

Percepción de la salud oral y prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás

Sergio Andrés Quintero Pérez, Johan Ernesto Guerrero Balmaceda, Dimar Cruz

Rueda, María José Eraso Rodríguez

Trabajo de grado para optar el título en odontología

Director

Andrea Johanna Almario Barrera

Magíster en Odontología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de ciencias de la salud

Odontología

2024

Contenido

1.	Introducción	10
1.1	Planteamiento del problema.....	11
1.2	Justificación	13
2.	Marco teórico	14
2.1	Cavidad bucal	14
2.2	Educación en salud bucal	14
2.3	Definición de salud bucodental	16
2.4	Promoción y Prevención	16
2.4.1	Promoción.....	17
2.4.2	Prevención	17
2.5	Higiene	18
2.5.1	Hábitos de higiene oral	18
2.5.1.1	Cepillado dental.....	18
2.5.1.2	Técnica de Bass	18
2.5.1.3	Técnica de fones	19
2.5.1.4	Técnica de scrub.	20
2.5.1.5	Técnica de Stillman modificada	20
2.5.1.6	Técnica vibratoria de chaters	21
2.5.1.7	Uso del hilo dental.....	21
2.5.1.8	Uso del enjuague bucal	22
2.5.1.9	Crema dental	22
2.5.1.10	Visitas al odontólogo	23

2.6 Factores que influyen en la salud oral de adolescentes jóvenes.....	23
2.6.1. Una higiene oral inadecuada.....	24
2.6.2. Una alimentación abundante en carbohidratos y azúcares	24
2.6.3. El alcohol, el tabaco y promiscuidad sexual.....	24
2.6.4. Deshidratación	25
2.7 Enfermedades bucales más prevalentes	25
2.7.1 Gingivitis	25
2.7.2 Periodontitis.....	26
2.7.3 Caries dental	26
2.7.4 Cáncer bucal	26
2.8 Educación para la salud.....	27
2.9 Alfabetización en salud bucal	28
3. Objetivos.....	28
3.1 Objetivo general.....	28
3.2 Objetivos específicos.....	29
4. Metodología	29
4.1 Tipo de estudio	29
4.2 Descripción de la población.....	29
4.2.1 Población	29
4.2.2 Muestra	30
4.2.3 Tipo de muestreo	30
4.3 Criterios de selección	31
4.3.1 Criterios de inclusión.....	31

4.3.2 Criterios de exclusión	31
4.4 Variables	31
4.5 Instrumento	31
4.6 Procedimiento	32
4.7. Plan de análisis.....	33
4.7.1. Análisis univariado	33
4.7.2. Análisis bivariado	33
4.8. Consideraciones éticas	34
5. Resultados	35
5.1 Identificación de las prácticas de higiene bucal	37
5.2 Percepción de la salud oral.....	41
6. Discusión.....	44
6.1 Conclusiones	48
6.2 Recomendaciones	49
Referencias.....	50
Apéndices.....	54

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Descripción de los estudiantes de acuerdo con su edad, sexo, estrato, facultad y semestre</i>	36
Tabla 2. <i>Descripción de los estudiantes de acuerdo con su zona de residencia, lugar de residencia y lugar de procedencia</i>	36
Tabla 3. <i>Elementos de higiene oral</i>	37
Tabla 4. <i>Identificación de las prácticas de higiene bucal</i>	38
Tabla 5. <i>Conocimiento sobre prácticas de cuidado oral de los estudiantes y su relación con sus hábitos de higiene bucal</i>	40
Tabla 6. <i>Comparación de la percepción de la salud oral entre facultades, semestre y sexo</i>	41
Tabla 7. <i>Percepción y prácticas de la salud bucal</i>	43

Lista de figuras

Figura 1. <i>Técnica de Bass</i>	19
Figura 2. <i>Técnica de fones</i>	19
Figura 3. <i>Técnica de scrub</i>	20
Figura 4. <i>Técnica de stillman modificada</i>	20
Figura 5. <i>Técnica vibratoria de chatters</i>	21
Figura 6. <i>Flujograma de identificación y selección de participantes</i>	35

Lista de Apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalización de variables</i>	54
Apéndice B. <i>Instrumento de recolección de datos</i>	56
Apéndice C. <i>Análisis univariado</i>	58
Apéndice D. <i>Análisis Bivariado</i>	58
Apéndice E. <i>Consentimiento Informado</i>	59

Resumen

Introducción. La Organización Mundial de la Salud considera que la salud bucal juega un papel muy importante dentro de la salud y el bienestar general de las personas, por lo que es importante no sólo el tratar las enfermedades, sino poderlas prevenir. Esto se puede lograr a través de la educación sobre la importancia de salud y las prácticas de higiene bucal. **Objetivo.** Determinar la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal con una población de estudiantes de la división de salud de la Universidad mencionada. Se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas y de prácticas de higiene oral, al igual que las variables de percepción en salud oral. Se realizó un análisis univariado y bivariado, en donde se determinaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas. Este proyecto se realizó en conformidad de la Resolución 08430 de 1993. **Resultados.** Se abordaron en total 297 participantes, de los cuales 130 fueron estudiantes de odontología, 54 estudiantes de optometría, 34 estudiantes de tecnología en laboratorio dental y 79 estudiantes de cultura física. Como resultado se encontró que predomina la percepción positiva de la salud oral en los estudiantes de odontología y por su parte, sobresale la percepción negativa en los estudiantes de cultura física. **Conclusión.** El estudio arrojó que el 72.05% de los estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás sigue buenas prácticas de higiene bucal, cepillándose tres veces al día y renovando sus cepillos cada tres meses. Aunque hay un gran porcentaje (56,91%) que usan hilo dental y enjuague bucal, no los emplean de manera regular.

Palabras claves: Salud oral; Higiene bucal; Percepción; Estudiantes del área de la salud

Abstract

Introduction: The WHO considers that oral health is essential for people's well-being and overall health which is why it is important to treat diseases but also prevent them. This can be achieved through education about the importance of oral health and buccal hygiene practices. **Objective:** Determine the perception of oral health and buccal hygiene practices in the students of the faculty of health sciences in Santo Tomás University. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted with students from the Faculty of Health Sciences of the mentioned university. Sociodemographic variables and oral hygiene practices were considered, as well as variables related to oral health perception. A univariate and bivariate analysis was conducted, determining frequencies and percentages for qualitative variables, and mean and standard deviation for the quantitative variables. This investigation was executed in accordance with Resolution 08430 of 1993. **Results:** A total of 297 participants were addressed including 130 dental students, 54 optometry students, 34 dental technology students and 79 physical education students. The results showed a higher positive perception among dental students and a more negative among physical education students. **Conclusion:** This study showed that 72,05% of the Faculty of Health Sciences of Santo Tomás University follow good oral hygiene practices by brushing their teeth three times a day and replacing their toothbrushes every three months. Even though a significant percentage (59,61%) use dental floss and mouth wash they do not use them regularly.

Keywords: Oral health; Oral hygiene; Perception; Students, Health Occupation

1. Introducción

Los sistemas de salud de todo el mundo enfrentan importantes desafíos de cobertura y financiamiento porque el tratamiento odontológico es sólo correctivo y no se realiza correctamente. Esta situación no es exclusiva del campo odontológico, ya que nuestro modelo de sistema de salud se centra en el tratamiento de enfermedades, pero no educa a los pacientes sobre la atención médica (Mehmet et al., 2020).

Esto se debe a varios factores, entre ellos: el nivel de educación de la población, la falta de conciencia colectiva sobre el cuidado de la salud bucal, el hecho de que las organizaciones de salud tienen poca o ninguna actividad en materia de prevención y promoción de la salud y no siempre son bien aplicadas. (Marcus, 2014) (Horowitz y Kleinman, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es un componente integral de la salud general y el bienestar, y su promoción y mantenimiento son esenciales para lograr un estado óptimo de salud (OMS, 2020). Las prácticas de higiene bucal, como el cepillado regular, el uso de hilo dental y la visita periódica al dentista, están estrechamente relacionadas con la prevención de enfermedades periodontales, caries dentales y otras afecciones bucodentales.

Desde el surgimiento de la pandemia, la vida cotidiana de la sociedad ha experimentado cambios extraordinarios. Se ha visto obligada a adaptarse a las variables impuestas por el COVID-19, convirtiéndose este en un factor determinante en la mayoría de los aspectos de la vida humana. Por ejemplo, en tiempos de aislamiento, el acceso a la atención médica se vio afectada debido a la cuarentena y surgió la telemedicina y de medios virtuales, lo que creó desafíos únicos para grandes grupos que no tenían o nunca habían tenido acceso a Internet. Sin embargo, con el tiempo el ser humano se fue adaptando a esta situación, por lo que ahora el uso de estos modelos de atención y el uso de Internet están generalizados y extendidos (Mehmet et al., 2020) (Stellefson et al., 2020).

Los desafíos que impuso la pandemia en relación a las percepciones de salud bucal orientan al desarrollo de este trabajo, que busca analizar las prácticas de higiene oral especialmente en estudiantes de carreras que pertenecen a la División de Ciencias de la Salud y el examen de su percepción.

Por lo tanto, esta investigación se propone explorar la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la División de Ciencias de la Salud, con el objetivo de identificar posibles patrones, determinantes y áreas de mejora en la promoción de la salud oral dentro de este grupo específico (Dodd et al., 2014). A través de un enfoque multidisciplinario que integre conocimientos de odontología, educación para la salud, este trabajo de grado busca contribuir al desarrollo de estrategias efectivas de promoción de la salud bucal dirigidas a los estudiantes de ciencias de la salud y mejorar su bienestar oral y general.

1.1 Planteamiento del problema

La salud oral es un componente esencial de la salud general y se refiere al estado de bienestar de las estructuras de la cavidad bucal, incluyendo los dientes, las encías, los tejidos orales, la lengua y la articulación temporomandibular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como "el estado óptimo de bienestar y funcionamiento de los tejidos bucales y maxilofaciales que permiten a un individuo hablar, sonreír y masticar sin dolor ni molestias, y que contribuyen a la salud general" (World Health Organization, 2013).

