



**Universidad  
Andrés Bello**

UNIVERSIDAD ANDRES BELLO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DIRECCION DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

**INFLUENCIA DE LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS HÁBITOS DE  
HIGIENE ORAL DE LOS ESTUDIANTES DE 1° Y 6° AÑO ODONTOLOGÍA,  
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO. SEDE CONCEPCIÓN 2015**

Proyecto de Tesis para optar al Grado de Cirujano Dentista y  
Grado de Magister en Ciencias Odontológicas.

Alumno: Katherine Alejandra Muñoz Labra

Docente Guía: Dr. Francisco Galdames

Profesor Responsable: Dra. Alexandra Torres A

CONCEPCION CHILE  
2015

*Dedicatoria*

*A Dios por estar siempre acompañándome y ayudarme en el camino.*

*A mis padres y hermanas por su apoyo incondicional.*

*A mi Panchito querido por ser mi inspiración para luchar.*

*A mi pololo por apoyarme día a día.*

## Agradecimientos

Agradecer a Dios, por siempre estar siempre a mi lado, porque cada obstáculo en el camino lo supere junto a él y su infinita ayuda.

Agradecer a mi familia, mis padres y hermanas Javiera y Gloria, quienes son la motivación para salir adelante.

Agradecer a mi querido Panchito, que aunque no está presente en este mundo, me ha inspirado a luchar por lograr mis objetivos.

A mi pololo Jaime, quien me ha acompañado en esta etapa de mi vida, me inspira y me da su apoyo y fuerza.

A mis amigas, que conocí en la universidad, Javiera y Mariane, quienes han estado conmigo en esta difícil tarea. También agradecer a mis amigos del colegio que aun están conmigo, y espero siempre continuar con esta linda amistad.

## INDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	9
1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO .....	11
2. MARCO REFERENCIAL.....	13
Formación.....	13
Salud oral.....	14
Hábitos de higiene oral.....	16
Enfermedades orales relacionadas a bajos hábitos de higiene oral .....	18
3. MARCO EMPIRICO .....	21
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	25
5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	26
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
6. HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	27
7. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	28
8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
8.1.- Tipo de estudio .....	33
8.2.- Población en estudio.....	33
8.2.1-Unidad de Análisis: .....	33
8.2.2. Universo.....	33
8.2.3 Tamaño de la muestra .....	33
8.3.- Recolección de datos .....	33
8.3.1. Técnica de recolección de datos.....	34
8.3.2. Descripción y Aplicación de los Instrumentos Recolectores de Datos .....	34
8.4 Procesamiento y Análisis de los datos .....	35
9. CONSIDERACIONES ETICA.....	67
10. RESULTADOS .....	36
10.1 Análisis descriptivo.....	36
10.1.1 Perfil de la muestra.....	36
10.1.2 Hábitos de higiene oral.....	38
10.1.3 Nivel de higiene oral .....	42
10.2 Análisis inferencial.....	44
11. DISCUSIÓN .....	49
12. CONCLUSIÓN .....	53

13. RECOMENDACIONES.....	54
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
15. ANEXOS.....	59

## INDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Sexo Alumno en Estudio .....	37
---	----

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable Dependiente: Higiene Oral.....	28
Tabla 2. Variable Independiente: Edad.....	28
Tabla 3. Variable Independiente: Sexo .....	29
Tabla 4. Variable Independiente: Curso.....	29
Tabla 5. Variable Independiente: Técnica de cepillado.....	30
Tabla 6. Variable Independiente: Frecuencia de cepillado .....	30
Tabla 7. Variable Independiente: Uso de seda dental .....	31
Tabla 8. Variable Independiente: Visitas al dentista .....	32
Tabla 9. Edad de los estudiantes.....	36
Tabla 10. Año de carrera que cursa.....	37
Tabla 11. Frecuencia de cepillado .....	38
Tabla 12. Tipo de técnica de cepillado.....	38
Tabla 13. Uso de seda dental .....	39
Tabla 14. Uso de otro elemento de higiene oral .....	40
Tabla 15. Visitas al dentista .....	40
Tabla 16. Influencia de la carrera.....	41
Tabla 17. Influencia de la Formación .....	41
Tabla 18. Nivel de Higiene .....	42
Tabla 19. Clasificación higiene oral .....	43
Tabla 20. O'leary según año de carrera .....	44
Tabla 21. O'leary según sexo.....	44
Tabla 22. O'leary según edad.....	45
Tabla 23. O'leary según frecuencia de cepillado .....	45

Tabla 24. O'leary según frecuencia de visitas al dentista.....	46
Tabla 25. O'leary según percepción de la influencia de la carrera en hábitos de higiene oral .....	47
Tabla 26. O'leary según percepción de la influencia de la formación odontológica en hábitos de higiene oral .....	47

## RESUMEN

### **Antecedentes:**

La formación proporciona capacitación para realizar un oficio o profesión. Dentro de la odontología, gran parte de la malla curricular está dirigida a actividades de fomento y prevención, con especial énfasis en la promoción de hábitos de higiene oral. Es importante evaluar, si esta formación incide en la conducta de los estudiantes, favoreciendo el autocuidado.

### **Justificación:**

Evaluar la influencia de la formación como odontólogos en la adquisición de hábitos de higiene oral en estudiantes, es importante para poder dimensionar o cuantificar los cambios de conducta, que podrán favorecer la promoción de la salud bucal en su vida como profesional.

### **Objetivo:**

Determinar la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción.

### **Material y Métodos:**

Este estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño es de tipo observacional: transversal; analítico, se realizó en alumnos de 1° y 6° año de odontología de la Universidad Andrés Bellos, sede Concepción.

La muestra estuvo constituida por 60 alumnos, que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión, y aceptaron a través del consentimiento informado participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario de higiene oral y una prueba

de higiene mediante el uso de pastilla reveladora, que indicó la placa bacteriana presente, que luego fue registrada utilizando el índice de higiene oral de O'leary.

Los datos fueron analizados mediante el uso de software estadístico SPSS versión 22, utilizando pruebas estadísticas de tipo paramétricas como no paramétricas según naturaleza de la variable, con la finalidad de comparar entre grupos y evaluar asociaciones entre formación y hábitos de higiene oral. Se evaluó normalidad en la distribución de las variables y de acuerdo a la presencia o no de ésta se aplicó el test t Student, en aquellas variables con dos categorías, y en el análisis de asociación entre 2 o más grupos se realizaron ANOVA. Para caracterizar las relaciones encontradas se realizaron test Chi<sup>2</sup> de independencia.

### **Resultados**

Los resultados demostraron la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología. Los estudiantes de primer año presentaron bajos niveles de higiene oral en comparación a los alumnos de sexto año. Las diferencias entre hombres y mujeres en relación a los niveles de higiene no fueron significativas. Lo mismo se pudo observar en relación a la frecuencia de cepillado y los niveles de higiene.

### **Conclusión**

La formación odontológica influye positivamente en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología. Los estudiantes de 6° año presentaron mejor hábitos de higiene que los estudiantes de 1° año. En relación a las diferencias del nivel de higiene según sexo no se encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres, al igual que en la influencia de la frecuencia de cepillado en el nivel de higiene oral.

### **Palabras claves:**



Formación, Salud oral, Higiene oral

## **ABSTRACT**

### **Background:**

Training provides training for a trade or profession. In dentistry, much of the curriculum is aimed at promotion and prevention activities, with special emphasis on promoting oral hygiene habits. It is important to assess whether this training affects the behavior of students, encouraging self-care.

### **Justification:**

To evaluate the influence of training as dentists in acquiring oral hygiene habits in students, it is important to take the measure or quantify the behavioral changes that will foster the promotion of oral health in their professional lives.

### **Purpose:**

To determine the influence of dental training in oral hygiene habits of dental students at the University Andres Bello, Concepción headquarters.

### **Material and Methods:**

This quantitative study, whose design is observational: Cross; analytical, students will be held on 1st and 6th year of dentistry at the University Andrés Beautiful, home Concepción.

The sample will consist of 60 students, who meet the inclusion and exclusion criteria, and to accept through informed consent to participate in the study. A questionnaire on oral hygiene and hygiene test is applied using disclosing tablet, to indicate this plaque, which will then be registered using the oral hygiene index O'Leary.

The data will be analyzed using SPSS version 19 statistical software, using parametric statistical tests such as parametric nature as variable, in order to compare groups and evaluate associations between training and oral hygiene habits.

#### **Outcomes:**

The results show the influence of dental training in oral hygiene habits of dental students. The freshmen had low levels of oral hygiene compared to sixth graders. The differences between men and women in relation to hygiene levels were not significant. The same was observed concerning the frequency of brushing and hygiene levels.

