##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un nivel relacional ya que se tiene dos variables de los cuales se pretendió buscar alguna relación entre dichas variables.

##### 3.1.3. DISEÑO

Marco muestral	N =	<b>600</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha$ =	<b>0.050</b>



DONDE:

M: muestra de estudiantes universitarios

X: variable independiente: La autopercepción de la salud oral

Y: variable dependiente: Autocuidado de salud oral

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN CENSAL

La población estuvo conformada por los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco, fue un total de 233 estudiantes.

**Criterios de inclusión:** Se incluyó en el estudio a los estudiantes del Programa Académico de Odontología.

**Criterios de exclusión:** Se excluyó a los estudiantes que no desearon participar en el estudio.

##### a) Ubicación de la población en espacio

El ámbito espacial de realización de este trabajo de investigación fue en el Programa Académico Profesional de Odontología.

##### b) Ubicación de la población en tiempo

Esta investigación se efectuó durante el 2022.

### 3.2.2. MUESTRA

a) **Unidad de análisis y muestreo:** Estudiantes del P.A. de Odontología.

b) **Marco muestral:** Lista de estudiantes.

c) **Tipo de muestreo:** Probabilístico.

La muestra fue seleccionada probabilísticamente, tal como se muestra a continuación:

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

Marco muestral	N =	233
Alfa (Máximo error tipo I)	A =	0.050
Nivel de Confianza	1- $\alpha/2$ =	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	Z de (1- $\alpha/2$ ) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de muestra	n =	145

Se trabajó con 145 estudiantes

#### -Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con la finalidad de obtener información sobre autopercepción de la salud oral y conductas del

autocuidado oral de los estudiantes considerados en el presente estudio.

- **Instrumentos**

<b>FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 1</b>	
1. Nombre del instrumento	Guía de encuesta de las características generales de la muestra en estudio
2. Autor	Elaboración propia
3. Objetivo del instrumento	Identificar las características generales de la muestra en estudio
4. Estructura del instrumento	El instrumento constó de 6 ítems clasificado en 2 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Características demográficas (2 ítems)</li><li>• Características informativas (4 ítems)</li></ul>
5. Técnica de aplicación	Encuesta
6. Momento de Aplicación	Durante el espacio coordinado con la muestra en estudio
7. Tiempo de aplicación	Tiempo promedio: 5 minutos

<b>FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 2</b>	
8. Nombre del instrumento	ESCALA DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL OHIP-14 SP
9. Autor	<b>OHIP-14 SP</b>
10. Objetivo del instrumento	Identificar la autopercepción de la salud oral
11. Estructura del instrumento	El instrumento consta de 14 ítems
12. Técnica de aplicación	Encuesta
13. Momento de Aplicación	Durante el espacio coordinado con la muestra en estudio
14. Tiempo de Aplicación	Tiempo promedio: 10 minutos

<b>FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 3</b>	
15. Nombre del Instrumento	Cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory HU-DBI)
16. Autor	Hiroshima Univerisity y Dental Behavior Inventory
17. Objetivo del Instrumento	Identificar las conductas del autocuidado de la salud bucal
18. Estructura del Instrumento	El instrumento consta de 20 ítems y 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Conducta hacia la higiene oral</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta hacia las enfermedades bucales</li> <li>• Conducta hacia el tratamiento</li> </ul>
19. Técnica de aplicación	Encuesta
20. Momento de Aplicación	Durante el espacio coordinado con la muestra en estudio
21. Tiempo de Aplicación	Tiempo promedio: 10 minutos

#### a) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de medición fueron sometidos a las siguientes pruebas de validez cualitativa.

**Validación por jueces y de expertos:** Los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se sometieron a un juicio de 3 expertos, con el propósito de realizar la validez de contenido de cada instrumento, para así tratar de determinar hasta donde los ítems del instrumento miden la variable que pretenden medir, serán representativos del dominio o universo de contenido y del alcance del constructo.

**Autorización:** Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con el coordinador del Programa Académico de Odontología.

**Consentimiento informado.** Previo a la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se pidió el consentimiento Informado de cada unidad muestral considerados en el presente estudio; a través del cual la muestra en estudio será informada por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos.

**Aplicación de instrumentos.** Para la recolección de datos se aplicó al instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividad establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 10 a 15 minutos cada uno.

#### a) Recolección de datos

En esta etapa del estudio investigativo se consideró la realización

de estas actividades administrativas.

- **Trámite de autorización para ejecución del estudio:** Se solicitó los permisos respectivos al Programa Académico Profesional de Odontología para ejecutar el estudio.
- **Aplicación de instrumentos:** Los instrumentos de medición se aplicaron, previa aceptación voluntaria del consentimiento informado, por parte de la muestra en estudio. Luego del cual se procedió recién a la aplicación de los instrumentos de medición, los cuales fueron a través de la técnica de la encuesta.
  - **Control de calidad de datos:** En esta etapa se efectuó la revisión crítica de cada uno de los instrumentos aplicados durante el desarrollo del trabajo de campo, donde se verificó que todos los ítems formulados en los mismos estén contestados correctamente pasando todos los instrumentos satisfactoriamente esta revisión.
  - **Codificación de datos:** Esta actividad metodológica se efectuó poniendo códigos numéricos a cada una de las contestaciones brindadas por los estudiantes en la ejecución del estudio con la cuales se elaboró la base de datos de esta tesis.
  - **Procesamiento de los datos:** Los datos recolectados se procesaron estadísticamente con el SPSS 25.0
  - **Presentación de datos:** La información identificada en el procesamiento de resultados fue tabulada y presentada en Tablas académicas según prototipos de presentación estandarizados en las normas de Vancouver.

### 3.3.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El proceso de investigación se realizó de la siguiente manera.

- a) **Análisis descriptivo:** Se detallaron las características propias de las variables en estudio, haciendo uso de la estadística



descriptiva, mediante el uso de las medidas de tendencia central (mediana, media y moda) y de dispersión para las variables numérica; y del análisis de las medidas de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas evidenciadas en esta investigación.

**b) Análisis inferencial:** Para demostrar la relación de las variables mediante la comprobación de cada una de las hipótesis planteadas en el presente estudio, se aplicó la prueba no paramétrica del Chi – cuadrado de independencia, con un nivel de significancia estadística  $p < 0.05$  con un intervalo de confianza del 95.0%, como valor de referencia estandarizado para aceptar la hipótesis que permitió determinar la presencia o no de la relación entre las variables en estudio.

#### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se pidió el consentimiento informado a la muestra en estudio.

