



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL CON EL TEST DE HIROSHIMA UNIVERSITY DENTAL BEHAVIOR INVENTORY EN EL ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE INCLUYE LAS CARRERAS DE: MEDICINA, ENFERMERÍA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, FONOAUDILOGÍA, IMAGENOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA, LABORATORIO CLÍNICO, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, 2016.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTORES: YESSENIA CRISTINA BUSTOS TORRES  
MARÍA MARCELA CABRERA TORO**

**DIRECTOR: DR. MILTON FABRICIO LA FEBRE CARRASCO**

**ASESOR: DR. DIEGO FERNANDO COBOS CARRERA**

**CUENCA-ECUADOR  
2016**



## Resumen

El objetivo de este estudio fue indagar el conocimiento y prácticas en salud oral en el área de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca con el test Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI), en el periodo 2016, este test es validado internacionalmente y consta de veinte ítems y se valora en una escala máxima de 12, relacionando principalmente el conocimiento y actitudes en salud oral.<sup>1</sup>

La encuesta fue realizada a los estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Enfermería, Escuela de Tecnología Médica que comprende las carreras de Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Nutrición y Dietética; y los estudiantes de primero a quinto año de la Escuela de Medicina. Se excluyó a los estudiantes de nivelación y de postgrados.

La información obtenida se tabuló y se analizó con el programa estadístico SPSS versión 16, el total de estudiantes encuestados fue de 1.489, la tasa de respuesta es de 87,29% de los cuales el 65,63% fueron mujeres y 34,37% fueron varones, la mayoría de procedencia urbano 85,7%, el número de índice HU-DBI fue para los estudiantes de primer año con una media de 7,67 con DS de 1,62 y los estudiantes de quinto año con una media de 7,74 con una DS 1,68.

Se encontró que no hay diferencias del índice HU-DBI entre hombres y mujeres, se mantiene en una escala de regular en todos los años de la carrera, la carrera con el índice más elevado fue en estimulación temprana con 7.8 y fue mayor en el grupo de edad de 17 a 22 años con 7.7 y en la etnia de mulatos con un índice de 8.8.

Palabras clave: ACTITUDES, CONDUCTAS, SALUD ORAL, HU-DBI,

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



## Abstract

The objective of this study was to investigate the knowledge and practices in oral health in the area of Medical Sciences of the University of Cuenca with the test Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) in the period 2016, this test is validated internationally and It consists of twenty items and is valued at a maximum of 12 primarily relating the knowledge and attitudes towards oral health.

The survey was conducted to the students from first to fourth school year of Nursing, School of Medical Technology which includes racing: Early Learning, Speech Therapy, Imaging, Clinical Laboratory, Physical Therapy and Nutrition and Dietetics; and students from first to fifth year of medical school. Levelling students and postgraduates were excluded.

The information obtained is tabulated and analyzed with SPSS version 16, the total number of interviewed was 1,489 students, a response rate of 87.29% of which 65.63% were women and 34.37% were male, most urban provenance 85.7%, the index number HU-DBI was for first year students with a mean of 7.67 to 1.62 SD and fifth- year with a mean 7.74 with a SD of 1.68.

They found no difference in the index between men and women, and this index is on a scale regular in every year of the career, the career with the highest rate was in early stimulation with 7.8 and was higher in the age group of 17 to 22 years with 7.7 and ethnicity mulattoes with an index of 8.8.

Keywords: ATTITUDES, BEHAVIORS, ORAL HEALTH, HU-DBI, FACULTY OF MEDICAL SCIENCES



## ÍNDICE

### Tabla de contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>7</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>9</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	9
1.2 Justificación .....	10
<b>2. Marco Teórico</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Objetivos</b> .....	<b>17</b>
3.1 Objetivo General .....	17
3.2 Objetivo Específico .....	17
<b>4. Materiales y Métodos</b> .....	<b>17</b>
4.1 Tipo de estudio .....	18
4.2 Universo y Muestra .....	18
4.3 Unidad de análisis y observación.....	18
4.4 Criterios de Inclusión.....	18
4.5 Criterios de Exclusión .....	19
4.6 Variables .....	19
<b>5. Metodología</b> .....	<b>21</b>
5.1 Procedimientos y técnicas de recolección de la información .....	21
5.2 Aplicación de cuestionario .....	21
5.3 Tabulación .....	21
5.4 Consideraciones Éticas .....	22
5.4 Análisis de datos .....	22
<b>6. Resultados</b> .....	<b>23</b>



<b>7. Discusión</b> .....	<b>32</b>
<b>8. Conclusión</b> .....	<b>35</b>
<b>9. Bibliografía</b> .....	<b>36</b>
<b>10. Anexos</b> .....	<b>42</b>
Anexos A.....	42
Anexos B.....	43

## **Tablas y Gráficos**

### **Tabla N° 1**

Descripción de las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca 2016 ..... 23

### **Tabla N° 2**

Respuestas del índice HU-DBI de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2016. .... 29

### **Tabla N° 3.**

Diferencias del índice HU-DBI entre hombres y mujeres en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2016..... 31

### **Gráfico N°1**

Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según las Escuelas y Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016 ..... 25

### **Gráfico N°2**

Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según el nivel de instrucción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016. .... 26

### **Gráfico N°3**

Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según los grupos de edad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016. .... 27

### **Gráfico N°4**

Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según la etnia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016. .... 28



## Responsabilidad

Yessenia Cristina Bustos Torres y María Marcela Cabrera Toro, autoras de la tesis **“Conocimiento y Prácticas en salud oral con el Test de Hiroshima University Dental Behavior Inventory en el área de ciencias de la salud que incluye las carreras de: Medicina, Enfermería, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Terapia Física, Laboratorio Clínico, Nutrición y Dietética, 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de nuestro título de Odontólogo. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 19 de septiembre del 2016

---

Yessenia Cristina Bustos Torres  
C.I: 0301687976

---

María Marcela Cabrera Toro  
C.I: 0705746352



Yessenia Cristina Bustos Torres y María Marcela Cabrera Toro, autoras de la tesis **“Conocimiento y Prácticas en salud oral con el Test de Hiroshima University Dental Behavior Inventory en el área de ciencias de la salud que incluye las carreras de: Medicina, Enfermería, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Terapia Física, Laboratorio Clínico, Nutrición y Dietética,2016”**, certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autores.

Cuenca, 19 de septiembre del 2016

---

Yessenia Cristina Bustos Torres  
C.I: 0301687976

---

María Marcela Cabrera Toro  
C.I: 0705746352



## Dedicatoria

A mis padres Mario y Mónica quien han sido un pilar fundamental en mi vida, porque me han brindado todo su comprensión, apoyo y amor.

A mi hermana Leslie porque me inspira a ser un ejemplo para su vida.

### **Yessenia**

A mis padres Marcelo y María por todo su esfuerzo realizado para que yo llegue a ser una profesional; a mis hermanos José Fabricio y Daniel que me apoyaron en el transcurso de mis estudios.

A mis abuelitos Teresa (+) y José, porque me enseñaron que con sacrificio y perseverancia se puede alcanzar las metas.

### **Marcela**





## Agradecimientos

A nuestros tutores Dr. Fabricio Lafebre y Dr. Diego Cobos que con su apoyo, paciencia, ayuda y conocimiento que ha sido fundamental para la elaboración de este proyecto.

### **Yessenia y Marcela**

A Dios por darme la vida sabiduría y capacidad para poder cumplir mis sueños y metas.

A mi amiga Marcela, que más que una amiga ha sido una hermana, gracias por todo tu apoyo incondicional y por todos los momentos que hemos vivido.

A mi novio, Carlos por estar conmigo en cada momento, en cada paso que doy y sobre todo por su sincero amor.

### **Yessenia**

A Dios por haberme dado la fortaleza, sabiduría, capacidad y entrega a mis estudios para lograr mi propósito de ser una profesional, A mi amiga y compañera Yessenia que me brindó su confianza y que siempre fue una hermana para mí, quien estuvo a mi lado en los momentos buenos y difíciles y más aún por encontrarme lejos de mi familia.

