

UCUENCA

Facultad de Odontología

Carrera de Odontología

“Comportamiento en salud oral según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022.”

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Odontólogo

Modalidad: proyecto de investigación

Autores:

Cristopher Oswaldo Buele Lanchi

CI: 1401063092

Correo electrónico: cristopherbuele@gmail.com

Juan Pablo Tinoco Arévalo

CI: 0106455181

Correo electrónico: juanpablotinocoare@gmail.com

Director:

Dr. Milton Fabricio Lafebre Carrasco

CI: 0101398634

Cuenca, Ecuador

04-octubre-2022

Antecedentes: Las enfermedades orales constituyen un problema de salud pública importante, las cuales se encuentran relacionadas con la salud general, por lo que son los estudiantes los que deben estar bien capacitados para brindar promoción, prevención, cuidado y recuperación a la población para conseguir salud oral. En la situación actual de pandemia por COVID-19, la educación se ha modificado a tal punto que puede ser responsable de generar una brecha de aprendizaje en comportamientos de salud para los estudiantes.

Objetivo: Determinar el comportamiento en salud oral, según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022.

Método: estudio observacional y descriptivo de corte transversal. Se utilizó un cuestionario de 20 ítems con respuestas dicotómicas (“de acuerdo” o “en desacuerdo”), para examinar las actitudes y comportamientos de salud bucal donde el puntaje máximo a obtener es de 19. La encuesta se aplicó a todos los estudiantes desde primero hasta quinto año de la carrera, el total de estudiantes encuestados fue de 412.

Resultados: existió un predominio del sexo femenino con un total de 286 (69,4%) en comparación con 126 de sexo masculino (30,6%), el grupo más frecuente de edad fue el de 21 a 24 años con 213 estudiantes (51,7%). En relación con los estudiantes preclínicos, las puntuaciones del test fueron de $15,12 \pm 2,07$ y para los estudiantes clínicos de $15,45 \pm 1,75$. La única diferencia significativa encontrada se observa en el índice relacionado con el sexo, donde las mujeres ($15,39 \pm 1,77$) presenta un valor mayor que los hombres ($14,94 \pm 2,28$). Las variables del estatus socioeconómico, la malla de estudio, la procedencia, la edad y el año de estudio, presentan una diferencia no significativa.

Conclusión: los resultados indican que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca poseen buenos comportamientos en salud oral según el índice HU-DBI ($15,25 \pm 1,95$) lo cual resalta el buen cuidado de su salud e higiene oral como futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Comportamiento. Salud oral. HU-DBI. Estudiantes de Odontología. Cuenca.

Background: oral diseases are an important public health problem, which are related to general health, so students must be well trained to provide promotion, prevention, care and recovery to the population to achieve oral health. In the current situation of COVID-19 pandemic, education has been modified to such an extent that it may be responsible for generating a learning gap in health behaviors for students.

Objective: To determine the oral health behavior, according to the Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) index of the students of the Faculty of Dentistry of the Universidad de Cuenca for the school year March 2022 - August 2022.

Method: observational and descriptive cross-sectional study. A 20-item questionnaire was used with dichotomous responses ("agree" or "disagree"), to examine oral health attitudes and behaviors, where, the maximum score to be obtained is 19. The survey was applied to all students from first to fifth year of the career, the total number of students surveyed was 412.

Results: there was a predominance of females with a total of 286 (69.4%) compared to 126 males (30.6%), the most frequent age group was 21 to 24 years old with 213 students (51.7%). In relation to the preclinical students, the test scores were 15.12 ± 2.07 and for the clinical students 15.45 ± 1.75 . The only significant difference found is observed in the index related to sex, where women (15.39 ± 1.77) present a higher value than men (14.94 ± 2.28). The variables of socioeconomic status, the study mesh, origin, age and year of study, present a non-significant difference.

Conclusions: the results indicate that the students of the Faculty of Dentistry of the University of Cuenca have good behaviors in oral health according to the HU-DBI index (15.25 ± 1.95), which highlights the good care of their health and oral hygiene as future health professionals.

Key words: Behaviors. Oral health. HU-DBI. Dental students. Cuenca.

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPÍTULO I	15
1.1 Introducción	15
1.2 Planteamiento del problema	17
1.3 Justificación.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2.1 Marco teórico	19
Actitudes y comportamientos en salud oral.....	22
CAPÍTULO III.....	25
3.1 Objetivos generales	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
CAPÍTULO IV.....	26
4.1 Tipo de estudio:.....	26
4.2 Universo, muestra:	26
4.3 Unidad de análisis y observación:	26
4.4 Criterios de inclusión:	26
4.5 Criterios de exclusión:.....	27
4.6 Variables:	27
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos:	28
4.8 Tabulación:.....	29
4.9 Consideraciones éticas:	30
4.10 Análisis de Datos:.....	30

UCUENCA

CAPÍTULO V.....	31
RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO VI.....	45
DISCUSIÓN.....	45
CAPÍTULO VII.....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
CAPÍTULO VIII.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
CAPÍTULO IX.....	59
ANEXOS.....	59

Tabla 1. Descripción de las variables socio-demográficas de los estudiantes de la FOUC matriculados en el ciclo lectivo marzo - agosto 2022.....	31
Tabla 2. Puntuaciones medias del índice HU-DBI en diferentes variables.....	35
Tabla 3. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de que cursan la preclínica y la clínica de la FOUC.....	36
Tabla 4. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de sexo masculino y femenino de la FOUC.....	38
Tabla 5. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de la FOUC según su procedencia..	39
Tabla 6. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de la FOUC según su malla de estudios.....	41
Tabla 7. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de la FOUC según su grupo de edad.....	43

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Cristopher Oswaldo Buele Lanchi en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Comportamiento en salud oral según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022." de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de octubre de 2022.



Cristopher Oswaldo Buele Lanchi

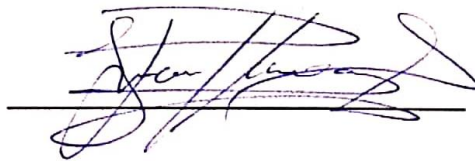
C.I: 1401063092

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Juan Pablo Tinoco Arévalo en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Comportamiento en salud oral según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022." de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de octubre de 2022.




Juan Pablo Tinoco Arévalo

C.I: 0106455181

Cláusula de Propiedad Intelectual

Cristopher Oswaldo Buele Lanchi, autor del trabajo de titulación "Comportamiento en salud oral según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 04 de octubre de 2022.



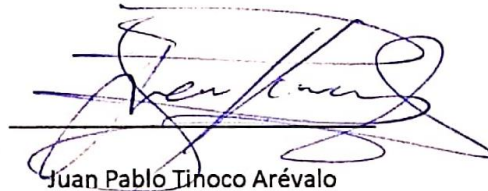
Cristopher Oswaldo Buele Lanchi

C.I: 1401063092

Cláusula de Propiedad Intelectual

Juan Pablo Tinoco Arévalo, autor del trabajo de titulación "Comportamiento en salud oral según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) aplicado a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 04 de octubre de 2022.



Juan Pablo Tinoco Arévalo

C.I: 0106455181

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, Pablo y Fanny, por haberme apoyado siempre en cada momento de la carrera de todas las formas posibles. Ellos han sido quienes me han inspirado con su sabiduría y jamás me han dejado a pesar de las adversidades.

A mis hermanos, Francis, Mireya y Paulina, por haberme acompañado y ayudado a superar el día a día.

A mis abuelitas, Mercedes, quien en paz descansa, y Zoila, ya que ellas a través de su amor también supieron llenarme de fuerza y motivación para no desistir.

A mis amigos y amigas, quienes se han convertido en mi segunda familia y supieron extenderme una mano cuando lo necesitaba y cuando no.

Cristopher Buele Lanchi

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre Angelita, quien en todos estos años ha sido un pilar fundamental en mi formación, ella con su amor, perseverancia, paciencia y todo su esfuerzo ha generado en mí un gran apoyo para conseguir mis metas, espero que continúe a mi lado apoyándome en todas mis acciones y siendo una guía en mi vida.

Mis hermanos Moises y Lupe por todo su apoyo, ayuda y acompañarme todo este tiempo. A mi familia porque ellos son los que han sido parte de mi vida de formación y siempre me han enseñado el camino para conseguir el éxito.

Por último, dedicar esta tesis a mi compañera de la vida, y a todos mis compañeros que a lo largo de esta carrera se han convertido en amigos y sé que pronto seremos colegas. Los llevaré siempre presentes en mi vida.

Juan Pablo Tinoco Arévalo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mi centro familiar: mis padres, Pablo y Fanny; y mis hermanos, Francis, Mireya y Paulina, ya que sin su incondicional apoyo nada de esto sería posible. Estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos de mis estudios en la carrera.

También debo agradecer a nuestro tutor de tesis, el Dr. Fabricio Lafebre por habernos compartido su conocimiento para realizar este trabajo. Al Dr. Marcelo Cazar, actual decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, por habernos dado la apertura para realizar una parte vital de este trabajo, como lo son las encuestas. De la misma manera, agradecer a todos mis compañeros de la FOUC por su ayuda al responder honestamente las encuestas. Y a la Universidad de Cuenca por ser una institución educativa de calidad que sin duda se quedará para siempre grabada en mí.

Y por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi compañero y mejor amigo, Juan Pablo Tinoco, por su arduo trabajo en la presente investigación, misma que exigió mucho compromiso de ambos y así lo demostró. Y a mis amigas más cercanas, Estefanía, Karla y Verónica, ya que ellas supieron ayudarme en duros momentos de la carrera.

Cristopher Buele Lanchi

AGRADECIMIENTO

Primero, agradecer a Dios por permitirme ser parte de esta vida educativa y de formación profesional, agradecer a las personas cercanas como lo es mi madre Angelita y mis hermanos Moises y Lupe, por ser el pilar fundamental de lo que estoy cumpliendo.

Agradecer a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca por abrirme las puertas para poder lograr una formación de primera y un título profesional, y con esto llevar a cabo un procedimiento investigativo en esta institución.

De igual manera, un agradecimiento profundo a los docentes que han sido personas excepcionales en mi proceso de formación, en especial, agradecer a nuestro tutor el Dr. Fabricio Lafebre, quien nos ha acogido para poder ser guía en nuestro proyecto final para la obtención de nuestro título profesional, agradezco su colaboración y espero pueda seguir instruyendo a más estudiantes a la búsqueda de información.

Finalmente, expresar mi sincero agradecimiento a mi compañero de tesis ya que él ha sido un gran apoyo tanto emocional como psicológico en esta trayectoria educativa, sinceramente espero pueda lograr sus metas o lo podamos hacer juntos manteniendo ante todo una gran amistad.

Juan Pablo Tinoco Arévalo

1.1 Introducción

Hablar de una buena salud bucodental en la actualidad no solo se centra en la salud dental, ya que la boca es el punto de partida para tener salud y bienestar de nuestro organismo, por lo que el campo de la odontología viene ligado a la medicina general y el estado de salud de las personas, por lo que es parte de la salud general y sin ella no hay un completo estado de salud (1).

La salud bucodental se relaciona a un “estado completo de bienestar donde se encuentra exento de dolor bucodental, libre de caries dental, libre de infecciones, libre de alteraciones en el periodonto, libre de pérdidas dentales que pueden llegar a limitar la capacidad de una persona para ejercer las funciones básicas como masticar, hablar y sonreír” (2).

Para evitar las enfermedades orales, es necesario realizar procedimientos de higiene oral de manera que se obtengan hábitos saludables. Por lo tanto, educar a las personas para que posean una buena instrucción en salud, se ha convertido en un elemento fundamental para el éxito en prevenir enfermedades, ya que el entendimiento de los comportamientos y actitudes en salud oral nos permitirá conservar un estado funcional y estable, manteniendo una buena calidad de vida en la sociedad (3).

Para que una persona posea las características de una buena higiene oral, se requiere el desarrollo de conocimientos y actitudes que permitan formar distintos comportamientos que generen salud como el uso de elementos de higiene oral, consumo adecuado de carbohidratos, buena técnica de cepillado dental, control de hábitos como fumar, entre otros. La salud bucal en la sociedad puede dar un cambio positivo al momento de implementar tales medidas de higiene bucal donde cada persona pueda conseguir buen estado de salud dental, exento de caries dental y enfermedad periodontal (3).

Por tal motivo pensar que estudiantes de la carrera de odontología que poseen la información necesaria para mostrar un alto conocimiento en comportamientos y actitudes nos podría indicar que son aptos para impartir este conocimiento a grupos de personas que necesitan mejorar su salud (3).

Los estudiantes de la carrera de Odontología, adquieren conocimientos al momento de estudio, pero no necesariamente son los que les van a permitir poseer actitudes y conductas saludables,

UCUENCA

sino más bien, un estudiante puede cambiar sus actitudes al momento de entrar en contacto con las enfermedades orales presente en sus pacientes, y a través de estas enfermedades, su visualización y tratamiento, puedan mejorar sus propias actitudes y prácticas en salud oral. Es por eso, que el contacto con pacientes puede tener un efecto importante en la actitud de los estudiantes.

Por tanto, para conocer el nivel de comportamiento en salud oral de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca y determinar si existe un mejoramiento de estos hábitos, se utilizó el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) para medir y evaluar el desarrollo en actitudes y comportamientos de los mismos, este índice que al ser ya manejado por diferentes países y traducido en diferentes idiomas nos permitirá entender qué conocimientos poseen los estudiantes esto con una gran fiabilidad. Este test está constituido por 20 preguntas de respuestas dicotómicas (de acuerdo / desacuerdo) (4).

1.2 Planteamiento del problema

Las enfermedades orales representan uno de los importantes problemas de salud pública debido a su alta prevalencia en varios sectores de la población, pese a que son prevenibles con una buena higiene oral. Entre las enfermedades que son motivo de interés destacan la caries, la gingivitis y la periodontitis, las mismas que son generadas por la presencia de biopelícula (5,6).

Entre las formas más efectivas de prevenir estas patologías encontramos la remoción regular y eficiente de la biopelícula mediante el cepillado diario de los dientes, el contacto con fuentes de flúor presentes en la sal o en el agua, un adecuado consumo de azúcar, elementos de higiene interdental y la pasta dental (5,6).