# CAPÍTULO IV

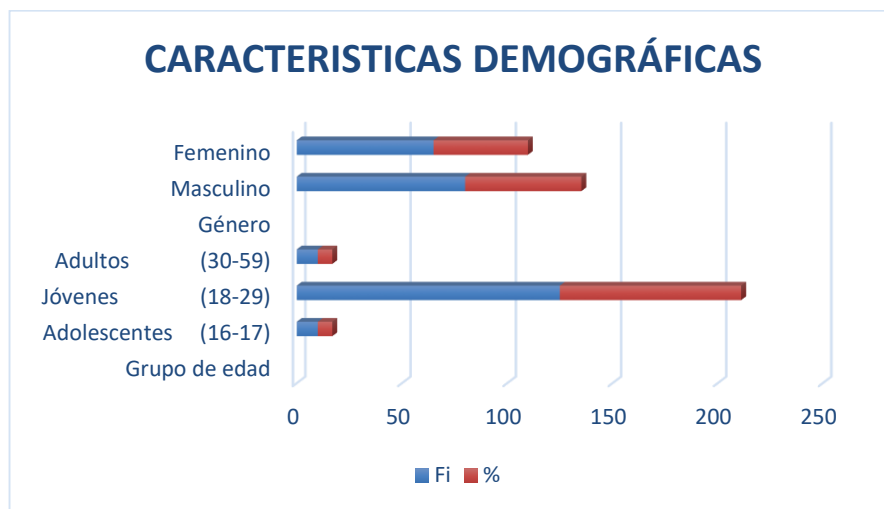
## RESULTADOS

### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Características demográficas	n = 145	
	fi	%
<b>Grupo de edad</b>		
Adolescentes (16-17)	10	6.9
Jóvenes (18-29)	125	86.2
Adultos (30-59)	10	6.9
<b>Género</b>		
Masculino	80	55.2
Femenino	65	44.8

*Fuente.* Cuestionario de las características generales de la muestra (Anexo 01).



**Figura 1.** Representación gráfica de las características sociodemográficas en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

### Interpretación

En la **Tabla 1** y en la **Figura 1**, según los resultados analizados de las características sociodemográficas de los estudiantes del Programa Académico de Odontología participantes del estudio se encontró que más de la de mitad de los estudiantes entrevistados tuvo de 18 a 29 años, prevaleciendo los que pertenecen al género masculino

**Tabla 2 .** Características informativas de los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

<b>Características informativas</b>	n= 145	
	Fi	%
<b>Creencia del origen de las caries</b>		
Microorganismo	97	66.9
Azúcar	45	31
Falta de vitaminas	3	2.1
<b>Creencias del tiempo de la higiene dental</b>		
1 minuto	14	9.7
2 minutos	93	64.1
3 minutos	38	26.2
<b>Conocimientos de las sustancias beneficiosa para los dientes</b>		
Bromuro	2	1.4
Flúor	143	98.6
Cloro	0	0
<b>Frecuencia de la higiene bucal</b>		
Después de cada comida	137	94.5
Una vez al día	4	2.8
Cada semana	4	2.8
Otro		
<b>Cepillado de la lengua</b>		
Si	109	75.2
No	7	4.8
A veces	29	20
<b>Uso del hilo dental</b>		
Si	90	62.1
No	21	14.5
A veces	34	23.4
<b>Realización de enjuagues bucales</b>		
Si	75	51.7
No	10	6.9
A veces	60	41.4
<b>Frecuencia de controles odontológicos</b>		
Cada 3 meses	66	45.5
Cada vez que tengo un problema odontológico	55	37.9
Cada año	24	16.6
Otro	0	0
<b>Frecuencia del cambio de cepillo dental</b>		

Cada 3 meses	110	75.1
Cada 6 meses	32	22.1
Cada años	1	0.7
Cuando se rompe	2	1.4
<b>Dolor de dientes</b>		
Con frecuencia	4	2.8
Algunas veces	73	50.3
Nunca	68	46.9
<b>Tenencia de caries</b>		
Si	35	24.1
No	76	52.4
No lo se	34	23.4
<b>Tenencia de prótesis dental</b>		
Si	10	6.9
No	135	93.1
<b>Satisfacción frente a la salud bucal</b>		
Si	87	60
No	11	7.6
Algunas veces	47	32.4

*Fuente.* Cuestionario de las características generales de la muestra (Anexo 01).

## Interpretación

En la **Tabla 2**, según se aprecia las características informativas de los estudiantes del programa académico de odontología, donde se observa que en creencias del origen de las caries hay más prevalencia en los microorganismos con un 66,9% (97) siguiendo el azúcar con un 31 % (45) y por último la falta de vitaminas con un 2,1% (3) de la muestra.

En relación a la creencia del tiempo de higiene lo que más sobresale es la duración de 2 minutos con 64,1% (93) seguido de 3 minutos con 26,2% (38) y por último la duración de 1 minuto con 9,7% (14) estudiantes.

Respecto a los conocimientos de las sustancias beneficiosas para los dientes el que se encuentra con mayor porcentaje es el Flúor con un 98,6% (143) seguido por el bromuro con un 1,4% (2) del total de la muestra en estudio.

## AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD

**Tabla 3. Frecuencias de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021**

Autocuidado de la salud	n = 145					
	Nunca		Casi nunca		Algunas veces	
	fi	%	fi	%	Fi	%
Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	55	37.9	56	38.6	34	23.4
Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	71	49	47	32.4	27	18.6
Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos.	26	17.9	40	27.6	79	54.5
Ha tenido dolor de dientes.	33	22.8	56	38.6	56	38.6
Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz.	52	35.9	56	38.6	37	25.5
Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis.	44	30.3	61	42.1	40	27.6
Ha sido poco clara la forma como usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	74	51	51	35.2	20	13.8
La gente a malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	86	59.3	45	31	14	9.7
Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis	95	65.5	43	29.7	7	4.8
Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	80	55.2	46	31.7	19	13.1
Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	84	57.9	49	33.8	12	8.3
Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	96	66.2	42	29	7	4.8
Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	94	64.8	39	26.9	12	8.3

Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis.	100	69	36	24.8	9	6.2
--	-----	----	----	------	---	-----

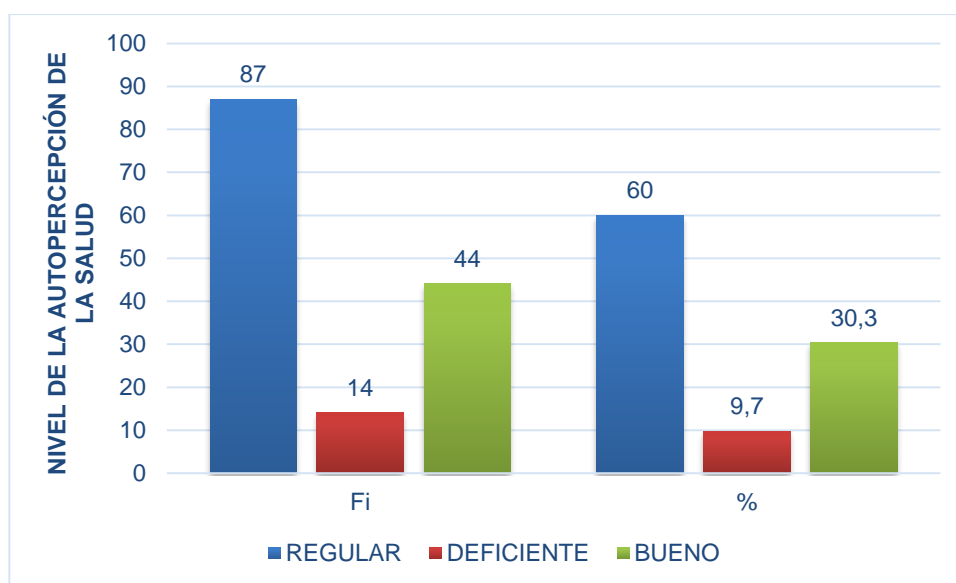
### Interpretación

En la **Tabla 3**, según se presenta la Frecuencias de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología en la dimensión Autocuidado de la salud de la muestra en estudio, en lo que respecta al deterioro de su aliento por problemas con su dentadura lo que más sobresale es el Casi Nunca con un 38,6% (56).