### **Marcela**



## 1. Introducción

### 1.1 Planteamiento del problema

Dentro de las patologías estomatológicas las más prevalentes son la caries y la enfermedad periodontal siendo estas consideradas un problema de salud a nivel mundial, cuyo factor etiológico primario es el biofilm. <sup>2</sup>

En la actualidad, la distribución y severidad de las mismas varía de una región a otra y su aparición está asociada con factores socioculturales, económicos, ambientales y del comportamiento. <sup>3</sup> La enfermedad periodontal se presentan en tanto en adolescentes como en adultos, el porcentaje de individuos con periodontitis moderada o severa se incrementa con la edad.<sup>4</sup>

El conocimiento de la salud oral se considera un importante requisito en la práctica de la higiene oral del paciente, es así que estudios han demostrado que mientras mayor es el conocimiento, mejores resultados se obtienen en la salud oral del paciente.<sup>5</sup>

Sin embargo, los estudiantes de formación profesional diferente a la carrera de odontología al no incluir en su pensum de estudios cátedras vinculadas con la salud oral generan en ellos una falta de conocimientos sobre las actitudes y conductas de salud oral y por ende se convierte en uno de los posibles problemas para la presencia de enfermedades orales.

¿Cuál es el nivel de actitudes y conductas en salud oral de los estudiantes, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, durante el periodo Marzo- Julio 2016?



## 1.2 Justificación

La formación académica de los estudiantes dentro del área de Ciencias Médicas no se basa en información o entrenamiento de técnicas y destrezas odontológicas, por lo que es obvio pensar en el poco conocimiento sobre las mismas genera una conducta y destreza menor ante la conservación de la salud bucal. Por tanto, si se detecta en este estudio que los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas obtienen resultados deficientes en el cuestionario Hiroshima University Dental Behavior Inventory, es decir que no existen conocimientos suficientes como para preservar la salud bucal, sería indispensable pensar en el implemento de programas de salud oral y motivar a los alumnos a visitar la clínica odontológica con la que cuenta la Universidad de Cuenca. El conocimiento de este tema ayudará a los estudiantes a preocuparse y a compartir dicha información con sus familiares y grupo social que los rodea para lograr un cambio en sus actitudes y conductas en su salud oral. Los estudiantes deben estar conscientes de la importancia de mantener un buen nivel de higiene oral; y, que la visita al profesional de Odontología no solo se realiza cuando se presenta un dolor dental sino de manera frecuente para prevenir y controlar la aparición de la enfermedad.



## 2. Marco Teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad periodontal y la caries dental son consideradas como las enfermedades más prevalentes a nivel mundial que por lo tanto tienen consecuencias, no sólo físicas sino que también alteran la función, la apariencia, las relaciones personales, la socialización, la autoestima y el bienestar psicológico del individuo, con su correspondiente impacto en la vida de la persona.<sup>1</sup>

La Odontología se ha centrado en la progresión de la enfermedad y sus síntomas, más que en el mantenimiento de su salud oral.<sup>1</sup> De acuerdo con la OMS, la Salud Bucal se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal.<sup>6</sup>

Dentro de las enfermedades crónicas multifactoriales, se encuentran las enfermedades periodontales inflamatorias, las mismas que comprenden, desde una discreta inflamación gingival (gingivitis) hasta la periodontitis que es una enfermedad crónica que puede cursar con gingivitis inicial, para luego continuar con pérdida de inserción colágena, recesión gingival e incluso pérdida de hueso, dando como resultado alteraciones en el periodonto.<sup>7,12</sup>

La enfermedad periodontal en adultos es primera causa de pérdida dental, mientras que en niños y adolescentes la pérdida de dientes es debido a la caries, siendo así estas dos las principales causas de morbilidad y mortalidad dental.<sup>8</sup>

En la actualidad, estas enfermedades orales constituyen un problema importante de salud, que se encuentran en relación a la calidad de vida general de los individuos. El concepto de calidad de vida relacionado a salud oral que se ha acuñado en los últimos años requiere considerar para su evaluación, no sólo factores tales como el malestar, dolor o alteraciones de la función, sino también debe incluir aspectos emocionales y funciones sociales asociadas a la salud oral.<sup>6</sup>



Es indispensable que la población conozca: 1) El propósito de la prevención de enfermedades dentales. 2) Las patologías bucales más frecuentes. 3) Las técnicas comunes de identificación y remoción del biofilm.<sup>7</sup>

El mantener la salud oral recae en el individuo, esto debe lograrse a través del auto-cuidado, sin embargo es un derecho garantizado por la constitución, por lo tanto debe ser apoyado por la política de salud pública a través de la promoción, motivación y las intervenciones terapéuticas cuando sea necesario.<sup>8</sup>

Si se es capaz de motivar a la población, se logrará una mejor calidad de vida, el profesional dentista debe ser consciente de la responsabilidad de educar a sus pacientes para lograr salud bucal, y a su vez estos representen un agente multiplicador sobre la misma en el entorno en que vive.<sup>10, 11</sup>

La prevención en estomatología debe ser integral mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos, modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de una vida saludable.<sup>12</sup>

A través de la literatura se aprecia que los estilos saludables de alimentación están cada vez más presentes en el mundo de hoy, se menciona que la salud bucal se ve influenciada por la dieta, higiene, hábito de fumar, uso de alcohol, tensión y trauma, y enfatizan la necesidad de difundir una política de comidas saludables, tener conocimiento de ello guarda íntima relación con la promoción de salud bucal y general del individuo.<sup>8,9</sup>

Variables tales como el grado de motivación y conocimientos sobre salud oral del individuo, el tiempo y presión utilizados al cepillarse, la habilidad manual, y las características anatómicas individuales son más importantes que el diseño del cepillo o la técnica de cepillado para determinar su eficacia.<sup>8</sup>



Un paciente puede controlar el biofilm por dos métodos: mecánico y químico, acompañado del uso de fluoruros tópicos se establece como la base en el mantenimiento de una dentadura sana, al hablar del control mecánico se logra al cepillar los dientes generando fricción sobre los mismos, y complementado con el uso del hilo dental o cepillo interdental, esto requiere una acción diaria metódica del paciente y tiempo para realizar una correcta técnica. Un segundo método es el control químico del biofilm, mediante el uso de antimicrobianos como los enjuagues bucales que se utilizan como complemento junto con el control mecánico en los pacientes sanos, mientras que en pacientes hospitalizados o pacientes especiales se lo utiliza como método principal para el control del biofilm. Se recomienda el cepillado dental con una pasta dental que contenga flúor mínimo dos veces por día como el patrón básico de higiene dental personal, pudiendo ser mejorado con el uso de elementos adicionales de higiene interproximal, como la seda dental o los cepillos interproximales, o el uso de colutorios antisépticos o fluorados.<sup>13, 14</sup>

Los programas educativos de higiene oral sólo mantienen los cambios de conducta a largo plazo mediante el refuerzo continuado y las técnicas de motivación.<sup>8</sup> A pesar de que la mayoría de la población estudiantil conoce la importancia de la higiene bucal, se carece de argumentos que le permitan mantenerla con resultados satisfactorios.<sup>15</sup>

En efecto, la salud constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, por ejemplo está demostrado que el mayor desarrollo del cerebro ocurre durante los tres primeros años y depende, en parte, del entorno en el que el niño crece, de su nutrición, su salud, la protección que recibe y las interacciones humanas que experimenta, además los niños no solo tienen desarrolladas al máximo las capacidades cognitivas, sino que se encuentran en una edad en la que están ansiosos por adquirir habilidades nuevas, por lo tanto es en la primera infancia donde se establecen los hábitos benéficos o normales que pueden persistir a lo largo de la vida del individuo.<sup>16, 17,18</sup>



De acuerdo con González, educar a los menores para la adopción de hábitos saludables es importante, a fin de que tengan una buena salud general y bucal, ya que en la infancia es cuando se establecen hábitos que se van a repetir a lo largo de la vida del individuo.<sup>19</sup> Estudios realizados por Litt y colaboradores sugieren que la falta de conocimiento y autocuidado de los padres está asociada con un incremento en las tasas de caries en niños en edad preescolar. Por lo tanto cabe destacar el que los padres de familia y los maestros desempeñan un papel importante en la promoción de la salud (PS) oral; al ser considerados como la principal fuerza social que influye en el desarrollo del niño en la primera infancia.<sup>20</sup>

Así mismo, es en la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de una atención médica adecuada. En los adolescentes las actitudes, además de ser modeladas por la familia, están influidas por los valores y normas de los grupos de iguales (amigos, compañeros de estudio, etc). Se ha demostrado que el comportamiento puede ser modificado usando a los líderes del grupo como modelos.<sup>17</sup>