#### **Conclusion**

Dental training positively influences the habits of oral hygiene dental students. Students in 6th grade had better hygiene students of 1st year. Regarding the hygiene level differences by sex we were no differences significantasentre found men and women, as well as the influence of the frequency of brushing the oral hygiene level.

#### **Keywords:**

Education, Oral health, Oral hygiene

## 1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

En Chile las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad, y el costo de su tratamiento <sup>(3)</sup>

Las patologías bucales prevalentes en el mundo, así como en nuestro país, son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. Éstas se inician desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad. <sup>(3)</sup>

En nuestro país, la Salud Bucal es reconocida como una de las prioridades de salud, tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida. <sup>(3)</sup>

La prevalencia de la caries en Chile al año 2010 va desde 16,8% a los 2 años hasta casi el 100% en la población adulta.

La gingivitis por otro lado es la inflamación de las encías cuya causa principal es la placa bacteriana. Presentando una prevalencia en Chile de 32,6% en niños de 2 años; 45,0% a los 4 años; 55,1% a los 6 años; y 66,9% a los 12 años, lo que indica que va aumentando con la edad. <sup>(3)</sup>

En nuestro país, existen pocas publicaciones sobre hábitos de higiene oral en odontólogos o en estudiantes de odontología. Un estudio encontrado muestra que en la población general de adolescentes entre 15 y 20 años se ha descrito que aproximadamente un 30% tiene hábitos de higiene oral deficientes, por ejemplo, se cepilla sus dientes menos de dos veces al día <sup>(12)</sup>

## **Justificación del estudio**

Evaluar la influencia de la formación como odontólogos en la adquisición de hábitos de higiene oral en estudiantes es importante para poder dimensionar o cuantificar los cambios de conducta, que podrán favorecer la promoción de la salud e higiene oral al momento de ser egresados.

Los estudiantes de odontología están en permanente formación en temas de salud e higiene oral, es por eso, que evaluar, si ésta es efectiva para cambiar positivamente los hábitos de higiene oral, nos permite analizar si el estudiante interioriza y práctica en sí mismo el aprendizaje recibido durante la carrera, para posteriormente, cuando sean profesionales, prevenir y promocionar con ejemplo, la salud e higiene oral.

Desde el punto de vista de la odontología es importante encontrar la forma que podamos aportar a la mejora de la salud bucal de la población.

Para la salud pública, evaluar si la formación es un factor que modifica o genera cambios en los futuros odontólogos, puede ser de gran importancia para la posterior promoción de la salud bucal; y con ello, transmitir a otros grupos de población los conocimientos adquiridos.

## 2. MARCO REFERENCIAL

Esta investigación se basa principalmente en dos pilares que son formación en salud oral y hábitos de higiene oral.

### Formación

#### **Concepto**

Existen distintos tipos de formación, entre ellas encontramos la formación profesional, que se refiere al nivel educativo que prepara a los alumnos para una actividad profesional y les capacita para el desempeño cualificado de las distintas profesiones <sup>(1)</sup>

La principal finalidad de la formación profesional en el sistema educativo es la de preparar a los alumnos para la actividad en un campo profesional y facilitar su adaptación a las modificaciones laborales que pueden producirse a lo largo de su vida. Es así como estas enseñanzas tienen por objeto conseguir que los alumnos adquieran las capacidades que les permitan, entre otros logros: Desarrollar la competencia general correspondiente a la cualificación o cualificaciones objeto de los estudios realizados; comprender los mecanismos de inserción profesional; conocer la legislación laboral y los derechos y obligaciones que se derivan de las relaciones laborales; aprender por sí mismos y trabajar en equipo, así como formarse en la prevención de conflictos y en la resolución pacífica de los mismos en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social; trabajar en condiciones de seguridad y salud, así como prevenir los posibles riesgos derivados del trabajo; afianzar el espíritu emprendedor para el desempeño de actividades e iniciativas profesionales. <sup>(1)</sup>

En la malla académica de la carrera de odontología de la Universidad Andrés Bello se puede encontrar, que dentro de la formación que imparten, existen varias asignaturas relacionadas al tema de salud e higiene oral, entre ellas encontramos introducción a la odontología, promoción y

educación en salud, microbiología oral, cariología, periodoncia y entre otras, que demuestran que los estudiantes están en constante formación respecto al tema. <sup>(24)</sup>

## **Salud oral**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal <sup>(2)</sup>.

Hay que destacar que la Salud Bucal es un aspecto fundamental dentro de las condiciones de salud generales de la población. Es reconocida como una de las prioridades de salud del país, tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida <sup>(3)</sup>.

La Política de Salud Bucal en Chile está orientada a la prevención y promoción de la Salud Bucal de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables <sup>(3)</sup>.

La visión del Departamento de Salud Bucal es que la población goce y valore una Salud Bucal que le permita mejorar su calidad de vida, con la participación activa de toda la sociedad. Su misión es integrar la Salud Bucal con eficacia, equidad y solidaridad a las políticas y estrategias de salud del país, con énfasis en la promoción y en la prevención <sup>(3)</sup>.

Diversos factores se asocian con una mayor prevalencia de las enfermedades bucodentales como pobreza, limitada disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud y de flúor en el agua y, variables relacionadas a los estilos de vida no saludables como una nutrición inadecuada, uso de tabaco y alcohol y, principalmente, una deficiencia en los hábitos de higiene oral, como cepillado dental <sup>(4)</sup>.

Las bacterias que se encuentran en la cavidad oral pueden estar organizadas de dos maneras: por una parte las que se encuentran en la saliva suspendidas en la fase líquida, adoptando una forma denominada planctónica (forma creciente de las bacterias cuando flotan suspendidas en un medio líquido); o por otro lado se encuentran sobre las superficies duras (dientes, restauraciones, prótesis o implantes) formando una película gelatinosa y adherente, denominada placa dental. Siendo esta el principal agente etiológico de las caries y enfermedades periodontales <sup>(5)</sup>.

El concepto de placa dental ha ido cambiando a lo largo de la historia. Con la aparición del microscopio óptico, Anthony van Leeuwenhoek, en 1683, observó que la placa dental estaba compuesta por “depósitos blandos con microbios y restos de comida”. Posteriormente Black, en 1898, definió la placa dental como “placas blandas gelatinosas”. Ya en los años 90, gracias al desarrollo y perfeccionamiento de microscopio laser confocal, se ha llegado a un mejor conocimiento de la placa dental y su estructura, desarrollándose el modelo de la placa dental como biofilm <sup>(5)</sup>.

El biofilm se define como una comunidad de bacterias inmersa en un medio líquido, caracterizada por bacterias que se hayan unidas a un sustrato o superficie o unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular producida por ellas mismas <sup>(5)</sup>

## **Hábitos de higiene oral**

### **Cepillado dental**

Se entiende por cepillado dental eficaz a la eliminación mecánica de placa dental supra y subgingival, llevado a cabo en ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotoras están limitadas por los cuidadores del mismo. <sup>(5)</sup>

### **Técnicas de cepillado dental**

En los últimos dos siglos se han descrito diversos métodos de cepillado, actualmente no se tiene ninguna evidencia que una técnica supere a la otra. <sup>(6)</sup> Dentro de estas podemos mencionar:

#### **Técnica horizontal:**

Los filamentos del cepillo dental se colocan en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular, lingual, palatina y oclusal de los dientes y se realiza un movimiento de frotamiento horizontal. Se recomienda hasta niños de 3 años de edad. <sup>(6)</sup>

#### **Técnica de Starkey:**

Es una técnica donde los padre colocan a los niños de espalda a ellos y apoyándolo sobre su pecho o pierna. Se posiciona los filamentos del cepillo angulados 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se



realizan movimientos horizontales. El objetivo de esta técnica es la adquisición del hábito de higiene, por lo que se recomienda hasta los 7 años. <sup>(6)</sup>

#### Técnica de Stillman:

Se coloca el cepillo con los filamentos en un ángulo de 45° con respecto al eje longitudinal de diente, en dirección a apical, se realiza un ligero movimiento vibratorio anteroposterior. <sup>(6)</sup>

#### Técnica de Stillman modificada:

Se realiza la técnica de Stillman y luego la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento de barrido en sentido vertical dirigido hacia las caras oclusales de los dientes, las cuales deben ser cepilladas con otra técnica. <sup>(6)</sup>

#### Técnica de barrido:

Con la boca entreabierta se colocan los filamentos del cepillo en un ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria, dirigiendo los filamentos hacia el margen gingival, y se realiza un movimiento vertical hacia la cara oclusal del diente. Para las caras oclusales se utiliza la técnica de movimiento horizontal. Recomendada en adolescentes y pacientes con salud periodontal. <sup>(6)</sup>