Respecto al empeoramiento de su digestión por problemas dentales se observa con mayor frecuencia el Nunca con un 49% (71). A referencia de que si ha tenido dientes sensibles se evidencio que algunas veces se ha tenido dientes sensibles con un 54,5% (79), se evidenció que casi nunca los problemas dentales les han hecho sentir infeliz con un 38,6% (56), se observa también que casi nunca se han sentido inconformes con la apariencia de sus dientes con un 42,1% (61), por otro lado, se ha evidenciado que nunca ha sido poco clara por el problema con sus dientes con un 51% (74).

**Tabla 4.** Nivel de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Nivel de la autopercepción de la salud	n= 145	
	Fi	%
Bueno	44	30.3
Regular	87	60
Deficiente	14	9.7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>



**Figura 2.** Representación gráfica del nivel de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco – 2021

### Interpretación

En la **Tabla 4** y en la **Figura 2**, según se observa el resultado global del nivel de la autopercepción de la salud en estudiantes del Programa Académico de Odontología teniendo como mayor porcentaje el nivel de autopercepción de nivel regular con un 60% (87) seguido del bueno con un 30,3% (44) y finalizando con el deficiente con un 9,7% (14).

## CONDUCTAS DEL AUTOCUIDADO

**Tabla 5.** Frecuencias de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta hacia la higiene bucal en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

CONDUCTA HACIA LA HIGIENE BUCAL	n = 145			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al Dentista	78	53.8	67	46.2
Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	31	21.4	114	78.6
Me preocupa el color de mis dientes	75	51.7	70	48.3
Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	39	26.9	106	73.1
Estoy preocupado por el color de mis encías	46	31.7	99	68.3
Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	99	68.3	46	31.7
A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	116	80	29	20
Uso cepillo con cerdas duras	51	35.2	94	64.8
Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo Enérgicamente	81	55.9	64	44.1
Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	78	53.8	67	46.2

### Interpretación

En la **Tabla 5**, según se observa un resultado global de la frecuencia de las conductas del autocuidado en la dimensión conducta hacia la higiene bucal teniendo como mayor porcentaje que los estudiantes se cepillan sus dientes con mucho cuidado 68,3 %, seguido de que sienten limpio sus dientes sólo si es que lo cepillan enérgicamente 55,9 %.



**Tabla 6.** Frecuencias de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta hacia las enfermedades bucales en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

CONDUCTA HACIA LAS ENFERMEDADES BUCALES	n = 145			
	Si		No	
	fi	%	Fi	%
Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños.	18	12.4	127	87.6
Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano".	24	16.6	119	82.1
Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario.	30	20.7	115	79.3
Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien.	83	57.2	62	99.3
He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	87	60	58	40
Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	30	20.7	115	79.3

### Interpretación

En la **Tabla 6**, según se observa un resultado global de la frecuencia de las conductas del autocuidado en la dimensión conducta hacia las enfermedades bucales teniendo como mayor porcentaje que los estudiantes han oído decir a su dentista que se cepillan bien 60 %, seguido de nunca le han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien 57,2 %.

**Tabla 7.** Frecuencias de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta hacia el tratamiento en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

CONDUCTA HACIA EL TRATAMIENTO	n = 145			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Me preocupo por tener mal aliento.	108	74.5	37	25.5
Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes.	67	46.2	77	53.1
Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista.	57	39.3	88	60.7
He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo.	39	26.2	106	73.8

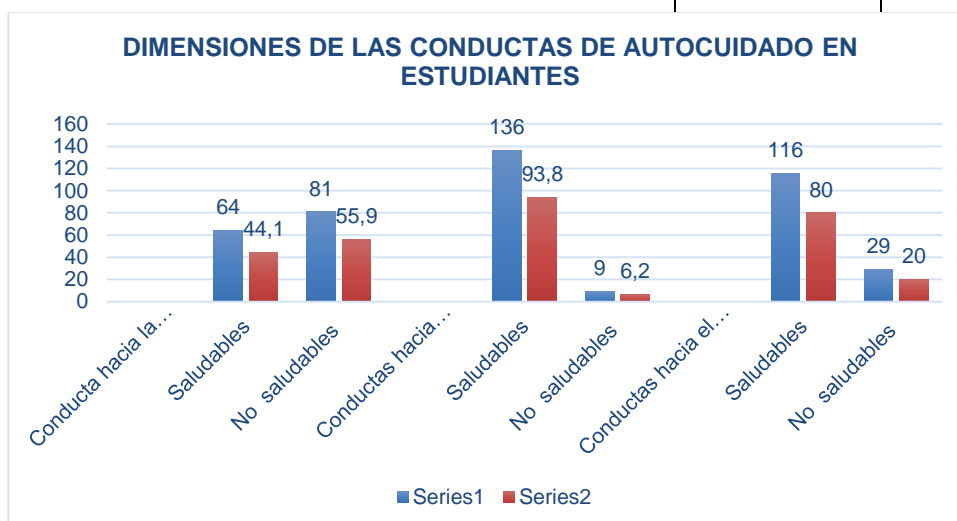
### Interpretación

En la **Tabla 7**, según se presenta la Frecuencias de la de las conductas de autocuidado en la dimensión conducta hacia el tratamiento de la muestra en estudio, en lo que respecta preocupación por tener mal aliento lo que más sobresale es el Si con un 74.5 %.

Respecto a que es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes se observa con mayor frecuencia el No con un 53.1 %.; respecto a solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista se observa con mayor frecuencia el Si con un 60,7 %.

**Tabla 8.** Distribución de las dimensiones de las conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

DIMENSIONES DE LAS CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES	n= 145	
	Fi	%
<b>Conducta hacia la higiene bucal</b>		
Saludables	64	44.1
No saludables	81	55.9
<b>Conductas hacia las enfermedades bucales</b>		
Saludables	136	93.8
No saludables	9	6.2
<b>Conductas hacia el tratamiento</b>		
Saludables	116	80
No saludables	29	20



**Figura 3.** Representación gráfica de la distribución de las dimensiones de las conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

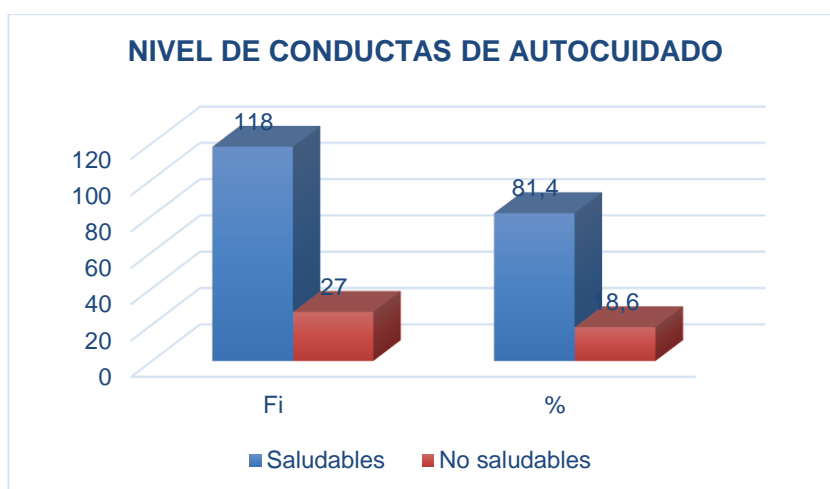
### Interpretación

En la **Tabla 8 y la Figura 3**, según se observa un resultado global de la distribución de las dimensiones de las conductas de autocuidado; en la conducta hacia la higiene global se obtuvo como mayor porcentaje que los estudiantes tiene un nivel no saludable 55,9 %; respecto a conductas hacia las enfermedades bucales se obtuvo como mayor porcentaje que los estudiantes tiene un nivel saludable 93,8 %; respecto a conductas hacia el tratamiento se obtuvo como mayor porcentaje que los estudiantes tiene un nivel saludable 80 %.

