

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD  
BUCAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES – FILIAL  
NORTE**



PRESENTADO POR  
LUCIA YESENIA CARHUAPOMA TORO

ASESOR  
MAG. ESP. HERNÁN VÁSQUEZ RODRIGO

TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANA DENTISTA

CHICLAYO, PERÚ  
2024



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Odontología

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS TITULADA**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES – FILIAL NORTE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANA DENTISTA**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. LUCIA YESENIA CARHUAPOMA TORO**

**ASESOR:**

**MAG. ESP. HERNAN VASQUEZ RODRIGO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2024**

**DEDICATORIA:** A Dios, que me ha guiado, me ha dado fuerza y sabiduría para superar los obstáculos y seguir adelante en este proyecto tan importante. A mis padres, quienes con su amor, apoyo incondicional y ejemplo de esfuerzo me han guiado a lo largo de mi vida. Su fortaleza y sacrificio han sido mi mayor motivación.

**AGRADECIMIENTOS:** En primer lugar, a Dios, por darme la paciencia y el valor para enfrentar cada reto, y por iluminar mi camino cuando las dificultades parecían insuperables. A mi asesor, el Dr. Hernán Vásquez por su tolerancia y perspicaces recomendaciones a lo largo del estudio. Para terminar, quiero dar las gracias a todos los que me han ayudado a terminar mi tesis. Este logro también es suyo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	11
1.1. Antecedentes de la Investigación .....	11
1.2. Bases Teóricas .....	13
1.3. Definición de Términos Básicos.....	20
CAPÍTULO II: VARIABLES.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
3.1. Diseño Metodológico .....	24
3.2. Diseño Muestral .....	24
3.3. Técnicas de Recolección de Datos.....	26
3.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información .....	26
3.5. Aspectos Éticos .....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES .....	34
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	35
ANEXOS .....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en el semestre 2024-II.

**Metodología de la Investigación:** El estudio empleó una metodología transversal, de carácter descriptivo y observacional. La población participante estuvo conformada por 157 estudiantes de pregrado de los últimos cuatro ciclos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte del semestre 2024-II. Se seleccionó una muestra de 112 estudiantes mediante muestreo aleatorio simple.

**Resultados:** Según los datos, el 67% de los estudiantes de la Facultad de Odontología obtuvo una puntuación alta, el 32,1% una puntuación moderada y el 0,9% una puntuación baja; además que en su mayoría mujeres, estudiantes entre 24 y 26 años y estudiantes del 8vo y 9no ciclo son los que cuentan con nivel alto de conocimiento sobre prevención en salud bucal.

**Conclusión:** Concluyendo que los estudiantes poseen un alto nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal.

**Palabras clave:** Conocimiento, prevención, salud bucal, estudiantes de odontología.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The study aimed to determine the knowledge about oral health prevention in students of the Faculty of Dentistry of the University of San Martín de Porres - Northern Branch in the semester 2024-II.

**Research Methodology:** The study used a cross-sectional, descriptive and observational methodology. The participant population consisted of 157 undergraduate students of the last four cycles of the Faculty of Dentistry of the Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte of semester 2024-II. A sample of 112 students was selected by simply random sampling.

**Results:** According to the data, 67% of the students of the Faculty of Dentistry obtained a high score, 32.1% a moderate score and 0.9% a low score; in addition, most of them were women, students between 24 and 26 years old and students of the 8th and 9th cycles were those who had a high level of knowledge about oral health prevention.

**Conclusion:** Concluding that students have a high level of knowledge about prevention in oral health.

**Keywords:** Knowledge, prevention, oral health, students dental.



# LUCIA YESENIA CARHUAPOMA TORO

## CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE S...

PROYECTOS TESIS PREGRADO  
My Files  
Universidad de San Martín de Porres

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::29427:408214616

Fecha de entrega  
21 nov 2024, 11:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
21 nov 2024, 11:55 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
CARHUAPOMA TORO LUCIA YESENIA TESIS 21.11.24.docx

Tamaño de archivo  
660.9 KB

48 Páginas

9,820 Palabras

53,825 Caracteres

## 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- N.º de fuente excluida
- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

FIRMA: HERNAN VASQUEZ RODRIGO  
CODIGO ORCID: 0000-0002-5926-6837

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucodentales son consideradas problemas persistentes y progresivos, las cuales llegan a afectar a la salud dental y bucodental del individuo<sup>1</sup>. Se indica que alrededor de 3.500 millones de individuos las padecen, y se espera que la carga resultante persista o incluso aumente<sup>2</sup>. No obstante, a pesar de su amplia incidencia alrededor del mundo, de sus importantes implicaciones para la salud pública, la conexión entre las enfermedades bucodentales y la salud general<sup>1</sup>, al examinar los servicios de salud bucodental, a menudo no se centran en la prevención<sup>2</sup>. Dar prioridad al desarrollo de la salud dental y evitar las enfermedades bucodentales es crucial para mejorar el bienestar bucodental total, teniendo en cuenta que la mayoría de las enfermedades bucodentales son evitables<sup>3</sup>.

En lugar de confiar únicamente en los tratamientos convencionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca establecer, dar prioridad a la prevención, incluida la salud bucodental, dentro de las iniciativas de cobertura sanitaria universal<sup>4</sup>. Existen pruebas sustanciales que indican que las medidas preventivas mejoran significativamente los resultados de la salud bucodental. Los servicios orientados en todos los niveles de prevención, como las revisiones dentales, el asesoramiento y la aplicación de flúor, disminuyen la aparición de problemas dentales como caries, pérdida de dientes y obturaciones en niños en edad preescolar<sup>5</sup>.

Los esfuerzos de promoción sanitaria que hacen hincapié en medidas proactivas como la disminución de la ingesta de alimentos azucarados, el uso regular de pasta dentífrica fluorada, junto con las dosis recomendadas de flúor tópico y sistémico (en el agua), puede prevenir eficazmente las enfermedades dentales y mejorar la salud bucodental. No obstante, a pesar de las pruebas que respaldan la eficacia de estas iniciativas, la aplicación es limitada, debido a que existe una falta de comprensión de la promoción de la salud dentro de la profesión odontológica<sup>6</sup>.

La investigación de Sunnell *et al.*<sup>7</sup> asegura que los discentes de odontología se sienten más seguros al momento de utilizar tácticas de prevención para la

promoción de la salud cuando hay un destacado enfoque predominantemente en base al conocimiento. Por el contrario, Zhen S, *et al.*<sup>8</sup> en su investigación en el 2021, se halló que el 86.26% de discentes odontológicos mostraron un conocimiento regular respecto a la salud bucal, mientras la práctica fue inadecuada en un 45.43%, debido a la poca importancia sobre el tema de prevención, lo que refleja la carencia de la formación necesaria en este aspecto.

En Alemania la aplicación de un estudio centrado en la prevención, y su integración en la vía de tratamiento del paciente dio lugar a una mejora de las habilidades y los conocimientos autopercebidos entre los estudiantes de odontología de pregrado<sup>9</sup>. En Perú, la prevalencia de afecciones bucodentales es elevada (90%) y el peligro de caries dental es de 24,8%, atribuido a la deficiente higiene oral, que se convierte en origen de enfermedad en las etapas de la vida de la población, representando un problema principal en la salud pública<sup>10</sup>.

Estos hallazgos proporcionan una valiosa perspectiva sobre la importancia de las intervenciones educativas dirigidas a la prevención de enfermedades bucodentales durante la formación en salud bucodental que tienen un impacto notable en el fomento de actitudes positivas hacia la prevención entre los estudiantes de pregrado en odontología. Estas actitudes, a su vez, desempeñan un papel crucial en la configuración de su práctica tras la graduación<sup>6</sup>. El panorama cambiante de la odontología requiere la capacitación de los odontólogos más jóvenes que puedan comunicar e impulsar eficazmente iniciativas para mejorar la salud bucodental mundial. Esta generación emergente de odontólogos debe tener las habilidades, conocimientos y el potencial para liderar un cambio transformador<sup>11</sup>.

Esta investigación es relevante debido a que las enfermedades bucales son prevalentes en Perú, especialmente en la población preescolar y adolescentes. Por ello, se necesitan mejores estrategias promocionales y preventivas sanitarias, para lograr una mejora real en las condiciones vivenciales de los individuos vulnerables a las afecciones bucodentales como caries dental.

Por lo tanto, el conocimiento y la destreza del bienestar dental de los discentes de estomatología son importantes ya que afecta la capacidad para traducir

información de los pacientes y rescata un papel importante en el avance de la atención sanitaria dental<sup>12,13,14,15</sup>.

