



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
SALUD BUCAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE HIROSHIMA
HU-DBI EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CAMPUS
AZOGUES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTORAS: MARÍA JOSÉ CARPIO JARAMILLO,
MARÍA ROSARIO GUERRERO GUERRERO**

DIRECTOR: ING. ÁNGEL AURELIO MOROCHO MACAS, MSc

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María José Carpio Jaramillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N^º **1104884273**. Declaro ser el autor de la obra: "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, mediante el índice de Hiroshima HU-DBI, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de noviembre de 2023**

F: 

María José Carpio Jaramillo

C.I. 1104884273



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Rosario Guerrero Guerrero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107078008**. Declaro ser el autor de la obra: "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, mediante el índice de Hiroshima HU-DBI, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **28 de noviembre de 2023**

F: 

María Rosario Guerrero Guerrero

C.I. 0107078008

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Ángel Aurelio Morocho Macas

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, mediante el índice de Hiroshima HU-DBI, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues "**, realizado por: **María José Carpio Jaramillo, María Rosario Guerrero Guerrero**, con documentos de identidad: **1104884273-0107078008**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 29 de noviembre del 2023



Ing. Ángel Aurelio Morocho Macas

0703605675

DIRECTOR

AGRADECIMIENTOS:

Queremos agradecer a la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues, por permitirnos realizar nuestros estudios, ser guía en nuestra formación académica y ahora como profesionales.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestros tutores de tesis Ing. Ángel Morocho y al Dr. Cristina Urgiles por ser nuestros guías y siempre estar dispuestos a ayudar y aconsejar; así también habernos tenido toda la paciencia del mundo durante el desarrollo de la tesis.

María José Carpio y Rosario Guerrero

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con profundo agradecimiento a Dios, cuya gracia y fortaleza han sido los cimientos de mi camino, otorgándome la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta. A mis amados padres, Blanca Jaramillo y José Carpio, les agradezco infinitamente por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser faros de sabiduría en cada momento. Sus enseñanzas sobre la importancia de la perseverancia, la humildad y el servicio han sido el motor que impulsa mi día a día. A mis queridos abuelitos, Augusto Jaramillo e Isabel Jaramillo, quienes han sido faros de sabiduría y pilares de aliento. Especialmente a mi abuelita, cuyas oraciones y cariño nunca han dejado de acompañarme.

A mis adorados hermanos, Jhulissa y Bryan Carpio, el regalo más preciado que la vida me ha brindado. Vuestra guía y apoyo fueron mi fortaleza en los momentos más difíciles de esta travesía académica. A mi hermana, en particular, que con su ayuda y compañía hizo mi etapa universitaria más fácil.

A mis tíos, Marco Jaramillo y Melina Loor, mi eterna gratitud por su dedicación y sacrificio. Fueron mis primeros pacientes en la clínica y su confianza en mí fue el impulso para crecer y mejorar. Todo lo logrado ha sido posible gracias a su incondicional apoyo.

A mi querido gatito Nico quien llegó a mi vida en el momento justo y se convirtió en mi refugio en el último trayecto de esta etapa universitaria.

A mis amigas Rosario, Abigail y Ariana, quienes han sido mi soporte durante estos cinco años llenos de desafíos y momentos memorables. Su compañía fue fundamental para mis días difíciles. Les agradezco su paciencia, amistad y sobre todo cada momento compartido puedo decir que en cada recuerdo hermoso de esta etapa están ustedes.

Y, por último, quiero agradecer a nuestro tutor Ing. Ángel Morocho por su guía en nuestro trabajo de tesis y enseñarnos de la mejor manera y sobre todo por confiar en nosotras.

Con amor, María José

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis metas además de su infinita bondad y amor.

Con mucho cariño a mi madre María Guerrero y a mi padre Manuel Mejía por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, a mi hermana Gisselle Mejía porque a pesar de la distancia siempre recibí su apoyo y por estar presente en cada momento; por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

A mi tía- madre Verónica Guerrero y a mi primo-hermano Patricio Godoy por brindarme sus palabras de aliento cada día, su apoyo para mi logro profesional, y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi abuelita Teresa Guerrero por su fuerza silenciosa que siempre me ha apoyado en la vida con cada abrazo y cada palabra de sabiduría que ha dejado una huella impregnada en mi corazón.