## TABLA GLOBAL DE CADA VARIABLE EN ESTUDIO

**Tabla 9.** Nivel de conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Nivel de conductas de autocuidado	n= 145	
	Fi	%
Saludables	118	81.4
No saludables	27	18.6
<b>TOTAL</b>	145	100



**Figura 4.** Representación gráfica del nivel de conductas de autocuidado en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco – 2021

### Interpretación

En la **Tabla 9** y en la **Figura 4**, según se observa un resultado global del nivel de conductas de autocuidado teniendo como mayor porcentaje que los estudiantes tiene un nivel saludable 81,4 %, y menor porcentaje de un nivel no saludable 18,6 %.

## RESULTADO INFERENCIALES

**Tabla 10.** Contrastación de la autopercepción de la salud y conductas de autocuidado en la muestra en estudio

<b>Autopercepción de la salud</b>							X <sup>2</sup>	P valor		
<b>Conductas de autocuidado</b>	<b>Deficiente</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		0.633	0.729		
	Fi	%	fi	%	Fi	%				
<b>Saludable</b>	7	4.8	18	12.4	2	1.4				
<b>No saludable</b>	37	25.5	69	47.6	12	8.3				
<b>Total</b>	44	30.3	87	60	14	9.7				

### Interpretación

En la **Tabla 10**, según se presenta la contrastación de la autopercepción de la salud y conductas de autocuidado de la muestra en estudio, en lo que se obtuvo un mayor porcentaje en las conductas de autocuidado saludable es de nivel regular 12,4 % y en las conductas de autocuidado no saludable es de nivel regular 47.6 %. Sin embargo, no se halló relación alguna entre dichas variables.

**Tabla 11.** Constrastación de la autopercepción de la salud y conductas hacia la higiene bucal como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio

Autopercepción de la salud							X2	P valor		
Conducta hacia la higiene bucal	Deficiente		Regular		Bueno		0.320	2.279		
	Fi	%	fi	%	Fi	%				
<b>Saludable</b>	21	14.5	53	36.6	7	4.8				
<b>No saludable</b>	23	15.9	34	23.4	7	4.8				
<b>Total</b>	44	30.3	87	60	14	9.7				

### Interpretación

En la **Tabla 11**, según se presenta la contrastación de la autopercepción de la salud y conductas hacia la higiene bucal como autocuidado de salud oral de la muestra en estudio, en lo que se obtuvo un mayor porcentaje en las conductas hacia la higiene bucal saludable es de nivel regular 36,6 % y en las Conducta hacia la higiene bucal no saludable es de nivel regular 23,4 %. Sin embargo, no se halló relación alguna entre dichas variables.

**Tabla 12.** Contrastación de La autopercepción de la salud y conductas hacia las enfermedades bucales como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio

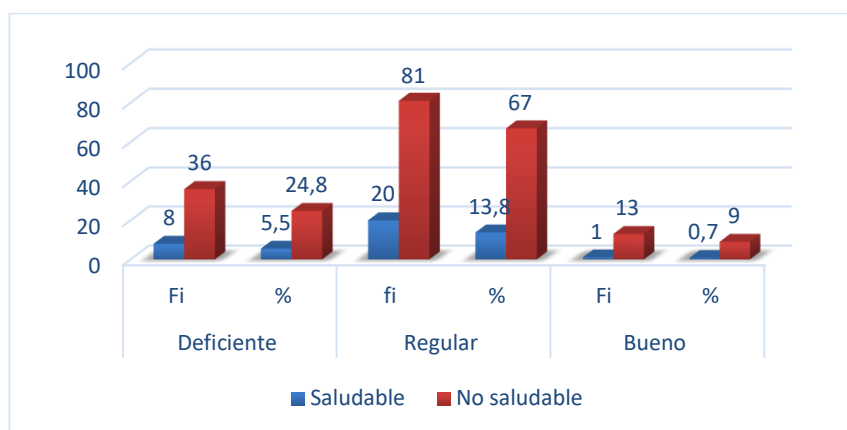
Autopercepción de la salud							X2	P valor		
Conductas hacia las enfermedades bucales	Deficiente		Regular		Bueno		0.860	0.301		
	fi	%	fi	%	fi	%				
<b>Saludable</b>	2	1.4	6	4.1	1	0.7				
<b>No saludable</b>	42	29	81	55.9	13	9				
<b>Total</b>	44	30.3	87	60	14	9.7				

### Interpretación

En la **Tabla 12**, según se presenta la contrastación de la autopercepción de la salud y conductas hacia las enfermedades bucales como autocuidado de salud oral de la muestra en estudio, en lo que se obtuvo un mayor porcentaje en conductas hacia las enfermedades bucales como autocuidado de salud oral saludable es de nivel regular 4,1 % y en las hacia las enfermedades bucales como autocuidado de salud oral no saludable es de nivel regular 55,9 %. Sin embargo no se halló relación alguna entre dichas variables.

**Tabla 13.** La autopercepción de la salud y conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio

Autopercepción de la salud							X <sup>2</sup>	P valor		
Conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado	Deficiente		Regular		Bueno		0.364	2.023		
	Fi	%	fi	%	Fi	%				
Saludable	8	5.5	20	13.8	1	0.7				
No saludable	36	24.8	81	67	13	9				
<b>Total</b>	44	30.3	87	60	14	9.7				



**Figura 5.** Representación gráfica de la autopercepción de la salud y conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral en la muestra en estudio

### Interpretación

En la **Tabla 13 y Figura 5**, según se presenta la autopercepción de la salud y conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral de la muestra en estudio, en lo que se obtuvo un mayor porcentaje en conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral saludable es de nivel regular 13,8 % y en las conductas hacia el tratamiento bucal como autocuidado de salud oral no saludable es de nivel regular 67%. Sin embargo, no se halló relación alguna entre dichas variables.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se halló que la autopercepción de la salud no tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco, este resultado se contradice con los resultados hallados por Huaytalla y Quispe quienes si hallaron que existe relación entre el conocimiento en patologías prevalentes y la conducta en salud bucal fue alta y positiva ( $Rho = 0,905$ ); y la relación entre el conocimiento en factores de riesgo y la conducta en salud bucal también es significativa ( $Rho=0,867$ ).<sup>(62)</sup>

De igual manera Martínez P<sup>(23)</sup> encontró que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad. También, Ibazeta<sup>(26)</sup> halló que el nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona significativamente con el índice de higiene oral.