El objetivo general de este estudio fue determinar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de odontología. Esta investigación, está compuesta por un marco teórico en el cual se evidencia el fundamento de esta investigación. En el segundo capítulo se encuentra la metodología aplicada, en el tercer y cuarto capítulo se encuentran los resultados y discusión respectivamente.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes de la Investigación**

**GARDNER J, et al. (2023)**, analizaron el grado de discernimiento del alumnado de odontología respecto a la salud bucal, asociado con la aptitud de vida. Metódicamente fue no experimental, transversal y se empleó un cuestionario. Teniendo como hallazgos que el 45% de un total de 372 estudiantes de 1er y 2do ciclo, demostraron un conocimiento adecuado al responder correctamente las preguntas relacionadas con las medidas preventivas. En conclusión, existe un nivel medio de concienciación sobre las medidas preventivas, por lo que es importante darles una educación completa sobre la importancia de la salud dental, así como servicios dentales a precios razonables. De este modo, podrán nivelar los componentes de riesgo de los trastornos bucodentales<sup>16</sup>.

**RIAD A, et al. (2022)**, evaluaron el discernimiento en las prácticas y las actitudes conductuales (KAB) de los alumnos de pregrado de Estonia en relación con la salud bucodental. Para ello, realizaron una investigación con una muestra de 124 alumnos a los que se entregó un cuestionario de investigación. Según los resultados, el 11,3% de los alumnos tenía prácticas de higiene bucodental deficientes y el 86,3% carecía de información suficiente. Llegaron a la conclusión de que faltaba concienciación de los alumnos sobre la salud bucodental<sup>17</sup>.

**AGUILAR F, et al. (2021)**, examinaron el saber en las prácticas y percepción sobre las medidas preventivas de salud bucal de alumnos de Odontología. Metódicamente fue descriptivo, no experimental, colateral y se empleó un cuestionario como instrumento. Los hallazgos precisaron que el 59.5% presentaron un conocimiento bueno referente a la prevención de enfermedades bucales, el 32.8% conocimiento regular, el 49% realizaban tratamientos provisorios, el 90% no tenía compromiso en la prevención de afecciones bucodentales. Concluyendo que, los alumnos de segundo año tenían mayor conocimiento sobre las medidas de prevención<sup>18</sup>.

**FARSI N, et al. (2020)**, se propusieron identificar el grado de entendimiento, cualidades y conductas referentes a la salud bucodental de alumnos universitarios en Jeddah, Arabia Saudita. Metódicamente fue observacional y

transversal. La muestra la conformaron 1777 estudiantes. Los hallazgos dedujeron que, del total de alumnos, el 95% de las mujeres indicaron tener una frecuencia ascendente en cuanto al mantener los dientes limpios y usar cepillos de dientes con el método adecuado y el 86% de los hombres quienes también presentaron un adecuado cuidado bucal. Según los resultados, los jóvenes tenían un buen nivel de concienciación sobre la prevención de la salud bucodental<sup>19</sup>.

**AL- WESABI A, et al. (2019)**, ejecutaron una indagación con la intención de evaluar las cualidades, conocimientos y conductas respecto a la salud dental de alumnos de Odontología. Para ello, utilizaron una muestra de 783 alumnos a los que se administró un cuestionario de conocimientos en el marco de un enfoque cuantitativo transversal. En función del año de estudios, se demostró una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de comprensión, mentalidad y conducta entre el primer y el quinto año de universidad ( $P < 0,001$ ). lo que demuestra que, en comparación con los alumnos de grados inferiores, los de grados superiores tenían un mayor conocimiento de la salud bucodental<sup>20</sup>.

**PINAR A, et al. (2019)**, propusieron evaluar el nivel de saber, condición y competencia percibida en correspondencia a la salud dental preventiva en estudiantes de último año de odontología. Metódicamente fue cuantitativo, descriptivo, colateral, asimismo el universo poblacional fue de 176 estudiantes. Los hallazgos precisaron que la práctica de los niveles preventivos de caries se correlacionó directamente con el conocimiento preventivo, asimismo se precisó que un 40% de los estudiantes de odontología manifestaron requerir educación y capacitación adicional en áreas como el diagnóstico en los niveles preventivos de la caries y en los planes de tratamiento basados en el riesgo. Se determinó que los estudiantes de odontología disponen de una cantidad razonable de información relativa a la prevención de la salud bucodental por lo que es vital implementar tácticas de enseñanza y capacitación centradas en habilidades en educación odontológica preventiva<sup>21</sup>.

## **1.2. Bases Teóricas**

### **1.2.1. Conocimiento**

Hace referencia a la percepción que tiene la persona referente a algo. Se transmite a través de una secuencia de observaciones para inferir un rasgo que luego se pueda comunicar. La medición directa de los mecanismos implicados en el procesamiento del conocimiento humano al nivel requerido para la reconstrucción artificial está actualmente fuera de nuestro alcance. Sin embargo, podemos detectar sus huellas a través de conocimientos observables y diversas medidas cuantificables. Este enfoque promete hacer avanzar nuestra comprensión de los mecanismos subyacentes, a pesar de las limitaciones actuales de la medición directa <sup>22</sup>.

### **1.2.2. Salud Bucal**

La Federación Dental Internacional (FDI) denota que es un conjunto de varios aspectos, como la capacidad de comunicar con confianza las emociones a través de expresiones faciales, masticar, tragar, oler, saborear, conversar y sonreír, todo ello sin experimentar dolor, incomodidad o problemas craneofaciales. Por lo tanto, la salud bucodental se caracteriza por una dentición cómoda y funcional que permite a los individuos desempeñar los papeles sociales que desean<sup>23</sup>. Cuando un individuo refleja presencia de patologías y afecciones orales puede limitar la capacidad funcional del órgano bucal e impactar negativamente en el bienestar bucodental del individuo<sup>1,3</sup>.

El inadecuado cuidado de la salud bucal llega a deteriorar las condiciones de vida de la persona. Por ende, es un elemento clave tanto de la salud general, bienestar y aptitud de vida de un individuo, por lo que en la actualidad las condiciones bucales siguen siendo un desafío importante para la salud de la población global<sup>24</sup>.

La odontología y la salud bucodental están experimentando una importante transformación tras la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2021 y la inminente adopción del Plan de Acción Mundial de Salud Bucodental. De acuerdo con este plan, además de figurar en la agenda de enfermedades no transmisibles, la atención odontológica debe incorporarse a la cobertura sanitaria

universal, la atención primaria debe incluir servicios esenciales de salud bucodental y deben fomentarse modelos creativos para el personal sanitario. Los estudiantes de odontología deben recibir instrucción y métodos en la salud pública odontológica para adaptarse a este cambio de punto de vista. La competencia y el dominio por parte de los estudiantes en odontología dependen de la calidad de la formación que reciban <sup>25</sup>.

### **1.2.3. Conocimiento de la Salud Bucal**

Permite a los individuos a informar decisiones y acciones convenientes en materia de la misma<sup>26</sup>. Por ende, tener un adecuado conocimiento referente a la salud bucal, se ha vuelto uno de los requisitos fundamentales para un comportamiento adecuado y saludable, capacitando a las personas para que adopten las medidas necesarias para salvaguardar y mantener su salud general y dental <sup>27</sup>.

Cabe indicar que la salud oral influye significativamente en sanidad total del individuo, conectado con factores como la dieta inadecuada, tabaquismo, alcoholismo y sobre todo a las malas prácticas de higiene dental, por ello, conocer cuáles son los componentes que más afectan a la salud bucal es sumamente esencial, y muchas de las patologías bucales pueden ser prevenidas mediante la educación de la misma <sup>27</sup>.

Además, es importante recordar que varias investigaciones anteriores pudieron demostrar que una mejor higiene bucodental correspondía con un mayor conocimiento de la salud bucodental. En otras palabras, un mejor comportamiento de la higiene bucodental está vinculado a un mayor conocimiento de la higiene dental, así como tener como medio de información a los dicentes<sup>28</sup>.

### **1.2.4. Prevención**

Es fundamental establecer una definición universalmente aceptada como una aceptada de la propia prevención. Esta definición sirve de marco para promover comportamientos preventivos y diseñar programas de prevención que fomenten la creencia en sus resultados positivos, refuerzan las actitudes de apoyo hacia estos comportamientos y faciliten su aplicación. Este marco debe ser universalmente reconocido y adoptado, complementado por estructuras



gubernamentales apropiadas que proporcionen apoyo<sup>29</sup>. Esto representa un cambio significativo que podría abordar el problema de las enfermedades no tratadas, pero sería preferible mantener la salud dental de forma proactiva en primer lugar. Sin duda, el enfoque más eficaz frente a las enfermedades y padecimientos dentales es la prevención, puesto que, iniciar medidas preventivas en una fase temprana produce resultados óptimos<sup>30</sup>.