#### Técnica de fones:

Esta se realiza con los dientes en oclusión en los niños y con la boca ligeramente abierta en los adultos. Se colocan los filamentos del cepillo

en ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria para realizar movimientos rotatorios en las caras vestibulares y oclusales de los dientes. Para las superficies linguales y palatinas se posiciona la cabeza del cepillo en sentido vertical y se realizan pequeños movimientos rotatorios. <sup>(6)</sup>

### Uso de seda o hilo dental

La Asociación Dental Americana (ADA) describe que la limpieza con seda dental es inseparable del cepillado. Al limpiarse con seda dental una vez al día, ayuda a eliminar la placa de los dientes en las zonas a las que el cepillo de dientes no llega. Esto es extremadamente importante porque la placa que no se puede eliminar con el cepillo podría, más adelante, convertirse en un cálculo o sarro. En un estudio realizado en India que dio como resultado, que sólo un 4,9% de los 1er año y 12,1% de 4to año<sup>(12)</sup>, pero en otro estudio realizado a estudiantes de Finlandia, el uso de seda dental fue en un 35%, aunque sólo un 2% lo hacía diariamente<sup>(16)</sup>

## **Enfermedades orales relacionadas a bajos hábitos de higiene oral**

### Gingivitis

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad. <sup>(7,8)</sup>

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituyen el factor de riesgo que más se asocia con el origen y la evolución de la gingivitis crónica por ser el contacto mantenido de los microorganismos con la encía.<sup>(9)</sup>

Estos microorganismos y sus productos inician el proceso, pues al acumularse en las proximidades gingivales estimulan la respuesta inmunoinflamatoria en la que los elementos celulares, vasculares y humorales, intentan destruir, neutralizar o reducir la acción irritante de ellos y a su vez estos tratan de reparar los daños, lo que provoca una respuesta de carácter defensivo, pues el hospedero en sus esfuerzos por contrarrestar las bacterias libera diversas sustancias que pueden causar un mayor daño a los tejidos periodontales.<sup>(10)</sup>

### Caries dental

La caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades <sup>(21)</sup>. Para prevenir la formación de la caries dental, se recomienda impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción por el cepillo dental <sup>(22)</sup>. También existen métodos químicos de prevención y tratamiento; en el mercado se encuentran antisépticos que combaten los gérmenes de la placa, como es el caso de la Clorhexidina <sup>(23)</sup>.

En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes

individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad <sup>(18)</sup>.

### 3. MARCO EMPIRICO

Las patologías bucales son frecuentes en la población en Chile. Según la Encuesta Nacional de Salud 2003, realizada por el ministerio de salud, el 66% las personas adultas tiene caries dentales y un 33 % de los mayores de 65 años han perdido todos sus dientes principalmente debido a caries <sup>(11)</sup>.

En el año 2012, Espinosa y cols.<sup>(13)</sup>, realizaron un estudio transversal, descriptivo, con el objetivo de describir la proporción de estudiantes de odontología de la Universidad de Chile con hábitos de higiene oral saludables según sexo, nivel socioeconómico y años de estudios, en el que se seleccionaron, por muestreo aleatorio simple con afijación proporcional 150 estudiantes entre 1er- 4to año y se aplicó un cuestionario sobre hábitos de higiene oral, que incluía uso y frecuencia de cepillado, seda dental y enjuagatorio bucal, tiempo transcurrido desde la última visita al dentista y variables sociodemográficas. Se construyó un índice Hábitos de Higiene Oral que incluía cepillado por lo menos dos veces al día, uso de seda dental diariamente y visita al dentista por lo menos una vez por año. Los resultados arrojaron que un 98% de los estudiantes se cepillaba los dientes por lo menos dos veces al día, 37% usaba seda dental diariamente y 74% había acudido al dentista por lo menos una vez en el último año. Sólo un 30% presentó un resultado positivo para el índice Hábitos de Higiene Oral. No se detectaron diferencias significativas según sexo, nivel socioeconómico y años de estudios. Los estudiantes tenían buenos hábitos de higiene oral, especialmente en lo que se refiere al cepillado dental y una alta frecuencia de visita al dentista en el último año, desde el inicio de sus estudios en el 1er año de su carrera. Sin embargo, el uso de seda dental es bajo. Además no se observó un aumento de

adquisición de buenos hábitos a medida que se progresa en los años de estudio de odontología.

En el 2008, Sharda y Shetty <sup>(14)</sup>, hicieron un estudio comparativo, que tenía como objetivo evaluar y comparar las diferencias en el conocimiento de la salud oral, las actitudes y el comportamiento entre los estudiantes de odontología de primer y último año en la ciudad de Udaipur, Rajasthan, India. Se aplicó a 182 estudiantes de primer año, dentro de los cuales 59 hombres y 123 mujeres; y a 157 estudiantes de último año, 75 hombres y 82 mujeres, que pertenecían a dos colegios dentales en la ciudad de Udaipur; Rajasthan, fueron encuestados mediante un cuestionario que incluyó 37 preguntas de opción múltiple sometidas a pruebas previas a través de una encuesta piloto. Se observaron resultados del porcentaje de hábitos de cepillado realizado que revelaron que un 54,4% de los estudiantes de 1er año y un 50,9 % de los estudiantes de 4to año se cepillaban los dientes dos veces al día o más. Por otro lado, en el 2002, Tseveenjav y cols<sup>(15)</sup>, en un estudio descriptivo, que tenía como objetivo investigar la práctica preventiva de los estudiantes de odontología de Mongolia, en relación con sus conocimientos de la atención preventiva, competencia auto percibida, auto-cuidado bucal, y el estado de salud dental. Mostró como resultados, una frecuencia de cepillado dos veces al día o más en el 81% de los estudiantes de odontología.

En el 2008, Sharda AJ, Shetty<sup>(14)</sup>, evaluaron además el uso de seda dental de los estudiantes de odontología de India, que dio como resultado, que sólo un 4,9% de los 1er año y 12,1% de 4to año, pero en 1984, Murtomaa y cols.<sup>(16)</sup>, en un estudio comparativo, que tenía como objetivo explicar el comportamiento del cuidado dental en relación a la limpieza interdental, y que este consistió se les preguntó sobre el uso de seda dental, y los resultados mostraron que un 35%, reportó haber usado seda dental, pero sólo un 2% lo

hacía diariamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la aparición de la placa dental y la gingivitis entre los que usa la seda dental y los que no lo hicieron.

Entre los años 2005-2006, Segúen y cols.<sup>(17)</sup>, realizaron un estudio descriptivo y transversal para identificar los factores de riesgo que favorecieron la aparición de la caries dental en 151 adolescentes de 12-14 años del Barrio Federación, de la República Bolivariana de Venezuela, desde septiembre de 2005 hasta abril de 2006. Se realizó un examen clínico-bucal a los niños seleccionados por medio del índice COP-D de Klein y Palmer para dientes permanentes y para el análisis epidemiológico de la caries dental se determinaron las siguientes variables: edad, sexo, vulnerabilidad, trascendencia, magnitud de la afección. Se tuvo en cuenta la cantidad de factores de riesgos presentes y se agruparon en bajo, moderado y alto. Los resultados mostraron que los factores de riesgo relacionados con la biología humana y los estilos de vida de la población, en los adolescentes estudiados, se encontró un elevado número de pacientes con experiencia anterior de caries (91, para 60,3 %), con mayor frecuencia en la edad de 14 años, con 69,6 %, y más afectación en el sexo masculino (71,4 %).

Entre los años 2008 y 2009, Pérez y cols.<sup>(19)</sup>, realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, para determinar la relación entre higiene bucal y gingivitis en jóvenes de La Habana, durante el período comprendido entre septiembre de 2008 y julio de 2009. Para ello, se realizó una encuesta para medir los conocimientos teóricos sobre la higiene bucal. La eficiencia del cepillado se obtuvo a través del índice de Loe. Y a través del índice gingival de Silness y Løe se determinó el estado de salud gingival. Todos los jóvenes estudiados estuvieron entre los 18 y 20 años de edad. Los resultados mostraron que solo un 18,4% de los jóvenes de un total de

300 tenía un eficiente cepillado, y por lo tanto el 81,6% tenían mala eficiencia de cepillado. Además que el 45,6 % los examinados obtuvieron calificación de regular en conocimientos sobre higiene bucal. En la eficiencia del cepillado, 127 examinados obtuvieron regular. El 82 % estaba afectado, con predominio de la inflamación gingival moderada.