Angulo identificó una prevalencia de bajo autocuidado, algunos de ellos no han podido tener una relación social estable, temen de su imagen, no han podido masticar de forma correcta, y presentan patógenos en la cavidad bucal. La falta de autocuidado y por ende la mala salud oral, especialmente la enfermedad periodontal del adulto mayor, influye en la calidad de vida de los pacientes.<sup>(63)</sup>, a ello se suma lo hallado por García R, et al<sup>(19)</sup> quienes encontraron un nivel de conocimientos regular sobre salud bucal, a diferencia de lo hallado Robles L, et al<sup>(22)</sup> quienes encontraron que el 51,4 % de adultos mayores presentan mala salud bucodental y malos hábitos de higiene bucal.

Landeros concordó que hay una correlación significativa menor entre la ansiedad dental y el tiempo de la última consulta, la percepción de la salud dental de los universitarios, la salud dental, la profesión, la experiencia de la última visita y primera visita. Se reportó un nivel considerable de ansiedad moderada en los universitarios.<sup>(64)</sup>

De igual manera Salas comparó las características sociodemográficas de la muestra en estudio, según los tipos de autocuidado (saludable/no saludable), hallaron que, tanto entre las mujeres como en el grupo de adolescentes, los estudiantes que se dedican solo al estudio y que viven con sus padres muestran mayor autocuidado saludable. Existe predominio de las conductas de autocuidado saludable en sus dimensiones: autocuidado de la salud mental y física. <sup>(65)</sup>

Castillo encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de secundaria de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo, Trujillo 2020, fue predominantemente bueno. <sup>(66)</sup> también, Naranjo S<sup>(21)</sup> halló que el 95 % de su muestra conoce el significado de la higiene dental. Villanueva D<sup>(24)</sup> encontró que los conocimientos sobre Salud Bucodental fue alto en un 83, 8 %. Contrario a ello, Blas H<sup>(27)</sup> encontró que el nivel de conocimiento de conocimiento de urgencias odontológicas fue deficiente.

García R, et al., hallaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes fue moderado <sup>(19)</sup>. En tanto, Legido A<sup>(20)</sup> hallaron que la mayoría de la población estudiada percibe que su estado bucodental es bueno o regular. En ese mismo sentido, Parraga B halló que el nivel de conocimiento fue el nivel regular<sup>(25)</sup>.

Por otro lado, la investigación de Quizhpi contradice nuestros resultados ya que halló que autopercepción de caries dental en escolares de 6 años en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca tuvo un impacto general del 48%. No se observa diferencia significativa de percepción de caries entre las instituciones fiscomisionales y fiscales. El sexo femenino predominó en el impacto de autopercepción que el masculino. <sup>(67)</sup>

Escobar y Pico tuvieron resultados contrarios a nuestros resultados puesto que hallaron que la autopercepción del impacto de caries en el desempeño diario es baja en la población escolar de la parroquia Machángara (15%); las mujeres perciben mejor el impacto de la caries en comparación con los hombres. <sup>(68)</sup>

Roncal encontró que de la presencia de caries dental y enfermedad periodontal evidenciaron que aún se tienen elevados niveles de ambas enfermedades, lo que no ha variado significativamente con respecto a estudios realizados en la década de 1990 y comprobó un mal estado de salud bucal mediante los índices CPOD e IPC y la mala autopercepción de la salud bucal de manera individual; sin embargo, en conjunto no se obtuvo ninguna asociación entre ellas. Finalmente es necesario incentivar estudios con intervenciones de tratamientos dentales y ampliar el estudio con muestras mayores en la ciudad de Lima y en otras regiones del Perú. <sup>(69)</sup>

Goiânia encontró que solo tres de las personas mayores (3.37%) tenían todos los sextantes sanos y la condición más frecuente fue el cálculo observado en el 55.06% de los individuos y en el 29.02% de los sextantes, concluyendo que el estado de salud oral de los adultos mayores institucionalizados en Goiânia es pobre, debido principalmente a la alta prevalencia de caries y edentulismo. <sup>(70)</sup>

Picón encontró que la autopercepción del impacto de caries en el desempeño diario es baja en la población escolar de la Parroquia Machángara (15%); las mujeres perciben mejor el impacto de la caries en comparación con los hombres. <sup>(71)</sup>

Castellanos, Monguí y Vargas encontraron en su investigación que no existe diferencias estadísticas significativas y el tamaño del efecto fue muy pequeño. La percepción de sensibilidad dental obtuvo una diferencia importante después de la intervención con  $p=0,030$  con reducción de la misma. Del mismo modo la percepción de enrojecimiento cambió de 10 a 17% pero sin diferencias estadísticas significativas. <sup>(72)</sup>

## **CONCLUSIONES**

1. Se determinó que la autopercepción de la salud no tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco
2. Se identificó que la autopercepción de la salud bucal no tiene relación con las conductas hacia higiene bucal en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco
3. Se identificó que la salud bucal no tiene relación con las conductas hacia las enfermedades bucales en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco
4. Se identificó que la salud bucal no tiene relación con las conductas hacia el tratamiento bucal en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco.

## RECOMENDACIONES

Después de analizar los resultados, se arriba a las siguientes recomendaciones:

1. Plantear la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para el autocuidado de su salud como parte de su proceso de formación integral.
2. Difundir spots publicitarios en los principales medios de comunicación masiva donde se informe a la población sobre la trascendencia de la práctica del cuidado bucal.
3. Establecer guías, protocolos de autocuidado de salud oral, difundirlos en diversos medios
4. Realizar mayor labor preventiva promocional sobre salud bucal dirigida a los padres desde el nivel inicial, a fin de ponerlos en práctica con sus hijos, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal.
5. Continuar realizando estudios sobre autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral
6. En lo posible no tocar la boca con los dedos. Inicialmente, cada diente se examina en forma visual para observación de áreas descalcificadas, opacidades de los bordes marginales y esmalte socavado en fosas y fisuras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud [Internet] [Consultado 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud [Internet] [Consultado 2017 octubre] Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
3. Morenike F. Mohammad K. Nkiru F. Bamidele P. Oyinkan S. , Taofeek L. eat. Determinantes del comportamiento de salud bucal preventiva entre estudiantes de odontología de último año en Nigeria. *Salud bucal de BMC*.2013 jun; 13(28): 2-8. DOI: 10.1186 /1472-6831-13-28
4. Norma Oficial Mexicana. Para la prevención y control de enfermedades bucales [internet] [2015] Disponible en: <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19 [Internet] [Consultado 2020 agosto 3] Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral\\_health-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf).
6. Agencia EFE. OMS advierte que los cuidados dentales han sido grandes olvidados en pandemia. [Internet] [Consultado 2020 agosto 11] Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/oms-advierte-que-los-cuidados-dentales-han-sido-grandes-olvidados-en-pandemia-noticia/?ref=gesr>.
7. Lemkuhl I Cordeiro M, Morales S, Cascaes Luiz. The effectiveness of educational interventions in oral health: a literature review. *Cad.saúde colet*. 2015 Jul-Sep; 23(3): 336- 346 <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030104>.