#### **1.2.5. Niveles de Prevención**

Son los rangos en los que se clasifica la prevención y la reducción de componentes de riesgo, el cual tiene como fin reducir el avance y disminuir las consecuencias de una falencia en la salud. Las actividades preventivas, se clasifican en tres tipos de prevención<sup>1-31</sup>:

##### **➤ Prevención Primaria:**

Tiene como fin, prevenir patologías antes de que ocurran, mediante la implementación de intervenciones como vacunas y educación sanitaria. Los objetivos de la prevención primaria en odontología es fomentar y promover la promoción de la salud, además se basa en la educación y el asesoramiento a los pacientes sobre la relevancia de la higiene bucal, la dieta y el control del crecimiento bacteriano<sup>32</sup>.

##### **Primer Nivel - Promoción de la Salud**

Se demuestran correlaciones estadísticas sólidas, como la relación entre la periodontitis y la diabetes. Por lo tanto, las iniciativas para promover tanto la salud bucodental como la general abordan las cuestiones interrelacionadas de las afecciones sistémicas y bucodentales<sup>33</sup>.

Estos esfuerzos se centran en cuestiones como la higiene general y bucodental. Aun así, a la hora de asignar los escasos recursos sanitarios en los programas preventivos de salud bucodental y la atención odontológica, suele recibir menos atención por los responsables<sup>33</sup>.

##### **Segundo Nivel – Protección Específica**

Esta etapa se enfoca en prevenir problemas específicos, mediante la aplicación tópica de fluoruro y la aplicación de selladores de fisuras, la primera es un método más eficaz en superficies dentales lisas, mientras que la segunda se utiliza con éxito en superficies oclusales dentales, ambos evitan

que bacterias orales y carbohidratos provenientes de la dieta se acumulen y desarrollen caries dental<sup>32</sup>. Puesto que, estas estrategias se aplican en la atención primaria, cualquier cambio en el resultado notificado atribuido a la estrategia de prevención se considera una medida de efectividad<sup>34</sup>.

➤ **Prevención Secundaria:**

**Tercer Nivel – Diagnósticos y tratamientos tempranos**

Se refiere a las intervenciones preventivas basadas en la evidencia dirigidas a pausar o retardar el grado de la enfermedad que se producen durante las interacciones entre pacientes individuales y médicos y/u otro personal de salud. Las pruebas más sólidas en medicina apoyan la eficacia de la prevención secundaria para reducir el riesgo y la progresión de la enfermedad. Estas intervenciones son distintas de los esfuerzos de prevención primaria dirigidos a poblaciones, puesto que la prevención primaria como la secundaria son esenciales y complementarias <sup>35</sup>.

Algunos ejemplos son la atención prenatal, las visitas ambulatorias rutinarias, la toma de glucosa en ayunas, los servicios comunitarios de salud sexual y anticonceptiva<sup>35</sup>. En odontología se basa principalmente en el diagnóstico precoz de la caries dental en su estadio más temprano y todas las enfermedades sistémicas que se la relacionan con la patología bucal<sup>36</sup>. Los importantes avances sanitarios de las últimas décadas se han basado en gran medida en la eficacia de la prevención secundaria. Por lo tanto, para mantener estos avances es esencial una atención renovada y sostenida en este frente<sup>35</sup>.

➤ **Prevención Terciaria:**

**Cuarto Nivel – Limitación del daño**

Pertenece al ámbito de la prevención terciaria, cuyo objetivo específico es prevenir las complicaciones relacionadas con el tratamiento y mitigar sus efectos. Esto es especialmente importante para pacientes a los que las medidas preventivas principales y secundarias puede haber llegado demasiado tarde <sup>37</sup>. En la odontología, se centra en la recuperación del paciente que ya ha desarrollado una enfermedad bucal y el objetivo es minimizar los efectos de la patología, mejorando la aptitud de vida del usuario y prevenir su progresión <sup>23</sup>.

Dentro de este nivel, se desarrollan actividades de manejo de patologías crónicas, llevadas a cabo mediante la provisión de educación, prácticas de autocuidado y seguimiento periódico para ayudar a las personas a controlar adecuadamente su condición. Por ende, ayuda a preservar la salud, puesto que la mayor parte de patologías diagnosticadas pueden curarse sin patologías residuales, en la cual los pacientes se puedan recuperar de manera rápida<sup>37</sup>.

### **Quinto Nivel – Rehabilitación**

Dado que las intervenciones preventivas se han integrado tradicionalmente en la práctica de la rehabilitación, un concepto más amplio de prevención es que se dirija explícitamente al funcionamiento, además de a la prevención de la enfermedad. Se hace realce en el interés de resolver las siguientes cuestiones concernientes con la prevención de la pérdida de funcionalidad. Estas intervenciones ayudan a las personas a alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo a través de una serie de resultados, como la prevención de la pérdida de funciones, la ralentización del ritmo de pérdida de funciones, la mejora o el restablecimiento de las funciones, la compensación de la pérdida de funciones y el mantenimiento de las funciones actuales <sup>38</sup>.

### **Medidas Preventivas**

Al principio, la odontología se centraba principalmente en el procedimiento de las caries y la enfermedad periodontal. Con el tiempo, la atención se fue desplazando gradualmente hacia la prevención. Desde entonces, se ha hecho hincapié en la importancia del cuidado bucodental, lo que ha llevado a su reconocimiento como práctica basada en la evidencia<sup>39</sup>. Entre ellas tenemos:

- **Higiene Oral:** El cepillado dental, al igual que otras prácticas de higiene personal, se percibe como un aspecto habitual de la vida diaria<sup>40</sup>. Mantener una higiene bucal excelente es esencial para la salud bucodental en general. La forma en que se cepillan los dientes tiene un impacto significativo en el desarrollo de enfermedades bucodentales como la caries y periodontitis. También se sugiere la dependencia entre las prácticas de cepillado y la pérdida de dientes. Esto coincide con

estudios anteriores que relacionan la pérdida de dientes con una higiene bucal deficiente<sup>41</sup>.

- **Dieta Saludable:** Para reducir la probabilidad de enfermedades relacionadas con la dieta, la mayoría de las recomendaciones dietéticas abogan por que una parte importante de la dieta proceda de los hidratos de carbono, preferiblemente de cereales integrales o frutas y verduras. Sin embargo, los hidratos de carbono, en particular los almidones, se ingieren de muchas formas diferentes: crudos o cocinados (por ejemplo, frutas y verduras), con azúcar añadido (por ejemplo, productos de panadería, cereales de desayuno) o sin él (por ejemplo, pasta, avena), y desde mínimamente procesados a muy refinados. La información procedente de algunos estudios experimentales, con indicadores de caries, ha facilitado la comparación entre alimentos integrales y no integrales, sugiriendo que las opciones integrales pueden tener un potencial de ser menos cariogénicos <sup>42</sup>.

- **Hábitos Orales:** Identificar hábitos orales perjudiciales conlleva a una mejor salud general y bucodental.

Los primeros signos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen manifestarse principalmente en la boca o a su alrededor, por lo que los profesionales de la salud bucodental pueden ser los primeros en encontrarse con pacientes con TCA no diagnosticados. Las manifestaciones orales de los TCA suelen deberse a deficiencias nutricionales o a vómitos autoinducidos prolongados. Se documentaron el impacto en la salud oral e identificaron tres tipos principales de patología oral: Erosión dental, caries dental y reducción de la saliva debido a los vómitos autoinducidos crónicos o el ayuno prolongado. Los individuos de estos grupos tienen más probabilidades de experimentar un deterioro de su salud bucodental<sup>43</sup>.

Los dos mayores factores de riesgo son beber alcohol y fumar tabaco; ambos, contribuyen a la carga mundial de morbilidad, incluidos los problemas de salud bucodental<sup>44</sup>. En particular, estas sustancias están ampliamente reconocidas como contribuyentes significativos al cáncer oral. Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer

(IARC), el humo del tabaco contiene más de 70 carcinógenos. Según las evaluaciones realizadas por el IARC, y del Fondo Internacional para la Investigación del Cáncer, el consumo de alcohol es un carcinógeno relacionado con una mayor probabilidad a cáncer de cabeza y cuello, especialmente de cáncer oral<sup>45</sup>.