En diciembre de 2011, Mella<sup>(20)</sup>, realizó un estudio del tipo descriptivo, transversal, cuyo objetivo era explorar el impacto que la salud bucal determina sobre la calidad de vida de los estudiantes de carreras de Salud del Instituto técnico profesional Duoc UC; utilizando un cuestionario resumido OHIP-14 en español para recolección de datos, tomándose además los registros de edad, si se encontraban o no en tratamiento al momento de la aplicación del cuestionario y el nivel educacional de los padres. Los resultados confirman la existencia de impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los jóvenes, siendo las dimensiones registradas con mayor impacto el malestar Psicológico y el dolor físico, mientras que las dimensiones con menor impacto la incapacidad social y la minusvalía.



#### **4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año de odontología de la Universidad Andrés Bello sede Concepción?

## **5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la presencia de placa bacteriana en los estudiantes de odontología mediante el índice de O'leary
- Evaluar los hábitos de higiene oral en relación al curso
- Evaluar los hábitos de higiene oral en relación a la edad
- Evaluar los hábitos de higiene oral en relación a la técnica y frecuencia de cepillado
- Evaluar los hábitos de higiene oral en relación a las visitas al dentistas.
- Evaluar si existen diferencias de los hábitos de higiene oral según años de formación
- Analizar si influye en sexo en los hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología
- Analizar si influye la edad en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología
- Analizar si influye las técnica y frecuencia de cepillado en la higiene oral de los estudiantes de odontología
- Analizar si influye la frecuencia de controles odontológicos en la higiene oral de estudiantes de odontología.

## **6. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

- La formación odontológica modifica positivamente los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología.
- Los estudiantes de 6° año presentan mejor higiene bucal que los estudiantes de 1° año.
- Las mujeres presentan mejores hábitos de higiene oral que los hombres.
- A mayor frecuencia de cepillado mejora el nivel de higiene oral.

## 7. VARIABLES DEL ESTUDIO

### Operacionalización de variables

**Tabla 1. Variable Dependiente: Higiene Oral**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades en la cavidad oral	1.- Placa bacteriana	Refiere al nivel de placa bacteriana que se encuentre presente en boca.	Porcentaje de placa bacteriana se marca de: 1.- Color rosado placa blanda; 2.- morado placa madura.	Método: Índice de higiene oral de O'leary

**Tabla 2. Variable Independiente: Edad**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida	Refiere a la cantidad de años que tiene.	Cantidad de años	Cuestionario

**Tabla 3. Variable Independiente: Sexo**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas. (masculino, femenino)	Género	Género al cual pertenece	1.- Femenino 2.- Masculino	Cuestionario

**Tabla 4. Variable Independiente: Curso**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Año de la carrera que cursa	Año que cursa	Año que cursa	Año de la carrera que cursa 1. 1° 2. 6°	cuestionario

**Tabla 5. Variable Independiente: Técnica de cepillado.**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Destreza y habilidad de una persona para cepillarse los dientes	Habilidad para cepillarse los dientes	Tipo de técnica que utiliza para cepillarse los dientes	Utiliza técnica de cepillado: 1. Si 2. No Cual utiliza	Cuestionario

**Tabla 6. Variable Independiente: Frecuencia de cepillado**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Número de veces que aparece, sucede o se realiza el cepillado dental al día.	Número de veces que se cepilla los diente al día.	Número de veces al día que se cepilla los dientes.	1.- Nunca 2.- Ocasionalmente, no todos los días 3.- una vez al día 4.- dos veces al día 5.- tres o más veces al día	Cuestionario

**Tabla 7. Variable Independiente: Uso de seda dental**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Número de veces que se utiliza seda dental al día	Veces en el día que utiliza seda dental	veces al día que usa seda dental	Número de veces que utiliza la seda dental 1.- Nunca 2.- Ocasionalmente, no todos los días 3.- una vez al día 4.- dos veces al día 5.- tres o más veces al día	Cuestionario

**Tabla 8. Variable Independiente: Visitas al dentista**

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición nominal de la variable	Definición operacional o categorización de cada dimensión	Indicadores
Número de veces que se acude al dentista en el año	Número de veces que se acude al dentista en el año	Con la aplicación de la encuesta de les evaluara sus visitas al dentista durante el año	Veces que va al dentista: 1.- No he ido nunca al dentista 2.- Hace más de 2 años 3.- Entre 1 y 2 años 4.- Entre 6 meses y 1 año 5.- Hace menos de 6 meses	Cuestionario



## **8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

**8.1.- Tipo de estudio:** Estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño es de tipo observacional: transversal; analítico.

### **8.2.- Población en estudio**

#### **8.2.1-Unidad de Análisis:**

Alumnos de 1° y 6° año de odontología de la universidad Andrés Bello, sede Concepción.

#### **8.2.2. Universo**

El total del universo corresponde al total de alumnos de 1° y 6° año de la facultad de odontología, que equivale a 60 alumnos.

#### **8.2.3 Tamaño de la muestra**

Se trabajó con el total de 38 alumnos.

##### **a) Criterios de Inclusión:**

- 1.- Alumnos de 1° y 6° año que quieran participar en el estudio.
- 2.- Alumnos que accedan a firmar el consentimiento informado.

##### **b) Criterios de Exclusión**

- 1.- Alumnos que no sean de 1° y 6° año de odontología.
- 2.- Se excluirá a alumnos que no quieran participar del estudio.
- 3.- Alumnos que no accedan a firmar el consentimiento informado.
- 4.- Alumnos en tratamiento de ortodoncia

### **8.3.- Recolección de datos**

### **8.3.1. Técnica de recolección de datos**

- Índice de O' leary a través de un examen clínico
- Cuestionario

#### **-Prueba piloto**

Dado que se trató de un examen de salud bucal, los resultados del 10% de la muestra fueron calibrados por medio de la evaluación de concordancia interobservadores, donde se comparó los resultados obtenidos por medición de expertos y del investigador, aceptándose una correlación de 0.80 donde hubo total coincidencia entre experto y alumno.

#### **-Resguardo en la recolección de datos:**

El índice de O'leary quedó registrado en la ficha que tiene la universidad. Luego se escanearon para guardar la información en computador y mail.

Las encuestas una vez realizadas se guardarán en una carpeta y se escanearon para guardar la información en computador y mail.

### **8.3.2. Descripción y Aplicación de los Instrumentos Recolectores de Datos**

Se aplicó un cuestionario que consta de 9 preguntas en relación a los hábitos de higiene oral; que incluye edad, sexo, curso, frecuencia y técnica de cepillado, uso de seda dental, última visitas al dentista. Éste se aplicó al momento de realizar el examen oral donde se evaluó el porcentaje de placa bacteriana presente en boca, a través del índice de higiene oral de O'leary. Se realizó en base a los criterios establecidos para desarrollar investigaciones, que tienen su sustento teórico en el trabajo desarrollado por Ezekiel Emmanuel (1999)

#### **8.4 Procesamiento y Análisis de los datos**

Los datos estadísticos producto de la investigación fueron con Software SPSS versión 22.0

El análisis de datos se realizó:

- a) A través de un análisis descriptivo, el cual dependió de la naturaleza de las variables. Siendo para variables cualitativas, de frecuencia y para variables cuantitativas de resumen, de tendencia central, de dispersión o variabilidad especialmente.
- b) Posterior al análisis descriptivo se hizo un análisis explorativo de las variables cuantitativas a objeto de decidir si el análisis inferencial sería de tipo paramétrico o no paramétrico.
- c) Se utilizó pruebas estadísticas de tipo paramétricas como no paramétricas según naturaleza de la variable, con la finalidad de comparar entre grupos y evaluar asociaciones entre formación y hábitos de higiene oral.

## 9. RESULTADOS

El capítulo a continuación muestra los principales resultados de la investigación:

### 10.1 Análisis descriptivo.

#### 10.1.1 Perfil de la muestra.

##### a) Edad de pacientes en estudio.

Tabla 9. Edad de los estudiantes

Estadísticos	Valores
N	38
Media	21,6
Mediana	21,0
Moda	19
Desv. Standar	2,8
Mínimo	18
Máximo	26
Percentil 25	19,0
Percentil 75	25,0

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 9 muestra las edades de los alumnos encuestados. Se observa que del total de los alumnos incluidos en la muestra el promedio de edad fue de 21,6+- 2,8 años. La edad que más se repitió fue 19 años. El 50% tenía menos de 21 años, 25% menos de 19 años. El estudiante de menor edad fue de 18 años y el de mayor edad de 26 años.