Este grupo estudiantil del área de la salud se encuentra inmerso en un entorno académico y profesional, sin embargo, la falta de una implementación de prácticas de higiene efectivas puede influir en su bienestar general y en su capacidad para promover la salud oral en sus futuros roles profesionales (Sheiham, A., & Watt, R. G., 2019).

La caries dental se destaca como una de las afecciones bucales más prevalentes a nivel global. Conforme a la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 60-90% de los niños en etapa escolar y prácticamente la totalidad de los adultos presentan caries dental en todo el mundo. (World Health Organization, 2020), Las enfermedades de las encías, es una enfermedad inflamatoria de las encías que puede llevar a la pérdida de dientes si no se trata adecuadamente. Según la Academia Americana de Periodoncia (AAP), alrededor del 47,2% de los adultos mayores de 30 años en los Estados Unidos tienen alguna forma de enfermedad de las encías (American Academy of Periodontology, 2020). Por su parte, la candidiasis oral es una infección micótica común en la boca, especialmente en personas con sistemas inmunológicos debilitados. Según un estudio publicado en el Journal of Clinical Microbiology, la prevalencia de la candidiasis oral en adultos varía según la población y las condiciones de salud, pero puede oscilar entre el 5% y el 70% (Samaranayake et al., 2009). Las lesiones orales precancerosas, como las leucoplasias y las eritroplasias, pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer oral. Según la American Cancer Society, se estima que alrededor de 54,000 personas en los Estados Unidos serán diagnosticadas con cáncer oral y faríngeo en 2021 (American Cancer Society, 2021).

La percepción de la salud oral es fundamental, ya que puede influir en el comportamiento y las prácticas de cuidado oral de los individuos. Investigaciones previas han demostrado que la percepción de la salud oral puede variar significativamente entre diferentes grupos demográficos y que las discrepancias entre la percepción y la realidad pueden tener implicaciones importantes para la salud oral a largo plazo. (Almabadi et al., 2021)

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de la salud oral y prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás en el año 2024?

1.2 Justificación

La salud oral es un componente crucial del bienestar general y la calidad de vida de los individuos (Naito et al., 2006). En el contexto de los estudiantes de la división de ciencias de la salud, se ha observado que la percepción de salud y hábitos de higiene bucal pueden variar significativamente (Petersen, 2008).

La influencia de los profesores y el entorno educativo también juegan un papel importante en la promoción de la salud bucal entre los estudiantes de ciencias de la salud (Hussein, 2022). Sin embargo, a pesar de su conocimiento, algunos estudiantes de ciencias de la salud aún pueden enfrentar desafíos en la implementación de hábitos de higiene bucal debido a factores como la carga de trabajo académico.

La presente investigación tiene como objetivo profundizar en la percepción de salud oral y los hábitos de higiene en los estudiantes de la división de ciencias de la salud, y poder identificar posibles brechas en las prácticas de autocuidado en salud bucal que presenten los participantes (Glick, M., et al., 2022). Además, se busca comprender como estos estudiantes con el apoyo institucional, logra desempeñar un papel de liderazgo en la promoción de la salud oral, tanto en su desarrollo profesional como en la comunidad a la que sirven (Cohen, L. K., & Bonito, A. J., 2019).

Este estudio sobre la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud ofrece una contribución invaluable a la Universidad Santo Tomás al identificar necesidades específicas de salud oral, informar políticas y

programas de salud, fomentar la investigación interdisciplinaria y mejorar el currículo educativo. Al comprender mejor las percepciones y comportamientos de los estudiantes en relación con la salud bucal, la Universidad puede desarrollar estrategias efectivas para promover una mejor salud oral en la comunidad universitaria y más allá.

Este estudio para los investigadores proporcionará una comprensión más profunda de la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal entre los estudiantes de la división de ciencias de la salud, abriendo nuevas líneas de investigación en el campo de la salud pública y la odontología. Los hallazgos podrían generar investigaciones adicionales sobre factores psicosociales que influyen en la salud oral, evaluaciones de intervenciones educativas para mejorar la higiene bucal y estudios comparativos entre diferentes poblaciones estudiantiles.

2. Marco teórico

2.1 Cavidad bucal

En la cavidad bucal comienza el sistema digestivo, cuya tarea es absorber, digerir los alimentos y excretar productos de desecho (Actis & Ceballos, 2014). “La cavidad bucal está conformada por: labios, mejillas, encía, dientes, paladar, piso de la boca y lengua” (Gondivkar et al., 2019). La saliva es esencial para la integridad, participa en la descomposición de los alimentos en los tejidos orales, ayuda en la formación del bolo alimenticio y también ayuda a disminuir las infecciones orales (Actis & Ceballos, 2014).

2.2 Educación en salud bucal

Resulta de vital importancia concientizar a la población sobre la salud oral, puesto que una mala higiene dental puede estar relacionada con el padecimiento de algunas enfermedades en

adultos, por consecuente, “la forma ideal de tener dientes saludables es continuar con hábitos adquiridos durante la primera infancia” (Medisan, 2013. P.5). Las personas conocen la importancia de la higiene bucal, pero falta información, esto nos impide mantener resultados satisfactorios. Por ejemplo, el primer cepillado de dientes del día se hace habitualmente al despertar, en lugar de después del desayuno como sería lo ideal. El más importante es antes de acostarse ya que no se ingiere ningún alimento, lo que garantiza que la boca permanezca limpia durante más tiempo. Sin embargo, esto aún no se ha implementado en la población (Medisan, 2013. P.2).

Por este motivo, la educación oral es un vehículo para impartir información e instrucción sobre alimentación, técnicas de aseo, uso de seda dental, enjuagues bucales, etc., para evitar posibles enfermedades. La difusión continua de esta información al público es la única manera de garantizar el bienestar social. De hecho, el conocimiento de estos métodos preventivos puede ayudar a mantener una salud bucal adecuada. Esto se debe a que, además del impacto de las intervenciones y la angustia que los pacientes pueden enfrentar después de que el daño ya ha ocurrido, es más costoso reparar que prevenir el daño que ya se ha producido (Montenegro Martínez, 2013).

La dieta y la alimentación tienen un impacto significativo en la salud bucal. Esto se debe a que los estudiantes realizan cuatro o más comidas al día y a que estos alimentos tienen un alto contenido de azúcar y carbohidratos. Se cree que el riesgo de desarrollar periodontitis, erosión dental y caries es alto. Además, pueden desarrollarse dolencias comunes como diabetes, obesidad e hipertensión. Entendemos que la salud no es sólo la salud bucal, sino el bienestar físico, mental, emocional, espiritual y social en general (Gondivkar et al., 2019).

Ahora se sabe que los estilos de vida promueven enfermedades orales y sistémicas como la diabetes, la presión arterial alta, la periodontitis, las caries e incluso el cáncer oral. Está claro

que la mayoría de los adolescentes, además de fumar activamente, también consumen elevadas cantidades de bebidas alcohólicas y azucaradas. (Osazuwa-Peters & Tutlam, 2016).

Es fundamental comprender la importancia de que las personas comprendan la estructura de la cavidad bucal y tomen medidas para mantener los cuidados y evitar situaciones peligrosas que puedan provocar la aparición de caries, periodontitis, cáncer bucal y traumatismo dentolabial. En base a esto, las facultades de odontología de diversas universidades del país deben capacitar a sus estudiantes en habilidades relacionadas con la educación en salud bucal en sus campos académicos, para que como odontólogos puedan fomentar hábitos que conduzcan a la mejora integral de sus pacientes, es importante. salud y mediante el aprendizaje de habilidades y destrezas para transmitir verbalmente mensajes de salud, de modo que la ciudadanía sea consciente de lo esencial de este aspecto de la vida de las personas (Inocente Díaz y Pachas-Barrionuevo, 2012).

2.3 Definición de salud bucodental

La salud bucal es el estado óptimo de la cavidad bucal y el correcto funcionamiento de todas sus partes. (Montenegro Martínez, 2013). Se puede definir la salud bucodental como la carencia de dolor orofacial, cáncer oral, infecciones, úlceras, caries, enfermedad periodontal y otras enfermedades que pueden impedir las diferentes funciones de la cavidad oral, como lo es el morder, sonreír, masticar e incluso hablar (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.4 Promoción y Prevención

El objetivo básico de la medicina no es curar enfermedades como comúnmente se cree, sino mantener la salud general. Del mismo modo, la odontología tiene como objetivo no sólo tratar

las enfermedades bucodentales, sino sobre todo promover y prevenir las enfermedades bucales (Medisan, 2013).

2.4.1 Promoción

El objetivo es proporcionar a la población los recursos necesarios para mejorar su bienestar y tomar medidas autónomas para el cuidado de su salud. Según el Plan Nacional de Salud Pública, la Promoción en Salud se concibe como una parte esencial del trabajo que se centra en la idea de salud, entendida de manera positiva como el bienestar y la calidad de vida la combinación de actividades, estrategias y enfoques destinados a mejorar la salud y el bienestar de las personas y las comunidades, esto implica acciones dirigidas a fortalecer los determinantes de la salud, empoderar a las personas para que tomen el control de su propia salud y crear entornos que favorezcan estilos de vida saludables. La promoción de la salud se basa en principios de equidad, participación comunitaria y enfoque de sistemas (Health, 2010).

2.4.2. Prevención

Esto se refiere a una variedad de mecanismos destinados a controlar y reducir las posibles causas del desarrollo de enfermedades bucales. Profilaxis específica del control de la placa bacteriana mediante una óptima higiene bucal y sus componentes normales, reivindicando eficacia antimicrobiana en la prevención de la formación y posterior progresión de lesiones cariosas y enfermedad periodontal (Miranda, 2006).

2.5 Higiene

La higiene bucal se refiere al cuidado y limpieza de los dientes, encías, lengua y cavidad bucal en general. Esto sucede mediante una combinación de medios físicos y químicos, lo que controla la formación de placa bacteriana, importante factor de riesgo para el desarrollo y progresión de caries y periodontitis. de igual forma, una buena higiene bucal requiere considerar hábitos como el cepillado, uso de hilo dental, pasta dental, uso de enjuague bucal y visitas periódicas al odontólogo (Health, 2010) (Lindhe, 2003).