A mis amigas María José Carpio, Abigail Tapia y Ariana Paredes, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y logramos cumplir este sueño.

Agradezco también a mis pacientes que confiaron en mí su salud y bienestar, por darme la oportunidad de ser parte de su proceso de sanación.

Con amor, Rosario Guerrero.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, mediante el índice de Hiroshima HU-DBI, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.

María José Carpio Jaramillo, María Rosario Guerrero Guerrero - Ing. Ángel Aurelio Morocho Macas, MSc Universidad Católica de Cuenca maria.carpio@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: El proceso de formación de odontología en salud oral deben considerar aspectos educativos, sociales, económicos y actitudes personales, esencial para la formación académica de estudiantes. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal aplicando el índice de Hiroshima HU-DBI en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca campus Azogues durante el periodo julio 2023 – julio 2024. **Metodología:** La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal, en la cual se aplicó el índice de la Universidad de Hiroshima (Hiroshima University Dental Behavior Inventory, HU-DBI). La población fue de 395 estudiantes, la muestra de 256 estudiantes; el muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio estratificado con afijación proporcional, siendo los estratos los ciclos académicos y su población. **Resultado:** El estudio halló una mayor prevalencia de mujeres (63,3%), estudiantes urbanos (77,7%) y adultos (72,7%) en el grupo etario, pero no se encontraron diferencias significativas en las variables relacionadas con la edad, el sexo y procedencia. **Conclusiones:** El estudio halló una puntuación mediana HU-DBI de 7,17, indicando una necesidad de mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas de atención a la salud bucodental. Donde, los estudiantes clínicos puntuaron más alto en la escala HU-DBI que los estudiantes preclínicos, indicando la necesidad de cursos tempranos de salud pública dental, odontología preventiva y análisis de perfiles en los programas dentales de pregrado para mejorar los conocimientos de salud oral de los estudiantes y futuros profesionales.

Palabras Claves: Actitudes, conocimientos, estudiantes, prácticas, salud bucal.

Knowledge, Attitudes, and Practices regarding Oral Health Using the Hiroshima HU-DBI Index in Dentistry Students at the Catholic University of Cuenca, Campus Azogues

María José Carpio Jaramillo, María Rosario Guerrero Guerrero - Ángel Aurelio Morocho Macas, Eng. Mag.
Catholic University of Cuenca maria.carpio@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Introduction: The training process of dentistry in oral health should consider educational, social, economic, and personal attitude aspects essential for the academic formation of students. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes, and practices on oral health in dentistry students at the Catholic University of Cuenca Campus Azogues by applying the Hiroshima HU-DBI index from July 2023 to July 2024. **Methodology:** The research was observational, descriptive, and cross-sectional, in which the Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) was applied. The population comprised 395 students; the sample was 256 students; the sampling was stratified random probability sampling with proportional allocation, the strata being the academic cycles and their population. **Results:** The study established a higher prevalence of females (63.3%), urban students (77.7%), and adults (72.7%) in the age group, but no significant differences were found in variables related to age, sex, and origin. **Conclusions:** The study revealed a median HU-DBI score of 7.17, indicating a need for improvement in oral health care knowledge, attitudes, and practices. Clinical students scored higher on the HU-DBI scale than preclinical students, indicating the necessity for early courses in dental public health, preventive dentistry, and profile analysis in undergraduate dental programs to improve the oral health knowledge of students and future professionals.

Keywords: Attitudes, knowledge, students, practices, oral health



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
2. MARCO TEÓRICO.....	- 2 -
2.1. Salud Bucodental	- 2 -
2.2. Hiroshima University Dental Behavior Inventory	- 3 -
2.3. Análisis conocimientos, actitudes y practicas	- 4 -
2.3.1. Conocimientos	- 4 -
2.3.2. Actitud.	- 4 -
2.3.3. La Conducta.....	- 4 -
3. METODOLOGÍA.....	- 7 -
3.1. Población	- 7 -
3.2. Muestra	- 7 -
3.3. Tipo de muestreo.....	- 8 -
3.4. Criterios de Inclusión.....	- 8 -
3.5. Criterios de Exclusión	- 8 -
3.6. Operacionalización de variables	- 8 -
3.7. Instrumento y Aplicación	- 9 -
3.8. Análisis estadístico.....	- 10 -
3.9. Consideraciones éticas y de género	- 11 -
3.10. Consentimiento informado	- 12 -
4. RESULTADOS.....	- 12 -
5. DISCUSIÓN.....	- 16 -
6. CONCLUSIONES.....	- 19 -
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	- 20 -

1. INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático participa en funciones fisiológicas precisas para el ser humano como son la respiración, deglución, fonación y comunicación, de tal manera, que la presencia de problemas bucales incide en las actividades diarias de los individuos al provocar dolor y afección en su calidad de vida(1–3). Es por ello, que un mayor conocimiento sobre salud bucodental conduce a la prevención, es decir, promueve el incremento de los servicios dentales en etapas primarias para evitar el avance de las patologías orales (1,4,5).

En este sentido, los conocimientos impartidos durante el proceso de formación de los alumnos de odontología sobre salud oral deben responder a las necesidades de una práctica clínica contemporánea, considerando aspectos educativos, sociales, económicos y las actitudes propias de cada individuo, llegando a constituirse en un reto fundamental para las Instituciones de Educación superior (IES)(6,7), todo ello, encaminado a que el odontólogo posea la responsabilidad de promover oportunamente la salud y prevención de patologías bucodentales(8,9).

Por consiguiente, en las facultades de odontología la instrucción académica que se imparte en las diferentes universidades del Ecuador y en el resto de países en todo el mundo, proponen reforzar en sus alumnos los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con la odontología preventiva y atención de las enfermedades estomatológicas(7,10,11). En concordancia con sus perfiles de egreso, se espera que su nivel actitudinal y conductual de cuidado personal relacionado con la salud oral sean los más favorables(11,12). No obstante, el conocimiento teórico que se adquiere en la formación académica de los estudiantes de odontología en cuanto a las patologías orales y sus métodos de prevención, no específicamente se refleja en sus prácticas saludables, ya que estas van a depender de ciertos modificadores como las costumbres, creencias, hábitos y género(6,13).

Por tanto, examinar él (CAP) sobre la salud oral de los futuros odontólogos se vuelve necesario, al reconocer su función en la prevención primaria, puesto que los estudiantes pueden influir y mejorar el comportamiento de sus pacientes, familiares y comunidades que forman parte de su entorno, puesto que pueden llegar a ser percibidos como modelos a seguir para alcanzar una adecuada higiene oral, siendo fundamental su preparación para identificar los factores de riesgo bucal y realizar intervenciones tempranas para evitar la aparición de enfermedades bucales, tanto en ellos, como en sus semejantes.(9,10)

Por ello, el estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal, aplicando el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima HU-DBI en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues durante el periodo septiembre 2023 -febrero 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Salud Bucodental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina a la salud bucodental como la ausencia de dolor o de infecciones, es decir, sin enfermedades como gingivitis, periodontitis, caries, que van a restringir al ser humano la capacidad de masticar sus alimentos de forma correcta, sonreír y hablar(14,15). Por lo tanto, las intervenciones que se dan en sectores sanitarios y no sanitarios son útiles, pues comprenden la situación del problema, fomentando la toma de conciencia y autonomía. (14).

Además, las distinciones que se dan en la salud oral es por las diferencias socioeconómicas, hábitos higiénicos y alimentos menos saludables (15); la educación en salud oral es un proceso que origina cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud(16); el control de la placa bacteriana es una medida preventiva porque procede como tratamiento precoz de la gingivitis y en la influencia de la caries incipientes y enfermedades periodontales(17,18); uno de los retos en la actualidad es obtener que las personas controlen el acúmulo y retención del biofilm promoviendo el adecuado cepillado dental después de consumir alimentos(14).

En la práctica odontológica, el primer paso hacia el control y tratamiento de las enfermedades orales y periodontales implica una fase higiénica. En esta etapa inicial, se aborda la acción sobre los factores de riesgo y se procede al control del factor desencadenante de las patologías mencionadas, enfocándose en el control diario de la placa cariogénica tanto por parte del profesional como del paciente (13). Es fundamental llevar a cabo una motivación y educación acerca de estas enfermedades, así como aplicar técnicas de cepillado dental para el control mecánico de la placa bacteriana. Estas medidas en conjunto contribuyen a la formación en salud oral, un aspecto crucial para la prevención y recuperación de las patologías bucales (19,20).