8. World Health organization. Salud bucal [Internet] [Consultado 2020] Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1).
9. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet] [Consultado 2020 marzo 25] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
10. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE). Salud Bucodental. [Internet] [Consultado 2017] Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE\\_Salud\\_bucodental.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE_Salud_bucodental.pdf).
11. Parise J, Zambrano P, Viteri A y Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol. Sanmarquina*. 2020 agosto; 23(3): 327- 331. <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>.
12. Ministerio de Salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental [Internet] [Consultado 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/intitucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-peruanos-tiene-caries-dental>.
13. Dirección Regional de Salud DIRESA Huánuco. Morbilidad por consulta externa [Internet] [Consultado 2019] Disponible en: [https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis\\_2019.pdf](https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf).
14. Gobierno Regional de Huánuco. Huánuco: promueven atención de la salud bucal con sesiones educativas [Internet] [Consultado 2021 marzo] Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/350603-huanuco-promueven-atencion-de-la-salud-bucal-con-sesiones-educativas>
15. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto A, Urquhart D. eat. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *Rev. CES Odont*. 2016; 29(1): 14-21
16. Cruz S, Díaz P, Arias D, Mazón G. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2017 marzo; 54(1): 84.98.
17. Pitts N, Zero D, Marsh P, Ekstrand K, Weintraub J, Ramos F eat. Caries dental. *Primers Nat Rev Dis*. 2017 mayo 25; 3: 17030. doi: 10.1038 /

nrdp.2017.30. PMID: 28540937.

18. Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar. Descubre los peligros de una mala higiene bucodental. [Internet] [Consultado 2018 abril] Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/descubre-peligros-mala-higiene-bucodental>
19. Garcia R, Gastelum V, Benítez J, Moreno Efigenia, Valle E, Gastelum A. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de escuela pública después de la intervención educativa. Rev Mex Med Forense. 202; 5(3):65-68.
20. Legido Arce B. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal [Tesis doctoral]: Madrid Universidad Complutense de Madrid, España; 2016.
21. Naranjo Castañeda S. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 – 19 años de edad en el Centro de Salud “la magdalena” de la ciudad de Quito [obtención del grado Académico de Odontóloga] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
22. Robles Leiva L, Sotacuro Taipe C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018 [Optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
23. Martínez Mendoza P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017 [Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018
24. Villanueva Yave D. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental y relación con el estado de salud bucodental de los estudiantes de VI, VIII y X ciclo de la escuela de odontología de la Universidad Privada de Tacna en el año 2017 [optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2018.
25. Párraga Espinoza B. Relación entre nivel de conocimiento y las conductas



- sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de 3ro, 4to, 5to; de la Institución Educativa Benjamin Herencia Zevallos, Distrito de Tintay-Aymaraes Apurimac, 2016” [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016
26. Ibazeta Rodríguez F. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019 [Para Optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, con Mención en Salud Pública y Docencia Universitaria] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020.
  27. Blas Sosa H. Nivel de conocimiento y manejo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la clínica de la Universidad de Huánuco 2016 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
  28. Bonete B. La aplicación de teoría de la conducta planeada en el ejercicio físico con personas mayores: una revisión. *Revista de Psicología de la Salud*. 2007; 19 (1-2): 6:23.
  29. Ramírez C, Palacios J, Anaya M, Ramirez V. Los factores de la teoría de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. *Rev. chil. nutr.* 2019 jun; 46(3): 319-327
  30. Moreno San Pedro, Emilio, Gil Roales-Nieto, Jesús, El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2003;3(1):91-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
  31. Cabrera G., Tascón J., Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 19, núm. 1, ene-jun, 2001.
  32. Soto Mas F., Lacoste Marín J., Papenfuss Richard L., Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención

del sida. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Jul [Citado 10 mayo 2019] ; 71( 4 ): 335-341. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es).

33. Cerquera Córdoba A., Flórez Jaimes L., Linares Restrepo M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm 31, sep-dic, 2010, pp. 407-428.
34. Julca Sanchez H. "Hábitos y Nivel de Higiene Oral en alumnos del Primer Ciclo de la Carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2016" [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2017.
35. Fernández Arroyo C. "TIPO DE ALMACENAMIENTO Y EL CONTENIDO DE ALCOHOL EN EL NIVEL DE PH DE COLUTORIOS ORALES DE COMERCIALIZACION LOCAL EN EL AÑO 2018." [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018.
36. Yncio Lozada SI. "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACION AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS QUE SE ATENDIERON EN EL POLICLÍNICO FRANCISCO PIZARRO ESSALUD RIMAC DE MARZO A MAYO 2008". [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2009.
37. Soria Hernández A., Molina N., Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica de México, 2008; 29(1); 21-24.
38. Dubón Murcia GM. Prevalencia de Caries de la Infancia Temprana Relacionada a los Hábitos de Higiene Bucodental [Maestro en Odontología Juvenil]. Universidad Autónoma de Yucatán; 2010.
39. Ruitón Ruiz CA. Relación de la Caries Dental y la Enfermedad Gingival con el Índice de Higiene Oral en Gestantes del Primer Trimestre de 18 - 35 años de edad, atendidas en el Hospital I Albrecht, 2016 [Para Optar el Grado de Bachiller en Estomatología]. Universidad Nacional de Trujillo;

2016.

40. Chérrez Cedeño MJ. Lesiones pulpares y periapicales en pacientes mayores de 18 años que asisten al departamento odontológico del Hospital Verdi Cevallos Balda del cantón Portoviejo durante el período marzo-junio 2015. [Para Optar el Título de Odontología]. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015.
41. Espejel M, Martínez I, Delgado J, Guzmán C, Monterde M. Gingivitis. Revista ADM. 2002; 59 (6): 216-219.
42. European Federation of Periodontology. Periodontitis. [Internet]. [Consultado 2 Jul 2022]. Disponible en: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2019/08/Paper02\\_Periodontitis-01-Final\\_Castellano.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/Paper02_Periodontitis-01-Final_Castellano.pdf)
43. Celis Ayala JA, Marcucci Delgado R, Ramírez Vega OA. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DETECCIÓN NO CLÍNICA DE HALITOSIS EN PERSONAL FEMENINO DE SERVICIOS GENERALES DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS EN EL 2017 [Título de Odontología]. Universidad Santo Tomás De Bucaramanga; 2017.
44. González Rojas CD, López Sagardía AY. EFECTIVIDAD DE LOS COMPUESTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA SENSIBILIDAD DENTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA [Título de Odontología]. Universidad Santo Tomás De Bucaramanga; 2018.
45. Rozan C. LA GRAVEDAD DE LA MALOCLUSIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD ORAL EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla; 2017.
46. Montero Cedeño NE. "LESIONES TRAUMÁTICAS Y SU INCIDENCIA EN LAS AFECCIONES PULPARES DE LA DENTICIÓN TEMPORAL Y MIXTA" [Título de Odontología]. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2012.
47. Carbajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2016 agos; 9(2): 16-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>