2.5.1 Hábitos de higiene oral

2.5.1.1. Cepillado dental. Una de las medidas preventivas más importantes es una técnica adecuada de cepillado utilizando pasta de dientes con flúor. Los niños y jóvenes deben aprender que el cepillarse los dientes tres veces al día, especialmente antes de acostarse, porque la flora bacteriana que provoca las caries se desarrolla y multiplica en el ambiente durante las siete horas de sueño (Hernandez, et al, 2008,).

2.5.1.2. Técnica de Bass. Para aplicar la técnica de Bass de manera efectiva, se aconseja usar un cepillo con cerdas suaves para prevenir posibles daños en la estructura dental y evitar lesiones en las encías. La técnica en sí implica colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados con respecto al diente, asegurándose de que las cerdas apunten hacia la parte inferior del diente. Luego, se introducen las cerdas en los espacios entre los dientes y en el surco gingival, seguido de movimientos vibratorios pequeños y, finalmente, un barrido hacia la parte masticatoria del diente.

Este enfoque ayuda a garantizar una limpieza efectiva sin causar daño a los dientes ni a las encías.(Rizzo-Rubio et al., 2016).

Figura 1. *Técnica de Bass*



Tomado de (Rizzo-Rubio et al., 2016).

2.5.1.3. Técnica de fones. La técnica de Fones, diseñada para limpiar las superficies externas de los dientes, se lleva a cabo con los dientes en oclusión o posición de reposo. Los filamentos del cepillo se posicionan en un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal de cada diente. Las superficies bucales se dividen en 6 sectores, y en cada sector se realizan 10 movimientos rotatorios amplios. Para las caras masticatorias, se aplican movimientos circulares, mientras que en las caras linguo-palatinas, el cepillo se coloca verticalmente y se ejecutan movimientos rotatorios. Esta técnica es especialmente recomendada para niños debido a su facilidad de aprendizaje.(Rizzo-Rubio et al., 2016).

Figura 2. *Técnica de fones*



Tomado de (Rizzo-Rubio et al., 2016)

2.5.1.4. Técnica de scrub. La técnica implica posicionar los filamentos del cepillo a un ángulo de 90 grados en las superficies frontales, linguales y masticatorias de los dientes. Se lleva a cabo una serie de movimientos oscilatorios de adelante hacia atrás a lo largo de toda la arcada dental. La cavidad oral se divide en sextantes y se realizan 20 movimientos en cada uno para asegurar una limpieza completa y efectiva. (Rizzo-Rubio et al., 2016).

Figura 3. *Técnica de scrub*

Tomado de (Rizzo-Rubio et al., 2016)

2.5.1.5. Técnica de Stillman modificada. La técnica recomendada para adultos sin enfermedad periodontal es similar a la técnica de Bass, pero con la diferencia de que los filamentos se sitúan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, sobre la encía adherida. Se aplica presión hasta que los bordes gingivales se vuelvan pálidos, manteniendo la vibración durante 15 segundos por cada dos dientes. Al finalizar, se realiza un movimiento de barrido hacia la oclusión. (Rizzo-Rubio et al., 2016)

Figura 4. *Técnica de stillman modificada*



Tomado de (Rizzo-Rubio et al., 2016)

2.5.1.6. Técnica vibratoria de chatters. Esta técnica, la menos recomendada, fue propuesta por Charters en 1928 y está diseñada para pacientes adultos con problemas periodontales. Su objetivo principal es eliminar la placa que se acumula entre los dientes. Para llevarla a cabo, es necesario posicionar el cepillo formando un ángulo de 45 grados con respecto al eje dental, apuntando hacia el borde incisal. Se aplica una ligera presión para permitir que los filamentos penetren en el espacio interdental, y luego se realizan movimientos vibratorios que generan un masaje en las encías. (Rizzo-Rubio et al., 2016).

Figura 5. *Técnica vibratoria de chatters*



Tomado de (Rizzo-Rubio et al., 2016)

2.5.1.7. Uso del hilo dental. Elimina la placa bacteriana atrapada o restos de comida de los espacios interdenciales disminuyendo así el riesgo de presentar caries, sobre todo en la zona de dientes posteriores. Para su uso se debe tomar unos 45 cm de hilo dental enrollando la mayor parte en uno de los dedos anulares y dejando de 3 a 5 cm para usar entre los dientes. Se debe deslizar suavemente hacia arriba y abajo entre los dientes y así mismo rodear con cuidado la base de cada diente, asegurándose de pasar por debajo de la encía. Estos pueden venir de dos tipos, de monofilamento y multifilamento. El primero se destaca por deslizarse sin ningún problema entre

los dientes, sin importar los reducidos que pueden llegar a ser los espacios interdientales y no se desgarran. Mientras que el multifilamento está compuesto por múltiples hebras de nylon, puede venir con o sin cera y puede desgarrarse (Chinchilla Cañizares et al., 2018).

2.5.1.8. Uso del enjuague bucal. Es un coadyuvante en la prevención de caries. Es necesario una técnica adecuada para evitar efectos indeseables, especialmente irritación de los tejidos blandos. Esto se debe a que la persona rechaza este método, que tiene la función de remineralizar la superficie del diente (Hernandez, et al, 2008, p. 2).

Los enjuagues dentales pueden ser de diferentes tipos, como lo son los que están compuestos de amonio cuaternario, el cloruro de benzalconio y el cloruro de cetilpiridinio, quienes reducen la placa en un 35%, no se adhieren a los tejidos blandos y son de rápida liberación. También podemos encontrar los de tipo fenoles y aceites esenciales, conocidos también como “*Listerine*”, que contienen fenol, timol, eucalipto y mentol lo que genera un rompimiento en la pared celular bacteriana reduciendo la placa en un 20% a 35% y hasta un 35% de la gingivitis. Por otro lado, están los de tipo triclosán, el cual es un compuesto derivado del fenol que ayuda contra una amplia gama de bacterias y hongos, destruyendo la membrana celular bacteriana, es bajo en toxicidad y es altamente liposoluble. Por último, los bisguanidas, también conocida como la clorhexidina o clorhexol, ayuda a prevenir la adhesión bacteriana y la formación de la placa. Con su uso prolongado puede causar pigmentaciones en los dientes y alteraciones en el gusto (Chinchilla Cañizares et al., 2018).

2.5.1.9. Crema dental. Los dentífricos vienen en muchas variedades con diferentes fórmulas diseñadas para proteger los dientes de caries, gingivitis y otros problemas. Contienen

ingredientes como detergentes, humectantes, aromatizantes, antiplaca, fortalecedores del esmalte, conservantes, enzimas, sustancias vegetales, desensibilizantes, abrasivos y blanqueadores. El consejo del odontólogo es importante para elegir el dentífrico adecuado. Estos productos ayudan a eliminar la placa dental, prevenir caries, limpiar y pulir los dientes, remineralizarlos, eliminar manchas y refrescar el aliento. El flúor es un componente clave que aumenta la resistencia del esmalte dental contra las bacterias y la caries.(Bosch, 2007).

2.5.1.10. Visitas al odontólogo. La frecuencia de visitas al odontólogo depende de las características individuales y del riesgo de desarrollar enfermedades bucales. Para la mayoría de las personas con bajo riesgo, se recomienda acudir al menos una vez al año, aunque generalmente se sugiere hacerlo cada seis meses. Sin embargo, quienes tienen factores de riesgo elevados, como caries frecuentes, enfermedad periodontal, diabetes, uso de tabaco o resequedad bucal, podrían necesitar consultas cada tres o cuatro meses para garantizar un monitoreo adecuado. Las necesidades específicas varían según la edad, condiciones de salud, embarazo o tratamientos recientes como implantes dentales (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.6 Factores que influyen en la salud oral de los adolescentes y jóvenes

En la prevención de enfermedades bucodentales, es esencial considerar los factores de riesgo que pueden desencadenarlas, así como los hábitos que las personas pueden cambiar. Sin embargo, en algunas ocasiones, la atención a la higiene bucal se ve influenciada por diversas circunstancias socioculturales, como la situación económica desfavorable, el entorno de nacimiento y residencia, el desconocimiento de las prácticas adecuadas de higiene oral, la limitación en la destreza motora o la presencia de discapacidades, incluyendo la falta de una rutina

que fomente una salud oral óptima (Salud, 2010). Igualmente, el rol del odontólogo juega un papel muy importante, ya que una actitud positiva y un manejo correcto del paciente puede causar motivación para que este mejore sus hábitos de higiene bucal y para que le brinden la suficiente importancia a su salud oral (Espinoza Santander et al., 2010).

2.6.1. Una higiene oral inadecuada

Practicar un adecuado cepillado dental diariamente, utilizar hilo dental una vez al día y complementar con enjuagues bucales nos asiste en prevenir la aparición de caries. (Alcaldía de Bogotá, 2010).

2.6.2. Una alimentación abundante en carbohidratos y azúcares

El excesivo consumo de carbohidratos y azúcares proporciona un ambiente propicio para las bacterias que causan caries, lo que provoca la pérdida de minerales en el esmalte y la dentina. Reducir la ingesta de estos alimentos en nuestra dieta diaria previene este tipo de afecciones bucales y, además, ayuda a prevenir problemas sistémicos (Scardina & Messina, 2012).

2.6.3. El alcohol, el tabaco y promiscuidad sexual

El uso de estas sustancias aumenta la probabilidad de desarrollar problemas tanto bucales como sistémicos, considerando que son factores de riesgo clave para enfermedades como la periodontitis, así como condiciones como la hipertensión y afecciones cardíacas, cáncer oral (Moreno-López et al., 2000). En América del Norte y Europa, un porcentaje cada vez mayor de estas enfermedades entre los jóvenes se debe a las infecciones por el virus del papiloma humano. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden tener un impacto significativo en la salud

oral. El herpes simple, causado por los virus HSV-1 y HSV-2, puede ocasionar úlceras dolorosas en los labios, encías y el paladar, y el HSV-2 también se puede transmitir a través del contacto oral-genital. En el caso de la sífilis, sus primeras lesiones, conocidas como chancros, pueden aparecer en la boca, y en etapas posteriores, pueden generarse erupciones en las mucosas orales. La gonorrea, que se transmite por contacto oral-genital, puede afectar la garganta y la mucosa bucal, causando dolor e inflamación. El virus del papiloma humano (VPH), que suele estar relacionado con el cáncer cervical, también puede provocar verrugas en la boca y la garganta, y se ha vinculado al cáncer orofaríngeo. Además, los tratamientos con antibióticos o antivirales para algunas ETS pueden alterar la flora bacteriana en la cavidad bucal, lo que favorece el desarrollo de infecciones por hongos, como la candidiasis oral (OMS, 2024).