Los conocimientos que adquieren los estudiantes sobre etiología y patogenia harían suponer que ellos tienen las mejores actitudes y conductas de salud oral sobre sus propias bocas(1,2), basado en la suposición que un médico sano tendrá pacientes sanos, esta suposición lógica no es necesariamente lo que ocurre en la realidad, ya que las conductas no solo dependen del conocimiento sino que están influyendo otras variables como grado de avance de la carrera, la edad, el sexo(10,21,22). De hecho hay diferencias entre los estudiantes de la misma carrera respecto a actitudes y conductas de salud oral, se indican diferencias entre los estudiantes que cursan los primeros años y de los últimos años(1,7), los resultados presentan desigualdades significativas en lo que respecta a los conocimientos, actitudes y prácticas a la salud bucal, demostrado probablemente por el contacto que tienen los estudiantes clínicos motivando y educando a sus pacientes en higiene oral.(12,19)

2.2. Hiroshima University Dental Behavior Inventory

El inventario de comportamiento dental de la Universidad de Hiroshima, que fue desarrollado por Kawamura en el año 1988, es una herramienta psicométrica ampliamente utilizada para evaluar el CAP en los estudiantes de odontología en relación con la salud oral. Este cuestionario, conocido como (HU-DBI por sus siglas en inglés), ha sido considerado un estándar en numerosas referencias bibliográficas y se destaca como uno de los mejores instrumentos en el campo. Ha sido adaptado y traducido a múltiples idiomas, incluyendo el español, por lo

que ha sido objeto de varios estudios en Perú(23) y en Colombia(24). Estos estudios han concluido que el cuestionario es altamente efectivo para explorar el CAP relacionadas con la salud bucal en estudiantes de odontología en América Latina. El HU-DBI consta de 20 ítems con respuestas dicotómicas (de acuerdo y en desacuerdo), permitiendo así evaluar los comportamientos en términos de cepillado y cuidado bucal en los pacientes. Este test se considera confiable y eficaz para comprender al paciente y pronosticar sus resultados clínicos.(20,25)

2.3. Análisis conocimientos, actitudes y practicas

Esta herramienta se emplea para analizar comportamientos(26) y se integra tanto en la fase diagnóstica como en la planificación de proyectos o estudios(26). La ventaja de este análisis es que apunta a promover el desarrollo comunitario al mismo tiempo(26). La orientación en las conductas tiene que estar durante todo el proceso que dure el diagnóstico y la planificación, el CAP permite el análisis de los comportamientos y actitudes básicas que por lo general deben conocerse, prácticas que deberían realizarse y actitudes que deben pensarse, permite comprender y entender por qué las personas adoptan ciertos comportamientos o porque los cambian, también nos ayuda a determinar si es posible una mejora o el cambio de un comportamiento y si este mejora el impacto general de las medidas de un proyecto(27).

2.3.1. Conocimientos

Se define al conocimiento al entendimiento o información que posee una persona, la cual se necesita para desarrollar una actividad o tarea determinada(27).

2.3.2. Actitud.

La actitud es la tendencia de actuar ante las cosas, la conducta en manifiesto. Estas no se toman en consideración como tal más bien son los estados que tiene una persona de disposición a responder. Es el razonamiento de lo que se hará a futuro.(27).

2.3.3. La Conducta.

Se define conducta como los actos y comportamientos del ser humano estos son variables en cada uno de ellos determinando que se define como todo acto humano que puede ser observado por otro individuo.(7,27,28)

La conducta es una manifestación imprescindible externa en la realidad o el mundo. Se puede mencionar como tipos de conducta: a) Conducta compleja, b) Conducta estereotipada y c) Conducta aprendida.(7)