## b) Sexo del alumno en estudio

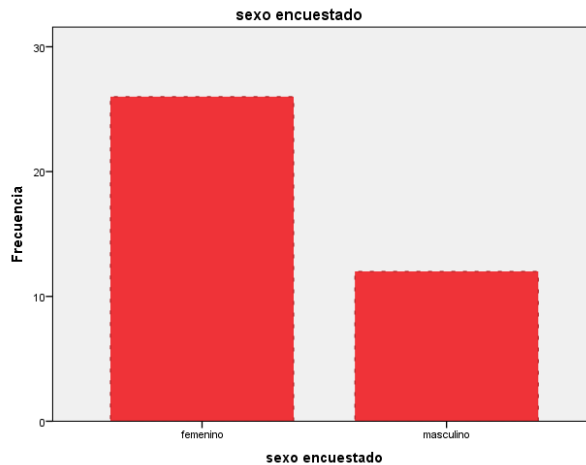


Gráfico 1. Sexo Alumno en Estudio

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado “Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción”. K. Muñoz.UNAB 2015

El gráfico 1 muestra la distribución según sexo de los estudiantes. De un total de 38 alumnos en estudio se observa que el 32% corresponde al sexo masculino mientras que el 68% corresponde al sexo femenino.

## c) Año de carrera que cursa

Tabla 10. Año de carrera que cursa		
	n°	%
Primer año	23	60,5
Sexto año	15	39,5
Total	38	100

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado “Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción”. K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 10 muestra la distribución según curso. En relación a esto, del total de 38 alumnos el 60,5% cursan primer año de odontología, mientras que el 39,5% cursan sexto año de odontología.

### 10.1.2 Hábitos de higiene oral

#### d) Frecuencia de cepillado

Tabla 11. Frecuencia de cepillado		
	n°	%
Dos veces al día	9	23,7
Tres o más veces al día	29	76,3
Total	38	100,0

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado “*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*”. K. Muñoz.UNAB 2015

Tabla 11. Se evaluó los hábitos de higiene oral de los estudiantes. Se observa que en relación a la frecuencia de cepillado el 23,7 % se cepilla los dientes dos veces al día. Mientras que el 76,3% lo realiza tres o más veces al día. De ellos el 73,7 % utiliza técnica de cepillado.

#### e) Tipo de técnica de cepillado

Tabla 12. Tipo de técnica de cepillado		
	n°	%
Barrido	4	10,5
Bass	1	2,6%
Bass modificada	1	2,6%
Stillman	6	15,8%
Stillman modificada	16	42,1%
No utiliza técnica	10	26,3%
Total	38	100%

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado “*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*”. K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 12 muestra la distribución de los valores porcentuales según tipo de técnica de cepillado que utilizan los estudiantes de odontología. Se observa que un 26,3% no utilizan técnica de cepillado, utilizan técnica de Stillman modificada un 42,1%, de Stillman un 15,8%, y el resto con menores porcentajes técnica de Bariido, Bass y Bass modificada.

#### f) Uso de Seda Dental

Tabla 13. Uso de seda dental		
	N	%
Nunca	7	18,4%
Ocasionalmente, no todos los días	20	52,6%
Una vez al día	10	26,3%
dos veces al día	1	2,6%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado “*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*”. K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 13 muestra la distribución según el uso de seda dental de los estudiantes. Se observa que un 52,6% utiliza seda dental ocasionalmente, no todos los días, un 26,3% una vez al día, y con un porcentaje menor de 2,6% dos veces al día, mientras que un 18,4% nunca ha usado.

### g) Uso de otro elemento de higiene oral

Tabla 14. Uso de otro elemento de higiene oral		
	N	%
Si	23	60,5%
No	15	39,5%
Total	38	100%

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 14 muestra el uso de otro elemento de higiene oral en los estudiantes de odontología. Se obtiene que de un total de 38 estudiantes encuestados el 60,5% utiliza enjuague bucal, mientras que el 39,5 % no utiliza otro elemento de higiene oral.

### h) Visitas al dentista

Tabla 15. Visitas al dentista		
	N	%
Hace más de dos años	4	10,5%
Entre 1 y 2 años	10	26,3%
Entre 6 meses y 1 año	14	36,8%
Hace menos de 6 meses	10	26,3%
Total	38	100%

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 15 muestra la última visita al dentista de los estudiantes de odontología. Se observa que el 10,5% de los estudiantes asistió al dentista hace más de 2 años, el 26,3% fue entre 1 y 2 años, mientras que el 36,8% fue entre 6 meses y 1 año, y los que fueron hace menos de 6 meses al dentista



representan un 26,3% del total.

## **i) Percepción de los encuestados en relación a la influencia de la carrera en la formación de hábitos de higiene oral.**

### **1) Influencia de la Carrera**

Tabla 16. Influencia de la carrera		
	N	%
Nada	2	5.3%
Poco	11	28,9%
Mucho	25	65,8%
Total	38	100%

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

Se evaluó la percepción que tenían los encuestados sobre la influencia de la carrera en la formación de hábitos. Se observó que del total de los encuestado el 65,8% declara que la carrera tiene mucha influencia en la formación de hábitos de higiene oral, un 28,9% relata que influye poco y un 5,3% de los estudiantes relata que estudiar odontología no influye en nada en la formación de hábitos de higiene oral. Tabla 16.

### **2) Influencia de la Formación Odontológica**

Tabla 17. Influencia de la Formación		
	N	%
<b>Nada</b>	<b>2</b>	<b>5.3%</b>
<b>Poco</b>	<b>5</b>	<b>13,2%</b>
<b>Mucho</b>	<b>31</b>	<b>81,6%</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

Se evaluó también la adquisición de hábitos en relación a la formación odontológica. Se observa que 5,3% de los estudiantes relata que su formación odontológica no influye en nada en la modificación de sus hábitos de higiene oral, el 13,2% indica que influye poco, y el 81,6% relata que influye mucho la modificación de sus hábitos de higiene oral. Tabla 17.

### 10.1.3 Nivel de higiene oral

Tabla 18. Nivel de Higiene	
Estadísticos	Valores
N	38
Media	30,8
Mediana	29,5
Moda	22
Desv. Standar	13,7
Mínimo	10
Máximo	68
Percentil 25	19,7
Percentil 75	38,2

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción". K. Muñoz. UNAB 2015

La tabla 18 muestra los principales estadísticos relacionados con la medición del índice de higiene de los estudiantes (índice de O'leary). Se observa que el porcentaje promedio en el índice de O'leary es de un 30,8%+-13,7%, calificado como mala higiene oral. El 50% tuvo 29,5 puntos calificado como regular. El valor que más se repito entre los alumnos corresponde a un 22% calificado como regular higiene oral. El estudiante con menor porcentaje de placa registrado obtuvo un 10%, calificado como bueno y el de mayor porcentaje obtuvo un 68% calificado como malo.

Categorizada esta escala se observa que el 28,9% de los estudiantes posee un nivel de higiene bueno, el 26,3% regular y un 44,7% malo. Tabla 11.

### Índice de O'leary

Tabla 19. Clasificación higiene oral		
	n°	%
Buena	11	28,9%
Regular	10	26,3%
Mala	17	44,7%
Total	38	100%

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

## 10.2 Análisis Inferencial

### a) Diferencias promedios de Índice de O'leary según curso.

Tabla 20. O'leary según año de carrera			
Año de carrera	N	Media	Desviación típ.
Primer año	23	39,4	10,4
Sexto año	15	17,6	4,5

F= 6,038 p "0,000"

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción". K. Muñoz. UNAB 2015

Con la finalidad de ver si existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes promedio del índice de O'leary según curso se observa que se realiza un análisis de Student para muestras independientes. En ellas se observa que el primer año el índice de O'leary obtenido es de 39,4 +- 10,4 calificado como malo, y en sexto año el índice de O'leary es de 19,6 +- 4,5 calificado como bueno. El análisis T de Student para varianzas iguales muestra una t calculado de 7,6 con valor p menos de 005 lo que indica que si existen diferencias significativas entre los alumnos de primero y sexto año. Tabla 20.

### b) Diferencia promedios de índice de O'leary

Tabla 21. O'leary según sexo			
Sexo	N	Media	Desviación típ.
Femenino	23	39,4	10,4
Sexto año	15	17,6	4,5

F= 3,610 p 0,949

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción". K. Muñoz. UNAB 2015

La tabla 21 evalúa si existen diferencias entre el índice de O'leary y el sexo. En el sexo femenino el índice promedio fue de 30,7+-15, y en el sexo masculino es de 31,8+-6. El valor t de Student para muestra independiente muestra un t de -065 con valor p de 949 lo cual indica que no existen diferencias significativas entre el sexo y el índice de O'leary.