- **Usos del Flúor:** Entre las distintas intervenciones preventivas, el flúor destaca como una herramienta eficaz y mínimamente invasiva. Su eficacia es especialmente notable en productos como el enjuague bucal, la pasta dentífrica, el gel y la fluoración del agua. Además de tener un efecto favorable en la minimización del proceso de la caries dental<sup>46</sup>. Lo que confirma un estudio realizado en Inglaterra, que encontró como resultado una reducción del 16% de las caries dentales con una pasta dentífrica que contenía 1.450 ppm de fluoruro de sodio<sup>47</sup>.
- **Sellantes Dentales:** El uso de los sellantes dentales como medida preventiva común de la caries dental ha evolucionado en consonancia con el paradigma contemporáneo de la gestión de la caries que da prioridad a la prevención. Estudios recientes realizados en la última década han aportado pruebas fehacientes de la eficacia de los sellantes. Estos sellantes lo consiguen creando una barrera física, mejorando la facilidad de limpieza y liberando iones, todo lo cual contribuye a su capacidad para prevenir y detener el desarrollo de la caries. Gracias a los avances tecnológicos respecto a materiales dentales, ahora se dispone de más materiales para los selladores dentales, que incluso pueden aplicarse a dientes con fluorosis dental. La elección del material del sellante es fundamental para lograr resultados óptimos<sup>48</sup>.
- **Gestación:** La importante repercusión que tiene la salud bucodental materna en los niños hace que el embarazo sea el momento perfecto para fomentar la prevención. Esta asociación entre la salud bucodental materna e infantil puede deberse a varios factores: (1) la salud dental de los niños puede verse afectada por los hábitos de salud bucodental de las madres, especialmente por su actitud y comprensión y (2) las madres pueden servir como fuente principal de adquisición de bacterias orales por parte de sus hijos<sup>49</sup>.

Otra de las razones es la lactancia materna, y sus beneficios están bien establecidos, se sabe que la lactancia materna ayuda a prevenir la maloclusión, la obesidad infantil y el síndrome metabólico. Además, para la madre, la lactancia contribuye al bienestar postparto, reduce la probabilidad de cáncer de mama y ovarios, diabetes tipo 2, depresión posparto, entre otras<sup>50</sup>.

En resumen, en términos de prevención, mantener la higiene bucal y dental en niños muy pequeños es fundamental para su futura salud bucal y dental, independientemente de su dieta en los primeros meses de vida. Se recomienda que los lactantes tengan su primera consulta con un especialista en odontología alrededor de su primer cumpleaños, durante la cual se les debe proporcionar una orientación temprana<sup>50</sup>.

### 1.3. Definición de Términos Básicos

- **Afección:** Es una condición médica que impacta a una persona y puede manifestarse de diversas maneras, teniendo consecuencias variables para su salud <sup>51</sup>.
- **Atención Primaria:** Es una parte integral de la atención primaria de salud, definida en a la conferencia de Alma- Ata en el año 1978, documento de debate por la OMS, dirigido a actuar sobre los determinantes o causas de la salud, combinando métodos o enfoques diversos, apuntando a una participación pública particularmente efectiva y concreta <sup>23,34</sup>.
- **Enfermedad Bucodental:** Las patologías bucodentales han sido determinadas como las más prevalentes alrededor del mundo, con económicas cargas sanitarias graves, reduciendo de esta manera la aptitud de vida de los individuos afectados. Dichas enfermedades, son las caries dentales, patologías periodontales, pérdida de dientes y cáncer de labios <sup>52</sup>.
- **Hábitos Bucales:** Son considerados patrones adquiridos de contracción muscular y llegan a tener una naturaleza compleja, es una rutina de comportamiento repetitivo y ocurre de manera inconsciente, siendo uno

de los principales factores etiológicos que conducen a malformaciones de las estructuras dentolabiales <sup>53</sup>.

- **Intervención médica:** Son acciones o procedimientos realizados por profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida de las personas. Pueden ser preventivas, diagnósticas, terapéuticas o de control<sup>51</sup>.

## **CAPÍTULO II: VARIABLES**

### **2.1. Variables y definición operacional**

#### **2.1.1. Variables y definiciones**

**Variable Principal:** Conocimiento de prevención en salud bucal.

**a) Definición Conceptual:** El conocimiento tiene su fundamento en el enfoque de la metodología científico-filosófica. Nos referimos a momentos de abstracción del conocimiento, entendiendo que la metodología actúa como una herramienta científica que nos capacita para interpretar la realidad, mientras que la filosofía desempeña un papel de síntesis y análisis conceptual del conocimiento científico<sup>54</sup>.

**b) Definición Operacional:** Conocimientos de prevención en salud bucal resultado del cuestionario aplicado a la muestra.



### 2.1.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Conocimiento de Prevención en Salud Bucal	Conocimiento	- Flúor	0-15 =Malo 16-31= Regular 31-46= Bueno	Cualitativa	Ordinal
		- Dieta			
		- Higiene Oral			
		- Hábitos			
		- Sellantes			
		- Gestación			
Características Sociodemográficas	Edad	Grupo Etario	20 a 23 años de edad 24 a 26 años de edad 27 a 30 años de edad	Cualitativa	Nominal
	Sexo	Femenino Masculino	N° de mujeres N° de hombres		
	Ciclo Académico	Coordinación Académica USMP-FN	7mo ciclo 8vo ciclo 9no ciclo 10mo ciclo		Ordinal

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño Metodológico

Esta investigación utilizó un enfoque metódico transversal, descriptivo y observacional. (Anexo 1)

Observacional:	Se recopilaron los datos, como se muestra en el cuestionario.
Descriptivo:	A continuación, se presenta un desglose exhaustivo de los datos de la variable a partir del cuestionario.
Prospectivo:	La información se recolectó en el semestre 2024-II.
Transversal:	Se realizó el cuestionario en un solo periodo de tiempo y momento determinado.

### 3.2. Diseño Muestral

#### Población

Fue conformada por 157 estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de los cuatro últimos ciclos (VII, VIII, IX y X) de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte en el semestre 2024-II.

#### Muestra

Estuvo conformada por estudiantes que cumplieron con los requisitos de selección de los cuatro ciclos (VII, VIII, IX y X).

**Unidad de Análisis:** Cada estudiante de los últimos 4 ciclos de la Facultad de Odontología de la USMP – Filial Norte, 2024-II.

#### Muestreo

El tipo muestreo empleado fue probabilístico aleatorio simple. Utilizando cálculos estadísticos, considerando un nivel de confianza del 95% y un error estadístico del 5% a través de la siguiente fórmula<sup>55</sup>.

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

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 157}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(157 - 1)} = 112$$

Donde:

N = 157

Z = Nivel de Confianza: 1.96

e= Error de estimación máximo aceptado: 0.05

p = Probabilidad de éxito: 0.5

q = Probabilidad de rechazo: 0.5

**Tamaño de la Muestra:** Fue de 112 estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la USMP - Filial Norte, en el semestre académico 2024-II.

### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- a) Estudiantes de los últimos cuatro ciclos (VII, VIII, IX y X) de la Facultad de Odontología de la USMP - Filial Norte, inscritos en el semestre académico 2024-II.
- b) Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 4).

#### **Criterios de exclusión:**

- a) Estudiantes que no culminen el cuestionario.
- b) Estudiantes que hayan completado el cuestionario 2 veces.
- c) Estudiantes que no estuvieron presentes en el momento de la encuesta.

### **3.3. Técnicas de Recolección de Datos**

- Se solicitó autorización a la coordinación académica de la USMP- Filial Norte (Anexo 6), para poder acceder a las aulas y/o clínica en donde se encontraron los estudiantes del grupo de estudio. Los estudiantes que aceptaron participar firmaron físicamente el formulario de consentimiento informado (Anexo 4), antes de llenar la encuesta. Luego se procedió a repartir la encuesta a cada estudiante y se les brindó un promedio de 10 minutos para completarla.
- El instrumento fue obtenido de Aguilar et al<sup>18</sup>, cuenta con la validez para cada ítem analizado obteniendo un valor mayor a 0.70 y un proceso de confiabilidad elaborada a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor igual a 0.815, indicando que es fiable para ser aplicada a la muestra de estudio. El mismo instrumento de estudio en español se obtuvo de Aguilar *et al.*<sup>56</sup> el cual cuenta con 23 interrogantes divididas en 6 indicadores: Flúor (3 ítems), Dieta (6 ítems), Higiene bucal (5 ítems), Hábitos (3 ítems), Sellantes (2 ítems) y Gestación (4 ítems), los cuales fueron medidos a través de una escala ordinal (Anexo 2). Cabe destacar que este instrumento demostró un proceso de confiabilidad de 0,77 y fue confirmado por un panel de nueve especialistas, compuesto por un periodoncista, dos dentistas generales, dos odontopediatras y cuatro salubristas. El puntaje obtenido por cada estudiante se clasificó en escala de Likert de 0 – 46 puntos, en donde 0 -15 correspondía a “malo”, 16 - 31 “regular” y 31 - 46 “bueno”.
- Luego de que cada estudiante culminó la encuesta, se procedió a la elaboración del análisis estadístico.

### **3.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información**

En primera instancia los datos recabados se pasaron a una base de datos en Excel 2019, para posteriormente utilizar el método descriptivo (estadístico) por medio del programa IBM SPSS Statistics versión 27 para tabular las frecuencias y porcentajes de la variable, organizando los resultados en tablas y figuras de acuerdo a cada objetivo establecido.