La vida universitaria engloba proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los estudiantes universitarios no asisten a la consulta odontológica voluntariamente, no tienen responsabilidad con su salud bucal; así mismo, cuando se realizan acciones preventivas curativas en las escuelas se observa un comportamiento negativo por parte de los mismos, sin brindarle la importancia requerida a dicha actividad. Por estas razones se los debe orientar a través de programas educativos continuos, para crear actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud bucodental, y así incidir directamente en la disminución de la morbilidad dentaria. Estudios realizados evidencian la elevación del conocimiento acerca de la salud bucal mediante el juego como instrumento de trabajo educativo.<sup>15</sup> Entonces según aumenta la edad del adolescente, su responsabilidad es superior, por lo cual resulta importante trabajar en estas áreas para lograr adultos responsables con su higiene bucal.<sup>21</sup>



El éxito de los programas educativos exige mucho más que propagar información a la gente, es un proceso que debe iniciarse por el estudio e investigación de las comunidades para conocer su forma de vida, sus conceptos, ambiciones, necesidades y temores en relación con la enfermedad y la salud.<sup>22</sup> Por lo tanto los programas de educación para la salud dependen de: su instauración precoz, participación de padres y educadores, factores socio-ambientales, refuerzo positivo y control profesional periódico. Todos los vehículos de transmisión de la información e instrucción en higiene oral son válidos.<sup>8</sup>

Uno de los test con mayor estándar a nivel internacional y considerado como el mejor instrumento para lograr predecir y entender las conductas y actitudes de salud oral de los pacientes, es el cuestionario de la Universidad de Hiroshima (Hiroshima University Dental Behavior Inventory), el cual ha sido validado en varios idiomas, entre los cuales está el idioma español.<sup>23</sup> Este instrumento de HU-DBI fue desarrollado por Kawamura, consiste en veinte respuestas dicotómicas (de acuerdo y en desacuerdo) que sirven para examinar las actitudes de salud oral y conductas de cepillado en pacientes.<sup>24,25</sup> Se han realizado varios estudios aplicando este cuestionario para investigar en los estudiantes las actitudes y conductas frente a salud oral en Sudamérica.<sup>26,27</sup> para evaluar diferencias en los comportamientos de salud bucal entre estudiantes de odontología de diferentes países debido a las diferencias curriculares de las Escuelas dentales, también ha sido utilizado para evaluar la variedad de comportamientos y actitudes entre las diferentes culturas, al igual que se ha realizado estudios sobre las diferencias de comportamientos de salud oral entre géneros.<sup>28</sup>





Por lo tanto se ha podido observar que los estudiantes de Odontología tienen un mejor índice HU-DBI en comparación con estudiantes de la carrera de Ingeniería Civil, según cita en su estudio Jaramillo y colaboradores, Colombia, 2013.<sup>26</sup>

Se puede decir que el índice HU-DBI es un instrumento útil para la comprensión de las percepciones de los pacientes y su comportamiento en salud oral.<sup>29</sup>

Debido a la relación del estudio con el comportamiento de seres humanos es muy importante el tener claro algunos conceptos como:

**Conducta:** son acciones del hombre en relación con el medio, manifestándose como una búsqueda de equilibrio.<sup>30</sup>

#### **Tipos de conducta:**

**Conducta instintiva:** es innata, está vinculada con nuestros instintos provocada automáticamente por estímulos del ambiente, no está sujeta al control voluntario.

**Conducta aprendida:** participan en la supervivencia y adaptabilidad social. El lenguaje, el aprendizaje, la memoria son de vital importancia.

**Conducta compleja:** el razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados.<sup>31</sup>

**Aprendizaje:** es el proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.<sup>32</sup>

**Hábito:** se refiere a conjuntos organizados de comportamientos vinculados a situaciones y actividades significativas que son necesarios para la adaptación social o constituyen su expresión, por ejemplo: hábitos de ingesta, de trabajo, ocio, etc.<sup>33</sup>

**Razonamiento:** es el conjunto de actividades mentales que consiste en la conexión de ideas de acuerdo a ciertas reglas que dará apoyo o justificarán una idea.<sup>34</sup>

**Actitud:** son opiniones, creencias y sentimientos que nos predisponen a responder de una forma determinada ante objetos, personas y acontecimientos.



Es decir, existe una interconexión muy estrecha entre nuestras actitudes y nuestros comportamientos.<sup>33</sup>

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivos generales**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes con el índice HU-DBI en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar conocimiento y actitudes de salud oral con el índice HU- DBI.
- Comparar los niveles de conocimiento entre los diferentes años de carrera de las diferentes Escuelas.
- Identificar conocimiento y actitudes de salud oral con el índice HU- DBI según su procedencia.
- Identificar conocimiento y actitudes de salud oral con el índice HU- DBI según las carreras.
- Identificar conocimiento y actitudes de salud oral con el índice HU- DBI según la edad y sexo.
- Identificar conocimiento y actitudes de salud oral con el índice HU- DBI según la etnia.

### **4. Materiales y métodos**

Se empleará el test de HU-DBI el cual fue utilizado en el trabajo de investigación: Actitudes y Prácticas de Salud Oral de estudiantes de primero a cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2014.



#### **4.1 Tipo de Estudio**

Se realizará un estudio de tipo descriptivo (encuestas).

#### **4.2 Universo y Muestra**

El universo estuvo constituido por 1700 estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Enfermería, Escuela de Tecnología Médica que comprende las carreras de Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Laboratorio Clínico, Terapia Física, Nutrición y Dietética; y los estudiantes de primero a quinto año de la Escuela de Medicina. Se excluyó a los estudiantes de nivelación y de postgrados.

Se entrevistó a 1484 estudiantes, quienes firmaron y aceptaron el correspondiente consentimiento informado, se obtuvo un porcentaje de respuesta de 87,29%.

#### **4.3 Unidad de análisis y observación**

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

#### **4.4 Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados de primero a quinto año en las diferentes Escuelas de la Facultad de Ciencias Médicas, en la Escuela de Enfermería, Escuela de Medicina, en la Escuela de Tecnología Médica que comprende las carreras de Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Laboratorio Clínico, Nutrición y Dietética y Terapia Física de la Universidad de Cuenca durante el periodo Marzo – Julio, 2016.
- Estudiantes que quieran participar libre y voluntariamente en el llenado de la encuesta y valoración de conocimientos.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.



#### 4.5 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no llenen el cuestionario completamente.

#### 4.6 Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el año de nacimiento hasta la fecha del cuestionario	Tiempo	Años cumplidos	Numérica 17-21 22-26 27- 31
Sexo	Características fenotípicas que diferencian hombres de mujeres	Características fenotípicas	Hombre Mujer	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar de residencia durante los últimos 5 años	Lugar con disposición geográfica de organización viviendas, servicios	Urbano Rural	Si reside en una ciudad o reside en el campo
Año que cursa	Año que cursa en la facultad de Ciencias Médicas	Año que cursa en la facultad de Ciencias Médicas	Año de carrera matriculado	Numérica Primero Segundo Tercer Cuarto Quinto
Nivel de conocimiento en salud oral	Es la medida de estudiantes de responder a los aprendizajes sobre conceptos de salud bucal aprendidos de manera tácita en la carrera	Conocimiento sobre frecuencia de visita al odontólogo, sangrado al cepillado, factores que cambian color de dientes, de placa y cálculos, de necesidades protésicas, coloración gingival,	Encuesta de salud basada en HU-BDI	Ordinal Bueno (8-10) Regular (4-7) Malo (0-3).



		frecuencia de cepillado, sobre dentífricos, sobre halitosis, sobre instrumentos de HO		
Nivel de conducta sobre salud oral	Medida de la actividad humana que se manifiesta en respuesta a un estímulo, son reacciones aprendidas mediante estereotipos de la cultura y en respuesta a la educación y que es modificada continuamente por la información motivación	Tener una Medida inadecuada de cepillo de dientes, realizar un cepillado minucioso y cuidadoso, tener una técnica recomendada por un profesional, preocupación del estado de los dientes luego del cepillado, dolor como consulta principal de odontología, uso de revelador como control individual de placa, uso del cepillo con calidad adecuada, tiempo de cepillado, motivación del profesional sobre salud oral	Encuesta de salud basada en HU-BDI	Ordinal Bueno (8- 10) Regular (4-7) Malo (0-3)
Raza	Grupos en que se subdividen algunas especies biológicas, a partir de una serie de características que se transmiten por herencia genética	Grupos genéticos inferidos	Autodefinición	Blanco Afro descendientes Mestizo Mulato Indígena
Facultad Escuela y Carrera	Centro docente donde se impacten estudios superiores en alguna materia	Nominal	Clasificación	Enfermería, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Laboratorio Clínico, Medicina, Nutrición y Dietética y Terapia física



## 5. Metodología

### 5.1 Procedimientos y técnicas de recolección de la información

Se aplicó un test aceptado mundialmente con la finalidad de evaluar actitudes y conductas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca con el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI).