### c) Diferencia promedio de índice de O'leary según edad

Tabla 22. O'leary según edad			
Edad	N	Media	Desviación típ.
20 y menos	18	39,06	11,2
Más de 20	20	23,5	11,5

F= 0,014 p "0,000"

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción*". K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 22 evalúa los puntajes promedio de O'leary según edad. Se observa que en los de 20 años y menos el índice de O'leary es de 39,06 +-11,2 calificado como malo, mientras que en los mayores de 20 años el índice de O'leary es de 23,5+-11,5 calificado como regular. El t Student para muestras independientes muestra un t de 4,194 con un valor p de 000 lo cual indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre edad e índice de O'leary.

### d) Diferencia promedio de O'leary según frecuencia de cepillado

Tabla 23. O'leary según frecuencia de cepillado			
Frecuencia de cepillado	N	Media	Desviación típ.
Dos veces al día	9	30,7	12,5
Tres o más veces al día	29	30,9	14,3

F= 0,027 p 0,982

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "*Influencia de la formación odontológica en los hábitos de*

La tabla 23 evalúa el índice de O'leary según frecuencia de cepillado. Se observa que los alumnos que se cepillan dos veces al día, el índice de O'leary es de 30,7+-12,5 calificado como malo, mientras que los que se cepillan tres o más veces al día tienen un índice de O'leary de 30,9+-14,3 calificado como malo. El T de Student para muestras independientes muestra una t calculado de -022 con un valor p 982, lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el Índice de O'leary y la frecuencia de cepillado.

**e) Diferencias promedio de O'leary en según las frecuencia de visitas al dentista**

Tabla 24. O'leary según frecuencia de visitas al dentista			
Frecuencia de visitas al dentista	N	Media	Desviación típ.
Entre 1 año y 2 años	14	31,7	11,2
Entre 6 meses y 1 año	14	30,9	15,4
Menos de 6 meses	10	29,6	15,6

F=0,066 p 0,937

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción". K. Muñoz.UNAB 2015

La tabla 24 muestra los índices promedio según la frecuencia de visitas al dentista. Los que visitan hace menos de 6 meses el índice de O'leary promedio fue de 29,6 +-15,6 calificado como regular, entre 6 meses y un año fue de 30,9+-15,4, calificado como malo, y más de dos años fue ligeramente superior de 31,7 +-11,2. El análisis de varianza para muestra iguales un f de 0,66 con un valor p 0937, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre O'leary y frecuencia de visitas al dentista.

**f) Diferencias promedio de O'leary según la percepción de la influencia de la carrera en los hábitos de higiene oral**

Tabla 25. O'leary según percepción de la influencia de la carrera en hábitos de higiene oral

Percepción de influencia	N	Media	Desviación típ.
Nada	13	37,3	11,8
Mucho	25	27,4	13,6

F=0,030 p 0,254

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción". K. Muñoz.UNAB 2015

Se evaluó los puntajes promedio del índice de O'leary según la percepción de la influencia de la carrera en los hábitos de higiene oral. Se observa que para los estudiantes que no influye nada el promedio del índice fue 39+-13, en lo que perciben que influye poco su promedio fue de 37+-12 y en los que perciben influye mucho el promedio fue de 27,4+-13. En el análisis de varianzas muestras un f de 282 con un valor p 0104, esto quiere decir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los que perciben que les ayudo mucho poco o nada. Tabla 25.

**g) Diferencias promedio de O'leary según la percepción de la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral**

Tabla 26. O'leary según percepción de la influencia de la formación odontológica en hábitos de higiene oral

Percepción de influencia	N	Media	Desviación típ.
Nada	7	36,2	12,8
Mucho	13	29,6	13,8

Fuente: Encuesta. Tesis de pregrado "Influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de 1° y 6° año odontología, universidad Andrés Bello. Sede Concepción". K. Muñoz.UNAB 2015

Se evaluó los puntajes del índice de O'leary según la percepción que tenían los estudiantes de la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral. Se observa que en los estudiantes percibían que no influye en nada el promedio del índice fue de 37,3 +-11 catalogado como malo, mientras que en los que percibían mucha influencia el promedio es de 27 catalogado como. El análisis T studen valor 2,2 para muestra iguales indica un t calculado 0,21 con un p 033 lo cual indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre los que dicen que influye mucho y los que influye poco. Tabla 26



## 10. DISCUSIÓN

El estudio se realizó con una muestra de 38 alumnos de 1° y 6° año de odontología de ambos sexos, correspondientes a la Universidad Andrés Bello, sede Concepción, distribuidos en edades de 18 a 26 años. Se encontró que el 50% de la muestra tenía menos de 21 años, y el 25% menos de 19 años. Según sexo el 32% de los encuestados corresponde al sexo masculino y el 68% al sexo femenino.

Para la realización de este estudio se evaluó los hábitos de higiene oral de los estudiantes, así como también el nivel de higiene oral de ellos, según los resultados en relación a la frecuencia de cepillado, el 23,7% de los estudiantes se cepillan los dientes por lo menos dos veces al día, mientras que el 73,6% lo realiza tres o más veces al día, esto concuerda con los resultados expuestos por Espinosa y cols en el 2012, que arrojaron que un 98% de los estudiantes se cepillaba los dientes por lo menos dos veces al día. En relación al estudio realizado por Sharda y Shetty en el 2008 que mostró que el porcentaje de hábitos de cepillado realizado por los estudiantes fue de un 54,4% de 1er año y un 50,9 % de 4to año se cepillaban los dientes dos veces al día o más, se observa que no hubo concordancia.

En cuanto al uso de seda dental los resultados fueron que el 23,6% de los estudiantes usa seda dental una vez al día, mientras que el 52,6% relató utilizarla sólo ocasionalmente. Estos resultados indican un menor uso de seda dental con respecto a los encontrados en el estudio de Espinosa y cols. en el 2012, realizado en estudiantes de odontología en la Universidad de Chile, que mostraron que 37% usaba seda dental diariamente. Por el contrario, el estudio realizado por Sharda y Shetty en el 2008 en estudiantes de primer y último año de odontología en la ciudad de Udaipur, Rajasthan, India mostró como resultado, que sólo un 4,9% de los estudiantes de 1er año y 12,1% de 4to año

usa seda dental.

En relación a las visitas al dentista, se encontró que el 36,8% de los estudiantes asistió por última vez al dentista entre 6 meses y 1 año lo que representa un bajo porcentaje con respecto a los resultados obtenidos del estudio de Espinosa y cols. en el 2012 que arrojaron que 74% había acudido al dentista por lo menos una vez en el último año.

Al establecer un análisis Anova entre el índices de higiene oral de O'leary y las variables: edad, sexo, curso, frecuencia de cepillado, visitas al dentista, percepción de los estudiantes en la influencia de la carrera y la formación odontológica en los hábitos de higiene oral, se evaluó los puntajes promedio de O'leary según edad, donde se observó que en los estudiantes de 20 años y menos el índice de O'leary es de 39, calificado como malo, mientras que en los mayores de 20 años el índice de O'leary es de 23,5 calificado como regular. La t student para muestras independientes muestra un t de 4,194 con un valor p de "000" lo cual indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre edad e índice de O'leary.

También se evaluó si existen diferencias entre el índice de O'leary y sexo de los estudiantes. En el sexo femenino el índice promedio fue de 30,7+-15, calificado como malo y en el sexo masculino es de 31,8+-6, calificado como malo. El valor t student para muestras independiente se observa un t de -065 con valor p de 949 lo cual indica que no existen diferencias significativas entre el sexo y el índice de O'leary.

Con respecto al año de carrera que cursan los estudiantes en relación a índice de O'leary se observa que el primer año el índice de O'leary obtenido es de 39,4 +- 10,4 calificado como malo, y en sexto año el índice de O'leary es de 19,6 +- 4,5 calificado como bueno. El análisis T de studen para varianzas iguales muestra una t calculado de 7,6 con valor p menos de " 005" lo que indica que si existen diferencias significativas entre los alumnos de primero y sexto año.

Se evaluó además el índice de O'leary según frecuencia de cepillado de los estudiantes, observándose que los estudiantes que se cepillan dos veces al día, el índice de O'leary es de  $30,7 \pm 12,5$  calificado como malo, al igual que los que se cepillan tres o más veces al día tienen un índice de O'leary de  $30,9 \pm 14,3$  calificado como malo. La t student para muestras independientes, indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el Índice de O'leary y la frecuencia de cepillado. Estos resultados coinciden con los vistos en un estudio realizado por Pérez y cols., en el 2008 y 2009, a jóvenes entre 18 y 20 años de edad, que arrojaron que sólo un 18,4% de los jóvenes de un total de 300 tenía un eficiente cepillado, y por lo tanto el 81,6% tenían mala eficiencia de cepillado. Esto demuestra que a pesar de existir un alto porcentaje de estudiantes que se cepillan con alta frecuencia su eficiencia es baja.