Poseer el conocimiento idóneo de salud bucodental nos permitirá mantener la salud bucal la cual tendrá un impacto positivo para prevenir enfermedades orales. Es de vital importancia que la población tenga un buen conocimiento, aunque muchas veces pueda verse influenciada por la cultura, la educación y la condición social del individuo. Por ello, los futuros profesionales de la salud deben estar comprometidos en la integración de una filosofía basada en la promoción de la salud (6).

Según Mekhemar et al., los estudiantes de pre-clínica de la carrera de odontología presentan valores altos al momento de medir el Índice HU-DBI, esto muestra que el comportamiento y la actitudes de los estudiantes es buena, sin embargo, consideramos que depende mucho el ciclo en el que estén cursando la carrera el estudiante ya que se pensaría que existen menores valores cuando los estudiantes se encuentran en ciclos inferiores antes de las cátedras de Odontología preventiva o de Periodoncia donde las maniobras de una buena higiene dental son instruidas (3).

Los estudiantes de Odontología, sin embargo, podrían presentar ciertos cambios en cuanto a su motivación al pasar de la etapa preclínica a la etapa clínica de su carrera. Realizar esta investigación nos ayudará a determinar la solidez de sus conocimientos y destrezas, con miras a un eventual refuerzo, para que puedan educar con satisfacción a la comunidad (3).

La gran interrogante de la cual partimos es la siguiente:

¿Cuál es el comportamiento en salud oral de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022, según el índice de Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI)?

1.3 Justificación

La presente investigación será de gran ayuda a nivel de docencia universitaria, particularmente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca que valora el impacto que tienen los conocimientos científicos y la experiencia clínica en la conducta de sus propios estudiantes.

Este conocimiento servirá para rectificar o ratificar las enseñanzas y prácticas docentes principalmente para lograr no solo conocimiento en los propios estudiantes, también un cambio de actitudes y comportamientos que los lleve a tener una buena salud oral y que además sea una actitud que sea replicable en su práctica profesional en sus futuros pacientes, por lo que tendría impacto en la sociedad a la que van a servir los nuevos profesionales egresados de la facultad de odontología de la universidad de Cuenca (7,8).

Pues, es vital que aquellos tengan claro el valor de la promoción y la prevención para crear estilos de vida que contribuyan a una vida más saludable y su vez, disminuir la prevalencia e incidencia de varias enfermedades que se pueden encontrar en el sistema estomatognático (9).

Por lo tanto, se estudiará las variables de la población de estudiantes de la facultad para determinar la influencia de variables como edad, sexo, estatus socioeconómico, año que cursa de la carrera, y nivel de comportamiento sobre salud oral según el índice HU-DBI.

Al ser un tiempo de pandemia provocado por los contagios de COVID-19, podría existir una disminución de comportamientos en salud oral, debido a cambios psicológicos, fisiológicos, económicos y conductuales en los estudiantes (10).

2.1 Marco teórico

La OMS define la salud bucodental como un “estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial” (11).

“Un buen estado de salud oral se encuentra relacionada con una buena calidad de vida, ya que funciones como la masticación, el lenguaje, deglución, expresiones faciales, salivación y sentido del gusto van de la mano como un indicador directo de salud de una persona, de la calidad de vida y un bienestar tanto en lo individual como en lo social. Todo esto permite a una persona poseer una buena autoestima, estética, interacción social y autopercepción” (12).

Si la salud bucal se encuentra afectada, puede llegar a causar problemas en el resto del organismo de una persona. Según la ADA “la boca es un reflejo de la salud del cuerpo” por lo que las enfermedades sistémicas pueden llegar a manifestarse por presencia de lesiones o malestares en la boca (13).

Un gran problema en la salud pública mundial hoy en día se presenta con mucha frecuencia, en las enfermedades orales. Si nos fijamos en la población actual, existe una alta prevalencia de enfermedades orales, lo cual impacta de forma negativa en la calidad de vida. Según Mekhemar et al en 2020 (3), las enfermedades bucodentales son las enfermedades que a nivel mundial se presentan como una de las más prevalentes, dando como consecuencia, abundantes carga sanitaria y económica en la población (3,5).

Otros factores tales como la pobreza, afecta en relación al acceso a buenos complementos nutricionales, implementos de higiene dental, el acceso a la salud para conseguir una buena educación y saneamiento, el estrato socioeconómico, y en caso de los adolescentes los cambios biológicos y fisiológicos de esta etapa pueden llegar a ocasionar enfermedades no únicamente a nivel de la cavidad oral, sino también, un tema de salud general (12).

En la actualidad la literatura científica revela un gran número de enfermedades orales que pueden afectar a distintos grupos poblacionales; sin embargo, las enfermedades orales más prevalentes y que pueden ser prevenidas son la caries dental, la gingivitis y la periodontitis

(6,13–15). Tanto la educación como la promoción en hábitos saludables de higiene oral nos brindan una ventaja en relación costo-beneficio para la población en general, ya que las estrategias de promoción y prevención tienen un menor costo económico que el tratamiento como tal de una enfermedad oral con gran evolución (16).

Conseguir una educación óptima en salud implicaría un cambio en conceptos, actitudes y comportamientos frente a la salud de una población, llegando a reforzar conductas que las personas necesitan para conseguir un bienestar oral y consiguiendo incluso la posibilidad de un bienestar general. Es por eso, que se debe cambiar de una odontología curativa la cual beneficia únicamente a un porcentaje pequeño de la población a una odontología que promocióne salud bucal incluyendo la salud general la cual genera mayor impacto (16).

El primer paso es la promoción, la OMS la define como “acciones para crear condiciones de vida y entornos que apoyen la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener estilos de vida saludables” (17). Por tanto, se debe enseñar a las personas la importancia que tiene la salud bucal en prevenir enfermedades. Como segundo paso, tenemos la prevención, la cual se define según la OMS como la “reducción de la incidencia, la prevalencia y la recurrencia de la enfermedad” (17), en relación a este estudio, la prevención consiste en la temprana eliminación de la biopelícula dental, la cual es definida como un conjunto de comunidades estructuradas de microorganismos que se adhieren a una superficie y se enredan en una matriz polimérica extracelular. Ésta se encuentra en la superficie dental manteniendo un equilibrio dinámico entre los comensales y los patógenos oportunistas, sin embargo, para que evolucione en caries, gingivitis o periodontitis hace falta la interacción con el huésped y la dieta del mismo (18,19).

La caries dental, por su parte, se define como una enfermedad inducida por biopelículas que provoca la destrucción del tejido dental mineralizado (18). Esto se debe a una dieta rica en azúcar, la cual favorece su metabolización en ácido láctico debido a ciertos microorganismos, generando un pH bajo dentro de la biopelícula, para ser digerido por: *Veillonella* spp., *Neisseria*, *Haemophilus*, *Aggregatibacter*, *Porphyromonas*, *Actinomyces*, entre otras. El azúcar también permite la formación de una matriz de sustancias poliméricas extracelulares (EPS) que contribuye a inhibir el crecimiento de bacterias asociadas con la salud del esmalte y crear un medio ideal para bacterias acidogénicas y tolerantes a los ácidos, incluidos *Streptococcus mutans*, lactobacilos y bifidobacterias. El *S. mutans* se vuelve clave en el desarrollo de la caries dental debido a su excepcional capacidad para utilizar una gran variedad de carbohidratos,

UCUENCA

esencialmente la sacarosa, para producir EPS y ácidos, a más de una resistencia al estrés y mecanismos de competencia bacteriana (15,18).

La salud periodontal se puede definir como “un estado libre de enfermedad periodontal inflamatoria que permite a un individuo funcionar normalmente y no sufrir ninguna consecuencia (mental o física) como resultado de una enfermedad pasada” (20).

Claramente, va a depender de cómo se presente el periodonto, si este se encuentra intacto, lo que quiere decir que no hay pérdida de inserción clínica o pérdida ósea. Mientras que un periodonto reducido puede manifestarse en dos situaciones: una en la que hubo un caso de periodontitis pasada y otra en la que hubo alguna forma de recesión gingival o un tratamiento quirúrgico. Cuando se presenta una alteración en el periodonto como consecuencia de malos hábitos o falta de conocimientos en higiene dental o complementos dietéticos, la biopelícula ocasiona la gingivitis (15,21).

La gingivitis puede definirse como un proceso inflamatorio a nivel de las encías donde no existe pérdida de inserción y tiene una profundidad de sondaje menor o igual a 3 mm. En el caso donde la consideramos localizada es porque al realizar el sondaje presenta un valor menor al 30% del sangrado, mientras que con un porcentaje mayor al 30% ya se habla de una gingivitis generalizada. Al entender que, si el comportamiento de salud bucal es malo, la presencia de placa se convierte en un factor importante para determinar la etiología de esta gingivitis, por lo que una presencia menor del 30% de biopelícula dental nos indicaría un paciente con un buen comportamiento, ya un valor mayor al 30% nos presenta un paciente con un comportamiento deficiente y no tener una salud dental adecuada (21).

La periodontitis se convierte en un problema mayor ya que se detecta una pérdida de inserción clínica interdental en dos o más dientes no adyacentes, también hay pérdida en caras libres mayor o igual a 3, una profundidad de sondaje mayor o igual a 3 en 2 o más dientes. Sin embargo, se debe considerar que esta pérdida debe estar relacionada directamente por una etiología bacteriana (22).

Un caso individual de la periodontitis debe describir un respectivo estadio y grado. El estadio depende de la gravedad de la enfermedad y la presentación, así como la complejidad del tratamiento de la enfermedad, esto incluye una descripción de la extensión y distribución de la dentición, estos estadios son representados por números del 1 al 4 donde 1 representa una menor complejidad y el 4 un estado más grave. Por otro lado, el grado nos proporciona

UCUENCA

características biológicas de la enfermedad, mencionando una historia y análisis basada en una tasa de progresión de la periodontitis, esta se representa con letras desde la A hasta el grado C, donde A representa una lenta tasa de progresión, B una tasa moderada de progresión y C una tasa rápida de progresión (22).

No está por demás recalcar que el control de biopelícula diario que aplica el paciente redundará en mantener toda la dentición, disminuye el riesgo de enfermedad periodontal, así como el de caries dental, permite que los pacientes tengan un buen aspecto estético y, en general; mejora la calidad de vida de las personas, sin contar el ahorro del costo requerido para la terapia profesional. Todo esto lo conseguimos mediante métodos integrales de cuidado dental desde los hogares y el uso de herramientas correctas y necesarias como el cepillado dental manual o motorizado combinado con una correcta limpieza interdental, pasta dental, colutorios e incluso el uso de pastillas reveladoras de placa (6,23).

Actitudes y comportamientos en salud oral.

Según la Real Academia Española, la actitud es la “disposición de ánimo manifestada de algún modo” y la conducta es la “manera con que las personas se comportan en su vida y acciones” (24). Por lo que las actitudes y conductas en salud oral las podemos definir como las acciones y/o ánimos que realizan las personas para poder conseguir un bienestar saludable dentro de la cavidad bucal y lo que conforma el sistema estomatognático y con esto la ausencia de enfermedad (11). Los hábitos es un “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.” (25), por tanto, una persona con buenos hábitos de salud oral, permite una repetición de acciones que mientras estén realizadas de forma correcta, brindará un cuadro de salud.

El Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI), elaborado por Kawamura en el año de 1988, es una herramienta que nos permite realizar una comparación del comportamiento de la salud bucal de una población, incluso de una forma transcultural, inspeccionando distintas percepciones relacionadas a la salud dental. Este test fue diseñado en sus principios en japonés, paso a traducciones en el idioma inglés, chino, francés, coreano e italiano. Siendo la de idioma inglés la más usada por diversos países (3,26–29). La fiabilidad de la escala fue confirmada por estudios previos índice conformado por un cuestionario donde reconoceremos la conciencia de salud bucal de los pacientes (19,20).

UCUENCA

El Inventario de comportamiento dental modificado de la Universidad de Hiroshima, será utilizado para poder medir la relación de las conductas y actitudes de la salud bucal de parte de estudiantes de odontología (26).

El cuestionario HU-DBI permite realizar una comparación de los comportamientos y actitudes de salud bucal de los estudiantes de odontología en países con diferentes currículos educativos. Mediante una modificación alemana o el Inventario de comportamiento dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), se llega a tener datos correctos sobre la transición educativa de los estudiantes sobre la fase clínica y, por último, una adecuada preparación como educadores en salud bucal. El cuestionario utiliza 20 ítems con respuestas dicotómicas (“de acuerdo” o “en desacuerdo”), para examinar las actitudes y comportamientos de salud bucal, de las cuales si responden como “de acuerdo” se asigna un punto y éstas son las siguientes: 2, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13 y 16; a las preguntas que se respondan en forma negativa (“en desacuerdo”) también se les asigna un punto y son: 3, 6, 8, 10, 14, 15, 17, 18, 19 y 20; la pregunta restante no suma ningún tipo de puntaje (3).

De las 20 preguntas que se realizan con su respectivo resultado (de acuerdo/en desacuerdo) que llevan las puntuaciones de 0 o 1, se definen en relación con la pregunta: Si se obtiene el código 1 como puntuación, estaremos con mejores aptitudes y comportamientos de salud bucal. Mientras que el código 0, nos indicará una menor actitud y comportamiento de los participantes. El máximo puntaje que se podría obtener es 19 (4).

En la versión modificada de la encuesta Hiroshima University-Dental Behavior Inventory (HU-DBI), las respuestas que favorecen las actitudes y comportamientos correctos de salud bucal se van a marcar con la letra “C” (Anexo 1).

El índice HU-DBI, por tanto, se convertirá en un instrumento útil para llegar a comprender el comportamiento de los estudiantes de Odontología y su comportamiento sobre la salud bucal. Este índice también nos permitirá evaluar las diferencias en los comportamientos de salud oral entre estudiantes de Odontología de diferentes universidades a nivel mundial (26).

El aprendizaje educativo tiene un papel importante en este estudio ya que, en distintos años de la carrera, el conocimiento sobre cómo poseer una buena actitud y comportamiento en salud oral correcto se vuelve en algo clave para el estudiante. Según Bandura, con su teoría del aprendizaje, cada persona adquiere conocimientos, habilidades, actitudes y reglas fijándose en

modelos y situaciones del entorno y con esto, su actuar se lleva a cabo según lo que esa persona crea correcto (30).