### **3.5. Aspectos Éticos**

Se siguieron las normas establecidas por el Comité Revisor de Proyectos de Investigación y por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la USMP. (Anexo 5)

Se garantiza a los participantes el principio de autonomía, confidencialidad y honestidad en el manejo de la información obtenida para evitar sesgo alguno.

En el aspecto científico se solicitó la aprobación del Asesor y del Comité Revisor del proyecto de investigación.

Por último, la autora no presenta conflicto de interés para el respectivo estudio.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN.

CONOCIMIENTO	n	%
Bajo	1	0.9%
Medio	36	32.1%
Alto	75	67.0%
Total	112	100.0%

Nota: IBM SPSS 27

La tabla 1 muestra que, el 67% de los estudiantes de la facultad de odontología tienen un alto nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, mientras que, el 32.1% mostró un nivel medio y solo el 0.9% presentó un nivel bajo.

**Tabla 2.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes, según el sexo.

SEXO	CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Femenino	1	0.9%	20	17.9%	56	50.0%	77	68.8%
Masculino	0	0.0%	16	14.3%	19	17.0%	35	31.3%
Total	1	0.9%	36	32.1%	75	67.0%	112	100.0%

Nota: IBM SPSS 27

Según los resultados presentados en la Tabla 2, del 67% de los estudiantes con un alto nivel de conocimiento en prevención de salud bucal, el 50% son mujeres y el 17% hombres. En el nivel de conocimiento medio, del 32.1%, el 17.9% corresponde a mujeres y el 14.3% a hombres. Para el nivel bajo, se registró un porcentaje insignificante de 0.9%, correspondiente al sexo femenino.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes, según edad.

EDAD	CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
20 - 23	1	0.9%	14	12.5%	20	17.9%	35	31.3%
24 - 26	0	0.0%	14	12.5%	40	35.7%	54	48.2%
27 - 30	0	0.0%	8	7.1%	15	13.4%	23	20.5%
Total	1	0.9%	36	32.1%	75	67.0%	112	100.0%

Nota: IBM SPSS 27

Los resultados de la Tabla 3 indica que, del 67% de estudiantes con un alto nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, el 35.7% pertenece al grupo de edad de 24 a 26 años, el 17.9% al grupo de 20 a 23 años y el 13.4% al grupo de 27 a 30 años.

En cuanto al nivel de conocimiento medio, del 32.1%, el 12.5% corresponde tanto a los grupos de 20 a 23 años como a los de 24 a 26 años, mientras que el 7.1% pertenece al grupo de 27 a 30 años.

**Tabla 4.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes, según el ciclo.

CICLO	CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
7mo	0	0.0%	10	8.9%	17	15.2%	27	24.1%
8vo	0	0.0%	12	10.7%	20	17.9%	32	28.6%
9no	1	0.9%	7	6.3%	20	17.9%	28	25.0%
10mo	0	0.0%	7	6.3%	18	16.1%	25	22.3%
Total	1	0.9%	36	32.1%	75	67.0%	112	100.0%

Nota: IBM SPSS 27

Según los resultados, la Tabla 4 indica que, del 67% de estudiantes con un alto nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, el 17.9% corresponde a los ciclos 8vo y 9no, el 16% al 10mo ciclo y el 15.2% al 7mo ciclo. En cuanto al nivel de conocimiento medio, el 8vo ciclo representa el porcentaje más alto en este nivel, con un 10.7%.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El odontólogo desempeña un papel crucial en la promoción de la salud bucodental y el tratamiento de las enfermedades bucodentales, por lo que es esencial que los futuros odontólogos posean conocimientos suficientes y actitudes positivas hacia las prácticas preventivas que mejoran la salud bucodental<sup>18</sup>. En este estudio, se evaluaron los conocimientos de los estudiantes de pregrado en relación con las medidas preventivas de salud bucodental, para lo cual se utilizó un análisis descriptivo. Se encontró que la mayoría de los estudiantes de la facultad de odontología demostraron un nivel alto de conocimientos. Mientras que el resto de los alumnos obtuvo niveles medio y bajo. Esto refleja una efectividad de los programas de formación profesional, influyendo en la calidad de atención que brindarán a sus pacientes. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Gardner<sup>16</sup>, quien encontró que un 71.2% de los encuestados poseían un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal. De manera similar, Aguilar<sup>18</sup>, reportó que la mayoría de los estudiantes de odontología (66.4%) también alcanzaron un buen nivel de conocimientos.

En cuanto al nivel medio obtenido, posee similitud con Pinar<sup>21</sup>, que encontró que los estudiantes de odontología expresaron necesidades educativas y formativas relacionadas con el diagnóstico, lo que sugiere que poseen un nivel medio de conocimiento (40%). Las universidades podrían desarrollar un plan estratégico para proporcionar atención odontológica preventiva e integrar la educación en salud bucodental desde el comienzo de la formación académica<sup>21</sup>. Este enfoque está respaldado por investigaciones recientes que indican el interés de los estudiantes por aprender sobre salud bucal preventiva<sup>16</sup>.

En términos de género; las participantes femeninas comprendían una proporción significativamente mayor en comparación con los participantes masculinos y, además demostraron tener mejor conocimiento sobre prevención de la salud bucodental. Estos resultados son similares con Pinar<sup>21</sup> quien encontró que la mayoría de las estudiantes mujeres encuestadas (63%) poseían niveles altos de conocimiento de salud bucal, en contraste con los varones (37%) y del mismo modo Farsi<sup>19</sup>. Este hallazgo puede atribuirse a una mayor conciencia entre las

mujeres, lo que podría hacerlas más proactivas, aumentando así su exposición a los conocimientos sobre salud bucodental<sup>19</sup>. Sin embargo, Riad<sup>17</sup> no halló diferencias significativas en términos de género.

En cuanto a la edad, se observó que en el rango de (24 a 26) años, una gran proporción de los participantes presentó un buen nivel de conocimiento. Por otro lado, el rango de edad de (20 a 23) también mostraron un nivel aceptable. Estos hallazgos son consistentes con los de Farsi<sup>19</sup>, quien encontró que los estudiantes mayores de 22 años tenían un buen conocimiento sobre salud bucodental. En contraste, Gardner<sup>16</sup> informó de una relación inversa entre la edad y el conocimiento sobre salud bucodental, señalado que, los estudiantes de 21 años o más mostraron una disminución en sus conocimientos a medida que aumentaba la edad.

Según los resultados obtenidos por ciclo académico, se encontró que los estudiantes de 8vo y 9no ciclo mostraron un alto nivel de conocimiento en salud bucal. Estos resultados concuerdan en cierta medida con los de Al-Wesabi<sup>20</sup>, quien encontró que los estudiantes de odontología en sus últimos años de formación presentan un alto nivel de conocimiento en salud bucal, posiblemente debido a la mayor experiencia en el cuidado dental que adquieren mediante el contacto clínico con pacientes. No obstante, esto contrasta con los hallazgos de Gardner<sup>16</sup>, quien indicó que los estudiantes de ciclos iniciales tenían un mejor conocimiento en salud bucal. Del mismo modo se observaron similitudes con Aguilar<sup>18</sup>, quien encontró que los estudiantes de 3er ciclo realizaban prácticas preventivas con mayor frecuencia.