Los índices promedio de O'leary según la frecuencia de visitas al dentista, indicaron que los que visitan al dentista hace menos de 6 meses fueron de  $29,6 \pm 15,6$  calificado como regular, entre 6 meses y un año fue de  $30,9 \pm 15,4$ , calificado como malo, y más de dos años fue ligeramente superior de  $31,7 \pm 11,2$ . El análisis de varianza para muestra indicó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre O'leary y frecuencia de visitas al dentista.

Con respecto a la percepción de los estudiantes en la influencia que tiene la carrera en modificar sus hábitos de higiene oral, los resultados mostraron que el 65,8% de los estudiantes consideran que estudiar odontología ha influido mucho en sus hábitos de higiene oral. De igual forma su percepción frente a la influencia de la formación odontológica en la modificación de hábitos de higiene oral, se obtuvo que el 81,6% de los estudiantes considera que ha influido mucho en sus hábitos de higiene oral.

Se observó las diferencias promedio de O'leary según la percepción que tenían los estudiantes en relación a influencia de la carrera en los hábitos

de higiene oral, según los resultado para los estudiantes que no influye el promedio del índice fue  $39 \pm 13$ , categorizado como malo; en lo que perciben que influye poco su promedio fue de  $37 \pm 12$  categorizado como malo y en los que perciben influye mucho el promedio fue de  $27,4 \pm 13$ , categorizado como regular. El análisis de varianza mostró que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los que perciben que les ayudo mucho, poco o nada. De la misma forma se observó las diferencia promedio de O'leary según la percepción de los estudiantes respecto a la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral, los resultados obtenidos indican que en los estudiantes percibían que no influye el promedio del índice fue de  $37,3 \pm 11$  catalogado como malo, mientras que en los que percibían mucha influencia el promedio es de 27 catalogado como regular. El análisis t student valor 2,2 para muestra iguales indicó que existen diferencias estadísticamente significativas entre los que dicen que influye mucho y los que influye poco.

## 12. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos según los objetivos e hipótesis planteada se concluye lo siguiente.

Se acepta la hipótesis la formación odontológica modifica positivamente los hábitos de higiene oral de los estudiantes de odontología, ya que según los estudiantes respecto a la influencia de la formación odontológica en los hábitos de higiene oral, se observó que en los estudiantes que percibían que no influye en nada, indicó que existen diferencias estadísticamente significativas entre los que dicen que influye mucho y los que influye poco, lo que comprueba que

Según las diferencias promedio del índice de O'leary y el año de la carrera que cursan se acepta la hipótesis "Los estudiantes de 6° año presentan mejor higiene bucal que los estudiantes de 1° año"

Al relacionar el índice de O'leary y el sexo se encontró no hubo diferencias significativas entre hombre y mujeres, por lo tanto se descarta la hipótesis "Las mujeres presentan mejores hábitos de higiene oral que los hombres"

En la diferencia promedio del índice de O'leary en relación a la frecuencia de cepillado tanto los alumnos que se cepillaban dos veces al día, como los que se cepillaban tres o más veces al día obtuvieron malos niveles de higiene oral. Por ende se descarta la hipótesis "A mayor frecuencia de cepillado mejora el nivel de higiene oral".

La escases de estudios, no permite realizar una comparación con otros para así establecer diferencias, similitudes u otras, por lo que realizar nuevas investigaciones al respecto resulta ser un grupo interesante que hoy ha sido poco estudiado.

### **13. RECOMENDACIONES**

Se sugiere que se realicen otras investigaciones con respecto al tema de esta investigación en los estudiantes de primer año, tomando muestras durante los años de carrera para así determinar que existe modificación de los hábitos de higiene oral desde el momento del ingreso hasta el egreso. Esto para lograr un seguimiento y observar los cambios en los mismos alumnos.

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Portal de educación de la comunidad de Madrid. Características de la Formación profesional. Madrid: Ministerio de educación. Búsqueda de agosto 2015.
- (2) Organización mundial de salud. Centro de prensa. Nota informativa N°318 2007. Búsqueda de Junio 2015.
- (3) Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Salud bucal. Ministerio de salud Búsqueda 15 de Junio 2015. Disponible en [www.minsal.cl/SALUD\\_BUCAL](http://www.minsal.cl/SALUD_BUCAL)
- (4) Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization (WHO) Global Oral Health Programme, Department for Chronic Disease and Health Promotion.2006.
- (5) F. Gil Loscos, M. J. Aguilar, M. V. Cañamas, P. Ibáñez. Sistemática de higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y osteointegración, Volumen 15, número 1 enero- marzo 2015
- (6) Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene bucal. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2009.
- (7) Llanes Llanes E, Del Valle MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 220-6.

- (8) Duque de Estrada Riveron J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 Ago [citado 5 Abr 2010]; 38(2):111-9.
- (9) Carranza S. Compendio de Periodoncia. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana de la Salud; 1996. p. 125-30.
- (10) Macín-Cabrera SA, Sanz Alonso M, Quirino-Barreda CT. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en Periodoncia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 5 Abr 2010]
- (11) Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Salud. 2003. Búsqueda 8 de Abril 2009.
- (12) Lopez R and Baelum V. Factors associated with dental attendance among adolescent in Santiago, Chile. BMC Oral Health.2007. 7:4.
- (13) Espinoza Santander I<sup>1</sup>, Muñoz Poblete C<sup>2</sup>, Lara Molina M<sup>3</sup>, Uribe Cifuentes JP<sup>4</sup>. Oral health habits in dental students at the University of Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral Vol. 3(1); 11-18, 2010.
- (14) Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. 2008. 6(4);347-53.



- (15) Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtomaa H. Preventive practice of Mongolian dental students Eur J Dent Educ. 2002.;6(2):74-8.
- (16) Murtomaa H, Turtola L, Rytömaa I. Use of dental floss by Finnish students. J Clin Periodontol.1984. 11(7):443-7.
- (17) Jacqueline Seguén Hernández, Raquel Arpizar Quintana, Zulema Chávez González, Beatriz López Morata y Laritza Coureaux Rojas. Epidemiology of the decay in teenagers of a Venezuelan dentist's office. MEDISAN v.14 n.1 Santiago de Cuba 1/ene-9/feb. 2010
- (18) Caridad Almarales Sierra; Yuliette Llerandi Abril. Knowledge on oral health and demand of dental services in relation to the periodontal disease in pregnant women. Rev Cubana Estomatol v.45 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008
- (19) Dra. Clara Doncel Pérez; Dra. Marialina Vidal Lima; Dra. María del Carmen del Valle Portilla. Relation between oral hygiene and the gingivitis in the young people. Rev Cub Med Mil v.40 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2011
- (20) Dra. Pamela Mella Rosas. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de jóvenes estudiantes de las carreras técnicas y profesionales de salud de DUOC UC, sede Valparaíso, quinta región. Universidad el desarrollo. Concepción. Diciembre 2011
- (21) *World Health Organization (1987): Oral health surveys. Basic Methods.* 3rd. Geneve, Suiza, WHO.

- (22) *Mc Donald R, Avery DR*: Caries dental en los niños y los adolescentes. En: Odontología pediátrica y del adolescente. Sexta Edición en Español. España. Editorial Mosby/Doyma, 1995: 209-43.
- (23) *Escobar F*: Prevención en Odontología Pediátrica. En: Odontología Pediátrica, 1º Edición. Santiago de Chile. Editorial Universitaria, 1991: 101-36.
- (24) Universidad Andrés Bello. Malla académica facultad de odontología 2015. Chile: Universidad Andrés Bello. 2015

## 15. ANEXOS

### ANEXO 1.

#### ENCUESTA PARA RECOLECCION DE ANTECEDENTES

Edad:

Sexo:

Año de la carrera que cursa:

#### Hábitos de higiene oral:

Registra en el casillero el número de la opción que mejor represente sus actuales hábitos de higiene oral.

➤ ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

1.- Nunca

2.- Ocasionalmente, no todos los días

3.- una vez al día

4.- dos veces al día

5.- tres o más veces al día

➤ ¿utiliza una técnica de cepillado?

1.- Si

2.- No

➤ Si su respuesta anterior es 1 ¿Cuál utiliza? \_\_\_\_\_

➤ ¿Cuántas veces al día utiliza seda dental?