48. Asmat Fajardo KC. Secuencia de una Restauración con Resina Compuesta Clase I [Título Profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
49. Guiracocha Suscal JJ. ESTUDIO COMPARATIVO IN VITRO EN LA PREPARACIÓN BIOMECÁNICA DE CONDUCTOS CURVOS POR MEDIO DE LA TÉCNICA MANUAL VS LA TÉCNICA ROTATORIA REALIZADO EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS ASOCIADOS - CENTRO ENDODÓNTICOS DE QUITO EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014 [Titulo de Odontólogo]. Universidad Nacional De Chimborazo; 2014.
50. García Villegas RN. "CAPACIDAD ANTIBACTERIANA DEL YODURO DE POTASIO YODADO AL 2% COMO SOLUCION ANTISÉPTICA DEL CONDUCTO RADICULAR EN PACIENTES CON PIEZAS NECRÓTICAS" [Titulo de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.
51. Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos. 1.a ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización, 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
52. Institut Maxil-Idental del Valles. Tipos de Ortodoncia. [Internet]. [Consultado 2 Jul 2022]. Disponible en: <https://imaxilodental.com/wp-content/uploads/2021/02/TIPOS-DE-ORTODONCIA.pdf>
53. Universidad Nacional de Colombia. Guía de Atención en Rehabilitación Oral Facultad de Odontología. [Internet]. [Consultado 2 Jul 2022]. Disponible en: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia\\_atencion\\_rehabilitacion\\_oral\\_abril\\_2013.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_rehabilitacion_oral_abril_2013.pdf)
54. Consejo Dentistas. Información Clínica. [Internet]. [Consultado 2 Jul 2022]. Disponible en: <https://consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/tratamientos/item/177-informacion-sobre-protesis.html>
55. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. Rev CONAMED. 2014;19, 38-48.
56. Velez Vanessa M, Cevallos Viteri M. "Conocimiento, actitudes y prácticas

en salud oral con el índice Hiroshima University dental Behavior Inventory Hudbi en la facultad de ciencias económicas y administrativas 2015-2016 de la universidad de cuenca.” [Título de Odontóloga] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.

57. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [Consultado 7 de Mayo 2019] ; 9( 2 ): 177-183. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001..>
58. Rotemberg E, Salveraglio I, Piovesán S, Almaráz M, Ferreira B, Smaisik K eat. Percepción del estado de salud bucal de adolescentes y adultos jóvenes en tratamiento por drogodependencia. Odontoestomatología. 2020 dic; 22(36):44-54.
59. Poveda Aylón J. “Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa” [Tesis para optar el Título de Odontólogo]. UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO; 2011.
60. Ejercicios de memoria. Qué es el autocuidado de la salud. [Internet] [Consultado 10 de setiembre 2018] Disponible en: [https://ejerciciosdememoria.org/contenidosmemo/uploads/2019/11/Ficha\\_de\\_trabajo\\_2018\\_semana43.pdf](https://ejerciciosdememoria.org/contenidosmemo/uploads/2019/11/Ficha_de_trabajo_2018_semana43.pdf)
61. Mego Ramirez J. “Relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y los hábitos de higiene oral en soldados atendidos en el consultorio odontológico de la sanidad del Ejército Peruano – Lambayeque, 2016” [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS; 2018.
62. Huaytalla y Quispe, Conducta en salud bucal y conocimiento en prevención de caries dental en pacientes jóvenes del consultorio dental Ortodontic, Ayacucho Perú 2021. Repositorio Universidad Privada de Huancayo [Internet] 2021. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/429/>

TESIS%20QUINTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Angulo. Autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022. Repositorio Institucional UCV [Internet] 2023. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107623>
64. Landeros. nivel de ansiedad dental en estudiantes de licenciatura de diferentes áreas del conocimiento de una Universidad Pública. Repositorio Universidad autónoma de Nuevo León [Internet] 2023. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22908/1/1080315793.pdf>
65. Salas. Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de Enfermería durante la COVID-19. revista de salud udh [Internet]. 15 de octubre de 2021 [citado 18 de abril de 2023];3(4):270-7. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/360e>
66. Castillo” Conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de secundaria de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo, Trujillo 2020”. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego [Internet] 2022. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9132/1/REP\\_CLAUDIA.CASTILLO\\_CONOCIMIENTO.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9132/1/REP_CLAUDIA.CASTILLO_CONOCIMIENTO.SOBRE.SALUD.BUCAL.pdf)
67. Quizhpi. Estudio de la autopercepción de caries dental en escolares de 6 años en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca, 2016. Repositorio Universidad Católica de Cuenca [Internet] 2017. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9614>
68. Escobar y Pico. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-20111. Rev. Scielo [Internet] 2013. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000200003)
69. Roncal. Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores de los centros residenciales gerontológicos de la beneficencia pública de Lima Metropolitana. Repositorio Universidad

- Nacional Cayetano Heredia [Internet] 2013. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3628/Relacion\\_RoncalBardales\\_Iris.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3628/Relacion_RoncalBardales_Iris.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. Goiânia. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. Rev.Scielo [Internet] 2005. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Rj3RckTrYVzgbXqSvHfHrYy/abstract/?lang=pt>
71. Picón. Autopercepción del impacto de caries dental en el desempeño diario de escolares de 12 años en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca, 2016. Repositorio Universidad Católica de Cuenca [Internet] 2023. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9623>
72. Castellanos, Monguí y Vargas. Evaluación de la autopercepción de salud periodontal antes y después de la implementación de una intervención en salud dirigida a empleados y estudiantes de la Universidad Santo Tomás en el primer semestre de 2021. Repositorio Universidad Santo Tomás, Bucaramanga [Internet] 2021. [Consultado 2023 abr 8]; Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/43367/2022MonguiGerman.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Marcelo b. Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

# **ANEXOS**



# ANEXO 1

## INSTRUMENTO 01



### UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

#### **Guía de encuesta de las características generales de la muestra en estudio**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) estudiante: Este instrumento se aplica con el propósito de conocer las características generales; para ello deberá responderlas preguntas que se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis o rellenando los espacios en blanco según corresponda, agradezco su gentil colaboración.

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**¿Cuántos años tienes?**

\_\_\_\_\_Años

**¿Cuál es su género?** Masculino ( ) Femenino ( )

#### **CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS:**

**¿Qué crees que produce la caries?**

Microorganismo ( )

Azúcar ( )

Falta de vitaminas ( )

**¿Cuánto tiempo cree que debe emplearse en lavarse los dientes?**

1 minuto ( )

3 minutos ( )

5 minutos ( )

**¿Qué sustancia es beneficiosa para los dientes?**

Bromuro ( )

Flúor ( )

Cloro ( )

**¿Con que frecuencia te realizas la higiene bucal?**

- Después de cada comida ( )  
Una vez al día ( )  
Cada semana ( )  
Otro ( ) especifique-----

**¿Te cepillas la lengua?**

- Si ( )  
No ( )  
A veces ( )

**¿Utilizas hilo dental?**

- Si ( )  
No ( )  
A veces ( )

**¿Realiza enjuagues bucales?**

- Si ( )  
No ( )  
A veces ( )

**¿Con que frecuencia te realizas tus chequeos odontológicos?**

- Cada 3 meses ( )  
Cada vez que tengo un problema odontológico ( )  
Cada año ( )  
Otro ( ) especifique-----

**¿Con que frecuencia cambias tu cepillo de dientes?**

- Cada 3 meses ( )  
Cada 6 meses ( )  
Cada año ( )  
Cuando se rompe ( )

**¿Tienes dolor de dientes?**

- Con frecuencia ( )  
Algunas veces ( )  
Nunca ( )

**¿Tienes caries?**

- Si ( )  
No ( )  
No lo sé ( )

**¿Posee alguna prótesis dental?**

- Si ( )  
No ( )

**¿Está satisfecho con su salud bucal?**

- Si ( )  
No ( )  
Algunas veces ( )



## ANEXO 2 INSTRUMENTO 02



### UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

#### ESCALA DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCALOHIP-14 SP

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

**INSTRUCCIONES.** El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre la Autopercepción de la salud bucal en universitarios, los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

PREGUNTAS		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Siempre
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?					
4	¿Ha tenido dolor de dientes?					
5	¿Los problemas dentales le han hecho sentir totalmente infeliz?					