2.6.4. Deshidratación

La insuficiente hidratación puede dar lugar a la xerostomía, un estado que puede desencadenar trastornos bucales como el mal aliento, la caries dental e incluso enfermedades periodontales. Además de afectar negativamente la salud oral, la deshidratación puede tener un impacto perjudicial en la salud en general, causando sensación de fatiga, mareos y dificultades para llevar a cabo funciones corporales en óptimas condiciones (Bernard J. Hennessy) La falta de una higiene oral adecuada puede contribuir al desarrollo o la aparición de las siguientes enfermedades.

2.7 Enfermedades bucales más prevalentes

2.7.1 Gingivitis

Se refiere a la inflamación y el sangrado de las encías debido a la acumulación de placa bacteriana causada por una higiene deficiente. Afortunadamente, es una afección reversible, pero si no se aborda adecuadamente, puede progresar hacia una periodontitis, que conlleva consecuencias más graves. (secretaria de salud, 2016)

2.7.2 Periodontitis

Es una infección e inflamación que afecta las encías y los tejidos que sostienen el diente, lo que conduce a la pérdida de soporte dental y, en casos severos, puede ocasionar la pérdida de los dientes. (secretaria de salud, 2016)

2.7.3 Caries dental

La caries dental se origina debido a la desmineralización provocada por la acumulación de placa, resultado de una higiene deficiente. Esta placa, al metabolizar los azúcares presentes en la dieta, genera ácidos que ocasionan la destrucción de los tejidos dentales. (Gondivkar et al., 2019). La OMS reportó que en dientes permanentes 2000 millones sufren de caries mientras que en dentición temporal se reporta que alrededor de 514 millones de niños (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.7.4 Cáncer bucal

Se manifiesta a través de úlceras, inflamación, manchas blancas o rojas en el interior de la boca que no cicatrizan. La falta de una higiene bucal adecuada puede permitir la proliferación de numerosos microorganismos y bacterias en la boca, lo que podría contribuir al desarrollo de esta enfermedad (Osazuwa-Peters & Tutlam, 2016). El consumo de tabaco y alcohol aumenta

significativamente el riesgo de cáncer oral, especialmente en jóvenes. El tabaco contiene sustancias que dañan el tejido oral y favorecen la aparición de células cancerígenas, mientras que el alcohol facilita la absorción de estos compuestos y contribuye a la irritación crónica. Cuando ambos se consumen juntos, el riesgo de desarrollar cáncer oral se multiplica, ya que el alcohol también debilita el sistema inmunológico. Evitar estas sustancias es fundamental para prevenir el cáncer oral. El Carcinoma de Células Escamosas (CCE) oral y orofaríngeo constituye aproximadamente el 90% de los cánceres en la cavidad bucal. El principal factor de riesgo asociado a este tipo de cáncer es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en particular los tipos 16 y 18, que tienen una relación estrecha con el proceso de carcinogénesis en la cavidad oral. Este virus afecta el epitelio estratificado tanto de la cavidad oral como de la orofaringe (Contreras & Venegas, 2015).

2.8 Educación para la salud

La educación y comunicación para la salud se define como un proceso en el que se construye conocimiento y se aprende a través del intercambio de saberes. Este proceso tiene como objetivo principal desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes, con el propósito de promover la salud tanto a nivel individual como colectivo. Además, busca gestionar los riesgos relacionados con la salud y generar cambios positivos en diversos entornos. La meta principal es contribuir al desarrollo de la autonomía tanto a nivel individual como colectivo, permitiendo que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida y garantizando su derecho a la salud. (Organización Panamericana de la salud, 2017).

2.9 Alfabetización en salud bucal

Se comprende por Alfabetización en salud, la capacidad de las personas para obtener, procesar y comprender la información, y los servicios básicos de salud oral necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas (López Soto et al., 2019).

La baja alfabetización está particularmente asociada con los países en desarrollo, los factores culturales, étnicos, el estilo de vida y el nivel académico. Algunas personas pueden tener formación académica pero no comprenden ciertos términos o aspectos de la salud. “Entonces alfabetización se refiere a la capacidad que un individuo tiene para saber leer y escribir correctamente, pero no significa que siempre pueda comprender lo que está leyendo o entienda lo que está escribiendo” (Urgiles, 2018, p. 13).

Vale la pena preguntar si los pacientes están preparados para acceder, comprender, procesar y aplicar adecuadamente la información de salud. La comprensión del paciente conduce a una mejor información, comunicación y educación a nivel individual y comunitario. (Urgiles, 2018, p. 13).

Explorar estrategias educativas y aumentar el conocimiento sobre la salud del paciente es un desafío para los profesionales dentales en todos los ámbitos, y para superar estos desafíos, la psicología y la práctica médica pueden demostrar que deben integrarse en promoción y prevención (Urgiles, 2018, p. 13).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio según datos sociodemográficos
- Identificar las prácticas de higiene bucal, de los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás.
- Reconocer la percepción en salud oral de la población de estudio
- Comparar la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal entre diferentes grupos de estudiantes.

3.3 Hipótesis

La percepción de la salud y las prácticas de higiene bucal de los estudiantes que pertenecen a la división salud son positivas y adecuadas.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se llevó a cabo un tipo de estudio observacional analítico de corte transversal, debido a que un estudio analítico permite examinar diversas variables al mismo tiempo, en este caso, la percepción de la salud oral y los hábitos de higiene. Esto es fundamental para comprender las relaciones entre estas variables y si la percepción de la salud oral está relacionada con los hábitos de higiene en los estudiantes de la división de ciencias de la salud, igualmente los estudios transversales involucran la recopilación de datos en un punto específico en el tiempo. (Vallejo, 2002).

4.2 Descripción de la población

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por estudiantes de las facultades de odontología, optometría, laboratorio dental y Cultura física matriculados en el 2024-1.

4.2.2 Muestra

Para el cálculo muestral se utilizó la herramienta gratuita *Open Epi Menú: estadísticas epidemiológicas de código abierto para salud pública*, https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm, considerando el número total de estudiantes matriculados en cada una de las facultades de la división de ciencias de la salud, descritos a continuación: Facultad de tecnología de laboratorio dental 117 estudiantes, facultad de optometría 263 estudiantes, facultad de cultura física deporte y recreación 176 estudiantes y finalmente, facultad de odontología con 695 estudiantes. La información se obtuvo en la secretaria de la División de Ciencias de la Salud.

Se utilizó un intervalo de confianza del 95 %, frecuencia anticipada del 50 % y límite de confianza del 5 %.

Teniendo en cuenta lo anterior, el cálculo muestral para la Facultad de Tecnología en laboratorio dental fue de 23 estudiantes; con relación a la Facultad de Optometría el número es 49; para la Facultad de cultura física, recreación y deporte fue de 35 estudiantes y finalmente para la Facultad de Odontología el cálculo fue de 141 estudiantes. Con un 20 % de no respuesta para un total de 297 estudiantes.

4.2.3 Tipo de muestreo

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, por tratarse de una muestra informal que permite elegir al investigador cuantos participantes serán incluidos.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en la facultad de la división de ciencias de la salud de universidad Santo Tomás del 2024-1.
- Estudiantes mayores de 18 años

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encuentren en intercambio académico

4.4 Variables

Se tuvo en cuenta las variables sociodemográficas (edad, sexo, semestre, facultad, semestre, estrato socioeconómico, zona de residencia, zona de procedencia), variables de prácticas de higiene bucal (frecuencia de cepillado dental, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal, frecuencia de visita al odontólogo, uso de implementos de higiene oral, duración de cepillado, conocimiento sobre técnicas de cepillado dental) y variables de percepción de salud bucal. (Ver apéndice A).

4.5 Instrumento

Se construyó una encuesta que consta de 31 preguntas en total que se divide en tres apartados: la primera parte son las variables sociodemográficas (8 preguntas), variables sobre las prácticas de higiene bucal (11 preguntas) y por último variables sobre la percepción de salud oral

(12 preguntas) en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga en el 2024-1. Donde la respuesta de acuerdo tendrá un valor de (0), indiferente tendrá un valor de (1) y en desacuerdo un valor de (2) donde la sumatoria de todos los puntos tendría un valor máximo de 24 puntos y un mínimo de 0 en los cual un puntaje entre 13 y 24 sería un valor positivo en la percepción de salud bucal y si el valor es menos de 13 daría una percepción negativa.

Este instrumento fue validado por dos docentes de las clínicas odontológicas con más de 10 años de experiencia, con el fin de garantizar que el contenido, la claridad de las preguntas y su presentación fuese apropiada.

El enlace del instrumento es <https://forms.gle/jLZWY7hjAkxBhAYP8>

4.6 Procedimiento

Durante el primer periodo de 2024 se solicitó a cada secretaria de la división el listado del número de estudiantes por facultad para establecer el tamaño de la muestra. Después se pidió a las decanaturas de cada facultad un permiso que permitió aplicar las encuestas a los estudiantes de los diferentes programas; con el permiso obtenido se procedió a pedir el horario de los estudiantes de cada programa para poder ubicar a los participantes y establecer un día factible para la aplicación de la encuesta.

Para la aplicación de la prueba piloto se eligieron aleatoriamente 39 estudiantes de la siguiente manera: 10 de la facultad de odontología, 10 de la facultad de optometría, 10 de laboratorio dental y 9 de cultura física, recreación y deporte. A cada uno se le presento y se obtuvo el consentimiento informado para el diligenciamiento del cuestionario.

Teniendo estos pasos completos se procedió a ir a cada salón donde se presentó ante los docentes y estudiantes el objetivo de nuestro trabajo de investigación, con el fin de motivarlos a responder el cuestionario que se diseñó. Para facilitar el diligenciamiento, se presentó un código QR, con el que los participantes con su celular pudieron abrir un link de Google forms <https://forms.gle/Dqx7sdKQbNek5Hqw9> con su respectiva encuesta y consentimiento informado. Al finalizar la encuesta a los estudiantes participantes se les entregó un detalle por su colaboración.