El cual consta de 20 preguntas de acuerdo y desacuerdo que valora las actitudes y conductas, con una puntuación máxima de 12, en donde malo se valora de 0-3, regular de 4 -7 y bueno de 8-12. Las preguntas de acierto (SI) son la 4, 9, 11, 12, 16 y 19 que se les asignará un punto y las preguntas de desacuerdo son la 2, 6, 8, 10,14 y 15 que se les asignará 1 punto, la suma de acuerdos y desacuerdos se utilizara para calificar la plantilla.

### 5.2 Aplicación de cuestionario:

Se inició con la explicación del objetivo y fines de trabajo de investigación, el tiempo que tuvieron fue de 15 minutos de manera que respondan con tranquilidad. Una vez transcurrido este tiempo se recogió y se llenó una base de datos, la misma que se verificó que esté libre de errores con dos personas independientes.

### 5.3 Tabulación

La tabulación se realizó con 1 persona, se ingresó la información en la base de datos y se llenó en una hoja de Excel 2010 y luego otra persona y el respectivo Director de tesis revisó independientemente los datos desde los formularios. Una vez revisada la información se procedió a trasladar la base de datos al programa SPSS 16, donde previo a realizar el análisis estadístico, el Director de tesis revisó aleatoriamente 100 casos corroborando que los datos sean correctos.



#### **5.4 Consideraciones éticas**

Este trabajo se sometió a la aprobación ética del Comité de tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca. Se explicó el objeto de estudio a los estudiantes y se pidió su consentimiento para llenar la encuesta, se explicó además que los datos serán utilizados únicamente con el fin de estudios, garantizando la confidencialidad de la información obtenida en este estudio sin llevar riesgo para la salud de quienes participen en este estudio.

#### **5.5 Análisis de datos**

La información se tabuló y analizó en un paquete estadístico SPSS 16 y se elaboró los cuadros correspondientes, se obtuvo la media, desviación estándar, intervalo de confianza y el valor de p.



## 6. Resultados

En la tabla número uno se puede ver la distribución de las variables sociodemográficas, el número estudiantes encuestados de la Facultad de Ciencias Médicas fue 1484 estudiantes, con una edad promedio de 20,58 años con DS 1,95, la tasa hombre mujer es 1:1,9, la mayoría de estudiantes fueron de procedencia urbana 85.7%, de raza mestiza 1461(98.5%), con estado civil soltero, 1392 (93,8%), la mayoría de encuestados se encuentran en primer año 425(28,6%) y pertenecen a la escuela de medicina 839 (56,5%).

El promedio del Índice HU-DBI es 7,67, con DS 1,6. Este valor del índice es regular se mantiene igual en la Facultad.

**Tabla Nº 1 Descripción de las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca 2016.**

Variable		N= 1484	%
<b>Sexo</b>			
	<b>Hombre</b>	510	34.4
	<b>Mujer</b>	974	65.6
<b>Procedencia</b>			
	<b>Urbano</b>	1272	85.7
	<b>Rural</b>	212	14.3
<b>Etnia</b>			
	<b>Blanco</b>	10	0.7
	<b>Mestizo</b>	1461	98.4
	<b>Indígena</b>	7	0.5
	<b>Mulato</b>	6	0.4
<b>Estado Civil</b>			





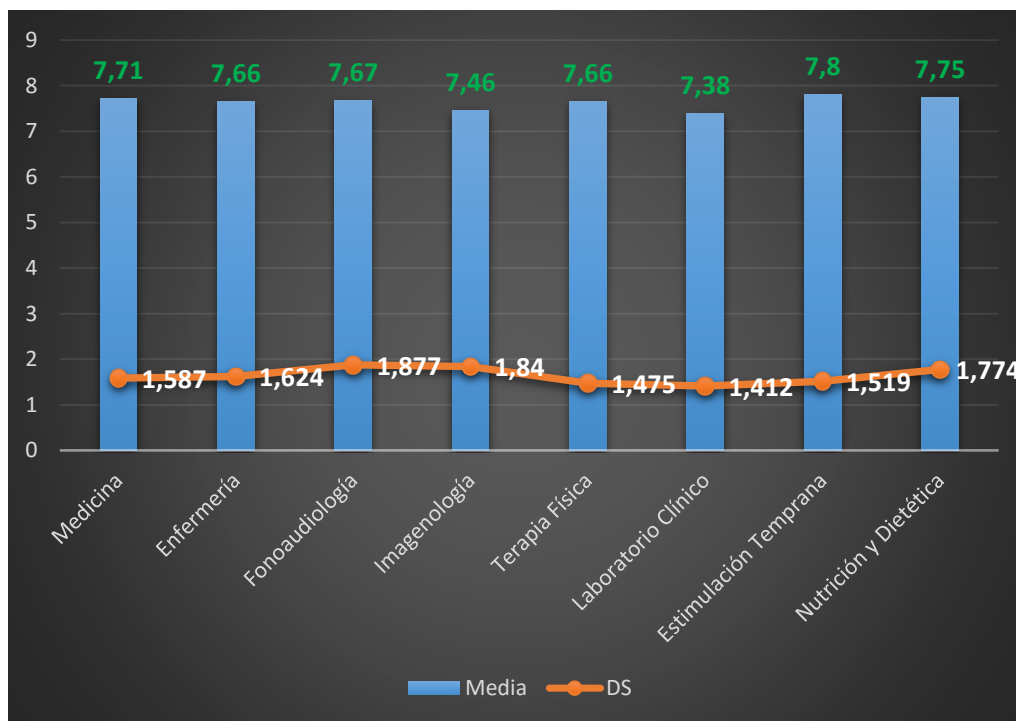
	<b>Soltero</b>	1392	93.8
	<b>Casado</b>	87	5.9
	<b>Divorciado</b>	2	0.1
	<b>Viudo</b>	3	0.2
<b>Año de Carrera</b>			
	<b>Primero</b>	425	28.6
	<b>Segundo</b>	383	25.8
	<b>Tercero</b>	322	21.7
	<b>Cuarto</b>	253	17
	<b>Quinto</b>	101	6.9
<b>Carrera</b>			
	<b>Medicina</b>	839	56.5
	<b>Enfermería</b>	170	11.5
	<b>Fonoaudiología</b>	61	4.1
	<b>Imagenología</b>	61	4.1
	<b>Nutrición y Dietética</b>	68	4.6
	<b>Estimulación Temprana</b>	98	6.6
	<b>Laboratorio Clínico</b>	108	7.3
	<b>Terapia Física</b>	79	5.3
<b>Edad Grupos</b>			
	<b>17-21 años</b>	1094	73.7
	<b>22-26 años</b>	373	25.1
	<b>27-31 años</b>	16	1.1
	<b>32-37 años</b>	1	0.1

FUENTE: BASE DE DATOS  
 AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA



En el gráfico número uno podemos identificar que los estudiantes de la Carrera de Estimulación Temprana tienen un índice HU-DBI de 7.8 con DS 1.51, y mientras que el índice más bajo fue de 7,3 para la Carrera de Laboratorio Clínico con una DS de 1.41 manteniéndose sin embargo en un nivel regular todas las Escuelas y Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas.