En cuanto a las fortalezas del estudio, es importante destacar su contribución al conocimiento sobre el tema, especialmente considerando la ausencia de investigaciones previas en nuestro contexto. Una de las debilidades, son los resultados de este estudio, deben interpretarse con cautela, ya que la muestra utilizada fue limitada y la encuesta se aplicó únicamente en una universidad. En cuanto a las implicancias de esta investigación, al tratarse de un estudio descriptivo, puede servir como base para futuras investigaciones en la misma línea. Además, contribuirá a fortalecer la calidad de la enseñanza universitaria dirigida a los estudiantes de pregrado.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP – Filial Norte en el semestre 2024-II poseen un alto nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.
2. Una mayor proporción de mujeres presenta nivel alto de conocimiento en comparación con los hombres, lo cual indica que existen diferencias en cómo ambos géneros adquieren conocimientos sobre la prevención de la salud bucodental.
3. Los estudiantes en el rango de (20-23) y (24 a 26) años de edad tienen un mayor conocimiento sobre la prevención en salud bucal, mientras que los estudiantes en el rango de (27 – 30) años presentan un nivel más bajo.
4. Los estudiantes de octavo y noveno ciclo tienen un alto grado de conocimientos preventivos en salud bucodental; sin embargo, aún existe margen de mejora para aquellos con un nivel de conocimiento medio, especialmente en el décimo ciclo.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar programas académicos adicionales a la malla curricular, con el fin de garantizar que los alumnos tengan una base sólida en la prevención de la salud bucodental y mejorar la comprensión sobre el tema.
2. Ofrecer tutorías específicas para estudiantes varones, que podrían necesitar más apoyo y proporcionarles recursos o estrategias para mejorar su rendimiento, haciéndolos sentir más conectados con la carrera y motivados a mejorar su formación.
3. Programas educativos bien diseñados sobre salud bucodental para los estudiantes en el rango de edad (27-30) para mejorar sus conocimientos y comportamientos en relación con la prevención bucodental.
4. Fortalecer los conocimientos en prevención e implementar estrategias que permitan a los estudiantes del décimo ciclo aplicar eficazmente lo aprendido en el entorno clínico, no solo durante sus años de pregrado, sino a lo largo de sus estudios, para mejorar sus prácticas y conservarlas después de la graduación.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Botelho J, Mascarenhas P, Viana J, Proença L, Orlandi M, Leira Y, *et al.* An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases. *Nat Commun.* 2022; 13(1):7614.
2. Vernazza C, Birch S, Pitts N. Reorienting oral health services to prevention: economic perspectives. *J Dent Res.* 2021; 100(6): 576-582.
3. Listl S, Baltussen R, Carrasco A, Carrer F, Lavis J. Evidence-informed oral health policy making: opportunities and challenges. *J Dent Res.* 2023; 102(12):1293-1302.
4. Fisher J, Berman R, Buse K, Doll B, Glick M, Metz J, *et al.* Achieving oral health for all through public health approaches, interprofessional, and transdisciplinary education. *NAM Perspect.* 2023; 10:1-13.
5. Foote T, Willis L, Lin T. National oral health policy and financing and dental health status in 19 countries. *Int Dent J.* 2023; 73(3):448-455.
6. Bracksley S, Anderson K, Masood M. Oral health academics' conceptualisation of health promotion and perceived barriers and opportunities in dental practice: a qualitative study. *BMC Oral Health.* 2021; 21(1):165.
7. Sunell S, Laronde D, Kanji Z. Dental hygiene graduates' educational preparedness: self-confidence ratings of the CDHA baccalaureate competencies. *Int J Dent Hyg.* 2020; 18(3): 295-306.
8. Zheng S, Zhao L, Ju N, Hua T, Zhang S, Liao S. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation model approach. *BMC Oral Health.* 2021; 21(1):99.
9. Schmalz G, Krause F, Grzelkowski M, Merle C, Rotzoll D, Haak R, *et al.* Evaluation of an educational concept for risk-oriented prevention in undergraduate dental education. *BMC Med Educ.* 2020; 20(1):298.

10. Castillo J, Palma C, Cabrera A. Early childhood caries in Peru. *Front Public Health*. 2019; 7:337.
11. Bedi R, Wordley V. Education and training for dental leadership – A case study of the Senior Dental Leadership programme. *J Dent*. 2019; 87:36-39.
12. Hernández A, Bendezu G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of universal health assurance. *BMC Oral Health*. 2019; 19(39):1-10.
13. Ahmad F, Alotaibi M, Abdul M, Shafshak S. The effect of oral health knowledge, attitude, and practice on periodontal status among dental students. *Eur J Dent*. 2019; 13(3): 437-443.
14. Mekhemar M, Ebeid K, Attia S, Dörfer C, Conrad J. Oral health attitudes among preclinical and clinical dental students: a pilot study and self-assessment in an Egyptian state-funded university. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(1):234.
15. Silvina M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Herediana*. 2018; 28(4).
16. Gardner J, Huang B, H.L.Ip R. Oral health knowledge is associated with oral health-related quality of life: a survey of first-year undergraduate students enrolled in an American university. *BMC Oral Health*. 2023; 23(961):1-12.
17. Riad A, Pöld A, Olak J, Howaldt H, Klugar M, Krsek M, Attia S. Estonian dental students' oral health-related knowledge, attitudes and behaviours (KAB): National Survey-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(3):1908.
18. Aguilar F, Ponce Y, Mortellaro C, Giacomello M, Manfrendi B, Khijmatgar S, *et al*. Knowledge, practices and perceptions regarding oral health preventive measures among Mexican dental students: a cross-sectional survey study. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2021; 35(2): 163-171.

19. Farsi N, Merdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, *et al.* Oral health knowledge, attitudes, and behaviors among university students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Cosmet and Investig Dent.* 2020; 12: 515-523.
20. Al- Wesabi A , Abdelgawad F, Sasahara H, El Motoyam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open.* 2019; 5:16.
21. Pinar 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.* 2019; 2019: 1-11.
22. Anzellotti S, Young L. The acquisition of person knowledge. *Annu Rev Psychol.* 2020; 71: 613-634.
23. Veiga N, Figueiredo R, Correia P, Lopes P, Couto P, Oliveira G. Methods of primary clinical prevention of dental caries in the adult patient: an integrative review. *Healthcare.* 2023; 11(11):1635.
24. Tefera A, Girma B, Adane A, Muche A, Ayele T, Getahun K, *et al.* Oral health-related quality of life and oral hygiene status among special need school students in amhara region, Ethiopia. *HQLO.* 2023; 21(1):26.
25. Gouda H, Virtanen J, El Tantawi M. Dental public health education in Egypt: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ.* 2023; 23(889).
26. Aldowah O, Assiry A, Mujallid N, Ashi F, Abduljawad F, Al-Zahrani M, *et al.* Assessment of oral health knowledge, literacy, and attitude among schoolteachers towards oral health - a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2023; 23(392).
27. Tadin A, Poljak R, Domazet J, Gavic L. Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare.* 2022; 10(2): 406.
28. Fukuhara D, Ekuni D, Kataoka K, Taniguchi A, Uchida Y, Toyama N, *et al.* Relationship between oral hygiene knowledge, source of oral hygiene

- knowledge and oral hygiene behavior in Japanese university students: a prospective cohort study. *PLoS One*. 2020; 15(7): 1-13.
29. Sloboda Z, David S. Commentary on the culture of prevention. *Prev Sci*. 2021; 22(1):84-90.
30. Zusman S. Prevention, prevention and prevention. *Isr J Health Policy Res*. 2019; 8(1):40.
31. Hedge S. Settings-based Interventions at primary, secondary and tertiary prevention levels may significantly improve the oral health of older people. *J Evid Based Dent Pract*. 2021; 21(2):101537.
32. AbdulRaheem Y. Unveiling the significance and challenges of integrating prevention levels in healthcare practice. *J Prim Care Community Health*. 2023; 14.
33. Fraihat N, Madae'en S, Bencze Z, Herczeg A, Varga O. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of oral-health promotion in dental caries prevention among children: systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(15):2668.
34. Christian B, George A, Veginadu P, Villarosa A, Makino Y, Kim W, *et al*. Strategies to integrate oral health into primary care: a systematic review. *BMJ Open*. 2023; 13(7):07622.
35. Whitty C, Smith G, McBride M, Atherton F, Powis S, Stokes H. Restoring and extending secondary prevention. *BMJ*. 2023; 380:201.
36. Starr J, Ruff R, Palmisano J, Goodson J, Bukhari O, Niederman R. Longitudinal caries prevalence in a comprehensive, multicomponent, school-based prevention program. *J Am Dent Assoc*. 2021; 152(3):224-233.
37. Driessens H, Wijma A, Buis C, Nijkamp M, Nieuwenhuijs G, Klaase J. Prehabilitation: tertiary prevention matters. *Br J Surg*. 2024; 111(3).



38. Gutenbrunner C, Nugraha B, Meyer T. Prevention aiming at functioning-describing prevention in the context of rehabilitation: a discussion paper. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(7):5399.
39. Maruoka Y, Michiwaki Y, Sekiya H, Kurasawa Y, Natsume N. What does oral care mean to society?. *BioSci Trends*. 2022;16(1): 7-19.
40. Mueller M, Schorle S, Vach K, Hartmann A, Zeeck A, Schlueter N. Relationship between dental experiences, oral hygiene education and self-reported oral hygiene behaviour. *PLoS ONE*. 2022;17(2).
41. Raskaliene A, Kriaucioniene V, Siudikiene J, Petkevience J. Self-reported oral health, oral hygiene and associated factors in Lithuania adult population, 1994-2014. *Int J Environ Res Public Health*. 2020(15):5331.
42. Halvorsrud K, Lewney J, Craig D, Moynihan P. Effects of starch on oral health: systematic review to inform WHO guideline. *J Dent Res*. 2019; 98(1):46-53.
43. Hasan S, Ahmed S, Panigrahi R, Chaudhary P, Vyas V, Saeed S. Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *J Family Med Prim Care*. 2020;(9): 3890-7.
44. Chan Z, Phuan Y, Ooi P, Azmi N, Pateel D, Yap H, et al. An assessment of oral cancer knowledge, attitudes, and practices among undergraduate student in Malaysian dental schools. *BMC Oral Health*. 2023; 23(1):617.
45. Liu H, Yu Z, Xu Z, Liu T, Liu W. A scientometric study of tobacco and alcohol use as risk factors for oral cavity health. *J Dent Sci*. 2023; 18(4):1883-1888.
46. Shen A, Bernabé E, Sabbah W. Systematic review of intervention studies aiming at reducing inequality in dental caries among children. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(3):1300.
47. Levine R. Childhood caries and hospital admissions in England: a reflection on preventive strategies. *Br Dent J*. 2021; 230(9):611-616.