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos de Microsoft Excel, luego se exportaron al programa estadístico Stata versión 14 para su respectivo análisis, y escritura de resultados, conclusiones y recomendaciones.

4.7. Plan de análisis

4.7.1. Análisis univariado

Para este análisis se calcularon la media o mediana y rango o desviación estándar (según corresponda) en el caso de las variables cuantitativas. En el caso de variable cualitativas, se presentaron medidas de frecuencia absoluta y porcentajes. El criterio de normalidad de las variables cuantitativas se evaluó con el test de kolmogoroff-Sminov y las medidas de frecuencias fueron acompañadas del intervalo de confianza del 95%.

4.7.2. Análisis bivariado

Para el análisis bivariado se tuvieron en cuenta como variable dependiente la percepción en salud bucal (variable cualitativa) y como variables independientes las variables

sociodemográficas y prácticas de higiene bucal, esto se llevó a cabo a partir de la naturaleza de las variables, las cuales para relacionar variables cualitativas con cualitativas se utilizó Chi cuadrado o test Exacto de Fisher; mientras que para la relación de variables cualitativas con cuantitativas, primero se aplicó el test de normalidad kolmogoroff-Smirnov y luego la prueba estadística T-student/U de Mann Whitney.

4.8. Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación se llevó a cabo en conformidad con la resolución 08430 de 1993, la cual establece las pautas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se observaron todos los principios éticos pertinentes para garantizar el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los participantes involucrados.

De acuerdo con el artículo 11 de la mencionada Resolución de 08430 de 1993 en Colombia, este estudio fue clasificado como una investigación sin riesgo, ya que se basa en técnicas documentales que no implican intervenciones que afecten biológica, fisiológica o socialmente a los individuos. Se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes, sin ningún intento de modificar su comportamiento. La participación fue completamente voluntaria, y los participantes tuvieron total libertad para retirarse del proceso en cualquier momento.

Los principios de autonomía fueron prioritarios en esta investigación, permitiendo que cada individuo participante tomara la decisión personal de aceptar o rechazar su inclusión. Además, se consideró la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, asegurando que la información recopilada permaneciera en manos de los investigadores sin ningún tipo de transferencia a terceros. Los hallazgos y resultados del estudio se compartirán en eventos

académicos con la comunidad universitaria para beneficio de los estudiantes de la División de Ciencias de la Salud, con el objetivo de mejorar su percepción y prácticas de higiene bucal.

Es importante destacar que los participantes en este proyecto de investigación no recibieron compensación económica y no se tomaron en cuenta aspectos como condición social, económica, raza, etnia o género para su participación.

5. Resultados

Se abordaron en total de 297 participantes, de los cuales 130 fueron estudiantes de odontología, 54 estudiantes de optometría, 34 estudiantes de tecnología en laboratorio dental y 79 estudiantes de cultura física, recreación y deporte como se evidencia en la figura 6.

Figura 6. *Flujograma de identificación y selección de participantes*

Como se evidencia en la tabla 1, la mediana de edad fue de 20 años de los cuales el 57,24% fueron mujeres, el 39,39% pertenecían al estrato 3, el 43,77% hacían parte de la facultad de odontología y el 17,17 se encontraban cursando el segundo semestre (Ver Tabla 1)

Tabla 1. *Descripción de los estudiantes de acuerdo con su edad, sexo, estrato, facultad y semestre*

Variable	Nº	%
Sexo		
Mujer	170	57,24
Hombre	127	42,76
Edad	20*	20,25*
Estrato		
1	25	8,42
2	42	14,14
3	117	39,39
4	92	20,98
5	21	7,07
Facultad		
Odontología	130	43,77
Optometría	54	18,18
Laboratorio dental	34	11,45
Cultura física	79	26,60
Semestre		
1	43	14,48
2	51	17,17
3	50	16,84
4	44	14,81
5	47	15,82
6	8	2,69
7	27	9,09
8	18	6,06
9	9	3,03

Nota: *Mediana

Se encontró que 92,26% de los estudiantes residían en una zona urbana, el 53,87 residían en la ciudad de Floridablanca y el lugar de procedencia del 65,32% fue el departamento de Santander (ver tabla 2)

Tabla 2. *Descripción de los estudiantes de acuerdo con su zona de residencia, lugar de residencia y lugar de procedencia*

Variable	Nº	%
Zona de residencia		
Urbana	274	92,26
Rural	23	7,74
Lugar de residencia		
Bucaramanga	94	31,65
Floridablanca	160	53,87
Piedecuesta	34	11,45
Girón	9	3,03
Lugar de procedencia		
Santander	194	65,32
Cesar	22	7,41
Bogotá	7	2,36
Norte de Santander	33	11,11
Nariño	0	0
Arauca	11	3,70
La guajira	9	3,03
Bolívar	3	1,01
Boyacá	3	1,01
Huila	1	0,34
Magdalena	2	0,67
Atlántico	1	0,34
San Andrés Isla	1	0,34
Antioquia	2	0,67
Quindío	1	0,34
Amazonas	2	0,67
Sucre	1	0,34
Casanare	1	0,34
Extranjeros	3	1,01

5.1 Identificación de las prácticas de higiene bucal.

En la tabla 3 se puede observar que el 30,64%% de los estudiantes no reportan el uso de la seda dental, el 32,23% de los estudiantes refiere no usar enjuague bucal, el 86, 53% manifiesta no usar el raspador de lengua, el 93,60% comenta no usar el irrigador bucal y el 82,15% evidencia que no usa cepillo interdental. (ver tabla 3)

Tabla 3. Uso de *elementos de higiene oral*

	Nº	%
<i>Seda dental</i>		
Si	206	69,36
No	91	30,64
<i>Enjuague Bucal</i>		
Si	207	67,77
No	90	32,23
<i>Raspador de lengua</i>		
Si	40	13,47
No	257	86,53
<i>Irrigador bucal</i>		
Si	19	6,40
No	278	93,60
<i>Cepillo interdental</i>		
Si	53	17,85
No	244	82,15

Con respecto a las prácticas de higiene bucal, el 72,05 % de los estudiantes cepillan sus dientes tres veces al día y el 63,60% lo realiza con un cepillo de cerdas medio; el 71,04% realiza el cepillado en un tiempo de dos a tres minutos. También se observó que el 68,01% cambia su cepillo de dientes cada tres meses y que el 61,28% reporta utilizar una técnica de cepillado de todas las formas. El 41,41% usa solo una vez al día la seda dental. El 28,96% manifiesta usar una sola vez al día el enjuague bucal y ese mismo porcentaje refiere no usarlo nunca. El 33,33% de los estudiantes reporta visitar al odontólogo de dos a tres meses. (ver tabla 4)

Tabla 4. Identificación de las prácticas de higiene bucal

<i>Pregunta</i>	Nº	%
<i>Frecuencia o número de veces en que se cepilla los dientes al día</i>		
Una vez	6	2,02
Dos veces	77	25,93

Tres veces	214	72,05
<i>¿Qué tipo de cepillo utiliza?</i>		
Suave	89	29,97
Medio	189	63,60
Duro	19	6,40
<i>¿Cada cuanto hace cambio o renovación de cepillo??</i>		
Un mes	61	20,54
Tres meses	202	68,01
Seis meses	34	11,45
<i>¿Cuánto dura cepillándose los dientes?</i>		
Un minuto	36	12,12
Dos a tres minutos	211	71,04
Cuatro a cinco minutos	50	16,84
<i>¿Qué técnica utiliza al momento de cepillarse los dientes?</i>		
De arriba abajo	52	17,51
Horizontal	21	7,07
Vertical	7	2,36
Circular	35	11,78
De todas las formas	182	61,28
<i>Frecuencia o veces de uso de seda dental</i>		
Una vez al día	123	41,41
Dos veces al día	58	19,53
Tres veces al día	33	11,11
Nunca	83	27,95
<i>Frecuencia o veces de uso de enjuague bucal</i>		
Una vez al día	86	28,96
Dos veces al día	82	27,61
Tres veces al día	43	14,48
Nunca	86	28,96
<i>Última visita al odontólogo</i>		
Menos de un mes	68	22,90
Dos a tres meses	99	33,33
Seis meses	80	26,94

Más de un año	50	16,84
---------------	----	-------

De acuerdo con la percepción de la salud bucal de la población de estudio se destaca que el 70,71% de participantes considera que usar cepillo y pasta dental es suficiente para mantener una buena higiene oral. De la misma manera se encontró que un 53,20% de los participantes cree que una buena salud bucal se limita a mantener los dientes en buen estado. Así mismo el 50,84% considera que sus dientes están sanos y bonitos si no tienen presencia de dolor. Además, el 62,96% no está de acuerdo con la idea de que se debe acudir al odontólogo únicamente cuando se presenta dolor. Con respecto al diseño de sonrisa y la salud bucal, el 61,28% está en desacuerdo en que un diseño de sonrisa refleje una buena salud bucal. En cuanto a la fuerza durante el cepillado, el 56,57% opina que tendrá sus dientes más limpios mientras utilicen más fuerza. Con respecto a la influencia del funcionamiento y aspecto de los dientes con en el funcionamiento normal de su cuerpo, el 59,60% considera que no existe relación entre ambas. Finalmente, el 40,74% no cree que la afirmación “la salud bucal depende solo de los dientes” contribuya a hacer a las personas más felices (ver tabla 5).