**Gráfico N°.1. Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según la Escuelas y Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016.**

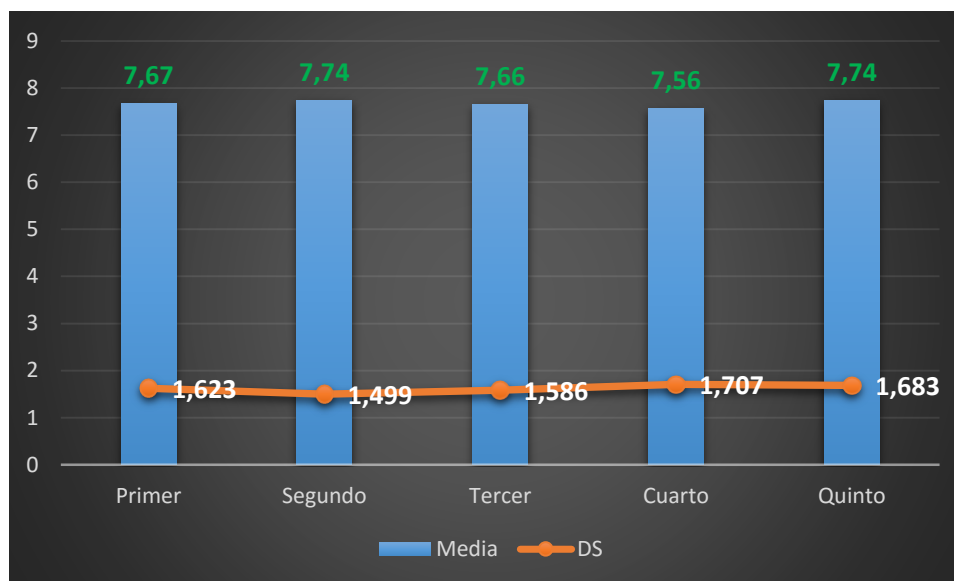


FUENTE: BASE DE DATOS  
AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA



En el gráfico número 2 encontramos que los estudiantes de primer año tienen un índice de HU-DBI de 7,67 con una DS 1,62 y aumenta levemente en segundo año con índice HU-DBI 7,7 con DS 1,49, vuelve a disminuir en tercer y cuarto año con índice HU-DBI 7,6 con DS 1,58 y con índice HU-DBI 7,5 y DS 1,7 respectivamente para finalmente aumentar en quinto año con un índice de 7,7 y DS 1.68

**Gráfico N°.2. Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según el nivel de instrucción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016.**



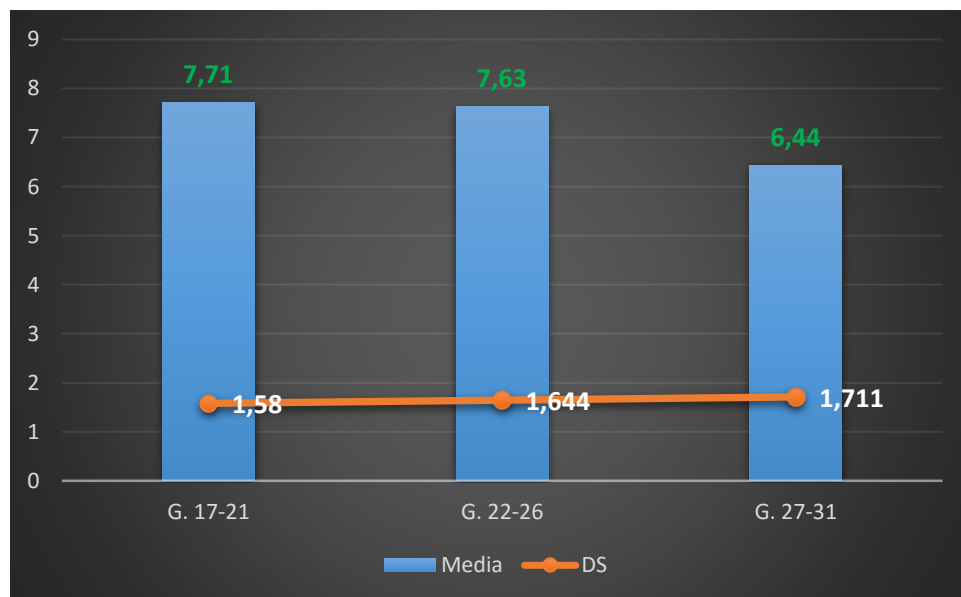
FUENTE: BASE DE DATOS  
AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA



No se encontró diferencias del índice HU-DBI por sexo en el que el índice de HU-DBI fue de 7,7 con DS 1.5 en las mujeres y en los hombres fue de 7,5 con DS 1.7, según la procedencia, Urbano obtuvo 7,6 con DS 1.5 y Rural HU-DBI de 7,7 con DS 1.7, por estado civil el índice más alto es para los divorciados con 8 y DS de 1.4, Soltero HU-DBI 7,6 DS 1.6, Casado 7.5 DS 1,59, Viudo 7.3 con DS 0,57.

En el siguiente gráfico podemos observar que el grupo de edad de 17- 22 años el índice de HU-DBI fue de 7,7 con DS 1.58, en el grupo de 23- 26 años el índice de HU-DBI disminuyó a 7,6 con DS 1.64 y en el grupo de 27-31 años el índice disminuyó a 6 con DS 1.71.

**Gráfico N°.3. Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según los grupos de edad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016.**



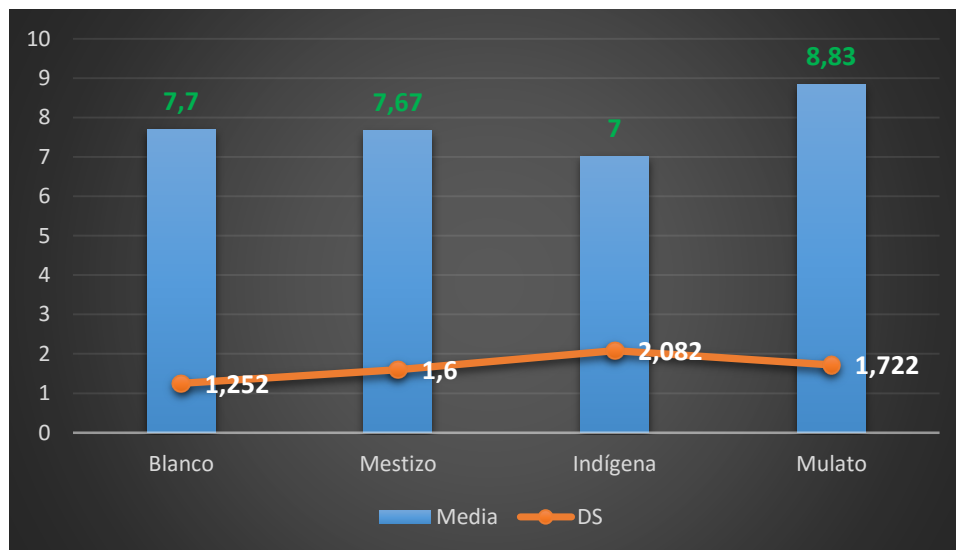
FUENTE: BASE DE DATOS

AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA



En el siguiente grafico el índice más alto según la etnia es para los mulatos con 8.8 con DS 1,72, en los blancos es de 7,7 con DS 1.25, en los mestizos con 7.6 con DS 1.6 y los indígenas con un índice de 7 y DS de 2.08.

**Gráfico N°4. Diferencia de medias y desviación estándar de las actitudes y conductas según la etnia de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca 2016.**