1.- Nunca

2.- Ocasionalmente, no todos los días

3.- una vez al día

4.- dos veces al día

5.- tres o más veces al día

➤ ¿Usas otro elemento de higiene oral?

1.- Si

2.- No

➤ Si la pregunta anterior fue 1 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

➤ ¿Hace cuanto tiempo fue su última visita al dentista?

1.- No he ido nunca al dentista

2.- Hace más de 2 años

3.- Entre 1 y 2 años

4.- Entre 6 meses y 1 año

5.- Hace menos de 6 meses

➤ ¿Considera que han mejorado sus hábitos de higiene oral al estudiar odontología?

1.- Nada

2.- Poco

3.- Mucho

➤ ¿Crees que la formación que recibes en la carrera, mejoró tus hábitos de higiene?

1.- Nada

2.- Poco

3.- Mucho

## **ANEXO 2:**



## **Carta de autorización**

**Facultad de Odontología**

**Universidad Andrés Bello sede Concepción**

**Director de Carrera**

Sr. Nelson Dinamarca:

Junto con saludarle, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para que el Interno de la carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción; pueda realizar su proyecto de investigación titulado “INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN EN LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 1° Y 6° AÑO DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO SEDE CONCEPCIÓN 2015” este estudio se realizará en Alumnos de odontología de 1° y 6° año de la universidad y que acepten participar voluntariamente, previo consentimiento informado.

Los resultados de este estudio serán entregados a Usted Personalmente, luego serán publicados en una revista científica y expuestos una Jornada de Investigación.

Este estudio, no pretende causar inconveniente alguno ni alterar la dinámica del establecimiento y la de sus funcionarios.

Dicho estudio está siendo guiado por docentes de la Facultad de Odontología, Dr. Francisco Galdámez y la Doctora Alexandra Torres.

Esperando una buena recepción ante dicha Actividad.

Saluda atentamente a usted.

### **ANEXO 3**

#### **Carta Compromiso del Investigador, que presenta proyectos de investigación al Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello**

Yo Katherine Alejandra Muñoz Labra, Investigador del proyecto de Investigación “Influencia de la educación en la modificación de hábitos de higiene oral en estudiantes de 1° y 6° año de odontología, Universidad Andrés Bello sede Concepción 2015”, mediante la suscripción del presente documento declaro que:

- La investigación propuesta no constituye una duplicación innecesaria de investigaciones previas.
- Todas las personas bajo mi supervisión y responsabilidad que participan en los procedimientos con los sujetos de investigación, trabajarán de acuerdo con las normas y reglas éticas vigentes nacionales e internacionales.
- No tengo conflictos de interés actual, y me comprometo a declarar ante el comité todos aquellos potenciales conflictos de interés que surjan durante el desarrollo de la investigación, con cualquiera de los involucrados.
- He revisado la literatura científica y bases de datos pertinentes sin encontrar procedimientos válidos alternativos, y no estoy en condiciones de desarrollarlos.
- Los antecedentes presentados en este Protocolo incluyen la totalidad de los procedimientos propuestos en el Proyecto para los sujetos de investigación humanos y/o animales.
- Me comprometo a solicitar y obtener la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad, antes de iniciar CUALQUIER cambio al Protocolo aprobado, sea de procedimientos como de personal.
- Comunicaré a la brevedad al Comité cualquier evento adverso que se presente durante la ejecución de la investigación propuesta. (Anexo 4).

- Me comprometo a garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Firma .....Fecha:  
.....

## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO DEL PROYECTO: “INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN EN LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESTUDIANTES DE 1° Y 6° AÑO DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO SEDE CONCEPCIÓN 2015”

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente y que a continuación se describe en forma resumida;

Corresponde a un estudio efectuado por el Interno de Odontología de la Universidad Andrés Bello sede Concepción Srta. Katherine Alejandra Muñoz Labra, guiado por la Docente Dr. Francisco Galdames Y la Dra Alexandra Torres. El propósito es de esta investigación es “Identificar si la educación modifica los hábitos de higiene oral de estudiantes de odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción”; donde se le examinará el porcentaje de placa bacteriana presente, a través del índice de higiene oral de O’leary; evaluará sus hábitos de higiene oral por medio de un cuestionario.

Al respecto expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias , incomodidades y ocasionales riesgo que la realización del procedimiento implica, previamente a su aplicación y con la descripción necesaria para conocerlo en un nivel suficiente

He sido también informado en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir.

Sé que yo puedo elegir participar o no hacerlo, si no decido participar puede optar a retirarme libremente de la investigación y no existirá perjuicio alguno



respecto a su decisión. Si deseo participar una vez iniciada la investigación, y no deseo proseguir participando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicara ninguna consecuencia negativa para mí.

El beneficio de participar en dicha investigación será un aporte a la comunidad científica y ayudara a conocer datos relevantes con respecto a la higiene oral de los estudiantes de odontología.

No existe pago o incentivo asociado a la participación de las personas que se incorporan a la investigación.

Sé que la información recopilada en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial lo cual nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información y en anonimato en el cual nadie conocerá la fuente de los datos recogidos.

En el caso de existir cambios en la participación o en el estudio de investigación, se realizara una renovación del consentimiento informado.

Una vez obtenido los resultados, podrán ser utilizados en publicaciones científicas .He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en el y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia del consentimiento informado ya firmado.

En caso de consultas o dudas en aspectos de la investigación acudir a:

Nombre: Katherine Muñoz Labra

Teléfono: 68169647

Correo: kaml201090@gmail.com



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Rut....., accedo voluntariamente a participar sin remuneración alguna, en esta investigación realizada por ..... Alumno Interno/a...de la Carrera .....

Estoy al tanto que la información recaudada en este formulario será de uso exclusivo de la investigación y que a su vez será tratada en forma anónima.

**Acepto**

**No acepto**

---

FIRMA

---

FIRMA INVESTIGADORA

Investigador: Katherine Muñoz Labra

Tutora Responsable: Dr. Francisco Galdames

Tutor Profesional Guía: Dra. Alexandra Torres

## **ANEXO 5:**

### **CONSIDERACIONES ETICA**

Se realizó en base a los criterios establecidos para desarrollar investigaciones, que tienen su sustento teórico en el trabajo desarrollado por Ezekiel Emmanuel (1999)

#### Valor:

La investigación científica nos entregó un mayor conocimiento de los hábitos de higiene que presentan los estudiantes de odontología y con ello se puede implementar medidas para asegurar mejoras en su salud bucal, y a su vez mejorar la salud oral de la población. En ella se utilizó recursos como 60 pastillas reveladoras, 10 bandejas de examen estériles por día durante 6 días, 60 escobillas de profilaxis, y pasta de profilaxis con flúor; además para guardar la información 120 hojas de las cuales 60 serán para los cuestionarios y 60 para registrar el Índice de O'leary. El procedimiento fue de baja complejidad y se evaluó a los alumnos que estuvieron dispuestos a participar del estudio y con previo consentimiento informado.

#### Validez científica:

Se requirió de pocos recursos y de alumnos que quisieron participar, con previo consentimiento informado.

#### Selección equitativa del sujeto:

Los alumnos que participaron fueron seleccionados de forma aleatoria y siempre y cuando ellos quisieran participar del estudio, firmando previamente el consentimiento informado. Se les informó a todos los alumnos, explicando cómo

se realizaría el procedimiento, y que no existiría riesgos asociados a la investigación.

Proporción favorable de riesgo-beneficio:

En este estudio los alumnos no fueron expuestos a riesgos, ya que sólo se realizó un examen físico intraoral.

Se pudo evaluar si la higiene de los alumnos de odontología mejoró con los años de estudios, si se logra internalizar el concepto en sus propias vidas y hacer una comparación con los alumnos que estas recién ingresando a la carrera.

Evaluación independiente:

Los alumnos que participaron en la investigación, fueron tratados éticamente.

La investigación fue revisada por el tutor y profesor guía de la asignatura de investigación.

Consentimiento informado:

Los alumnos que participen de la investigación, debieron firmar un consentimiento informado, donde quedó estipulado que éstos participaban de ella de forma libre y sin presión, y sólo si el estudio era compatible con sus valores, intereses y preferencias.

Respeto por los sujetos inscritos:

El alumno que acepto participar en la investigación, podía cambiar de

opinión y decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o preferencias, y así retirarse sin sanción.

La información recopilada fue administrada de acuerdo a las reglas de confidencialidad.

-Si se obtiene nueva información acerca de riesgos/beneficios durante el curso de la investigación, los sujetos serán informados.

-Serán informados los sujetos que participen de la investigación, de los resultados de ésta.

-El bienestar del sujeto fue vigilado a lo largo de la investigación.