<b>6</b>	¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?					
<b>7</b>	¿Ha sido poco clara la forma como usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>8</b>	¿La gente a malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>9</b>	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>10</b>	¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>11</b>	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>12</b>	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>13</b>	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>14</b>	¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					



## ANEXO 3 INSTRUMENTO 03



### UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

#### Cuestionario de conductas del autocuidado de la salud bucal de Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI)

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

**INSTRUCCIONES.** El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conducta en el autocuidado de la salud oral en universitarios, los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

D1	CONDUCTA HACIA LA HIGIENE BUCAL	Si	No
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al Dentista		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes		
3	Me preocupa el color de mis dientes		
4	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes		
5	Estoy preocupado por el color de mis encías		
6	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
7	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
8	Uso cepillo con cerdas duras		
9	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo Enérgicamente		
10	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		

<b>D2</b>	<b>CONDUCTA HACIA LAS ENFERMEDADES BUCALES</b>		
11	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para Niños		
12	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"		
13	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
14	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien		
15	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		
16	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes		

<b>D3</b>	<b>CONDUCTA HACIA EL TRATAMIENTO</b>		
17	Me preocupo por tener mal aliento		
18	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes		
19	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
20	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		



**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**Título del estudio.** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Yo:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mis estudios

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DNI \_\_\_

Firma



-----

## ANEXO 5

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas hacia</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar si la autopercepción de la salud tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b> 1. Identificar si la autopercepción de la salud</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> <b>Ha:</b> La autopercepción de la salud tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> La autopercepción de la salud</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Autocuidado de salud oral</p>	<p><b>La autopercepción de la salud</b> -¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? -¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? -¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? -¿Ha tenido dolor de dientes? -¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz? -¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis? -¿Ha sido poco clara la forma como usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?</p>	<p>De acuerdo a la intervención de la investigadora, el estudio será de tipo observacional, porque no se manipularán las variables. Según el número de mediciones de las variables, será de tipo transversal porque los instrumentos serán aplicados en un único momento y las variables solo</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población estará conformada por los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco. Será un total de 233 estudiantes.</p> <p><b>MUESTRA</b> Probabilístico aleatorio 145 estudiantes</p>	<p>-Escala de la autopercepción de la salud bucal o hip-14 sp -Cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI)</p>



<p>la higiene bucal que tienen los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021?</p> <p><b>2.</b> ¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas hacia enfermedades bucales que tiene los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021?</p> <p><b>3.</b> ¿Cómo se relaciona la autopercepción de la salud bucal con las conductas hacia tratamiento bucal que tiene los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad</p>	<p>bucal tiene relación con las conductas hacia higiene bucal en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.</p> <p><b>2.</b> Identificar si la autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas hacia enfermedades bucales en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.</p> <p><b>3.</b> Identificar si la autopercepción</p>	<p><b>Ho:</b> La autopercepción de la salud no tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco, 2021.</p>	<p>-¿La gente a malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?</p> <p>-¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con susdientes, boca o prótesis?</p> <p>-¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?</p> <p>-¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con susdientes, boca o prótesis?</p> <p>-¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca oprótesis?</p> <p>-¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con susdientes, boca o prótesis?</p> <p>-¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?</p> <p><b>Autocuidado de saludoral</b>  <b>CONDUCTA HACIA LAHIGIENE BUCAL</b>          -Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista          -Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes          -Me preocupa el color de mis dientes          -Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes          -Estoy preocupado por el color de mis encías</p>	<p>serán medidas una vez.</p> <p>Respecto a la planificación de latoma de datos, será de tipo prospectivo, porque la información recolectada será registrada durante la ejecución del estudio según datos proporcionados por cada unidad de estudio.</p> <p>Y finalmente, en relación a las variables de estudio, será de tipo analítico porque se utilizará un análisis estadístico bivariado para estudiar la relación entre</p>
---	---	--	---	--

---

de Huánuco-2021?  
4. ¿Cómo se relaciona el nivel de autopercepción de la salud bucal con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 según edad y sexo?

de la salud bucal tiene relación con las conductas hacia el tratamiento bucal en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021.  
4. Determinar si el nivel de autopercepción de la salud bucal tiene relación con las conductas de autocuidado de la salud oral en los estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021 según edad y sexo.

-Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado  
-A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme  
-Uso cepillo con cerdas duras  
-Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente  
-Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes  
CONDUCTA HACIA LAS ENFERMEDADES BUCALES  
-Uso un cepillo pequeño que parece de diseño paraniños  
-Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"  
-Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario  
-Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien  
-He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien  
-Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes  
CONDUCTA HACIA EL TRATAMIENTO  
-Me preocupo por tener mal aliento  
-Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes  
-Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista  
-He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo.

las variables del estudio.

---

# ANEXO 6

## AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**  
*"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*



Huánuco, 13 de octubre de 2022

Oficio N°093-2022-COOR-ACAD-P.A.-ODONT-UDH

**Betsy Marcelo Leiva**  
Alumna de P.A. de Odontología

**Presente. –**

En respuesta a oficio Mult N°001-2022-D/EAP-ODON-UDH, de fecha 11 de octubre del presente año, que el proyecto de tesis intitulado: "AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO ORAL EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2021", elaborado por el bachiller Betsy Marcelo Leiva, para optar el título de Cirujano Dentista, se da Autorización a la alumna para que pueda realizar el proceso de recolección de datos.

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente;

**Mg. Ricardo Alberto Rojas Sarco**  
Coordinador del P.A de Odontología

## ANEXO 7

# VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: ANGULO QUISPE, W2  
 Institución donde labora: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - OCCENTE  
 Instrumento motivo de evaluación: ENCUESTA  
 Autor del Instrumento: MARCELO LEIVA, BETSY ROSALBA  
 Aspecto de validación: \_\_\_\_\_

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA	TP			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80			85	90	95
CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				Y	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																				X	
CONCORDANCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																				X	
COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X	
PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	
TOTAL																					X	

Opinión de Aplicabilidad: \_\_\_\_\_

FAVORABLE

Promedio de Valoración: \_\_\_\_\_

Fecha: 25 de ABRIL DE 2022

Grado académico	
Mención	
DNI	

  
 EAP ODONTOLOGIA  
 Firmado digitalmente por MARCELO LEIVA ROSALBA  
 Firma del Experto





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA



ANEXO 04  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio.** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Yo: Maria Fernanda Alegre Sorza

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mis estudios

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha 23/04/22

DNI 71435087

Firma





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



ANEXO 04  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio.** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Yo: Puentes Lopez Alisson Nancy Asbrid

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mis estudios

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha 23/11/22

DNI 75468077

Firma







UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



ANEXO 04  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio.** Autopercepción de la salud y conductas de autocuidado oral en estudiantes del Programa Académico de Odontología de la Universidad de Huánuco-2021

Yo: Melissa Nicole Tenazas Acosta

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Cuando quiera.

Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en mis estudios

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha 23/11/22

DNI 61103004

Firma