FUENTE: BASE DE DATOS  
AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA



**Tabla 2. Respuestas del índice HU-DBI de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2016.**

PREGUNTAS	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)	N – (%)
1.Me preocupo por ir regularmente al dentista	221 (52.0)	204 (48.0)	205 (53.5)	178 (46.5)	154 (47.8)	168 (52.2)	126 (49.8)	127 (50.2)	53 (52.5)	48 (47.5)
2.Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes D	66 (16.2)	359 (83.8)	61 (15.1)	322 (84.9)	57 (17.7)	265 (82.3)	61 (22.5)	192 (77.7)	26 (9.6)	75 (90.4)
3.Me preocupa el color de mis dientes	356 (83.8)	69 (16.2)	325 (84.9)	58 (15.1)	265 (82.3)	57 (17.7)	224 (88.5)	29 (11.5)	82 (81.2)	19 (18.8)
4.Me he dado cuenta que tengo placa bacteriana en mis dientes A	129 (30.4)	296 (69.6)	108 (28.2)	275 (71.8)	109 (33.9)	213 (66.1)	99 (39.1)	154 (60.9)	38 (37.6)	63 (62.4)
5.Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños	14 (3.3)	411 (96.7)	9 (2.3)	374 (97.7)	18 (5.6)	304 (94.4)	10 (4.0)	243 (96.0)	6 (5.9)	95 (94.1)
6.Estás de acuerdo con la frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano" D	55 (12.9)	370 (87.1)	45 (11.7)	338 (88.3)	31 (9.6)	291 (90.4)	24 (9.5)	229 (90.5)	6 (5.9)	95 (94.1)
7.Estoy preocupado por el color de mis encías	151 (35.5)	274 (64.5)	126 (32.9)	257 (67.1)	101 (31.4)	221 (68.6)	79 (31.2)	174 (68.8)	31 (30.7)	70 (69.3)
8.Creo que mis dientes están empeorando cada día a pesar de mi cepillado D	87 (20.5)	338 (79.5)	64 (16.7)	319 (83.3)	69 (21.4)	253 (78.6)	70 (27.7)	183 (72.3)	29 (28.7)	72 (71.3)
9.Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado A	279 (65.6)	146 (34.4)	255 (66.6)	128 (33.4)	205 (63.7)	117 (36.3)	149 (58.9)	104 (41.1)	57 (56.4)	44 (43.6)
10.Alguna vez te han enseñado profesionalmente a cepillarte bien tus dientes D	266 (62.6)	159 (37.4)	244 (63.7)	139 (36.3)	214 (66.5)	108 (33.5)	143 (56.5)	110 (43.5)	70 (69.3)	31 (30.7)
11.Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes A	27 (6.4)	398 (93.6)	26 (6.8)	357 (93.2)	20 (6.2)	302 (93.8)	17 (6.7)	236 (93.3)	10 (9.9)	91 (90.1)
12.A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme A	370 (87.1)	55 (12.9)	326 (85.1)	57 (14.9)	272 (84.5)	50 (15.5)	207 (81.8)	46 (18.2)	80 (79.2)	21 (20.8)
13.Me preocupo por tener mal aliento	362 (85.2)	63 (14.8)	326 (85.1)	57 (14.9)	264 (82.0)	58 (18.0)	212 (83.8)	41 (16.2)	83 (82.2)	18 (17.8)



14. Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes D	170 (40.0)	255 (60.0)	158 (41.3)	225 (58.7)	128 (39.8)	194 (60.2)	91 (36.0)	162 (64.0)	30 (29.7)	71 (70.3)
15. Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista D	131 (30.8)	294 (69.2)	122 (31.9)	261 (68.1)	117 (36.3)	205 (63.7)	108 (42.7)	145 (57.3)	37 (36.6)	64 (63.4)
16. He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo A	65 (15.3)	360 (84.7)	50 (13.1)	333 (86.9)	38 (11.8)	284 (88.2)	35 (13.8)	218 (86.2)	15 (14.9)	86 (85.1)
17. Uso cepillos con cerdas duras	170 (40.0)	255 (60.0)	159 (41.5)	224 (58.5)	119 (37.0)	203 (63.0)	95 (37.5)	158 (62.5)	52 (51.5)	49 (48.5)
18. Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente	187 (44.0)	238 (56.0)	180 (47.0)	203 (53.0)	151 (46.9)	171 (53.1)	144 (56.9)	109 (43.1)	47 (46.5)	54 (53.5)
19. Siento que a veces me toma mucho tiempo lavarme los dientes A	196 (46.1)	229 (53.9)	174 (45.4)	209 (54.6)	136 (42.2)	186 (57.8)	119 (47.0)	134 (53.0)	32 (31.7)	69 (68.3)
20. He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	177 (41.6)	248 (58.4)	156 (40.7)	227 (59.3)	125 (38.8)	197 (61.2)	96 (37.9)	157 (62.1)	38 (37.6)	63 (62.4)

\*N= Numero

FUENTE: BASE DE DATOS

AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA

Para el cálculo del HU-DBI: A = se otorga un punto a cada respuesta de acuerdo;  
D= se otorga un punto a cada respuesta de desacuerdo.



**Tabla 3. Diferencias del índice HU-DBI entre hombres y mujeres en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2016.**

VARIABLES PREGUNTAS	Hombres		Mujeres	
	N= 510		N = 974	
	Si	No	Si	No
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1.Me preocupo por ir regularmente al dentista	231 (45.3)	279 (54.7)	528 (54.2)	446 (45.8)
2.Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes <b>D</b>	98 (19.2)	412 (80.8)	173 (17.8)	801 (82.2)
3.Me preocupa el color de mis dientes	418 (82)	92 (18)	834 (85.6)	140 (14.4)
4.Me he dado cuenta que tengo placa bacteriana en mis dientes <b>A</b>	339 (33.5)	171 (66.5)	662 (32.0)	312 (68.0)
5.Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños	26 (5.1)	484 (94.9)	31 (3.2)	943 (96.8)
6.Estás de acuerdo con la frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano" <b>D</b>	71 (13.9)	439 (86.1)	90 (9.2)	884 (90.8)
7.Estoy preocupado por el color de mis encías	193 (37.80)	317 (62.2)	295 (30.3)	679 (69.7)
8.Creo que mis dientes están empeorando cada día a pesar de mi cepillado <b>D</b>	131 (25.7)	379 (74.3)	188 (19.3)	786 (80.7)
9.Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado <b>A</b>	197 (61.4)	313 (38.6)	342 (64.9)	632 (35.1)
10.Alguna vez te han enseñado profesionalmente a cepillarte bien tus dientes <b>D</b>	325 (63.7)	185 (36.3)	612 (62.8)	362 (37.2)
11.Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes <b>A</b>	461 (9.6)	49 (90.4)	923 (5.2)	51 (94.8)
12.A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme <b>A</b>	421 (82.5)	89 (17.5)	834 (85.6)	140 (14.4)
13.Me preocupo por tener mal aliento	418 (82.0)	92 (18.0)	829 (85.1)	145 (14.9)
14.Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes <b>D</b>	211 (41.4)	299 (58.6)	366 (37.6)	608 (62.4)
15.Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista <b>D</b>	186 (36.5)	324 (63.5)	329 (33.8)	645 (66.2)
16.He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo <b>A</b>	425 (16.7)	85 (83.3)	856 (12.1)	118 (87.9)
17.Uso cepillos con cerdas duras	253 (49.6)	257 (50.4)	342 (35.1)	632 (64.9)
18.Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente	241 (47.3)	269 (52.7)	468 (48.0)	506 (52.0)
19.Siento que a veces me toma mucho tiempo lavarme los dientes <b>A</b>	288 (43.5)	288 (56.5)	539 (44.7)	435 (55.3)
20.He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	206 (40.4)	304 (59.6)	386 (39.6)	588 (60.4)

FUENTE: BASE DE DATOS

AUTORAS: YESSSENIA BUSTOS – MARCELA CABRERA





## 7. Discusión

La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo del mismo <sup>35</sup>. En términos profesionales es muy gratificante mantener saludable a los pacientes tanto tiempo como sea posible, para lograrlo la filosofía estomatológica está cambiando de ser predominantemente restauradora a predominantemente preventiva.<sup>36</sup>

Tello de Hernández y otros explican que la interiorización de los valores sanitarios sobre limpieza bucal tienen lugar en una época temprana de la vida, incluso antes de la edad escolar, la cual exige tiempo y tiene que ser un trabajo reiterativo, para que sea transferido a la persona de forma positiva e incorporada en esta como algo cotidiano. Por lo tanto la educación para la salud bucal debería dirigirse especialmente a embarazadas, niños y adolescentes fortaleciendo aquellos factores que mejoren la calidad de vida y la detección y control temprano de factores de riesgo la salud oral.<sup>37</sup>

Investigar los comportamientos y actitudes de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca puede ser muy importante para comprender si la formación académica que ellos reciben influye en su salud oral. La investigación sugiere que los comportamientos pueden ser determinados por los conocimientos, actitudes, valores, creencias, capacidades y factores externos presentes en el entorno en el que las personas se insertan.<sup>38</sup>

Al indagar en los jóvenes que ingresan a primer año a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca tienen índice de Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) de 7,67 con una DS 1,62 con un nivel de higiene regular al compararlos con de otros países como: estudiantes de enfermería de Japón que tienen un índice de HU-DBI 6.65, Neerajaa et. al. En Bangalore 2011, India reportan un índice HU-DBI inicial de 6.88 con DS 1.69, en estudiantes de primer año.<sup>38</sup>



En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca encontramos que el índice HU-DBI se mantiene regular desde primer a quinto año con una media de 7.6, mientras que en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca el índice en los estudiantes va aumentando desde primero a quinto año con 8 y 10 respectivamente, es decir, de regular a bueno. La razón, se atribuye a que los estudiantes de Odontología reciben cátedras vinculadas con la salud oral y su objetivo será prevenir y mantener niveles aceptables de higiene en sus pacientes.