En el transcurso del aprendizaje educativo, cada estudiante está dispuesto a cambios que mejoren el estado educativo y con esto conseguir ser un buen profesional, según Prochaska y DiClemente (1995), uno de los cambios en el comportamiento de las personas se da según el entorno, por lo que en un estudiante de Odontología, al encontrarse frente a un paciente el cual puede poseer malos hábitos, las bajas actitudes y un mal comportamiento para salud oral lo cual le causó distintas enfermedades orales, por tanto, se puede decir que el entrar en contacto con los pacientes, un estudiante puede modificar sus actitudes en el desarrollo de buenas prácticas de cuidado e higiene oral personal (7).

Por tanto, el aprendizaje de una correcta higiene oral, correctas actitudes y buenos hábitos de salud bucal en el caso de estudiantes de Odontología, nos permitirán alcanzar excelentes resultados. No está por demás recalcar que el control de biopelícula diario que aplica el paciente redundará en mantener toda la dentición, disminuye el riesgo de enfermedad periodontal, así como el de caries dental, permite que los pacientes tengan un buen aspecto estético y, en general; mejora la calidad de vida de las personas, sin contar el ahorro del costo requerido para la terapia profesional. Todo esto lo conseguimos mediante métodos integrales de cuidado dental desde los hogares y el uso de herramientas correctas y necesarias como el cepillado dental manual o motorizado combinado con una correcta limpieza interdental (6,23).

Conocer sobre los comportamientos saludables es un tema básico en los estudiantes de Odontología, empezando desde lo más básico como el cepillado diario de los dientes, hasta el contacto regular con fuentes de flúor y el consumo controlado de azúcar que son las formas más efectivas de prevenir las principales enfermedades bucales (9).

Partiendo del supuesto básico de que las carreras del área médica, así como del Ministerio de Salud, promueven la salud y previenen enfermedades, en el caso concreto de la carrera de Odontología, debe ser propiciar las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en salud oral de todas las personas en todas las etapas de su vida (9).

3.1 Objetivos generales

Determinar el comportamiento en salud oral, según el índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conductas en salud oral con el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI).
- Comparar las diferentes conductas de salud oral entre los diferentes años de la carrera de Odontología, sexo, estatus socioeconómico y edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de estudio:

Se lo considera un estudio observacional y descriptivo de corte transversal, ya que no requiere contacto directo con los individuos y se puede elaborar mediante encuestas en línea, además, será realizado en un solo periodo de tiempo.

4.2 Universo, muestra:

El universo propuesto para la elaboración de las encuestas comprende 479 estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022, los cuales representan el 100% de la población total, tomando en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

Se obtuvieron 412 encuestas llenadas correctamente, tanto en el consentimiento informado como en el cuestionario per se. Sin embargo, no se logró llegar a 67 estudiantes ya sea porque no asistieron a sus horas de estudio el momento del levantamiento de las encuestas, decidieron no ser contactados o decidieron no participar en el estudio al omitir la firma del consentimiento informado y ejecución de la encuesta. Parámetros que encajarían dentro de los criterios de exclusión. Por lo tanto, la tasa de respuesta obtenida ($n=412$) representa el 86,01% del total de estudiantes.

Se determinó que el número de encuestas es suficiente para obtener una muestra estadísticamente significativa. Siendo que, con un universo de 479 estudiantes, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, el mínimo necesario es 214.

4.3 Unidad de análisis y observación:

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022

4.4 Criterios de inclusión:

1. Estudiantes matriculados de primero a quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante el ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022.

2. Estudiantes que acepten participar libre y voluntariamente en completar la encuesta firmando respectivamente el consentimiento informado.
3. Estudiantes que firmen el consentimiento informado y llenen la encuesta correctamente.

4.5 Criterios de exclusión:

1. Estudiantes que no llenen el cuestionario completamente y de forma correcta.
2. Estudiantes que no presenten interés ni se comprometan con la investigación.

4.6 Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo transcurrido desde el año de nacimiento hasta la fecha del cuestionario	Tiempo	Años cumplidos	Numérica 17-20 21-24 25-28 29-33	Cualitativa discreta
Sexo	Características fenotípicas que diferencian hombres de mujeres	Características fenotípicas	Hombre Mujer	Masculino Femenino	Cuantitativa dicotómica
Estatus socioeconómico	Posición que ocupa una persona en la sociedad en relación a otros de acuerdo a sus ingresos, educación y empleo.	Ingresos y educación.	Nivel socioeconómico	Ordinal Clase alta Clase media Clase baja	Cuantitativa politómica
Año que cursa	Año que cursa en la Facultad de Odontología de la Universidad	Año que cursa en la Facultad de Odontología	Año de carrera matriculado	Numérica Primero Segundo Tercer Cuarto Quinto	Cualitativa discreta

	de Cuenca (FOUC)				
Nivel de conocimiento y de actitudes en 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.	Nivel de comportamiento y de actitudes en salud oral	Encuesta de salud basada en HU-BDI	Ordinal Bueno (13-19) Regular (7-12) Malo (0-6)	Cuantitativa politómica
Malla de estudio	Malla de estudio a la cual se pertenece según la oferta de la FOUC.	Malla de estudios perteneciente.	Malla 2009 Malla 2013 Malla Rediseño	Ordinal	Cuantitativa politómica
Procedencia	Lugar de origen del estudiante a nivel local o foráneo.	Lugar	Lugar de origen	Local Foráneo	Cuantitativa dicotómica

4.7 Métodos, técnicas e instrumentos:

De manera presencial se aplicó el cuestionario HU-DBI, que permite realizar una comparación de las actitudes y comportamientos en salud bucal tanto de los estudiantes de odontología en países con diferentes currículos educativos como para cualquier otro grupo de estudio. Mediante una modificación alemana del Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), se llega a tener datos correctos sobre la transición educativa de los estudiantes, sobre la fase clínica y, por último, una adecuada preparación como educadores en salud bucal.

UCUENCA

El cuestionario utiliza 20 ítems con respuestas dicotómicas (“de acuerdo” o “en desacuerdo”), para examinar las actitudes y comportamientos de salud bucal, de las cuales si responden como “de acuerdo” se asigna un punto y éstas son las siguientes: 2, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13 y 16; a las preguntas que se respondan en forma negativa (“en desacuerdo”) también se les asigna un punto y son: 3, 6, 8, 10, 14, 15, 17, 18, 19 y 20; la pregunta restante no suma ningún tipo de puntaje.

De las 20 preguntas que se realizan con su respectivo resultado (de acuerdo/en desacuerdo) que llevan las puntuaciones de 0 o 1, se definen en relación con la pregunta: Si se obtiene el código 1 como puntuación, estaremos con mejores aptitudes y comportamientos de salud bucal. Mientras que el código 0, nos indicará una menor actitud y comportamiento de los participantes. El máximo puntaje que se podría obtener es 19.

Las encuestas fueron realizadas mediante la visita a cada uno de los cursos de los estudiantes de Odontología de la FOUC y bajo autorización del docente respectivo. En primer lugar, se procedió con la explicación de la visita a cada curso, mencionando de manera general los objetivos de la presente investigación, en qué consiste, sus riesgos y beneficios, y que se los proveerá del tiempo que requieran para leer y firmar el consentimiento informado. Una vez firmado y si aceptan continuar con la investigación, podrían llenar la encuesta con sus datos sociodemográficos como respuestas en el test HU-DBI, mismas que se encontraban en una hoja separada al consentimiento informado. De igual manera, todas las dudas presentes fueron respondidas por los investigadores y conforme fueron finalizando, las encuestas fueron recogidas una por una.

Posteriormente, las encuestas fueron separadas de su consentimiento informado para garantizar el anonimato de los participantes y aquellas que no cumplieron con los criterios de inclusión o exclusión fueron retiradas de la investigación.

4.8 Tabulación:

Todos los datos de las encuestas correctamente llenadas fueron tabulados cuidadosamente en una hoja de Excel 2019 por los investigadores y a la cual solamente tienen acceso los mismos y el director del proyecto. Al finalizar, se procedió a exportar la misma información al software SPSS statistics 16, versión libre, donde gracias a sus herramientas fue posible obtener los distintos cuadros estadísticos, tablas y gráficos que se presentarán más adelante.

4.9 Consideraciones éticas:

Previa aprobación del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca (código 2022-001EO-O), se garantizó la bioseguridad y confidencialidad de los participantes ya que únicamente se debían llenar encuestas impresas, de las cuales los datos obtenidos fueron con fines académicos.

4.10 Análisis de Datos:

Al poseer las respuestas dadas por los estudiantes se procede a realizar el análisis estadístico descriptivo, donde se identificó cada respuesta de los estudiantes evaluando la concordancia o diferencia de cada respuesta.

Se reportó la media en la variable edad, se calculó la frecuencia y el porcentaje del año de la edad, sexo, nivel socioeconómico, procedencia, malla de estudios, y año de carrera de los encuestados, así como el índice HU-DBI de los mismos.

Se empleó el análisis mediante chi cuadrado para relacionar las variables en tablas de contingencia, para determinar diferencias entre el índice HU-DBI obtenido con relación a edad, sexo, nivel socioeconómico, procedencia, malla de estudios, y año de carrera, con un 95% de confianza como valor crítico de chi cuadrado y una significancia de 3.841. De esta forma, se realizó la toma de decisión si hay una diferencia significativa o no desde el punto de vista estadístico.

Todo el procesamiento de datos, tablas y gráficos fue realizado mediante Excel 2019 y el software SPSS statistics 16, versión libre.

RESULTADOS

A partir de las 412 encuestas realizadas en los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad de Cuenca, mismas que cumplían con todos los criterios de inclusión, se obtuvieron distintos grupos según cada variable previamente mencionada. De manera que, en cuanto a edad, el grupo más frecuente fue el de 21 a 24 años con 213 estudiantes (51,7%) con una media en edad de 21,91, seguido del grupo de edad 17 a 20 años con 129 estudiantes (31,3%), 63 estudiantes entre 25 a 28 años (15,3%) y finalmente 7 estudiantes con edades entre los 29 a 33 años (1,7%). Hablando del sexo biológico, hubo mayor acogida por parte de 286 estudiantes de sexo femenino (69,4%) en comparación con 126 de sexo masculino (30,6%). **(Tabla 1).**

Acorde al nivel socioeconómico, tomando la estratificación del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC), 320 estudiantes indican que pertenecen a la clase media típica (77,7%); 65 estudiantes, a la clase media baja (15,8%); 20 estudiantes, a la clase media alta (4,9%); 6 estudiantes, a la clase baja (1,5%); y finalmente, 1 estudiante en la clase alta (0,2%) (31). Con respecto a la procedencia, el grupo mayoritario pertenece a los estudiantes locales de la ciudad de Cuenca siendo un total de 230 (55,8 %), por su parte los estudiantes foráneos son 182 (44,2%). **(Tabla 1).**

En cuanto a la malla de estudios, encontramos que existen 322 estudiantes pertenecientes a la malla rediseño (78,2%), mientras que, de las mallas no vigentes, es decir las mallas 2009 y 2013, comprenden a 90 estudiantes (21,8 %). **(Tabla 1).**

Finalmente, sobre el año de carrera que cursa cada estudiante en la FOUC, de primer año se obtuvieron 56 estudiantes (13,6%); de segundo año, 86 estudiantes (20,9%); de tercer año, 104 estudiantes (25,2%); de cuarto año, 108 estudiantes (26,2%); y de quinto año, 58 estudiantes (14,1%). **(Tabla 1).**

Tabla 1. Descripción de las variables socio-demográficas de los estudiantes de la FOUC matriculados en el ciclo lectivo marzo - agosto 2022.

Variable	n=412	%
Edad		
17-20 años	129	31,3
21-24 años	213	51,7
25-28 años	63	15,3

29-33 años	7	1,7
Sexo		
Femenino	286	69,4
Masculino	126	30,6
Nivel socioeconómico		
Bajo	6	1,5
Medio bajo	65	15,8
Medio típico	320	77,7
Medio alto	20	4,9
Alto	1	0,2
Procedencia		
Local	230	55,8
Foráneo	182	44,2
Malla de estudio		
Mallas no vigentes	90	21,8
Malla rediseño	322	78,2
Año que cursa		
Primero	56	13,6
Segundo	86	20,9
Tercero	104	25,2
Cuarto	108	26,2
Quinto	58	14,1

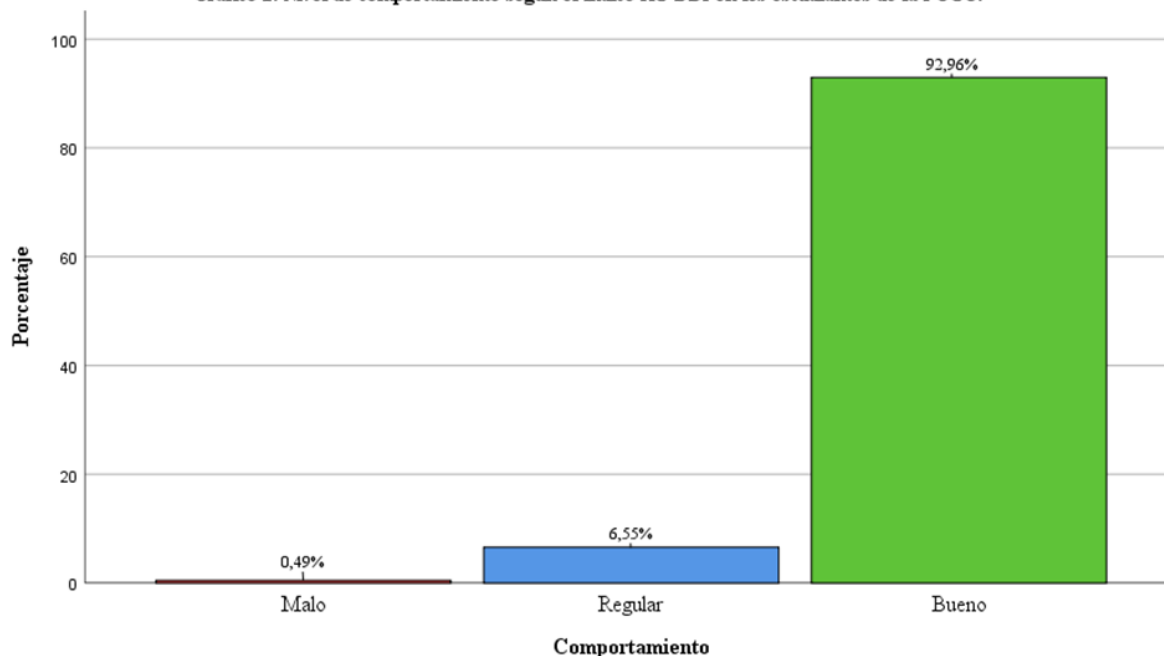
Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado a los estudiantes de la FOUC.