Tabla 5. *Percepción de salud bucal*

Pregunta	Opción de respuesta n (%)		
	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
¿Usted considera que una salud bucal adecuada es tener los dientes blancos?	80 (26,94)	81 (27,27)	136 (45,79)
¿Usted considera que tener las encías enrojecidas es adecuado para su salud bucal?	52 (17,51)	50 (16,84)	195 (65,66)
¿Usted considera que usar el cepillo dental y crema dental es tener buena higiene bucal?	210 (70,71)	46 (15,49)	41(13,80)
¿Usted considera que sus dientes están sanos y bonitos cuando no siente dolor?	151 (50,84)	70 (23,57)	76 (25,59)
¿Crees que tener un diseño de sonrisa equivale a tener una buena salud bucal?	49 (16,50)	66 (22,22)	182 (61,28)

¿Usted considera que usar enjuague bucal mejorara su aliento?	203 (68,35)	76 (25,59)	18 (6,06)
¿Usted considera que la fuerza con la que se cepille hace que tenga los dientes más limpios?	74 (24,92)	55 (18,52)	168 (56,57)
¿Usted considera que una buena salud bucal se limita a tener los dientes en buen estado?	158 (53,20)	64 (21,55)	75 (25,25)
¿Usted considera que es significativo tener la opción de cambiar la apariencia de su sonrisa?	201 (67,68)	77 (25,93)	19 (6,40)
¿Usted considera que para mantener una buena salud bucal debe asistir al odontólogo solo cuando presente dolor?	68 (22,90)	42 (14,14)	187 (62,96)
¿Usted considera que el funcionamiento normal de su cuerpo esta influenciado por el aspecto y funcionamiento de sus dientes?	177 (59,60)	78 (26,26)	42 (14,14)
“la salud bucal depende solo de los dientes” ¿Considera que esta afirmación hace más feliz a las personas?	121 (40,74)	75 (25,25)	101 (34,01)

5.2 Percepción de la salud oral

Teniendo en cuenta el análisis bivariado, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de salud bucal con relación al programa académico ($p \leq 0,001$) semestre ($p=0,004$) y sexo ($p \leq 0,001$). Debido a que más de la mitad de los estudiantes de Odontología tienen una percepción positiva sobre las prácticas de cuidado oral (58,68%), mientras que los estudiantes de cultura física, deporte y recreación la perciben de manera negativa, con respecto al sexo, las mujeres tienen una mayor percepción positiva (71,07%) en comparación con los hombres; según el semestre, los estudiantes de segundo semestre perciben su salud bucal de manera positiva a comparación de los estudiantes de tercer semestre (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comparación de la percepción de la salud oral entre facultades, semestre y sexo

	Negativa	Positiva	P
	n (%)	n (%)	
<i>Facultad</i>			
Odontología	59 (33,52)	71 (58,68)	

Optometría	38 (21,59)	16 (13,22)	$\leq 0,001$
Laboratorio dental	15 (8,52)	19 (15,70)	
Cultura física	64 (36,36)	15 (12,40)	
<i>Semestre</i>			
Primero	24 (13,64)	19 (15,70)	
Segundo	20 (11,36)	31 (25,62)	
Tercero	39 (22,16)	11 (9,09)	
Cuarto	25 (14,20)	19 (15,70)	
Quinto	34 (19,32)	13 (10,74)	0,004
Sexto	5 (2,84)	3 (10,74)	
Séptimo	12 (6,82)	15 (12,40)	
Octavo	12 (6,82)	6 (4,96)	
Noveno	5 (2,84)	4 (3,31)	
<i>Sexo</i>			
Femenino	84 (47,73)	86 (71,07)	$\leq 0,001$
Masculino	92 (52,27)	35 (28,93)	

Teniendo en cuenta la asociación de la percepción de salud oral con las prácticas de higiene bucal se evidenciaron diferencias significativas con frecuencia o número de veces que se cepillan al día ($p=0,011$) dado que los estudiantes que perciben de manera negativa su salud oral son personas que se cepillan con mayor frecuencia 3 veces al día con respecto los que se cepillan 1 vez al día, utiliza seda dental ($p=0,005$); con respecto al uso de seda dental se evidencia que las personas que usan la seda dental perciben su salud bucal de forma negativa con relación a las que no la usan ($p=0,005$); por su parte, al enfocar la pregunta sobre que otros elementos de higiene bucal utilizan-irrigador bucal ($p=0,028$), este resultado se pudo haber dado por que las personas

que no usan otros elementos tienen una percepción negativa con relación a los que si los usan (Ver tabla 7).

Tabla 7. *Percepción y prácticas de la salud bucal.*

Percepción y prácticas de salud bucal			
	Negativa n (%)	Positiva n (%)	P
<i>Frecuencia o número de veces en que se cepilla los dientes al día</i>			
1 vez	3 (50,00)	3 (50,00)	0,011
2 veces	57 (74,03)	20 (25,97)	
3 veces	119 (55,61)	95 (44,39)	
<i>¿Qué tipo de cepillo utiliza?</i>			
Suave	46 (51,69)	43 (48,31)	0,069
Medio	115 (60,85)	74 (39,15)	
Duro	15 (78,95)	4 (21,05)	
<i>¿Cada cuanto hace cambio o renovación de cepillo?</i>			
1 mes	43 (70,49)	18 (29,51)	0,106
3 meses	112 (55,45)	90 (44,55)	
6 meses	21 (61,76)	13 (38,24)	
<i>¿Cuánto dura cepillándose los dientes?</i>			
1 minutos	20 (55,56)	16 (44,44)	0,411
2 a 3 minutos	130 (61,61)	81 (38,39)	
4 a 5 minutos	26 (52,00)	24 (48,00)	
<i>¿Qué técnica utiliza al momento de cepillarse los dientes?</i>			
De arriba a abajo	29 (55,77)	23 (44,23)	0,818
Horizontal	14 (66,67)	7 (33,33)	
Vertical	3 (42,86)	4 (57,14)	
Circular	21 (60,00)	14 (40,00)	
De todas las formas	109 (59,89)	73 (40,11)	
<i>Utiliza seda dental</i>			
Si	111 (53,88%)	95 (46,12%)	0,005
No	65 (71,43%)	26 (28,57%)	
<i>Frecuencia o veces de uso de la seda dental al día</i>			
1 vez al día	70 (56,91%)	53 (43,09%)	0,064
2 veces al día	30 (51,72%)	28 (48,28%)	
3 veces al día	17 (51,52%)	16 (48,48%)	
Nunca	59 (71,08%)	24 (28,92%)	
<i>Utiliza enjuague bucal</i>			
Si	123 (59,42%)	84 (40,58%)	0,932
No	53 (58,89%)	37 (41,11%)	

Frecuencia o veces de uso de enjuague bucal al día			
1 vez al día	47 (54,65%)	39 (45,35%)	0,736
2 veces al día	51 (62,20%)	31 (37,80%)	
3 veces al día	27 (62,79%)	16 (37,21%)	
Nunca	51 (59,30%)	35 (40,70%)	
¿Qué otros elementos de higiene bucal utilizan? [Raspador de lengua]			
Si	27 (67,50%)	13 (32,50%)	0,254
No	149 (57,98%)	108 (42,02%)	
¿Qué otros elementos de higiene bucal utilizan? [Irrigador bucal]			
Si	16 (84,21%)	3 (15,79%)	0,028
No	160 (57,55%)	118 (42,45%)	
¿Qué otros elementos de higiene bucal utilizan? [Cepillo interdental]			
Si	30 (56,60%)	23 (43,40%)	0,664
No	146 (59,84%)	98 (40,16%)	
Ultima visita al odontólogo			
Menos de 1 mes	39 (57,35%)	29 (42,65%)	0,586
2 a 3 meses	60 (60,61%)	39 (39,39%)	
6 meses	51 (63,75%)	29 (36,25%)	
Mas de 1 año	26 (52,00%)	24 (48,00%)	

6. Discusión

La práctica de higiene oral es una medida preventiva y efectiva para mantener una buena salud oral, lo cual es una parte integral de la salud de las personas. Se ha demostrado que la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre higiene oral suelen ser mejores entre profesionales que en personas del común (Folayan et al., 2013). Hay múltiples factores que son determinantes en la salud oral como, la integridad física, el estilo de vida, el nivel socioeconómico, conocimientos básicos en salud, factores ambientales y el acceso al sistema de salud (Díaz Caballero et al., 2014). En este estudio se buscó determinar la percepción de salud oral y las prácticas de higiene bucal que ejercen los estudiantes de la División de Ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás de los semestres I a IX.

En cuanto a la percepción de salud oral entre las diferentes facultades en la presente investigación se encontró que los estudiantes de la facultad de odontología son los que presentaron una percepción positiva de la salud oral mientras que los estudiantes de la facultad de cultura física, recreación y deporte son los que presentaron una percepción negativa con gran diferencia. Por otro lado, los estudiantes de Optometría también presentaron una percepción negativa, sin embargo, la diferencia no es tan significativa como con la facultad de cultura física, recreación y deporte. Por último, se evidenció que los estudiantes de laboratorio dental tuvieron una percepción positiva, pero con una mínima diferencia. Esta diferencia entre facultades se debe a que los estudiantes de odontología a lo largo de su carrera universitaria reciben una formación especializada e intensiva en salud oral incluyendo las diferentes prácticas de higiene bucal, anomalías, enfermedades dentales y sus relaciones con la salud general mientras que en las otras carreras de la salud no recibe este tipo de educación (Canales & Cooper, 2019).

Se encontró que la percepción en cuanto a la salud oral y las prácticas de higiene bucal de las mujeres era significativamente mayor que el de los hombres, pues la gran mayoría visitaban al odontólogo y se cepillaban los dientes con mayor frecuencia y con mejor técnica. Igualmente, conocían que el sangrado en las encías es un signo temprano de inflamación y la importancia del uso del hilo dental para prevenir enfermedad en las encías. Esto coincide de alguna manera con lo encontrado con la presente investigación debido a que se encontró que los hombres tienen una mayor percepción negativa sobre su salud oral (Farsi et al., 2020).

En la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en Perú durante el año 2019, Aguilar y Solis realizaron un estudio con una muestra de 234 estudiantes a los cuales se les aplicó dos cuestionarios diferentes, uno con preguntas sobre el conocimiento de salud oral y otro sobre sus hábitos de higiene bucal. En el estudio mencionado se encontró que la mayoría de los estudiantes

entiende la importancia de los hábitos de higiene bucal para mantener una buena calidad de vida y una higiene personal adecuada. Sin embargo, se encontró que a pesar de esta percepción positiva su conocimiento sobre las diferentes técnicas de cepillado y medidas preventivas es deficiente. Mientras que en el estudio presente se encontró que las personas con una percepción negativa son las que tienen mejores hábitos de higiene bucal(Aguilar-Polo & Mateo-Solis, 2021).