Entre 1999 y 2003, hubo un estudio longitudinal, de la Universidad de China, la comparación de las actitudes y comportamiento de los estudiantes de Odontología con estudiantes de Medicina en su primer y quinto año de asistencia a la Universidad. El índice se mantuvo sin diferencias al inicio del curso, pero los valores de HUDBI al final de los cursos fueron significativos, así mismo entre los estudiantes de Medicina y Odontología, estos últimos mostraron mejores actitudes y comportamiento en la salud oral.<sup>38</sup>

Según la carrera de la Facultad de Ciencias Médicas los estudiantes de Estimulación Temprana tuvieron el valor más alto con 7,8 mientras que el valor más bajo se registró para los estudiantes de Laboratorio Clínico con 7,3.

No se encontró diferencias significativas del índice HU-DBI en cuanto al sexo, tanto hombres y mujeres presentan un nivel de higiene regular de 7,5 y 7,7 respectivamente. Mientras que Ostberg et al. Encontraron que las niñas de trece años a dieciocho años fueron mejores en las medidas de comportamiento y que se mostró más interés en la salud oral que los varones de la misma edad. Así mismo Astrom y Khami reportaron que las tasas de uso de hilo dental y cepillarse los dientes fueron significativamente mayores en las mujeres.<sup>39, 40,41</sup>



El índice es inversamente proporcional al aumento de la edad de la población, siendo de 7,7 para en el grupo de 17- 22 años y de 6 para el grupo de 27-31 años, debido a que conforme el individuo aumenta la edad va adquiriendo más responsabilidades tanto en lo laboral, familiar, entre otros que pueden desencadenar factores como el estrés y la ansiedad y a su vez repercutiendo en la calidad de vida en general. Al comparar con el estudio realizado en Perú, en los estudiantes de Ciencias de la Salud el nivel de higiene es regular en el grupo de edad de 23-26 años y llega a un nivel bueno conforme incrementa la edad.<sup>29</sup>

En cuanto a la etnia el índice más alto es para los mulatos con 8,8, es decir, con un nivel de higiene bueno, mientras que en los blancos, mestizos y los indígenas mantienen un nivel de higiene regular y según la procedencia el sector Urbano obtuvo 7,6 y el sector Rural un índice de 7,7.

Al comparar con un estudio que exploró las diferencias culturales en el comportamiento de la salud oral de la percepción subjetiva entre estudiantes de Odontología griegos y japoneses llegaron a la conclusión de que había diferencias considerables en la salud dental de actitudes / comportamiento entre los alumnos de los dos países, lo que refleja las diferentes culturas y los sistemas de educación para la salud.<sup>42,43</sup>

Los resultados de este estudio puede generar una hipótesis de que los estudiantes al formar parte de la vida universitaria tienden a disminuir su higiene oral, que si bien la mayoría está en un nivel regular, no significa que con una adecuada motivación y adquisición de conocimientos puedan llegar a un nivel de higiene bueno mejorando así su calidad de vida.

Así mismo el aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades,



valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidas la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida. El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud (Levi, L., 2001) estima para el 2020 que el estrés sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida. <sup>44,45</sup>

Se sugiere realizar una nueva investigación en los estudiantes de instrucción secundaria con la finalidad de evaluar sus conocimientos y actitudes sobre salud oral y a la vez verificar si su nivel de higiene es bueno antes de ingresar a la Universidad debido a que no están sometidos al mismo grado de estrés.

## 8. Conclusiones

En la Facultad de Ciencias Médicas observamos que no existe un entorno favorable que motive a los estudiantes a mejorar sus actitudes y conductas de salud oral, como causas se pudo notar la escasa información otorgada a los estudiantes del cuidado bucal, por lo que es necesario realizar campañas de concienciación durante el comienzo de su periodo universitario, que podría ser impartido por los estudiantes de la Facultad de Odontología.



## 9. Bibliografía:

1. Imran F. 2013. Self-reported differences between oral health attitudes of pre-clinical and clinical students at a dental teaching institute in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*, Volume 25, Issue 4, Pages 149–152. [http://www.saudidentaljournal.com/article/S1013-9052\(13\)00046-1/fulltext#back-b0010](http://www.saudidentaljournal.com/article/S1013-9052(13)00046-1/fulltext#back-b0010) (accedido: 10/10/15)
2. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana Estomatol.* v.41 n.3 Ciudad de La Habana.Sep.-dic.004. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009) (accedido: 10/10/15)
3. Tascón J. 2005. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *ColombMed*; 36: 73-78. Corporación Editora Médica del Valle. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v36n2/v36n2a2.pdf> (accedido: 10/10/15)
4. Secretaría de Salud de Medellín, Colombia. 2012. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/20\\_2012\\_Manual\\_PatBucal\\_vFinal.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf) (accedido: 10/10/15)
5. Al-Ansari J, Honkala F, Honkala E. 2003 Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. *BMC Oral Health*.
6. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves M. 2014. Quality of Life Related to Oral Health in Subjects 14 Years or Older. San Juan Bautista Community, Robinson Crusoe Island, Chile. *Int. J. Odontostomat.* vol.8 no.1 Temuco. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000100019](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100019) (accedido: 11/10/15)
7. Jiménez V. Acuña R. Cigarroa D, Ureña E. Orgaz, J. 2014. Practice of preventive dentistry for nursing staff in primary care. *Colombia Médica*, vol. 45, núm. 3. [http://www.redalyc.org/pdf/283/28332140005\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/283/28332140005_1.pdf) (accedido: 11/10/15)
8. Almarales, C. Llerandi, Y. 2008 Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev. Cubana Estomatol.*



9. Neeraja, G Kayalvizhi, P Sangeetha. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalore, India. *Eur J Dent.* 2011 Apr; 5(2): 163–167. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075990/>
10. Maheli S. Mercedes M. García O. 2005. La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodonntal, Facultad de Estomatología. Camaguey, Cuba. Volume 9. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2993/1291> (accedido: 11/10/15)
11. Cléa A., Artênio J. Moreira R, Patricia E. 2009. Adolescents perception of oral health. Departamento de Odontología Infantil y Social de la Facultad de Odontología de Araçatuba. Universidad Estadual Paulista, UNESP, Brasil, *Rev. Salud pública* vol.11 no.2
12. Domínguez G. Hernández Y. 2011. Education for oral health in early years of life, *MEDISAN* vol.15 no.10 Santiago de Cuba.
13. Cowpe J. Plasschaert A. Harzer W. 2010. Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *European Journal of Dental Education.* [http://www.adee.org/documents/taskforces/tfi\\_profile\\_competence\\_2010.pdf](http://www.adee.org/documents/taskforces/tfi_profile_competence_2010.pdf) (accedido: 26/11/15)
14. Navarrete C. Burgos A. 2008. Oral Hygiene Program and its impact in Bacterial Flora. *Rev Chil Pediatr.* [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062008000300004&lang=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300004&lang=pt) (accedido:26/11/15)
15. Hechavarria E. Venzant S. Gonsalves C. 2013. Salud bucal en la adolescencia, *MEDISAN* vol.17 no.1 Santiago de Cuba. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015) (accedido: 01/12/15)
16. Pérez MA, Latorre DO, Sheiham A. 2005. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 33: 53-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15642047>
17. Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud de España, Dirección de Salud Pública, Servicio Canario de Salud, Gómez SG. Educación para la salud dental. *Gaceta Dental.* 1997. <http://www.infomed.es/amudenes/articulo4.pdf>



**18.** Bayardo RA, Da Silva A, Montanari P, Nahás P, Correa M. 2009 Dieta en la primera infancia. En: Odontopediatría en la primera infancia. 1a ed. São Paulo: Gen Santos.