Los resultados del índice HU-DBI en la muestra de estudio, según la interpretación propuesta, permite ver puntajes de mínimo 6 y máximo 19, siendo que solamente 2 estudiantes (0,49%) demuestran un comportamiento en salud oral categorizado como “malo”. Sin embargo, nos encontramos con 27 estudiantes con un índice de nivel “regular” (6,55%) y 383 con un nivel “bueno” (92,96%). **(Gráfico 1).**

Gráfico 1. Nivel de comportamiento según el índice HU-DBI en los estudiantes de la FOUC.



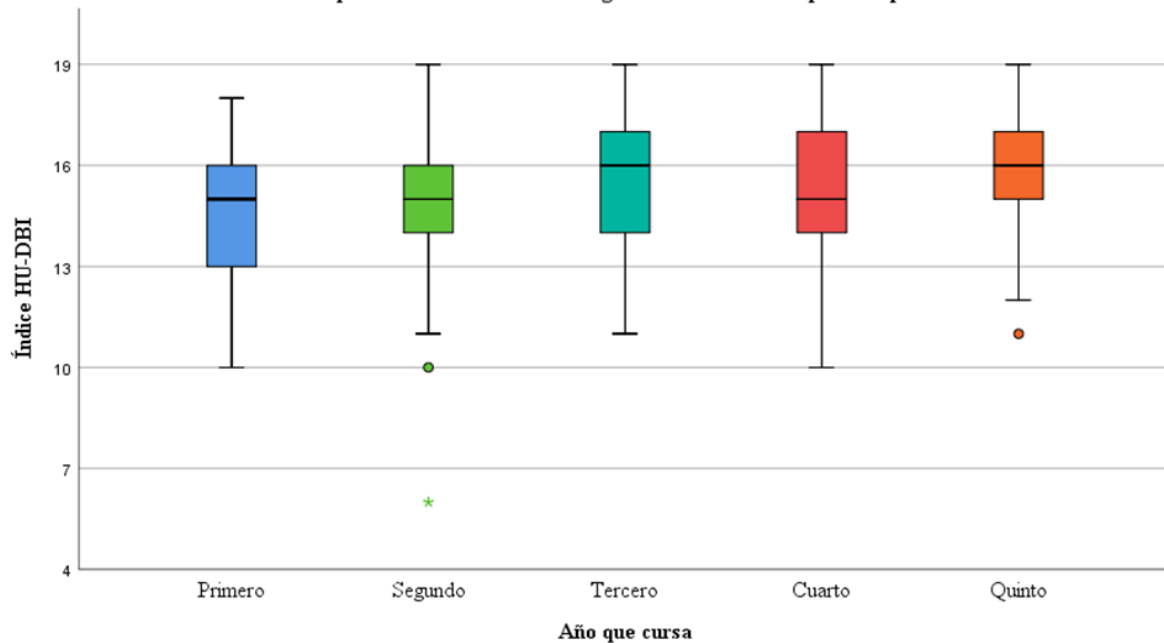
Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado a los diferentes años que cursan los estudiantes de la FOUC.

Según los puntajes obtenidos en los diferentes años de estudio índice HU-DBI, para el primer año se indican un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 18, con una media de 14,73 (DE=2,02); para estudiantes del segundo año, un puntaje de mínimo 11 y máximo de 19 con una media de 14,95 (DE=2,24); para tercer año, una puntuación mínima de 11 y máxima de 19 con una media de 15,46 (DE=1,91); para estudiantes de cuarto año, una puntuación mínimo de 10 y un valor máximo de 19 con una media de 15,38 (DE=1,81); y para los estudiantes de quinto año, un puntaje mínimo de 12 y máximo de 19 con una media de 15,59 (DE=1,65). A pesar de que la mediana del índice HU-DBI para los estudiantes de tercer y quinto año de la carrera sea de 16 y de 15 para los estudiantes de primero, segundo y cuarto, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,552$). Además, encontramos como valores aislados sólo 2 casos donde el puntaje fue 6, y corresponde a segundo año. (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI por año que cursa.



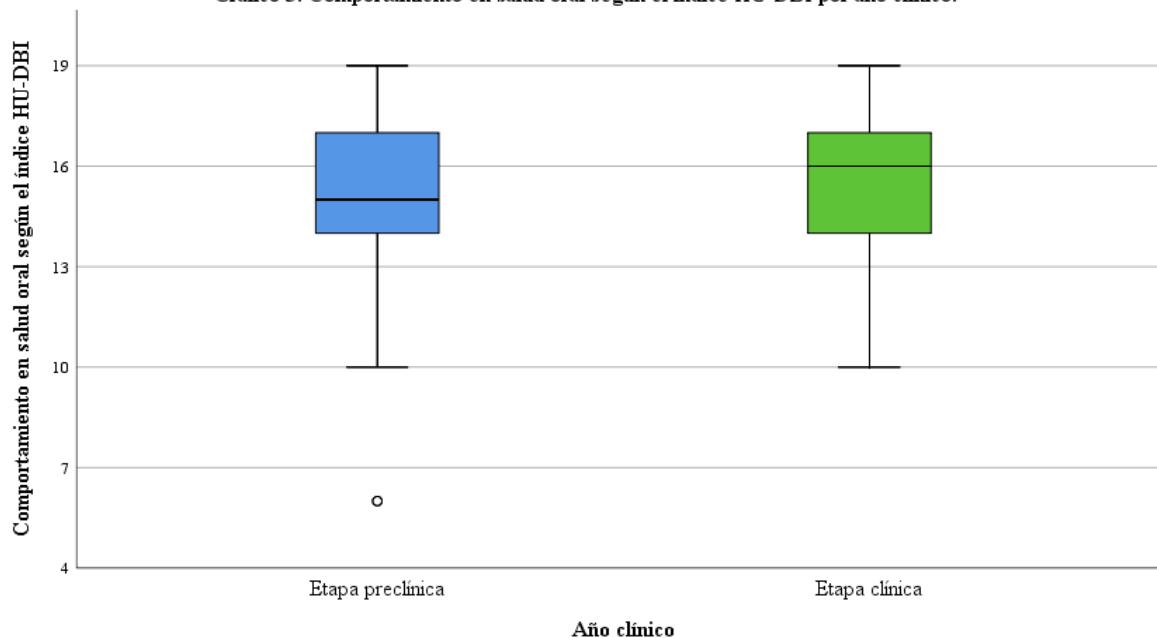
Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Etapa preclínica y etapa clínica.

Según el resultado del índice HU-DBI, la puntuación mínima en estudiantes que cursan la etapa preclínica y la etapa clínica es de 10 y la máxima es de 19, sin embargo, la media es de 15,12 (DE=2,07) para un grupo y 15,45 (DE=1,75) para el otro. Esto sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,089$). Los 2 casos aislados corresponden a la etapa preclínica. (**Tabla 2** y **Gráfico 3**).

Gráfico 3. Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI por año clínico.



Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Tabla 2. Puntuaciones medias del índice HU-DBI en diferentes variables.

Variable	Media (DE)	Valor p
Edad		
17-20 años	15,25 (1,90)	0,473
21-24 años	15,18 (2,03)	
25-28 años	15,46 (1,73)	
29-33 años	15,57 (2,51)	
Sexo		
Femenino	15,39 (1,77)	0,033*
Masculino	14,94 (2,28)	
Nivel socioeconómico		
Bajo	15,17 (2,32)	0,539
Medio bajo	14,88 (1,80)	
Medio típico	15,29 (1,99)	
Medio alto	15,80 (1,67)	
Alto	18,00 (-)	
Procedencia		
Local	15,17 (2,02)	0,334
Foráneo	15,36 (1,87)	
Malla de estudio		
Mallas no vigentes	15,51 (1,68)	0,155
Malla rediseño	15,18 (2,02)	
Año que cursa		
Etapa preclínica	15,12 (2,07)	0,089
Etapa clínica	15,45 (1,75)	
Total (n=412)	15,25 (1,95)	

* diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

En torno a las 20 preguntas respondidas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en el **ítem 3** (“No voy al dentista a menos que sienta dolor”), donde el 88% de estudiantes de clínica respondieron “en desacuerdo”, frente al 77,2% de estudiantes de preclínica; también en el **ítem 7** (“Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso”), respondieron “en acuerdo” el 95,8% de estudiantes de clínica frente al 77,6% de estudiantes de preclínica; en el **ítem 8** (“Uso un cepillo de dientes con cerdas duras”), respondieron “en desacuerdo” el 95,2% de estudiantes de clínica frente al 84,6% de estudiantes de preclínica; en el **ítem 11** (“Uso hilo dental con regularidad”), respondieron “en acuerdo” el 71,7% de estudiantes de clínica frente al 58,9% de estudiantes de preclínica; en el **ítem 14** (“Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes”), respondieron “en desacuerdo” el 90,2% de estudiantes de preclínica frente al 75,9% de estudiantes de clínica; finalmente, en el **ítem 19** (“He estado fumando durante un año o más”), respondieron “en desacuerdo” el 92,7% de estudiantes de preclínica frente al 86,7% de estudiantes de clínica. (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de que cursan la preclínica y la clínica de la FOUC.

Variable	Etapa de estudio				Valor χ^2	Valor p
	Preclínica (246)		Clínica (166)			
	n	%	n	%		
1. No me preocupo por visitar al dentista.	197	80,1	143	86,1	2,527	0,112
2. Había estado en el consultorio de un dentista antes (A).	240	97,6	161	97,0	0,125	0,723
3. No voy al dentista a menos que sienta dolor (D).	190	77,2	146	88,0	7,566	0,006*
4. Me lavo los dientes al menos dos veces al día (A).	227	92,3	152	91,6	0,068	0,795
5. Me lavo los dientes después de cada comida (A).	189	76,8	130	78,3	0,125	0,724
6. Me sangran las encías cuando me lavo los dientes (D).	218	88,6	150	90,4	0,316	0,574
7. Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso (A).	191	77,6	159	95,8	25,515	0,000*
8. Uso un cepillo de dientes con cerdas duras (D).	208	84,6	158	95,2	11,287	0,001*
9. Me lavo cada uno de mis dientes con cuidado (A).	202	82,1	138	83,1	0,071	0,789
10. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario (D).	206	83,7	148	89,2	2,404	0,121
11. Uso hilo dental con regularidad (A).	145	58,9	119	71,7	6,993	0,008*
12. Uso un enjuague bucal con regularidad (A).	128	52,0	74	44,6	2,204	0,138
13. Me preocupa tener mal aliento (A).	216	87,8	148	89,2	0,176	0,675
14. Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes (D).	222	90,2	126	75,9	15,534	0,000*
15. Me molesta el color de mis encías (D).	218	88,6	148	89,2	0,029	0,865
16. Me preocupa el color de mis dientes (A).	142	57,7	81	48,8	3,182	0,074
17. Soy fumador (D).	221	89,8	143	86,1	1,313	0,252
18. Fumo 10 o más cigarrillos al día (D).	243	98,8	166	100,0	2,039	0,153
19. He estado fumando durante un año o más (D).	228	92,7	144	86,7	3,984	0,046*
20. Me gusta comer dulces durante el día (D).	85	34,6	70	42,2	2,45	0,118

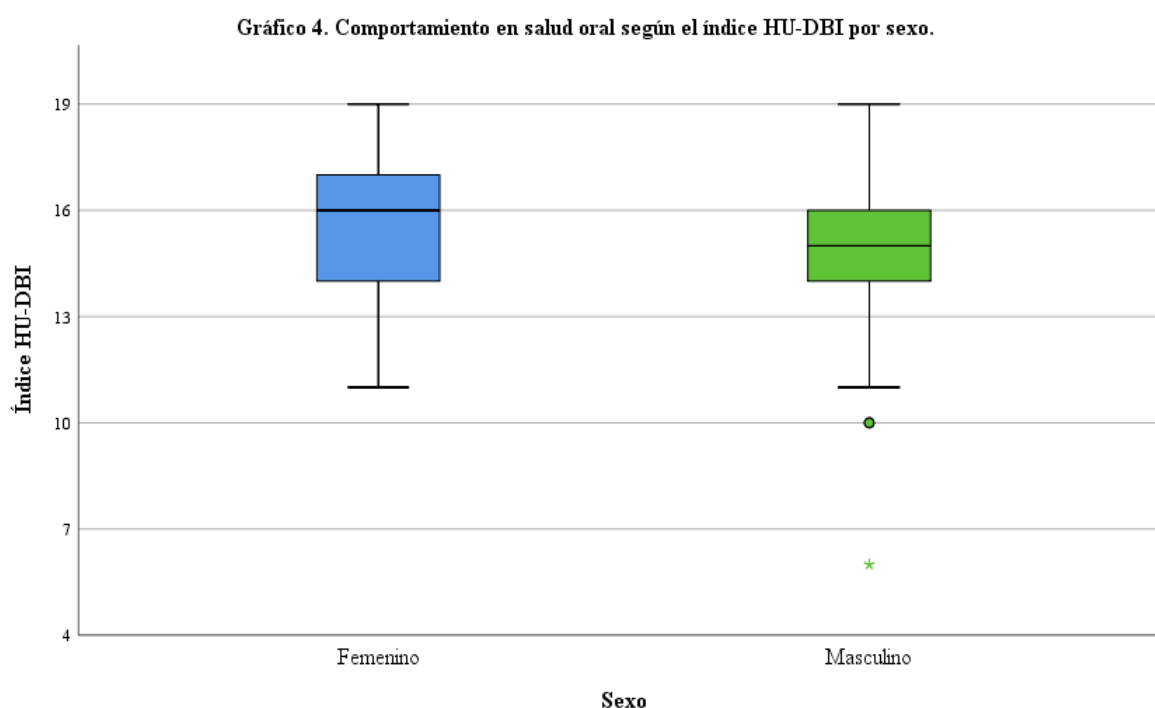
* diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). A, la respuesta correcta es “En acuerdo”. D, la respuesta correcta es “En desacuerdo”.

Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado al sexo biológico de los estudiantes de la FOUC.

En relación al sexo, se halló un índice HU-DBI con una media de 15,39 (DE=1,77) para las mujeres y de 14,94 (DE=2,28) para hombres, siendo que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,033$). Para ambos grupos el puntaje mínimo obtenido es de 11 y el máximo 19, y los 2 casos aislados corresponden al sexo masculino. (Tabla 2 y Gráfico 4).



Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

En relación a esta variable, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el **ítem 6** (“Me sangran las encías cuando me lavo los dientes”), donde respondieron “en desacuerdo” el 92,7% de mujeres a frente al 81,7% de hombres; en el **ítem 7** (“Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso”), respondieron “de acuerdo” el 91,3% de hombres frente al 82,2% de mujeres; en el **ítem 13** (“Me preocupa tener mal aliento”), respondieron “de acuerdo” el 94,4% de hombres frente al 85,7% de mujeres; en el **ítem 15** (“Me molesta el color de mis encías”), respondieron “en desacuerdo”, el 90,9% de mujeres a frente al 84,1% de hombres; en el **ítem 17** (“Soy fumador”), respondieron “en desacuerdo” el 93,7% de mujeres a frente al 76,2% de hombres; en el **ítem 19** (“He estado fumando durante un año o más”), respondieron “en desacuerdo” el 94,8% de mujeres a frente al 80,2% de hombres; y en el **ítem 20** (“Me gusta

comer dulces durante el día”), respondieron “en desacuerdo” el 46% de hombres frente al 33,9% de hombres (**Tabla 4**).

Tabla 4. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de sexo masculino y femenino de la FOUC.

Variable	Sexo				Valor χ^2	Valor p
	Femenino (286)		Masculino (126)			
	n	%	n	%		
1. No me preocupo por visitar al dentista.	240	83,9	100	79,4	1,256	0,262
2. Había estado en el consultorio de un dentista antes (A).	279	97,6	122	96,8	0,178	0,673
3. No voy al dentista a menos que sienta dolor (D).	234	81,8	102	81,0	0,044	0,835
4. Me lavo los dientes al menos dos veces al día (A).	265	92,7	114	90,5	0,565	0,452
5. Me lavo los dientes después de cada comida (A).	220	76,9	99	78,6	0,136	0,712
6. Me sangran las encías cuando me lavo los dientes (D).	265	92,7	103	81,7	10,917	0,001*
7. Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso (A).	235	82,2	115	91,3	5,668	0,017*
8. Uso un cepillo de dientes con cerdas duras (D).	258	90,2	108	85,7	1,782	0,182
9. Me lavo cada uno de mis dientes con cuidado (A).	234	81,8	106	84,1	0,323	0,570
10. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario (D).	247	86,4	107	84,9	0,151	0,698
11. Uso hilo dental con regularidad (A).	191	66,8	73	57,9	2,974	0,085
12. Uso un enjuague bucal con regularidad (A).	142	49,7	60	47,6	0,144	0,704
13. Me preocupa tener mal aliento (A).	245	85,7	119	94,4	6,551	0,010*
14. Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes (D).	246	86,0	102	81,0	1,708	0,191
15. Me molesta el color de mis encías (D).	260	90,9	106	84,1	4,056	0,044*
16. Me preocupa el color de mis dientes (A).	156	54,5	67	53,2	0,066	0,797
17. Soy fumador (D).	268	93,7	96	76,2	26,071	0,000*
18. Fumo 10 o más cigarrillos al día (D).	285	99,7	124	98,4	1,853	0,173
19. He estado fumando durante un año o más (D).	271	94,8	101	80,2	21,258	0,000*
20. Me gusta comer dulces durante el día (D).	97	33,9	58	46,0	5,471	0,019*

* diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). A, la respuesta correcta es “En acuerdo”. D, la respuesta correcta es “En desacuerdo”.

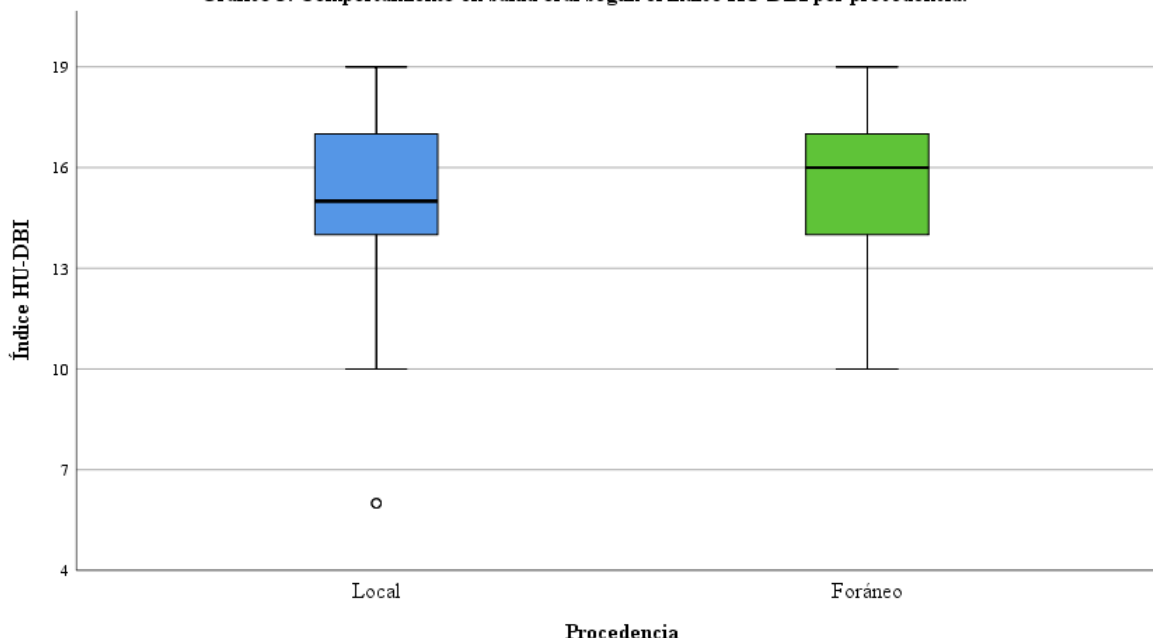
Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado a la procedencia de los estudiantes de la FOUC.

En relación con la procedencia con el índice HU-DBI, la relación en el puntaje mínimo se encuentra similar entre los dos grupos ya que tiene un valor mínimo de 10 y máximo de 19. La media para los estudiantes locales es de 15,17 (DE=2,02) y para estudiantes foráneos, de 15,36 (DE=1,87), sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,334$). Los 2 casos aislados corresponden al grupo de estudiantes locales (**Tabla 2** y **Gráfico 5**).

Gráfico 5. Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI por procedencia.



Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Además, al responder las preguntas del test para el índice HU-DBI, encontramos diferencias estadísticamente significativas en el **ítem 4** (“Me lavo los dientes al menos 2 veces al día”), donde respondieron “de acuerdo” el 94,3% de los estudiantes locales en contraste con el 89% de los estudiantes foráneos, y en el **ítem 8** (“Uso un cepillo de dientes con cerdas duras”), respondieron “en desacuerdo” el 94,5% de estudiantes foráneos en comparación con el 84,3% de estudiantes locales (**Tabla 5**).

Tabla 5. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de la FOUC según su procedencia.

Variable	Procedencia				Valor χ^2	Valor p
	Local (230)		Foráneo (182)			
	n	%	n	%		
1. No me preocupo por visitar al dentista.	188	81,7	152	83,5	0,223	0,637
2. Había estado en el consultorio de un dentista antes (A).	227	98,7	174	95,6	3,736	0,053
3. No voy al dentista a menos que sienta dolor (D).	193	83,9	143	78,6	1,927	0,165
4. Me lavo los dientes al menos dos veces al día (A).	217	94,3	162	89,0	3,927	0,048*
5. Me lavo los dientes después de cada comida (A).	171	74,3	148	81,3	2,825	0,093
6. Me sangran las encías cuando me lavo los dientes (D).	203	88,3	165	90,7	0,613	0,434
7. Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso (A).	194	84,3	156	85,7	0,148	0,700
8. Uso un cepillo de dientes con cerdas duras (D).	194	84,3	172	94,5	10,569	0,001*
9. Me lavo cada uno de mis dientes con cuidado (A).	184	80,0	156	85,7	2,3	0,129
10. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario (D).	193	83,9	161	88,5	1,738	0,187
11. Uso hilo dental con regularidad (A).	147	63,9	117	64,3	0,006	0,938
12. Uso un enjuague bucal con regularidad (A).	109	47,4	93	51,1	0,559	0,455
13. Me preocupa tener mal aliento (A).	206	89,6	158	86,8	0,748	0,387
14. Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes (D).	195	84,8	153	84,1	0,04	0,842

UCUENCA

15. Me molesta el color de mis encías (D).	209	90,9	157	86,3	2,173	0,140
16. Me preocupa el color de mis dientes (A).	118	51,3	105	57,7	1,67	0,196
17. Soy fumador (D).	203	88,3	161	88,5	0,004	0,950
18. Fumo 10 o más cigarrillos al día (D).	228	99,1	181	99,5	0,144	0,704
19. He estado fumando durante un año o más (D).	208	90,4	164	90,1	0,012	0,912
20. Me gusta comer dulces durante el día (D).	90	39,1	65	35,7	0,505	0,477

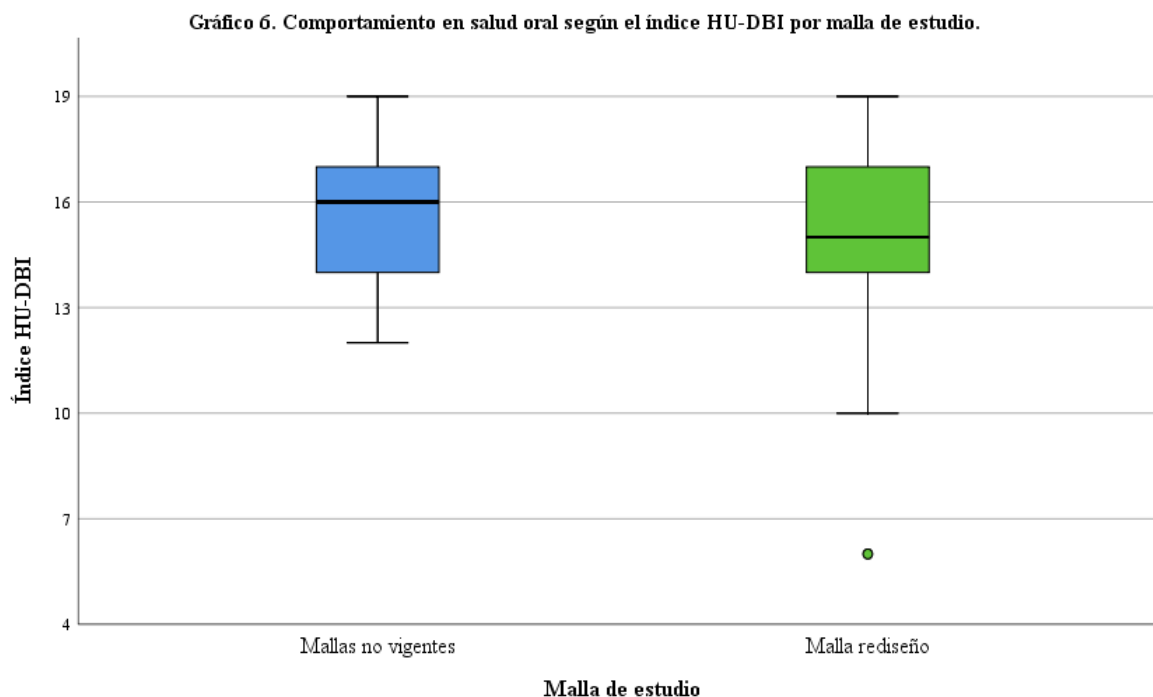
* diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). A, la respuesta correcta es “En acuerdo”. D, la respuesta correcta es “En desacuerdo”.

Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado a la malla de estudios de los estudiantes de la FOUC.

El comportamiento en salud del índice HU-DBI aplicado a las mallas no vigentes, reporta una media de 15,51% (DE=1,68), por otro lado, para la malla rediseño reporta una media de 15,18 (DE=2,02), siendo que no hay diferencias estadísticamente significativas ($p=0,155$). Los puntajes mínimos que se obtuvieron fueron de 12 y 10, respectivamente, y máximo de 19 para ambos grupos. Los valores aislados corresponden al grupo de malla rediseño. (**Tabla 2 y Gráfico 6**).



Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

En cuanto a las respuestas de la encuesta, se hallaron valores estadísticamente significativos en el **ítem 3** (“No voy al dentista a menos que sienta dolor”), donde respondieron “en desacuerdo” el 91,1% de estudiantes de las mallas no vigentes, en contraste con el 78,9% de estudiantes de la malla rediseño; en el **ítem 7** (“Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso”), respondieron “de acuerdo” el 97,8% de mallas no vigentes y 81,4% de malla rediseño; en el **ítem 8** (“Uso un cepillo de dientes con cerdas duras”), respondieron “en desacuerdo” el 97,8% de mallas no vigentes y 86,3% de malla rediseño; en el **ítem 13** (“Me preocupa tener mal aliento”), respondieron “de acuerdo” el 94,4% de mallas no vigentes y 86,6% de malla rediseño; en el **ítem 17** (“Soy fumador”), respondieron “en desacuerdo” el 91,3% de malla rediseño y 77,8% de mallas no vigentes; y finalmente en el **ítem 20** (“Me gusta comer dulces durante el día”), respondieron “en desacuerdo” el 93,2% de malla rediseño en comparación al 80% de mallas no vigentes. (**Tabla 6**).