Por otro lado, en un estudio realizado por Koctong en el 2019, se seleccionó aleatoriamente a 365 adolescentes a los cuales se les suministró un cuestionario para evaluar su conocimiento y otro para determinar su actitud o percepción en cuanto a las medidas preventivas en salud oral. En la investigación mencionada se encontró que los adolescentes con un nivel de conocimiento inadecuado presentaron una percepción positiva de 45,75% mientras que los que demostraron un conocimiento adecuado presentaron una percepción positiva del 37,81%. Esto coincide con lo encontrado en el presente estudio en el que se observó que los estudiantes con mejores hábitos de higiene bucal presentaron una percepción negativa sobre su salud oral (Koctong Choy, 2023).

De acuerdo con el estudio realizado por Saliba y colaboradores, se observó que el 68,4% de los participantes definían la salud bucal como el cepillado de dientes, el uso de hilo dental y el enjuague bucal. Esta definición es similar a la del estudio actual, donde el 70,71% de los participantes compartieron esta creencia. En cuanto a la percepción de la salud oral, el estudio demostró que el 15,5% creía que dependía de la ausencia de dolor en la cavidad bucal. En contraste, el estudio actual revela un aumento significativo en el conocimiento, con un 50,84% de los participantes opinando que la buena higiene bucal se relaciona con la ausencia de dolor. Además, este estudio concluyó que el 8,4% creía que encías sanas eran sinónimo de buena salud oral, lo cual se asocia con los resultados actuales, donde el 65,66% opinó que tener encías rojas indica una mala salud oral. Finalmente, el estudio de Saliba concluyó que el 16,4% de los participantes

entendían la salud oral como tener dientes buenos y bonitos. Esta percepción se relaciona con la creencia en el estudio actual de que un diseño de sonrisa es equivalente a una buena salud e higiene bucal (Saliba-Garbin et al., 2009).

En el contexto colombiano se registró un estudio realizado por Díaz y sus colaboradores realizaron un estudio con estudiantes de la facultad de odontología en el que se demostró que el 76,6% de los participantes solamente realizan 2 cepillados diarios, además el 63% lo realiza con un cepillo de cerdas suaves y el 57,3% renueva su cepillo cada 2 meses. En cuanto a diferentes elementos de higiene oral el 50,7% reportó que utilizan seda dental, un 43.3% enjuague bucal, un 3,7% cepillo interdental y un 0% raspador de lengua. Mientras tanto en el presente estudio en cuanto a frecuencia de cepillados diarios se encontró que los participantes se cepillaban tres veces al día con un cepillo de cerdas medias que renuevan cada tres meses y respecto a los diferentes elementos de higiene oral la gran mayoría utiliza seda dental una vez al día y enjuague bucal pero muy pocos utilizan cepillo interdental y raspador de lengua (Díaz Caballero et al., 2014).

En cuanto a las limitaciones encontradas durante la realización de este estudio se destacó el sesgo de información, ya que la encuesta fue auto diligenciada y muchos de los participantes, al notar su extensión, no respondieron de manera consciente. De la misma manera la disposición debido al tiempo y la actitud negativa de las personas al momento de contestar la encuesta no siempre fue la mejor. Además, hubo un sesgo de selección, pues no se realizó una aleatorización; los encuestados fueron seleccionados al azar o por conveniencia. Por último, se observó un posible sesgo de obsequiosidad por parte de los participantes, es decir que contestaron lo que ellos pensaban que los investigadores deseaban escuchar.

6.1 Conclusiones

La población de estudio estuvo compuesta en su mayoría por mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 20 años. En cuanto al nivel socioeconómico, la mayor parte de los estudiantes pertenecía a estrato tres y pertenecían principalmente de la Facultad de Odontología, seguidos por la Facultad de Cultura Física, recreación y deporte, posteriormente de la Facultad de Optometría y finalmente, la Facultad de Laboratorio Dental. El 79,12% de los participantes se encontraban cursando de primero a quinto semestres de sus carreras, con una mayor concentración en los semestres intermedios.

El 72.05% de los estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás presenta buenas prácticas de higiene bucal, cepillándose tres veces al día con cepillos de dureza media y renovándolos cada tres meses. La duración del cepillado suele ser de dos a tres minutos, combinando varias técnicas. Aunque muchos utilizan seda dental y enjuague bucal al menos una vez al día, una proporción del 56.91% no los emplea regularmente. En cuanto a las visitas al odontólogo, la mayoría acude cada tres meses, aunque algunos no lo han hecho en más de un año.

La comparación de la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal entre diferentes grupos de estudiantes reveló diferencias significativas considerando el programa académico ($p \leq 0,001$), el semestre ($p = 0,004$) y el sexo ($p \leq 0,001$). Los estudiantes de Odontología mostraron una percepción más positiva en comparación con los de Optometría, Laboratorio Dental y Cultura Física, recreación y deporte, quienes presentaron una percepción más negativa. Considerando los semestres cursados, los estudiantes de segundo semestre reportaron una percepción más positiva en todas las facultades, mientras que aquellos que cursaban el tercer y quinto semestre registraron una percepción más negativa. Además, las mujeres tuvieron una

percepción positiva de su salud oral en comparación con los hombres. Estos resultados sugieren que el área de estudio, el semestre y el género influyen en la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal de los estudiantes.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar un estudio cualitativo para conocer las expresiones de los estudiantes sobre su salud bucal y como esta puede afectar su calidad de vida.

Se le recomienda a la Institución realizar actividades como pausas en salud bucal para mejorar en los estudiantes y administrativos los hábitos de higiene bucal.

Se puede realizar este estudio de percepción y hábitos de higiene bucal en personal administrativo y otras divisiones de la Universidad para reconocer como se encuentra la comunidad tomasina.

Se recomienda explorar estrategias educativas para mejorar el conocimiento sobre salud bucal en este tipo de población.

Referencias

- Aguilar-Polo, A., & Mateo-Solis, M. (2021). Knowledge of oral health and oral hygiene habits of college students. *Journal of Oral Research*, 10(3). <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.033>
- Alcaldía de Bogotá. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. www.saludcapital.gov.co
- Almabadi, E. S., Bauman, A., Akhter, R., Gugusheff, J., Van Buskirk, J., Sankey, M., Palmer, J. E., Kavanagh, D. J., Seymour, G. J., Cullinan, M. P., & Eberhard, J. (2021). The Effect of a Personalized Oral Health Education Program on Periodontal Health in an At-Risk Population: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 846, 18(2), 846. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18020846>
- Bosch, Á. (2007). Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm*, 26(10), 64–67. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-productos-utilizados-recomendaciones-13112891>
- Canales, D., & Cooper, F. (2019). Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. *Innovare: Revista de Ciencia y Tecnología*, 8(2). <https://doi.org/10.5377/innovare.v8i2.9060>
- Chinchilla Cañizares, R., Oliver Villa, T., Rueda Pinto, Y. Y., & Salinas Contreras, E. O. (2018). *Conocimientos, actitudes, prácticas en salud bucal y estilos de vida saludable de los trabajadores vigilantes y de servicios generales de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga*.
- Clinica dental Barcelona. (2024). *Deshidratación y problemas bucodentales*. Deshidratación y Problemas Bucodentales. <https://www.clinicadentalbarcelona.com/blog/deshidratacion-problemas-bucodentales-relacion/>

- Contreras, W., & Venegas, B. (2015). Virus Papiloma Humano en Cáncer Oral y Orofaringeo: Revisión de la Literatura. *International Journal of Odontostomatology*, 9(3). <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2015000300012>
- Diaz Caballero, A., Tinoco Barakat, E. P., & Suarez Carvajal, M. A. (2014). Hábitos de higiene oral en la población estudiantil de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena.
- Dodd, V. J., Logan, H., Brown, C. D., Calderon, A., & Catalanotto, F. (2014). Perceptions of Oral Health, Preventive Care, and Care-Seeking Behaviors Among Rural Adolescents. *The Journal of School Health*, 84(12), 802. <https://doi.org/10.1111/JOSH.12215>
- Espinoza Santander, I., Muñoz Poblete, C., Lara Molina, M., & Uribe Cifuentes, J. (2010). Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 3(1). <https://doi.org/10.4067/s0719-01072010000100002>
- Farsi, N. J., Merdad, Y., Mirdad, M., Batweel, O., Badri, R., Alrefai, H., Alshahrani, S., Tayeb, R., & Farsi, J. (2020). Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among University Students in Jeddah, Saudi Arabia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 12. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S272986>
- Folayan, M. O., Khami, M. R., Folaranmi, N., Popoola, B. O., Sofola, O. O., Ligali, T. O., Esan, A. O., & Orenuga, O. O. (2013). Determinants of preventive oral health behaviour among senior dental students in Nigeria. *BMC Oral Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-28>
- Hussein, H. (2022). Dental Students' Attitudes toward Learning Communication Skills: A Cross-Sectional Study. *Advanced Dental Journal*, 4(3), 168–176. <https://doi.org/10.21608/ADJC.2022.28818.1131>

- Koctong Choy, A. H. (2023). Conocimiento y actitud en salud bucal en adolescentes de instituciones educativas estatales. *Revista Odontológica Basadrina*, 7(1), 29–37. <https://doi.org/10.33326/26644649.2023.7.1.1730>
- López Soto, A., Fernanda González Guzmán, M., Álvarez Méndez, E., & Cortés Carmona, E. (2019). *Alfabetización en Salud Oral y sus instrumentos de medición*. 11(1), 1–16. www.scopus.com
- Montenegro Martínez, G. (2013). La educación como determinante de la salud oral Education as a Determinant of Oral Health. *Univ Odontol*, 32(69), 115–121. <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>
- Moreno-López, L. A., Esparza-Gómez, G. C., González-Navarro, A., Cerero-Lapiedra, R., González-Hernández, M. J., & Domínguez-Rojas, V. (2000). Risk of oral cancer associated with tobacco smoking, alcohol consumption and oral hygiene: a case-control study in Madrid, Spain. *Oral Oncology*, 36(2), 170–174. [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(99\)00084-6](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(99)00084-6)
- Naito, M., Yuasa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N., & Hanada, N. (2006). Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science*, 48(1), 1–7. <https://doi.org/10.2334/JOSNUSD.48.1>
- OMS. (2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA_9u5BhCUARIsABbMSPvKYU_garKxV-a-gcGie-Qa234eogP2mQQoPoRzENATQ72g0WmA-nwaAoI3EALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA_9u5BhCUARIsABbMSPvKYU_garKxV-a-gcGie-Qa234eogP2mQQoPoRzENATQ72g0WmA-nwaAoI3EALw_wcB)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen regional de la Región de las Américas. *Oms*.