48. Checuk-Hang T, Chu Chung, Yu O. A concise review of dental sealants in caries management. *Front Oral Health*. 2023;4:1180405.
49. Xiao J, Alkhers N, Kopycka D, Billings R, Wu T, Castillo D, et al. Prenatal oral health care and early childhood caies prevention: a systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. 2019; 53(4): 411-421.
50. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries.Review of the literature, recommendations and prevention. *Arch Pediatr*. 2019; 26(8): 497-503.
51. Kompaniyets L, Pennington A, Goodman A, Rosenblum H, Belay B, Ko J, et al. Underlying medical conditions and severe illness among 540,667 adults hospitalized with covid-19, march 2020–march 2021. *Prev Chronic Dis*. 2021; 18:66.
52. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019; 394(10194): 249-260.
53. Ali F, Soni S, Kaur G, Bagga M. Oral habits in relation to malocclusions: a review. *Int J Health Sci*. 2021; 5(2):230-238.
54. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov. Educ*. 2014; 14(65): 133 - 141.
55. Carhuancho I, Nolzco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística. Primera edición ed. Guayaquil: UIDE; 2019.
56. Aguilar, F; Arcos, M; Ramírez, M. Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la prevención en odontólogos: diseño y validación. *Entreciencias*. 2019; 7(9):1-9.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San de Martín de Porres – Filial Norte.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte, en el semestre, 2024-II?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte, en el semestre 2024-II.</p>	<p><b>Bases Teóricas</b></p> <p><b>Conocimientos sobre prevención en salud bucal:</b> El conocimiento respecto a la salud bucal llega a formar parte de la alfabetización en salud bucal, lo cual permite a los individuos a informar decisiones y acciones convenientes en material de la misma<sup>26</sup>. Por ende, tener un adecuado conocimiento referente a la salud bucal, se ha vuelto uno de los requisitos fundamentales para un comportamiento adecuado y saludable, permitiendo a las personas tomar las medidas necesarias para proteger y cuidar de su salud bucodental y en general<sup>27</sup>.</p>	<p><b>Diseño Metodológico</b> Observacional Descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p><b>Diseño Muestral</b> Población: 157 estudiantes Muestra: 112 estudiantes Muestreo: Probabilístico</p> <p><b>Técnica de Recolección de Datos</b> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p><b>Variable</b> Conocimiento de prevención en salud bucal</p>
	<p><b>Específicos</b></p>		
	<p>1. Identificar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte, en el semestre 2024-II, según el sexo.</p>		
	<p>2. Identificar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte, en el semestre 2024-II, según el grupo etario.</p>		
	<p>3. Identificar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte, en el semestre 2024-II, según el ciclo.</p>		

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Autor: Aguilar et al.<sup>17</sup>

En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
0	1	2	3	4
<b>Flúor</b>				
1. ¿El consumo de agua simple potable, el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono y ricos en fibra tiene beneficios en la salud bucal?				
2. ¿La aplicación periódica de fluoruro tópico solo se recomienda en niños?				
3. ¿Los niños menores de 6 años deben utilizar pastas con alta concentración de fluoruro (1500 ppm o más)?				
<b>Dieta</b>				
4. ¿Una dieta saludable rica en calcio ayuda a la prevención de caries?				
5. ¿Una dieta saludable rica en calcio ayuda a la prevención de fluorosis dental?				
6. ¿El consumo de refrescos favorece la presencia de caries?				
7. ¿El consumo de refrescos favorece la presencia de erosión dental?				
8. ¿Trastornos de la alimentación, como bulimia, están relacionados con la erosión dental?				
9. ¿En la formación de caries la frecuencia del consumo de azúcar tiene un papel más importante que la cantidad total de azúcar consumida?				
<b>Higiene bucal</b>				
10. ¿Una adecuada higiene bucal disminuye el riesgo de presentar caries, enfermedad periodontal, cáncer bucal?				
11. ¿El control personal de placa dentobacteriana juega un papel más relevante en la prevención de enfermedades periodontales que la eliminación de cálculo por parte de un especialista?				
12. ¿La gente debe usar la cantidad de pasta dental que desee?				
13. ¿La recomendación actual es enjuagarse abundantemente después del cepillado para retirar el exceso de pasta dental?				
14. ¿La cantidad y calidad de la saliva influyen poco o nada en el estado de salud bucal general?				
<b>Hábitos</b>				
15. ¿Fumar aumenta el riesgo de presentar enfermedad periodontal?				
16. ¿Fumar aumenta el riesgo de presentar cáncer bucal?				
17. ¿El consumo de alcohol aumenta el riesgo de presentar cáncer bucal?				
<b>Sellantes</b>				
18. ¿El sellador de fosetas y fisuras es efectivo en la prevención de caries en molares recién erupcionados?				
19. ¿Está contraindicado colocar selladores de fosetas y fisuras cuando ya existan lesiones cariosas no cavitadas en esmalte?				
<b>Gestación</b>				
20. ¿Examinar un diente, recién erupcionado o con caries incipiente, con un explorador afilado daña las barras de esmalte y predispone al diente a la caries?				
21. ¿El uso de pasta dental debe iniciarse a partir de la erupción del primer diente?				
22. ¿La lactancia materna tiene múltiples beneficios en la salud bucal?				
23. ¿El odontólogo debe promover la lactancia materna?				

## ANEXO 3: INSTRUMENTO ORIGINAL

**Table II.** *Dental students' knowledge regarding preventive dentistry.*

F

---

A healthy diet rich in calcium helps prevent cavities

A healthy diet rich in calcium helps prevent dental fluorosis

The consumption of soft drinks favors the presence of caries

The consumption of soft drinks favors the presence of dental erosion

Eating disorders are related to dental erosion

Adequate oral hygiene decreases the risk of presenting caries, periodontal disease, oral cancer

Smoking increases the risk of periodontal disease

Smoking increases the risk of developing oral cancer

The personal control of oral biofilm plays a more relevant role in the prevention of periodontal diseases than the elimination of calculus by a specialist

Alcohol consumption increases the risk of developing oral cancer

Pit and fissure sealant is effective for the prevention of caries in freshly erupted molars

Placing pit and fissure sealant is contraindicated when there are already non-cavitated carious lesions in enamel

Periodic application of topical fluoride is only recommended in children

In the formation of caries the frequency of sugar consumption plays a more critical role than the total amount of sugar consumed

Quantity and quality of saliva have little or no influence on general oral health status

Examining a tooth, newly erupted or with incipient caries, with a sharp explorer damages the enamel and predisposes the tooth to decay

The current recommendation is to rinse thoroughly after brushing to remove toothpaste excess

Children under five years of age should use toothpastes with high fluoride concentration (1500ppm or more)

I can identify the institutions to which I can refer my patients to support to quit smoking

Habits such as finger suction, lip or lingual protrusion influence the presence of malocclusions.

The use of toothpaste should start from the eruption of the first tooth in the mouth.

People should use the amount of toothpaste they want

Breastfeeding has multiple benefits for oral health

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PRESENTACIÓN:

Por la presente te invitamos a participar del estudio de investigación llamado: “Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte”, el cual es un estudio desarrollado con fines estrictamente de investigación realizado desde la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Filial Norte de Chiclayo.

### JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Se promueve el estudio en mención con el propósito de contribuir al aporte científico, social y metodológico, en una búsqueda de evidencias que permitan visualizar la necesidad de formular estrategias para elevar los saberes y experiencias preventivas en el campo de la salud bucal. De acuerdo a estas consideraciones, realizar un estudio con esas características metodológicas va a significar un aporte referencial y social, por cuanto se podría beneficiar a los propios internos de Odontología, docentes y comunidad científica en general

### METODOLOGÍA:

Si decide participar en este estudio se procederá a lo siguiente:

1. Se te brindará información detallada sobre su tipo de participación en la investigación.
2. Se solicitará el registro de un cuestionario validado para la obtención de información.,
3. Puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento para aclarar sus dudas e inquietudes.
4. Se garantiza que en ningún momento se verá expuesto a acciones que implique riesgo a su salud y vida.
5. Usted es libre de querer continuar o retirarse de la investigación si se presentara algún inconveniente.