Tabla 6. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de la FOUC según su malla de estudios

Variable	Malla de estudio				Valor χ^2	Valor p
	No vigentes (90)		Rediseño (322)			
	n	%	n	%		
1. No me preocupo por visitar al dentista.	80	88,9	260	80,7	3,235	0,072
2. Había estado en el consultorio de un dentista antes (A).	87	96,7	314	97,5	0,195	0,659
3. No voy al dentista a menos que sienta dolor (D).	82	91,1	254	78,9	6,993	0,008*
4. Me lavo los dientes al menos dos veces al día (A).	83	92,2	296	91,9	0,008	0,927
5. Me lavo los dientes después de cada comida (A).	76	84,4	243	75,5	3,244	0,072
6. Me sangran las encías cuando me lavo los dientes (D).	78	86,7	290	90,1	0,85	0,357
7. Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso (A).	88	97,8	262	81,4	14,819	0,000*
8. Uso un cepillo de dientes con cerdas duras (D).	88	97,8	278	86,3	9,285	0,002*
9. Me lavo cada uno de mis dientes con cuidado (A).	76	84,4	264	82,0	0,294	0,587
10. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario (D).	76	84,4	278	86,3	0,208	0,648
11. Uso hilo dental con regularidad (A).	64	71,1	200	62,1	2,475	0,116
12. Uso un enjuague bucal con regularidad (A).	40	44,4	162	50,3	0,969	0,325
13. Me preocupa tener mal aliento (A).	85	94,4	279	86,6	4,156	0,041*
14. Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes (D).	72	80,0	276	85,7	1,75	0,186
15. Me molesta el color de mis encías (D).	79	87,8	287	89,1	0,13	0,719
16. Me preocupa el color de mis dientes (A).	50	55,6	173	53,7	0,095	0,758
17. Soy fumador (D).	70	77,8	294	91,3	12,503	0,000*
18. Fumo 10 o más cigarrillos al día (D).	90	100,0	319	99,1	0,845	0,358
19. He estado fumando durante un año o más (D).	90	100,0	319	99,1	0,845	0,358
20. Me gusta comer dulces durante el día (D).	72	80,0	300	93,2	13,913	0,000*

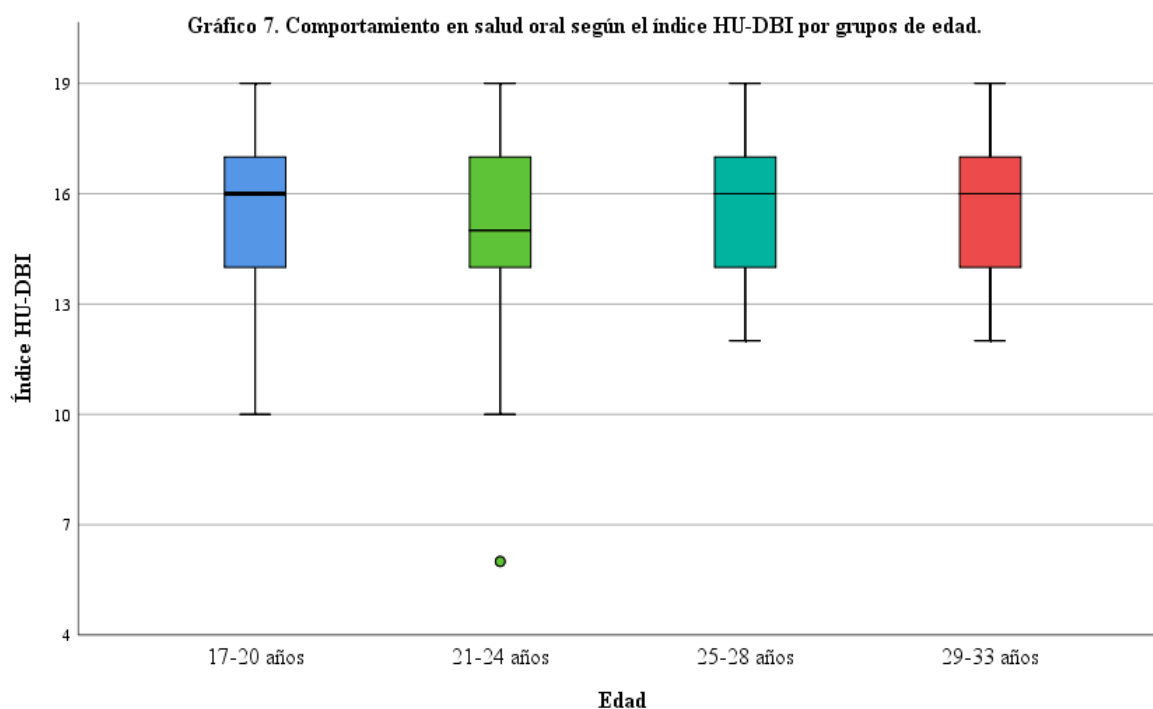
* diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). A, la respuesta correcta es “En acuerdo”. D, la respuesta correcta es “En desacuerdo”.

Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado a los grupos de edad de los estudiantes de la FOUC.

El comportamiento en salud oral en relación a los grupos de edad nos indica que el grupo de 17 a 20 años reporta una media de 15,25 (DE=1,90); el grupo de 21 a 24 años, una media de 15,18 (DE=2,03); de 25 a 28 años, una media de 15,18 (DE=2,03); y de 29 a 33 años, una media de 15,57 (DE=2,51), sin demostrar diferencias estadísticamente significativas ($p=0,473$). Para todos los 4 grupos de edad se puede apreciar un valor máximo de 19, sin embargo, para los 2 primeros el puntaje mínimo es de 10, en contraste con los otros grupos, donde el mínimo es 12. Los valores aislados de 2 casos corresponden al grupo de edad entre 21 a 24 años. (Tabla 2 y Gráfico 7).



Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

En el cuestionario, se logran reportar valores estadísticamente significativos en el **ítem 3** (“No voy al dentista a menos que sienta dolor”) donde respondieron “en desacuerdo” el 93,7% del grupo de edad 25-28 años, en contraste con el 71,4% de estudiantes entre 29 a 33 años y el 77,5% entre 17 a 20 años; en el **ítem 7** (“Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso”) donde respondieron “de acuerdo” el 100% de estudiantes entre 25 a 28 años y 29 a 33 años, a diferencia del 72,1% de estudiantes entre 17 a 20 años y el 87,8% entre 21 a 24 años; en el **ítem 8** (“Uso un cepillo de dientes con cerdas duras”) donde respondieron “en desacuerdo” el 96,8% de estudiantes entre 25 a 28 años en contraste con el 82,2% entre 17 a 20 años; en el **ítem 14** (“Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes”) donde respondieron “en desacuerdo” el 95,3% entre 17 a 20 años, a diferencia del 78,9% entre 21 a

24 años y el 71,4% entre 29 a 33 años; en el ítem 17 (“Soy fumador”) donde respondieron “en desacuerdo” el 93,8% entre 17 a 20 años, frente al 76,2% entre 25 a 28 años y el 85,7% entre 29 a 33 años; y finalmente, en el ítem 19 (“He estado fumando durante un año o más”) donde respondieron “en desacuerdo” el 96,1% entre 17 a 20 años, frente al 77,8% entre 25 a 28 años y el 85,7% entre 29 a 33 años. (Tabla 7).

Tabla 7. Diferencias del índice HU-DBI entre estudiantes de la FOUC según su grupo de edad.

Variable	Edad								Valor p
	17-20 años		21-24 años		25-28 años		29-33 años		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. No me preocupo por visitar al dentista.	104	80,6	175	82,2	55	87,3	6	85,7	0,708
2. Había estado en el consultorio de un dentista antes (A).	126	97,7	207	97,2	61	96,8	7	100,0	0,954
3. No voy al dentista a menos que sienta dolor (D).	100	77,5	172	80,8	59	93,7	5	71,4	0,044*
4. Me lavo los dientes al menos dos veces al día (A).	119	92,2	196	92,0	57	90,5	7	100,0	0,845
5. Me lavo los dientes después de cada comida (A).	107	82,9	158	74,2	49	77,8	5	71,4	0,298
6. Me sangran las encías cuando me lavo los dientes (D).	115	89,1	191	89,7	55	87,3	7	100,0	0,768
7. Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso (A).	93	72,1	187	87,8	63	100,0	7	100,0	0,000*
8. Uso un cepillo de dientes con cerdas duras (D).	106	82,2	193	90,6	61	96,8	6	85,7	0,014*
9. Me lavo cada uno de mis dientes con cuidado (A).	107	82,9	175	82,2	51	81,0	7	100,0	0,654
10. Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario (D).	110	85,3	179	84,0	58	92,1	7	100,0	0,286
11. Uso hilo dental con regularidad (A).	74	57,4	144	67,6	42	66,7	4	57,1	0,261
12. Uso un enjuague bucal con regularidad (A).	71	55,0	105	49,3	25	39,7	1	14,3	0,059
13. Me preocupa tener mal aliento (A).	114	88,4	186	87,3	58	92,1	6	85,7	0,775
14. Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes (D).	123	95,3	168	78,9	52	82,5	5	71,4	0,000*
15. Me molesta el color de mis encías (D).	113	87,6	189	88,7	58	92,1	6	85,7	0,818
16. Me preocupa el color de mis dientes (A).	78	60,5	108	50,7	33	52,4	4	57,1	0,363
17. Soy fumador (D).	121	93,8	189	88,7	48	76,2	6	85,7	0,005*
18. Fumo 10 o más cigarrillos al día (D).	127	98,4	212	99,5	63	100,0	7	100,0	0,590
19. He estado fumando durante un año o más (D).	124	96,1	193	90,6	49	77,8	6	85,7	0,001*
20. Me gusta comer dulces durante el día (D).	40	31,0	81	38,0	32	50,8	2	28,6	0,062

* diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). A, la respuesta correcta es “En acuerdo”. D, la respuesta correcta es “En desacuerdo”.

Elaboración: Buele C, Tinoco J.

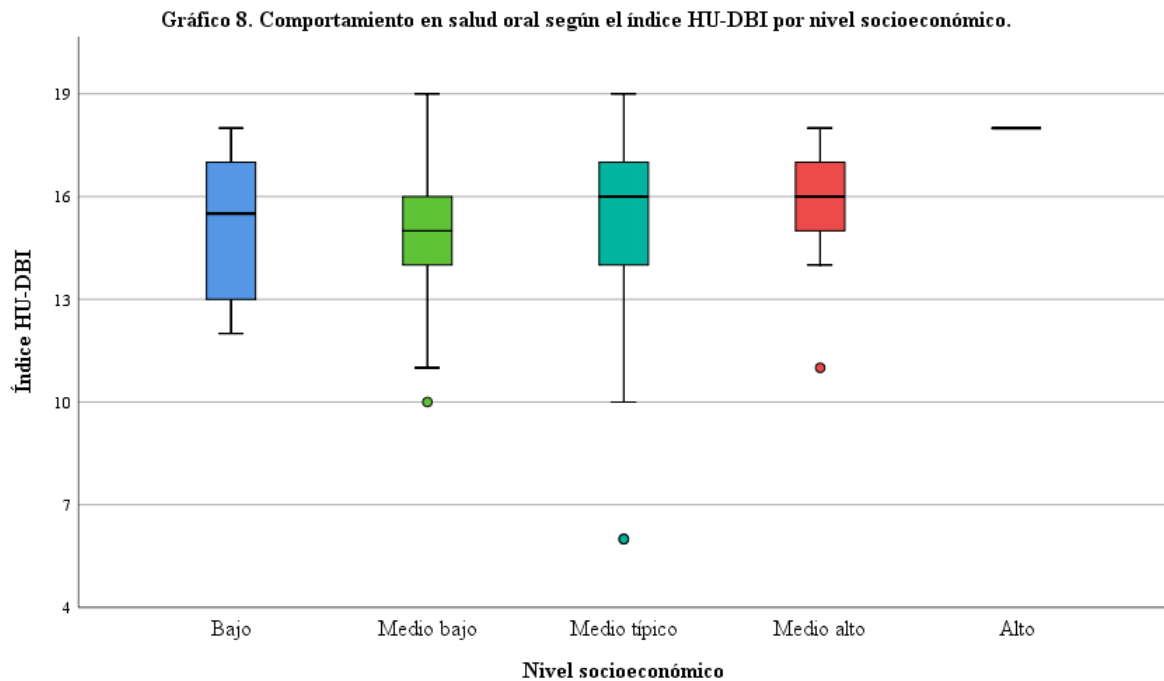
Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

Comportamiento en salud oral según el índice HU-DBI aplicado a los niveles socioeconómicos de los estudiantes de la FOUC.

El comportamiento en salud oral relacionado al nivel socioeconómico nos indica a los 4 grupos socioeconómicos con diferentes medias, pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,539$), pues, la media reportada para los estudiantes de nivel socioeconómico bajo es de 15,17 (DE=2,32); para los de nivel medio bajo, es de 14,88 (DE=1,80); para los de nivel medio típico, es de 15,29 (DE=1,99); para el nivel medio alto es de 15,80 (DE=1,67); y para el nivel alto, la media es de 18 (DE=0). En el grupo de estudiantes de nivel bajo encontramos un puntaje

UCUENCA

mínimo de comportamiento en salud oral de 12 y máximo de 18; en el grupo medio bajo, un puntaje mínimo de 11 y máximo de 19; en el grupo de medio típico poseemos un puntaje mínimo de 10 y máximo de 19; en el grupo medio alto, un puntaje mínimo de 14 y máximo de 18; y en el nivel socioeconómico alto, al ser solo un estudiante, el puntaje neto 18. (**Tabla 2 y Gráfico 8**).



Elaboración: Buele C, Tinoco J.

Fuente: Base de datos de las encuestas HU-DBI realizadas.

DISCUSIÓN

En los procesos de formación de los futuros profesionales de la salud oral, la enseñanza sobre salud bucal es uno de los objetivos primordiales de las universidades, por lo que es importante que las mismas posean mallas curriculares donde a más de la enseñanza de las distintas cátedras, pueda primar la instrucción en promoción de la salud oral y prevención de enfermedades mediante buenas actitudes y comportamientos adecuados. De manera que los estudiantes puedan transmitir estos conocimientos a sus pacientes (3,8).