- Organización Panamericana de la salud. (2017). *Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral*.
<http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35/42>
- Osazuwa-Peters, N., & Tutlam, N. T. (2016). Knowledge and risk perception of oral cavity and oropharyngeal cancer among non-medical university students. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, 45(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40463-016-0120-z>
- Petersen, P. E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 58(3), 115–121. <https://doi.org/10.1111/J.1875-595X.2008.TB00185.X>
- Rizzo-Rubio, L., Torres-Cadavid, A., & Martínez-Delgado, C. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontologia*, 29(2), 52–64.
- Saliba-Garbin, C. A., Ispier-Garbin, A. J., Moreira-Arcieri, R., Saliba, N. A., & Gonçalves, P. E. (2009). La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente. *Revista de Salud Pública*, 11(2). <https://doi.org/10.1590/s0124-00642009000200011>
- Scardina, G. A., & Messina, P. (2012). Good oral health and diet. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/720692>
- Secretaría de salud de México. (2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las patologías bucales*.
- Urgiles, X. (2018). *Alfabetización en salud en adultos de 18 a 44 años*.
- Vallejo, M. (2002). *El diseño de investigación: una breve revisión metodológica*. 72, 8–12.
www.cardiologia.org.mx

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Número de años cumplidos por una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual	Cuantitativa	Escala de razón	Edad en años
Sexo	Clasificación biológica de individuos en categorías de masculino y femenino	Característica biológica que determina si un individuo es hombre o mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino, Femenino
Semestre	Periodo académico dentro de un año en el ámbito universitario	Número que indica el semestre en el que se encuentra un estudiante	Cualitativa	Ordinal	Primer Semestre, Segundo Semestre, Tercer Semestre, etc.
Facultad	Unidades académicas dentro de una universidad	Nombres de las diferentes facultades o áreas de estudio dentro de una universidad	Cualitativa	Nominal	Nombre de las facultades o áreas de estudio
Estrato socioeconómico	Clasificación socioeconómica de individuos según su nivel de ingresos, educación y ocupación	Nivel socioeconómico determinado por factores como ingresos, educación y ocupación	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1, Estrato 2, Estrato 3, etc.
Zona de residencia	Ubicación geográfica de la residencia de un individuo	Lugar físico donde una persona tiene su residencia habitual	Cualitativa	Nominal	Urbana, Rural
Lugar de procedencia	Lugar de origen de una persona	País, ciudad o región de donde proviene una persona	Cualitativa	Nominal	Nombre del país, ciudad o región de procedencia
Frecuencia cepillado dental	Número de veces que una persona se cepilla los dientes diariamente	Número de veces al día que una persona se cepilla los dientes	cualitativa	Ordinal	1 vez 2 veces 3 veces 4 veces
Uso de hilo dental	Frecuencia con la que una persona utiliza hilo dental	Número de veces por semana que una persona utiliza hilo	Cualitativa	Ordinal	0 vez al día 1 veces al día 2 veces al día

	para la limpieza entre los dientes	dental para la limpieza bucal			3 veces al día
Uso de enjuague bucal	Frecuencia con la que una persona utiliza enjuague bucal para la higiene bucal	Número de veces por día/semana que una persona utiliza enjuague bucal para la higiene bucal	cualitativa	Ordinal	0 vez al día 1 veces al día 2 veces al día 3 veces al día
Frecuencia de visitas al odontólogo	Número de veces al año que una persona visita al odontólogo	Número de visitas anuales al odontólogo para revisión y/o tratamiento dental	cualitativa	Nominal	Cada 6 meses 1 vez al año
Uso de implementos de higiene oral adicional	Frecuencia con la que una persona utiliza otros implementos de higiene oral como raspadores de lengua o irrigadores bucales	Número de veces por día/semana que una persona utiliza implementos adicionales de higiene oral	cualitativa	Nominal	Raspador de lengua Irrigadores bucales Cepillo interdental
Percepción de salud oral	Opinión o impresión que una persona tiene sobre su salud oral	Evaluación subjetiva de la propia salud oral de una persona	Cualitativa	Ordinal	Positivo Negativo
Duración del cepillado	Tiempo en minutos que una persona dedica al cepillado dental	Número de minutos que una persona dedica al cepillado dental	Cuantitativa	Escala de intervalo	Números enteros positivos
Conocimiento sobre técnicas de cepillado dental	Grado de conocimiento que una persona tiene sobre las técnicas adecuadas de cepillado dental	Evaluación del conocimiento de una persona sobre las técnicas adecuadas de cepillado dental	Cualitativa	Nominal	Si sabe No sabe

Apéndice B. *Instrumento de recolección de datos*

Uso de enjuague bucal *

☐ Si

☒ No

Frecuencia de uso de enjuague bucal *

☐ 1 al día

☐ 2 al día

☐ 3 al día

☐ Nunca

Uso de implementos de higiene bucal adicional *

	Si	No
Raspador de lengua	☐	☐
Irrigador bucal	☐	☐
Cepillo interdental	☐	☐

Ultima visita al odontólogo *

☐ Menos de 1 mes

☐ 2 a 3 meses

☐ 6 o mas meses

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Percepción de la Salud Bucal

¿Usted considera que una salud bucal adecuada es tener los dientes blancos? *

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que tener las encías muy rojas es adecuado para su salud bucal?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que usar el cepillo dental y crema dental es tener buena higiene bucal?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que sus dientes están sanos y bonitos cuando no siente dolor?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que tener un diseño de sonrisa es tener buena salud bucal?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que usar enjuague bucal mejorara su aliento?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que la fuerza con la que se cepille hace que tenga los dientes más limpios?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que la fuerza con la que se cepille hace que tenga los dientes más limpios?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que tener una buena salud bucal es tener los dientes en buena forma, tamaño y color?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿usted considera importante poder cambiar el aspecto de su sonrisa?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que para mantener una buena salud bucal debe asistir al odontólogo cada vez que presente un dolor?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que el funcionamiento normal de su cuerpo esta influenciado por el aspecto y funcionamiento de sus dientes?

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

¿Usted considera que para ser una persona más feliz su salud bucal debería estar limitada al aspecto de sus dientes? *

☐ De acuerdo

☐ Indiferente

☐ En desacuerdo

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Apéndice C. *Análisis univariado*

VARIABLE	NATURALEZA	PRUEBA ESTADISTICA
EDAD	Cuantitativa	Media y desviación estándar o mediana y rangos intercuartílicos
• Variables Sociodemográficas. • Variables Practicas de higiene bucal. • Variables de percepción de higiene bucal.	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentajes

Apéndice D. *Análisis Bivariado*

Variable Dependiente	Variable Independiente	Naturaleza	Prueba estadística
Percepción de Salud oral Positivo o negativo	Sociodemográficas	Cualitativa/cuantitativa	kolmogoroff-Smirnov, T-student/U de Mann Whitney
	Edad		
	Sexo	Cualitativa/Cualitativa	Chi cuadrado o Exacto de fisher
	Semestre		
	Facultad		
	Estado socioeconómico		
	Lugar de procedencia		
	Zona de residencia		
	Prácticas de higiene bucal		
	Frecuencia de cepillado dental al día		
	Tipo de cepillo		
	Tiempo De renovación del cepillo		
	Duración del cepillado de los dientes		

	Técnica de cepillado que utiliza		
	Uso de seda dental		
	Frecuencia de uso de la seda dental al día		
	Uso de enjuague bucal		
	Frecuencia de uso de enjuague bucal		
	Uso de implementos de higiene oral adicional		
	Ultima visita al odontólogo		

Apéndice E. Consentimiento Informado

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	Universidad Santo Tomás Facultad De Odontología DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Nombre del estudio: Percepción de la salud oral y prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás. Patrocinador del estudio / fuente financiera: Sergio Andrés Quintero Pérez, Johan Ernesto Guerrero Balmaceda, Dimar Cruz Rueda, María José Eraso Rodríguez Investigador: Sergio Andrés Quintero Pérez, Johan Ernesto Guerrero Balmaceda, Dimar Cruz Rueda, María José Eraso Rodríguez El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación Odontológica sobre la percepción de salud oral y prácticas de higiene bucal. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por los investigadores quienes realizaron este estudio y pagaran el material necesario para la realización del estudio. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	

El objetivo general de esta investigación es Determinar la percepción de la salud oral y las prácticas de higiene bucal en los estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se le explicará el objetivo de la investigación y posteriormente se proporcionará un código QR que los participantes podrán escanear para acceder a un formulario de Google, tendrán un tiempo estimado de 10 a 15 minutos. Al finalizar, se agradecerá a los estudiantes participantes con un detalle por su colaboración.

BENEFICIOS

Usted se beneficiará indirectamente por participar en esta investigación. La información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la percepción de la salud oral y prácticas de higiene bucal.

RIESGOS

No presenta ningún riesgo, ya que la información obtenida se mantendrá bajo los parámetros de confidencialidad y reserva de la información.

COSTOS

Los costos de todos los materiales utilizados en esta investigación serán asumidos por los investigadores y los participantes no tendrán responsabilidad económica alguna.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su elección de participar en este estudio es enteramente opcional. Tiene la libertad de decidir no participar o de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos como paciente de nuestra institución ni la calidad de la atención médica que recibe.

En caso de que decida retirar su consentimiento, cualquier muestra proporcionada será eliminada y la información recopilada no será utilizada.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas sobre esta investigación puede contactarse o llamar a los investigadores responsables de este estudio, Sergio Andrés Quintero Pérez, Johan Ernesto Guerrero Balmaceda, Dimar Cruz Rueda, María José Eraso Rodríguez a los teléfonos: 3223433605, 3128727121, 3243185754, 3012341097

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

FIRMAS