**19.** Escobar PG, Ramírez BS, Franco ÁM, Tamayo ÁM, Castro J F. 2009. Experiencia de caries dental en niños de 1-5 años de bajos ingresos. Medellín. Colombia; 22(1): 21-28. <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ExperienciaDeCariesDentalEnNinosDe15AnosDeBajosIng-3988922.pdf>

**20.** Montenegro G; Sarralde A; Lamby C. 2013. Education as a Determinant of Oral Health Univ Odontol. <http://search.proquest.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/health/docview/1771624647/fulltextPDF/7202146686864B25PQ/5?accountid=36749>

**21.** Fernández L. Barrueco L. Rosales I. Barzaga Y. 2014. Dental decay in adolescents of a Venezuelan community. MEDISAN vol.18 no.8 Santiago de Cuba. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000800002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000800002&script=sci_arttext) (accedido:01/12/15)

**22.** González A, Giraldo M, Varela J, Peña E, Giraldo J. 2012. A family-focused oral-health toy library: towards a new direction in oral health education. Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia23: 306-320. <http://search.proquest.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/health/docview/1271887463/7202146686864B25PQ/4?accountid=36749>

**23.** Takashi K , Stella Y , De-Yu H , Kyoko K, Hisako S, Makoto K. 2005. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. Journal of Oral Science, Vol. 47, No. 1, 1-7,



file:///C:/Users/user/Downloads/A\_comparative\_study\_of\_oral\_health\_attitude\_and  
\_be.pdf

**24.** Ahed M, Mahmoud K, Makoto K. 2004. Differences in self-reported oral health behavior between dental students and dental technology/dental hygiene students in Jordan. *Journal of Oral Science* Vol. 46 No. 3 September P 191-197. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/46/3/46\\_3\\_191/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/46/3/46_3_191/_pdf)

**25.** Liran L, Alon S. 2004. The Relationship Between Dental Caries Status and Oral Health Attitudes and Behavior in Young Israeli Adults. *American Dental Education Association*. <http://www.identaled.org/content/68/11/1185.full>

**26.** Jaramillo J, Jaramillo F et. al. 2013. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University - Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *Journal of Oral Science*, Vol. 55, No. 1, 23-28.

**27.** Sato M, Camino J, et.al. 2013. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior *Journal of Dental Education*. *Journal of Dental Education*, Volume 77, Number 9. 17

**28.** Sinem Y , Basak D . 2011. Self Reported Dental Health Attitudes and Behaviour of Dental Students in Turkey. *European Journal of Dentistry*, *Eur J Dent*. 2011 Jul; 5(3): 253–259. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137437/> (accedido: 01/12/15)

**29.** Santillán J. 2009. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Universidad Nacional mayor de San Marcos facultad de Odontología. Lima – Perú. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2159/1/Santillan\\_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2159/1/Santillan_cj.pdf)

**30.** Definición de conducta. <http://historiaybiografias.com/ciencia00/>





31. Tipos de Conducta. <http://www.tipos.co/tipos-de-conducta/>
32. Definición de aprendizaje <http://definicion.de/aprendizaje/>
33. Grupo océano 2014- Psicología para todos. Tercera edición. Editorial MMXIV. ESPAÑA
34. Definición de Razonamiento.  
<http://www.definicionabc.com/general/razonamiento.php>
35. Espinosa L. 2004. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol v.41 n.3 Ciudad de La Habana.
36. Doncel PérezI; Dra. Marialina Vidal Limall; Dra. María del Carmen del Valle Portilla. Relation between oral hygiene and the gingivitis in the young people. Rev Cub Med Mil v.40 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2011.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006)
37. González G. 2012. Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia. Univ Odontol. Ene-Jun; 31(66): 59-74.  
<http://search.proquest.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/health/docview/1771624335/7202146686864B25PQ/11?accountid=36749>
38. Laura Schwartzmann.2003.HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: CONCEPTUAL ASPECTS. Cienc. enferm. v.9 n.2 Concepción.
39. Badovinac A, Bozic, Vučinac I , Vešligaj J ,Vražić I , Plančak D. 2012. Oral Health Attitudes and Behavior of Dental Students at the University of Zagreb, Croatia. Global dental education. <http://www.jdentaled.org/content/77/9/1171.full>



40. Neamatollahi H, Ebrahimi M. 2010. Oral health behavior and its determinants in a group of Iranian students. *Indian J Dent Res*;21:84-8.
41. Kirtiloglu T, Yavuz US. 2006. An assessment of oral self-care in the student population of a Turkish university. *Public Health* 2006;120:953-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16828129>
42. Polychronopoulou A, Kawamura M. 2005. Oral self-care behaviors: comparing Greek and Japanese dental students. *Eur J Dent Educ.* 2005;9:164–170. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16194248>
43. Kawamura M, Honkala E, Widstrøm E, Komabayashi T. 2000. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10945180>
44. Pérez MA, Latorre DO, Sheiham A. 2005. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. *Community Dent Oral Epidemiol*; 33: 53-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15642047>
45. Albuquerque T, Veiga A, Ferreira d , Kawamura M, Okada M. 2011. La reproducibilidad de la versión portuguesa de la Universidad de Hiroshima dental del comportamiento de inventario (HUDBI - versión en portugués). Las diferencias de comportamiento entre los estudiantes de higiene dental de primer y tercer año. *Revista Portuguesa de Estomatología, odontología y cirugía maxilofacial*. Volumen 52.



## 10. Anexos

### Anexo A

#### ENCUESTA

<b>Nombre</b>			
<b>Años cumplidos</b>			
<b>Género</b>	Masculino ( ) Femenino ( )		
<b>Etnia</b>	Blanco( ) Mestizo( ) Indígena ( ) Mulato ( ) Afrodescendiente		
<b>Procedencia</b>	Urbano ( ) Rural ( )		
<b>Estado Civil</b>	Soltero ( ) Casado( ) Divorciado ( ) Viudo( )		
<b>Año que cursa</b>	Primero( ) Segundo ( ) Tercero( ) Cuarto ( ) Quinto ( )		
1	Me preocupo por ir regularmente al dentista	Si ( )	No ( )
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	Si ( )	No ( )
3	Me preocupa el color de mis dientes	Si ( )	No ( )
4	Me he dado cuenta que tengo placa bacteriana en mis dientes	Si ( )	No ( )
5	Uso un cepillo pequeño que parece un diseño para niños	Si ( )	No ( )
6	Estás de acuerdo con la frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	Si ( )	No ( )
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	Si ( )	No ( )
8	Creo que mis dientes están empeorando cada día a pesar de mi cepillado	Si ( )	No ( )
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	Si ( )	No ( )
10	Alguna vez te han enseñado profesionalmente a cepillarte bien tus dientes	Si ( )	No ( )
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	Si ( )	No ( )
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	Si ( )	No ( )
13	Me preocupo por tener mal aliento	Si ( )	No ( )
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	Si ( )	No ( )
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	Si ( )	No ( )
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	Si ( )	No ( )
17	Uso cepillos con cerdas duras	Si ( )	No ( )
18	Siento limpios mis dientes solo si es que los cepillo enérgicamente	Si ( )	No ( )
19	Siento que a veces me toma mucho tiempo lavarme los dientes	Si ( )	No ( )
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	Si ( )	No ( )



## Anexo B

### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**Título:** Conocimiento, y prácticas en salud oral con el test de Hiroshima University Dental Behavior Inventory en el área de ciencias de la salud que incluye las carreras de: Medicina, Enfermería, Estimulación Temprana, Fonoaudiología, Imagenología, Nutrición y Dietética, Laboratorio Clínico, y Terapia Física, 2015 de la Universidad de Cuenca

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre salud oral de los estudiantes del área de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, durante el periodo marzo- julio del 2016.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cuenca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Mi nombre: \_\_\_\_\_, estudiante matriculado en \_\_\_\_\_ ciclo de la Facultad \_\_\_\_\_, de la Universidad de Cuenca del año.

Es un estudio sobre conductas en salud oral, test diseñado para estudiantes y aplicado en varios idiomas y países del mundo; el nombre es Hiroshima University Dental Behavior Inventory que servirá para determinar diferencias en aptitudes y conductas sobre salud oral en las diferentes carreras del área de Ciencias Médicas, en los estudiantes de la Universidad de Cuenca, se llena un formulario con preguntas de Si o No, el test toma entre 10 a 15 minutos en llenarse cómodamente, para información el correo electrónico es [yessi.bustost@uCuenca](mailto:yessi.bustost@uCuenca).

Luego de la explicación de los estudiantes de Odontología autores de esta tesis, entiendo y acepto participar en este estudio, libre y voluntariamente, aceptando que la información es confidencial y será única y exclusivamente para cumplir con los objetivos de esta investigación, no tiene ningún riesgo en mi integridad física, moral o médica.

**Para constancia firmo:** \_\_\_\_\_, C.i \_\_\_\_\_