### CONFIDENCIALIDAD:

Se registrará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

### DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, puedes comunicarse directamente con la investigadora principal. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que ha sido tratado injustamente puede contactar al Presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01- 3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

### CONSENTIMIENTO:

Una vez de haberle informado y de que decida participar lo hace saber a través de la siguiente declaración:

**Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo perfectamente las cosas que me van a**

---

Rúbrica del Participante	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

---

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

**sucedier si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.**

## ANEXO 5: APROBACIONES DE COMITÉS



### FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

**Título del Proyecto de Investigación:** "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES – FILIAL NORTE"

**Para optar el Título de:** CIRUJANA DENTISTA

**Aspirante:**

CARHUAPOMA TORO LUCIA YESENIA

**Asesor:** Dra. Esp. VÁSQUEZ RODRIGO HERNÁN

#### COMITÉ REVISOR DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité Revisor de Proyectos de Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°058-2024-CRPI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 22 de agosto de 2024.

**Dra. JANET OFELIA GUEVARA CANALES**  
Miembro del Comité Revisor de Proyectos de Investigación  
Facultad de Odontología – USMP

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°008-2024-CEI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 22 de agosto de 2024

**Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación  
Facultad de Odontología – USMP

## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE COODINACION ACADÉMICA



**"AÑO DEL BICENTENARIO Y DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS  
DE JUNIN Y AYACUCHO"**

*Chiclayo, 09 de octubre del 2024*

### **CARTA N°116-2024-CP-PO-FN-USMP**

**SEÑORA  
BACH. LUCIA YESENIA CARHUAPOMA TORO  
Chiclayo. -**

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente en nombre del Programa de Odontología de la Universidad San Martín de Porres-Filial Norte, asimismo en referencia a su solicitud para ingresar a las aulas de los ciclos VII, VIII, IX Y X, y así poder realizar el cuestionario para la realización de su Proyecto de Investigación; ***"Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte"***.

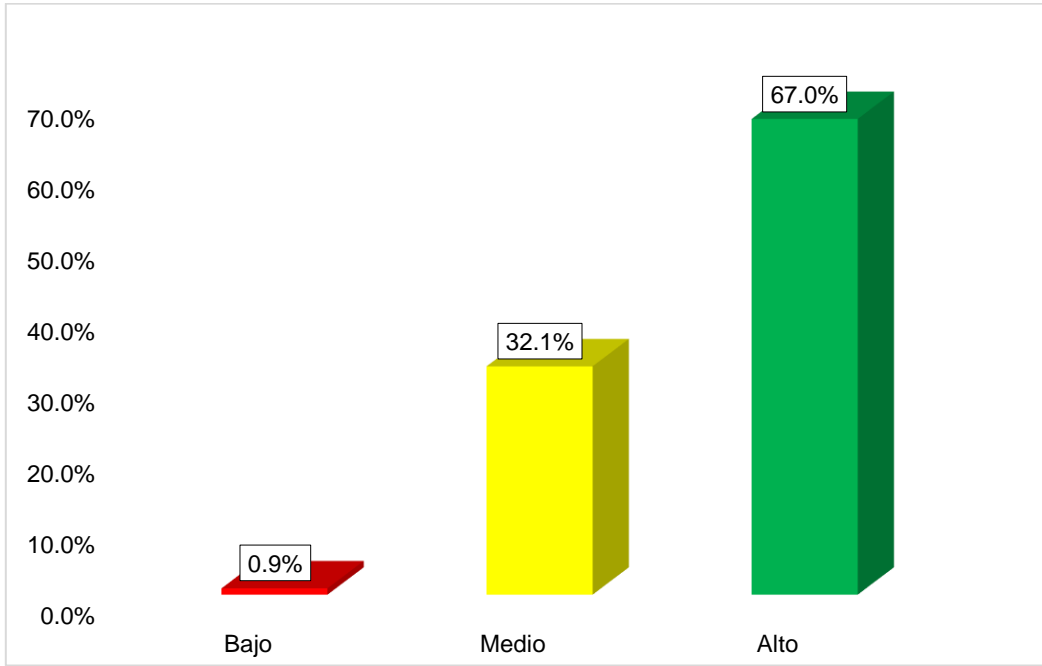
***Es que, autorizo el desarrollo de este, en bien la ejecución de su Proyecto.***

Atentamente,

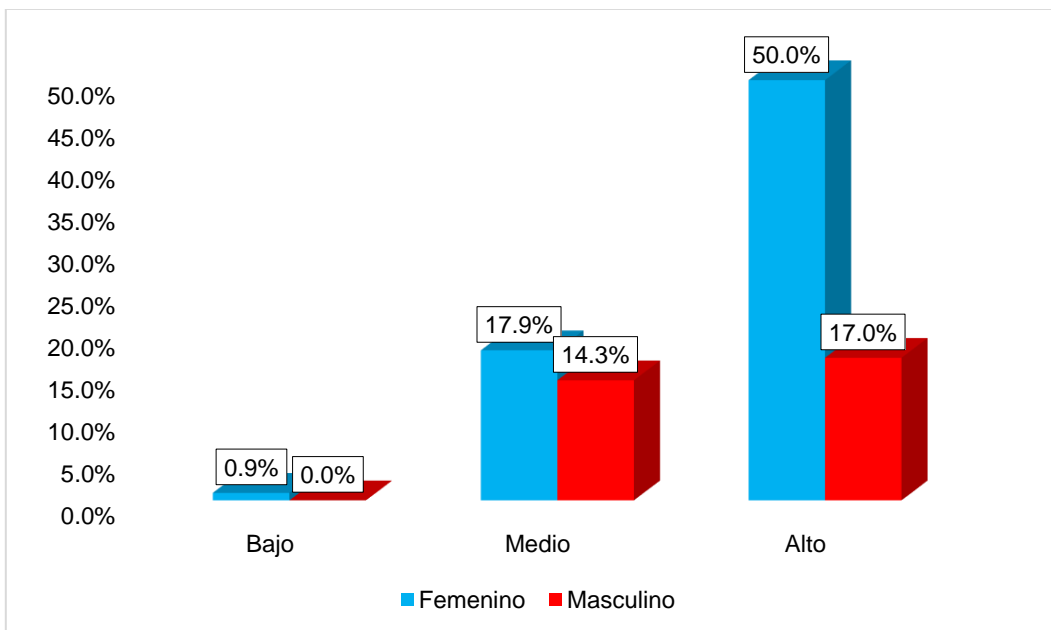


## ANEXO 7: FIGURAS DE LOS RESULTADOS

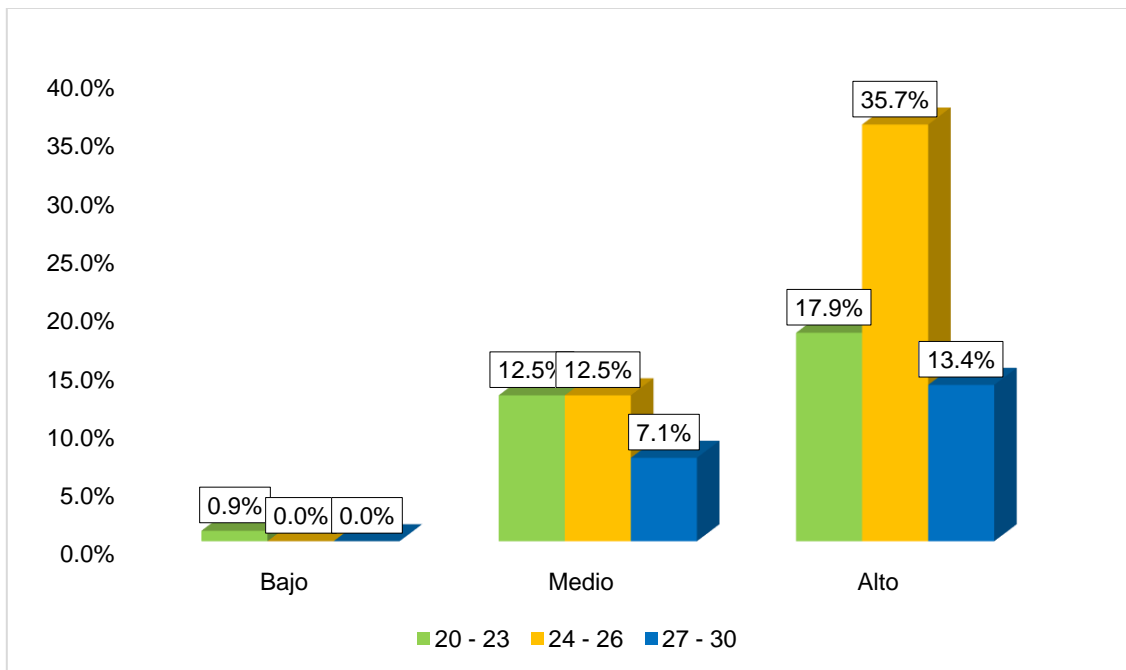
**Figura 1.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN.



**Figura 2.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes, según el sexo.



**Figura 3.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes, según edad.



**Figura 4.** Conocimiento sobre prevención en salud bucal en estudiantes, según el ciclo.