Previamente, ya se han reportado estudios dentro de la Universidad de Cuenca sobre el índice HU-BDI, tanto en estudiantes de la Facultad de Odontología como de otras facultades, sin embargo, se plantea que podrían existir menores comportamientos en salud oral en contraste con otros estudios debido a que los estudiantes del ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022, se encontraron bajo circunstancias distintas por la pandemia causada por contagios de SARS-CoV-2. Según Gurnani et al en 2021 (32), la pandemia generó varias brechas en la formación médica de los estudiantes de manera que la calidad de educación se vio disminuida al igual que sus prácticas clínicas. Y también, acorde al estudio de AlMugeiren et al en 2022 (10), el aislamiento para evitar contagios llegó a afectar a los estudiantes de distintas maneras como la fisiológica, psicológica y conductual.

La diferencia de edades en este estudio varía desde los 17 años hasta los 33 donde se dividieron en 4 grupos de edades. Primero, de 17-20 años presentan un puntaje HU-DBI de $15,25 \pm 1,90$ mostrando un nivel bueno de comportamientos en salud oral, pero el grupo de 21 a 24 años que reflejan un índice de $15,18 \pm 2,03$ lo cual representa un buen nivel de actitudes y comportamientos pero por debajo de los estudiantes del grupo anterior, esto puede atribuirse a que aproximadamente a la edad de 21 años un estudiante entra a la etapa clínica de la carrera y puede presentarse con un mayor nivel de estrés que lo lleve a descuidar su salud oral pero no a un punto donde se considere un nivel regular en comportamiento de salud oral (3). Sin embargo, aumenta nuevamente hacia el grupo de 25 a 28 años ya que posee un puntaje de $15,46 \pm 1,73$, y de 29 a 33 años, uno de $15,57 \pm 2,51$, representando un nivel bueno. Aunque no existen diferencias estadísticamente significativas entre cada grupo ($p=0,473$), los comportamientos en salud oral podrían aumentar con la edad.

A pesar de lo anteriormente mencionado, el estudio de Wieslander et al en 2021 (4), reporta resultados con diferencias estadísticamente significativas (0,0225) donde el grupo más joven (19 a 22 años) poseen mejores comportamientos que los grupos de mayor edad (23 años en adelante), debido a que los jóvenes son más propensos a preocuparse por su sonrisa ya que juega un papel psicosocial muy importante, a más de otros factores externos. Y en otro estudio realizado por Jurisic et al, en 2021 (28), los resultados señalan que el grupo de edad clasificado como adolescencia media (15 a 18 años) presenta menores comportamientos en salud oral a diferencia de la adolescencia temprana (11 a 14 años) y tardía (19 a 21 años).

En ese estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de sexo femenino y masculino ($p=0,033$), siendo que la media para el primer grupo es de $15,39\pm 1,77$ y de $14,94\pm 2,28$ para el segundo. Aunque las estudiantes de sexo femenino hayan superado en número al masculino (69,4% y 30,6%, respectivamente), la interpretación de estos resultados coincide con los reportados por Mekhemar et al en 2020 (3), donde las mujeres presentaron puntuaciones HU-DBI de $14,64\pm 0,42$ y los hombres, de $13,33\pm 0,44$ con una diferencia estadísticamente significativa de $p=0,001$. Hallazgos similares fueron reportados en los estudios de Wieslander et al en 2021 (4), Karem et al en 2020 (26) y de Pinar et al en 2019 (33), quienes mencionan que las mujeres presentaron mejores comportamientos que los hombres. La causa de esta diferencia podría atribuirse a que las mujeres se preocupan más por su higiene oral, su aspecto físico y su apariencia, como el deseo de tener dientes mejor cuidados y más blancos, por lo cual tienen más probabilidades de ocupar aditamentos para la higiene oral como hilo dental o enjuague bucal (4,10,34).

En relación al estatus socioeconómico se ha propuesto saber si la población dependiendo su situación económica puede influenciar el comportamiento en salud oral. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la población ecuatoriana puede estar dividida en 5 grupos (bajo, medio bajo, medio típico, medio alto y alto). En el presente estudio se indicó que no existe una diferencia significativa ($p=0,539$) entre tales grupos, sin embargo, mientras mejor sea el estado socioeconómico, el individuo en cuestión se puede encontrar con un mejor comportamiento en salud oral.

Según Wieslander et al en 2021 (4), el nivel socioeconómico puede influir de gran manera en la población en relación a la salud bucal, ya que los estudiantes brasileños estaban más preocupados por su salud bucal y si pertenecen a un nivel socioeconómico más alto buscarán conseguir una atención dental de calidad en consultorios privados. Mientras que una persona

con un nivel socioeconómico bajo tendría acceso limitado a una atención dental de tipo pública. Así mismo, Jurišić et al, en 2021 (28), indica en su estudio que las condiciones socioeconómicas presentes en las familias herzegovinas pueden influenciar a los adolescentes en relación a la salud psicofísica, los hábitos y la educación. Es decir que, mientras se disponga de mejor educación y nivel socioeconómico, la preocupación por la salud oral aumenta.

En cuanto a la procedencia se puede notar una diferencia, aunque no estadísticamente significativa (0,334), donde se observó que los estudiantes foráneos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca poseen un puntaje HU-DBI de $15,36 \pm 1,87$, el cual supera al de los estudiantes locales, que puntúan con $15,17 \pm 2,02$. Si bien ambos niveles de comportamiento son buenos, la causa de tal diferencia podría deberse a que los foráneos al presentar un apoyo paternal reducido al encontrarse lejos del lugar de residencia familiar, provocando en ellos un desarrollo de su autonomía como individuos (28).

La malla de estudio o plan de estudio es un tema relevante ya que se pensaría que, según esta, los aprendizajes teóricos y prácticos serían diferentes. En esta investigación los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos mallas ($p=0,155$), sin embargo, tenemos la malla rediseño, la cual se rige desde el año 2019, presenta una ligera disminución del puntaje HU-DBI de $15,18 \pm 2,02$ a comparación de las mallas no vigentes, es decir las mallas 2009 y 2013, que obtuvieron un puntaje medio de $15,51 \pm 1,68$.

Mekhemar et al en 2020 (3), destacan en su trabajo que los planes de estudios deben ser ajustados o añadir estrategias para conseguir un fortalecimiento en los conocimientos para el área teórica y práctica de la preclínica y de la clínica, mejorando así las actitudes adecuadas empezando por la salud oral personal y con esto poder educar a los pacientes. De igual forma, Al-wesabi et al en 2019 (35), proponen que al cambiar y modificar el plan de estudios se permitirá a los estudiantes instruir en conocimientos, actitudes y comportamientos requeridos para poseer buenos hábitos de cuidado bucal y así tener la responsabilidad de motivar los pacientes.

Riad et al en 2022 (36), en su investigación realizada a estudiantes estonios donde el plan de estudio es por cada 10 años, el plan de estudios hacia 2030 en comparación al antiguo del 2020, enfatizan en mayor forma la importancia de la salud bucal en relación a la salud general, la prevención de enfermedades bucales, la cual es el tema central en el ejercicio profesional, y la educación dental.

UCUENCA

En relación a nuestro estudio, presentar un puntaje HU-DBI alto, refleja que el plan de estudio adecuado en relación a la enseñanza de parte del docente tanto en el área teórica como en la práctica y esto nos permite tener buenos conocimientos importantes para el desarrollo profesional y brindar una enseñanza correcta a nuestros pacientes.

Así, podemos hablar sobre el año que cursan los estudiantes en la carrera, siendo que primer y segundo año presentan puntajes bajos ($14,73 \pm 2,02$ y $14,95 \pm 2,24$, respectivamente), los cuales suben hacia tercer año ($15,46 \pm 1,91$), pero disminuyen en cuarto año ($15,38 \pm 1,81$), para nuevamente subir en quinto año ($15,59 \pm 1,65$). A pesar de que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,552$), resulta preocupante que en cuarto año de la carrera los comportamientos en salud oral disminuyen en lugar de subir, luego de haber aprobado cátedras profesionalizantes sobre la importancia de la higiene oral, como Odontología Preventiva y Periodoncia.

Una de las razones podría ser debido a la transición de la etapa preclínica a la clínica, la cual puede resultar muchas veces estresante para los estudiantes ya que son los primeros pasos que dan para la atención a un paciente, lo cual requiere de mayor compromiso, conocimiento y tiempo, que en un ambiente universitario suele ser difícil conseguir (3,37).

Entonces, se presentan los grupos de estudiantes que cursan la etapa preclínica (primer, segundo y tercer año de carrera) y aquellos que cursan la clínica (cuarto y quinto año de carrera), donde si bien no se presentan diferencias estadísticamente significativas ($p=0,089$), se observan mejores comportamientos para el grupo de etapa clínica con un $15,45 \pm 1,75$ frente a un $15,12 \pm 2,07$ del grupo de etapa preclínica. Estos resultados se comparan a los presentados por Lujó et al en 2016 (27), quienes reportaron que hay diferencias entre estudiantes de la preclínica, como primer año, y estudiantes de la clínica, como sexto año, que presentaron mejores niveles de comportamiento, aunque no hubo diferencias estadísticas tampoco. Sin embargo, estos resultados discrepan de los presentados por Mekhemar et al en 2020 (3), donde, también sin diferencias estadísticamente significativas, el grupo de preclínica presentaba mejores comportamientos ($14,62 \pm 0,42$) que los estudiantes de clínicas ($14,31 \pm 0,43$).

Refiriéndonos a los resultados encontrados en el presente estudio, podría deberse a que los estudiantes de los últimos años ya están familiarizados con procedimientos, técnicas, comportamientos y conocimientos acerca de una buena higiene oral, a diferencia de los primeros años, quienes aún no han pasado por cátedras donde reciban tal información detallada, sino generalidades (26,27).

UCUENCA

Además, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas entre los diferentes grupos en ciertos ítems correspondientes al test HU-DBI realizado. Uno de ellos es el número 3 (“No voy al dentista a menos que sienta dolor”), donde los estudiantes del área clínica respondieron en desacuerdo, demostrando mejores comportamientos en salud oral que el grupo de preclínica, lo cual discrepa de los presentados por Mekhemar et al en 2020 (3) y Karem et al en 2020 (26), quienes mencionan que los estudiantes de preclínica demostraron mejor comportamiento bajo el argumento de que son quienes tienen menor acceso a la atención odontológica, por lo que están más pendientes de su salud, al contrario del otro grupo que ha recibido atención durante prácticas ya sea por sus compañeros o docentes.

Respecto al ítem 4 (“Me lavo los dientes al menos dos veces al día”), el grupo de procedencia local superó al grupo de estudiantes foráneos con una diferencia de $p=0,048$. Aunque en los puntajes de comportamiento de cada grupo los resultados eran favorables para el grupo de foráneos, quienes, según Jurisic et al en 2021 (28), son más autónomos; también acorde a Hajek y Konig en 2022 (38) y a Gonzalez et al en 2018 (39) pueden presentar ciertas dificultades ya que vivir en soledad, aislados de la familia, contribuye a disminuir la calidad de la vida y aumentar los niveles de depresión y de enfermedades orales. En el ítem 6 (“Me sangran las encías cuando me lavo los dientes”), las estudiantes de sexo femenino obtuvieron mejores resultados que los de sexo masculino ($p=0,001$), que retomando lo planteado anteriormente, según Wieslander et al en (4) en 2021 las mujeres tienen una mayor percepción sobre el estado de su sonrisa y también, según Lipsky et al en 2021 (34), los hombres son más propensos a ocupar un cepillo de cerdas duras y realizar demasiada fuerza durante el cepillado dental, factores que contribuyen al sangrado de las encías.

Hablando del ítem 7 (“Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso”), podemos mencionar que los estudiantes de 25 a 33 años respondieron positivamente a diferencia del grupo de 17 a 20 años. La diferencia estadísticamente significativa fue de $p=0.000$, dejando mucho que discutir, sin embargo, la principal razón de tales resultados podría deberse a que los grupos más jóvenes al incluirse apenas en la Carrera de Odontología, no tendrían conocimientos en salud oral tan avanzados como los estudiantes de mayor edad, quienes en su mayoría ya se encuentran en los últimos semestres. Tales temas son desarrollados en las cátedras de Odontología preventiva y Periodoncia. Es decir, su técnica de cepillado podría asemejarse a la de la población general que no ha recibido adiestramiento en higiene oral con un profesional.

UCUENCA

En el ítem 8 (“Uso un cepillo de dientes con cerdas duras”) y en el ítem 11 (“Uso hilo dental con regularidad”) encontramos que los estudiantes de clínica demuestran mejores comportamientos que su contraparte en la etapa preclínica, con diferencias estadísticamente significativas de $p=0,006$ y $p=0,008$, respectivamente. Ambos ítems hacen énfasis en el uso adecuado de elementos de higiene oral, y si bien los resultados no coinciden con los reportados por Mekhemar et al en 2020 (3), donde los estudiantes de preclínica demostraban mejores comportamientos, aunque sin diferencias significativas.

Además, se identificó que la mayoría de los estudiantes en relación a el ítem 13 (“Me preocupa tener mal aliento”) respondieron “de acuerdo” con un porcentaje en el sexo femenino de 85,7% y en el sexo masculino un porcentaje de 94,4% con una diferencia de $p=0,010$, estos resultados discrepan a los obtenidos por Riad et al en 2022 (36) realizado a estudiantes estonios de Odontología donde la relación entre hombres y mujeres no tenía una diferencia significativa con un porcentaje de respuesta de 64,3% en población femenina y un porcentaje de respuesta 76,9% en la población masculina con una diferencia de 0.223, esto indicaría que los estudiantes de la FOUC se preocupan de mayor forma en relación a no poseer halitosis, sin embargo los hombres pueden poseer mayor preocupación por su aliento en relación a las mujeres.

Por otro lado, en el ítem 14 (“Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes”), los estudiantes de la etapa preclínica indicaron en mayor medida su valor correcto marcado como “en desacuerdo” con un porcentaje de 90,2% y 75,9%, respectivamente. En un estudio de Mekhemar et al en 2020 (3), se coincide los resultados obtenidos en relación a nuestro estudio ya que indica que los estudiantes alemanes del área preclínica (98.21%) creen que pueden limpiar sus dientes con pasta de dientes en mayor porcentaje que los estudiantes clínicos (90,51%). Esto se puede presentar debido a que los estudiantes clínicos entienden mejor la mecánica dental en relación a la eliminación de placa mediante una acción física del cepillo dental.

En relación a la pregunta 15 (“Me preocupa el color de mis encías”) indica que un gran porcentaje de los estudiantes en relación al sexo respondieron “en desacuerdo” ya sea en las mujeres con un porcentaje de 90,9% y los hombres de 84,1%, obteniendo una DE de 0.044, esto podría relacionarse a que esta población posee un color de encías adecuado relacionado a salud al conocer las características clínicas de una encía sana y que las mujeres no se preocupan de su color de encías en relación a los hombres. Riad et al en 2022 (36), menciona que en el sexo femenino el 98,67% indican una respuesta de que no se preocupan por el color de las

enciás y en la población masculina un porcentaje de 97,6% obteniendo una diferencia significativa de $p=0.053$ siendo resultados similares al nuestros indicando una menor preocupación en el sexo femenino.

En los encuestados, al momento de preguntar “soy fumador” las respuestas indicaron que la población masculina es más propensa a fumar cigarrillos (23,80%) que la población femenina (6,29%), Estos resultados coinciden con el estudio de Riad et al en 2022 (36) ya que el 24,3% era en la población masculina y entre las mujeres un porcentaje de 10,8 % en relación al consumo de tabaco. Es claro que el hábito de fumar es considerado como un problema para la salud pública tanto a nivel oral como sistémico (4) (3), lo cual se relaciona al ítem 19 (“He estado fumando durante un año o más”) donde aparte de que la prevalencia se encuentre de mayor número en hombres (19.8%), la edad se convierte en una factor a tomar en cuenta ya que de nuestro estudio el grupo de edades tiene diferentes resultados con un valor p de 0.001. El primer grupo de 17-20 años posee una buena tasa de respuesta con un 96,1% al indicar que no están de acuerdo, pero, el tercer grupo de 25 a 28 años poseen un porcentaje de 77,8%. Singh et al en 2021 (40) en su estudio sobre la evaluación de los hábitos de consumo de tabaco entre estudiantes de odontología en India, indica que existe una proporción significativa de los estudiantes que tienen hábitos de consumo de tabaco en un 23,8% por lo que consideran la implementación de programas para dejar de fumar en la comunidad. Podemos relacionar que el estrés puede estar relacionado al consumo de cigarrillos en los estudiantes debido a que en la etapa clínica cuando ya se tiene mayor edad, se puede presentar mayor nivel de presión en la atención de los pacientes o simplemente por una acción de vicio. Sin embargo, los estudiantes y futuros profesionales son los encargados de la promoción y prevención para evitar el consumo de cigarrillos e incentivar su abandono.

El último ítem evaluado en relación al sexo (“Me gusta comer dulces durante el día”) presenta una diferencia significativa de $p=0,019$, la cual indica que las estudiantes femeninas prefieren comer dulces durante el día en mayor medida que los hombres. En un estudio de Sanders et al en 2020 (41), se relacionan la calidad de la dieta y caries dental en la comunidad hispana e indican que el momento en el que los carbohidratos presentes en alimentos y bebidas azucaradas son fermentados, se convierten en el principal factor de riesgo dietético para la caries dental, por tanto, la experiencia de caries se cuantificó mediante el índice de superficies cariadas, faltantes y obturadas (DMFS), por lo que se concluyó que los hombres obtuvieron mejores valores en relación a la calidad de la dieta a diferencia de las mujeres, lo que parece coincidir con nuestro estudio, sin embargo, consideramos que esto no influye

UCUENCA

significativamente ya que según la puntuación final del test HU-DBI, las mujeres presentan mayores actitudes y comportamientos en salud oral a diferencia de los hombres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, matriculados en el ciclo lectivo marzo 2022 - agosto 2022, poseen comportamientos en salud oral categorizados como “buenos” según el índice HU-DBI ($15,25 \pm 1,95$), lo cual resalta el buen cuidado de su salud e higiene oral como futuros profesionales de la salud.

En cuanto a los diferentes grupos de estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando hablamos de estudiantes de sexo femenino y masculino. Si bien ambos grupos poseen buenos comportamientos en higiene oral, el grupo femenino reporta un nivel ligeramente más alto frente a su contraparte. Bajo el mismo concepto, podemos mencionar que representan factores importantes el ser estudiante entre 25 y 28 años, estar la etapa clínica de la carrera, ser estudiante foráneo, pertenecer a una malla no vigente, y tener un nivel socioeconómico medio alto.

Sin embargo, se recomienda trabajar con muestras más uniformes ya que el hecho de que un grupo sea mayor que otro puede alterar los resultados y sus diferencias estadísticas como lo fue en el caso de la variable nivel socioeconómico, donde solo 1 estudiante se encontraba en un nivel alto. Además, se recomienda realizar contraste del tema ya sea con estudiantes de otras carreras de la Universidad de Cuenca u otras universidades, o bajo el mismo grupo de estudio, pero en un periodo de diferente de tiempo, para lograr determinar los niveles de comportamientos en salud oral de los mismos, y si haría falta mejorar las campañas de promoción, prevención e información, incentivar la creación o mejoramiento de programas de educación, o si debemos mejorar como comunidad universitaria.

También, se recomendaría realizar estudios de análisis clínico como el índice de O’Leary, índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN) u otros que se puedan considerar necesarios para hallar una correlación entre los buenos comportamientos en salud oral y la buena higiene oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina (Mex)*. 7 de octubre de 2019;55(10):676.
2. La salud bucal según La OMS [Internet]. Esproden. 2019 [citado 6 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-oreganizacion-mundial-de-la-salud/>
3. Mekhemar M, Conrad J, Attia S, Dörfer C. Oral Health Attitudes among Preclinical and Clinical Dental Students in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 6 Nov 2021]; 2020;17(12):4253. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549206/>.
4. Wieslander V, Leles C, Srinivasan M. Evaluation of oral-health behavioral attitudes of dental students in Switzerland and Brazil. *J Oral Sci* [Internet]. 2021 [Consultado 29 Mayo 2022];63(4):326–329. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34497246/>.
5. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [Consultado 6 Nov 2021];52:52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791531/>.
6. Contreras-Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [Consultado 5 Nov 2021];9(2):193–202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300350>.
7. Rivera-Cisneros A. Exploración de modelos para el cambio personal y social: el modelo transteórico de Prochaska. *Rev Oratores* [Internet]. 14 de junio de 2017 [citado 23 de mayo de 2022];(1). Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/oratores/article/view/67>
8. Haghi SV, Haghi HV, Bagheri A, Karimzadeh N. A comparative study of oral health attitude and behavior of dental and public health students in Ardabil, Iran using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory. *J Int Oral Health* [Internet]. 2020 [Consultado 29 Mayo 2021];12(3):241–247. Disponible en: <https://www.jioh.org/article.asp?issn=0976-7428;year=2020;volume=12;issue=3;spage=241;epage=247;aulast=Haghi>.
9. Valencia-Tolentino ER. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud

- Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2017 [Consultado 6 Nov 2022];17(4):35–41. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007.
10. AlMugeiren OM, Baseer M, AlSenani Y, Bin Rubaia'an M, AlObaida R, AlSuwayyid L, et al. Comparative evaluation of oral health attitudes and behaviors among dental and medical students during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2022 [Consultado 29 Mayo 2022];26(9):3351–3360. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35587088/>.
 11. Yap A. Oral Health Equals Total Health: A Brief Review. *J Dent Indones* [Internet]. 2017 [Consultado 6 Nov 2021];24(2):59-62. Disponible en:
<https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=jdi>.
 12. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. junio de 2018;31(1):38-46.
 13. American Dental Association. La Salud Oral - American Dental Association [Internet]. Mouth Healthy. [citado 6 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>
 14. Valm AM. The structure of dental plaque microbial communities in the transition from health to dental caries and periodontal disease. *J Mol Biol* [Internet]. 2019 [Consultado 6 Nov 2021];431(16):2957–69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31103772/>.
 15. Marsh PD, Zaura E. Dental biofilm: ecological interactions in health and disease. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 [Consultado 13 Feb 2022];44(S18):S12–S22. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266111/2>.
 16. Barranca-Enríquez A, Martínez-Fuentes A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. *Rev Mex Med Forense Cienc Salud* [Internet]. 2020 [Consultado 13 Feb 2022];5 Suppl 1:93–96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>.
 17. O'Reilly M, Svirydzienka N, Adams S, Dogra N. Review of mental health promotion interventions in schools. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(7):647-62.
 18. Bowen WH, Burne RA, Wu H, Koo H. Oral Biofilms: Pathogens, Matrix and Polymicrobial Interactions in Microenvironments. *Trends Microbiol*. marzo de 2018;26(3):229-42.
 19. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio

- poblacional. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 [Consultado 6 Nov 2021];43(2):217–223. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200011.
20. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Periodontol* [Internet]. 2018 [Consultado 13 Feb 2022];89 Suppl 1:S9–S16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926938/>.
21. Chapple I. Salud periodontal y gingivitis [Internet]. European Federation of Periodontology; 2019 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf
22. Sanz M, Tonetti M. Periodontitis [Internet]. European Federation of Periodontology; 2019 [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/Paper02_Periodontitis-01-Final_Castellano.pdf
23. Khursheed D, Zardawi F, Abdullah S, Abdulrahman A, Gul S, Salih R. Validity of CPITN Index Applied by Undergraduate Dental Students. *Sulaimani Dent J*. 29 de diciembre de 2019;6.
24. ASALE, RAE. Conducta | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2014 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conducta>
25. ASALE, RAE. Hábito | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2014 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/h%C3%A1bito>
26. Karem-Hassan B, Jabbar-Ali B, Mahmood-Alwan A, Badeia RA. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behaviors, and Gingival Status of Dental Students. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 2020 [Consultado 06 Nov 2021];12:225–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32612394/>.
27. Lujo M, Meštrović M, Ivanišević Malčić A, Karlović Z, Matijević J, Jukić S. Knowledge, attitudes and habits regarding oral health in first- and final-year dental students. *Acta Clin Croat* [Internet]. 2016 [Consultado 06 Nov 2021];55(4):636–643. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117656/>.
28. Jurišić S, Vukojević M, Martinović V, Čubela M, Šarac Z, Ivanković Z, et al. Attitudes towards and habits in oral health of adolescents in herzegovina. *Acta Clin Croat* [Internet]. 2021 [Consultado 23 Mayo 2022];60(1):96–102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34588728/>.

29. Daou D, Rifai K, Doughan B, Doumit M. Development of an Arabic Version of the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory: Cross-cultural Adaptation, Reliability, and Validity. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2018 [Consultado 23 Mayo 2022];8(1–2):48–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30859787/>.
30. Jara-Chalán MJ, Olivera-Orihuela MV, Yerrén-Huiman EJ. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Rev Investig Estud Psicol Jang* [Internet]. 2018 [Consultado 23 Mayo 2022];7(2):22–35. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510>.
31. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Consultado 23 Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
32. Gurnani B, Kaur K. Comments on: COVID-19 pandemic – Testing times for postgraduate medical education. *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2021 [Consultado 30 Mayo 2022];69(10):2878-2879. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8597459/>.
33. Pinar-Erdem A, Peker K, Kuru S, Sepet E. Evaluation of Final-Year Turkish Dental Students' Knowledge, Attitude, and Self-Perceived Competency towards Preventive Dentistry. *BioMed Res Int* [Internet]. 2019 [Consultado 12 Jun 2022];2019:2346061. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31828094/>.
34. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *Am J Mens Health* [Internet]. 2021 [Consultado 30 Mayo 2022];15(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33993787/>.
35. Al-wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open* [Internet]. 2019 [Consultado 12 Jun 2022];5:16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31666985/>.
36. Riad A, Põld A, Olak J, Howaldt HP, Klugar M, Krsek M, et al. Estonian Dental Students' Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours (KAB): National Survey-Based Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado 12 Jun 2022];19(3):1908. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834781/>.
37. Partido BB, Owen J. Relationship between emotional intelligence, stress, and burnout among dental hygiene students. *J Dent Educ* [Internet]. 2020 [Consultado 31 May

- 2022];84(8):864–870. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359093/>.
38. Hajek A, König HH. The Association between Oral Health-Related Quality of Life, Loneliness, Perceived and Objective Social Isolation—Results of a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 15 Jun 2022];18(24):12886. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948495/>.
39. Gonzalez-Cademartori M, Torres-Gastal M, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2018 [Consultado 15 Jun 2022];22(8):2685–2702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30191327/>.
40. Singh I, Khurana J, Patil L, Jadhav MS, Chawla R, Patil PS. Assessment of Habits of Tobacco Use among Dental and Nondental Students of Indian Population: A Cross-sectional Study. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Jun 2022];13 Suppl 1:S417–S420. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8375902/>.
41. Sanders A, Cardel M, Laniado N, Kaste L, Finlayson T, Perreira K, et al. Diet quality and dental caries in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *J Public Health Dent* [Internet]. 2020 [Consultado 16 Jun 2022];80(2):140–149. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329164/>.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de la versión modificada para el índice HU-DBI.

	ÍTEM	De acuerdo	En desacuerdo
1	No me preocupo por visitar al dentista.		
2	Había estado en el consultorio de un dentista antes.	(C)	
3	No voy al dentista a menos que sienta dolor.		(C)
4	Me lavo los dientes al menos dos veces al día.	(C)	
5	Me lavo los dientes después de cada comida.	(C)	
6	Me sangran las encías cuando me lavo los dientes.		(C)
7	Me han enseñado una técnica de cepillado profesional y la uso.	(C)	
8	Uso un cepillo de dientes con cerdas duras.		(C)
9	Me lavo cada uno de mis dientes con cuidado.	(C)	
10	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario.		(C)
11	Uso hilo dental con regularidad.	(C)	
12	Uso un enjuague bucal con regularidad.	(C)	
13	Me preocupa tener mal aliento.	(C)	
14	Creo que puedo limpiarme los dientes sin pasta de dientes.		(C)
15	Me molesta el color de mis encías.		(C)
16	Me preocupa el color de mis dientes.	(C)	
17	Soy fumador.		(C)
18	Fumo 10 o más cigarrillos al día.		(C)
19	He estado fumando durante un año o más		(C)
20	Me gusta comer dulces durante el día		(C)