Por otra parte, al rescatar las investigaciones que han abordado el HU-DBI se puede mencionar el estudio de Abanoub et al.(11). publicaron en el año 2021 un trabajo sobre el nivel conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de odontología alemanes utilizando el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). Un total de 508 estudiantes de odontología completaron el cuestionario, siendo la puntuación general del HU-DBI: alta ($7,67 \pm 1,32$) y fue ligeramente superior entre las mujeres ($7,70 \pm 1,33$) que entre los hombres ($7,59 \pm 1,29$) y entre los estudiantes de género diverso ($7,33 \pm 1,37$). Los estudiantes clínicos ($7,88 \pm 1,26$) tuvieron una puntuación HU-DBI significativamente más alta, especialmente en el dominio de conductas de salud oral, en comparación con los estudiantes preclínicos ($7,53 \pm 1,34$). Se encontró una mejora significativa en los comportamientos de salud bucal y la puntuación HU-DBI entre el tercer año y el cuarto año, que corresponde al período en que se imparten los cursos de profilaxis, higiene y periodoncia.

Según Lujó et al.(29), en el año 2016 realizó un trabajo sobre conocimientos y actitudes enfocado a salud oral desde el primer ciclo hasta el décimo ciclo en estudiantes de odontología con el objetivo de contrastar las actitudes y comportamientos entre los alumnos del primer y último año con el cuestionario HU – DBI, este estudio se desarrolló en 109 participantes, 62 alumnos del primer año y 47 del sexto año de odontología. Obteniendo así unas diferencias significativas entre los dos grupos de primer y sexto año, siendo más notoria en los alumnos del último año ($p=0,0001$). Se determinó que hay un aumento de la calificación en el último año, demostrando que no hay la suficiente motivación sobre la higiene dental. De esta manera se ve necesaria la introducción de ciertos temas de prevención como la salud oral y pública para motivar al cuidado oral en estudiantes de odontología.

Khalid et al.(30), publicaron en 2016 un trabajo sobre comportamientos y actitudes de salud oral en estudiantes Sudanese en donde participaron 1243 estudiantes, esto se dividieron por universidades en la Universidad de Jartum 273, Universidad de Al-Gazeera 196 y la Universidad Nacional 44; la mayoría eran mujeres. Los participantes eran de cuarto año con 286 y la de primer año con 202; el ítem 3 que es me preocupa el color de mis dientes mostro el mayor porcentaje de acuerdo de los participantes, mientras que el menor porcentaje de acuerdo fue con el ítem uso un cepillo de dientes para niños, sé encontraron diferencias estadísticamente $p < 0,05$ entre hombres y mujeres. Se concluyó que los alumnos de odontología sudaneses de clínica son más conscientes del cuidado de la salud oral que los de preclínica.

Abanoub et al.(31), publicaron en el 2022 un artículo sobre conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud bucodental de los estudiantes estonios de odontología, el cual se realizó un estudio con un total de 124 estudiantes, donde, el 79% son mujeres y el 21% son hombres, los estudiantes de clínica representaron el 62,1 % que los de preclínica. Los estudiantes de clínicos tuvieron un nivel de acuerdo mayor de $a:0,032$ en el ítem 14 que trata la prevención de la enfermedad periodontal que los estudiantes de preclínica y los estudiantes de preclínico tuvieron un mayor acuerdo en el ítem 17 que es usa cepillo de cerdas duras 71% vs 5,2% y el ítem 18 cepillado dental agresivo con el 12,8%. La puntuación media general del HU-DBI fue de $8,09 \pm 1,22$, con una puntuación media de conocimientos de $4,07 \pm 0,65$, puntuación de actitudes de $1,55 \pm 0,68$, y puntuación de conductas de $2,47 \pm 0,76$. Las mujeres obtuvieron una puntuación HU-DBI significativamente más alta ($8,16 \pm 1,23$) que los hombres ($7,81 \pm 1,13$). Las discrepancias establecidas en el género se expresaron más en los dominios de actitudes y comportamientos de salud oral que en el dominio de conocimiento.

Carrasco F, et al.(32), en 2015, realizo un estudio sobre actitudes y comportamientos en salud bucal en los estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca en el año 2014 con una muestra de 387 estudiantes en la cual se obtuvo una media del índice HU-DBI de 8,97 teniendo como

conclusión que no hubo diferencias significativas según el género y el origen urbano tuvo un índice de 8.986 y el rural 8.533.

3. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal, en la cual se aplicó el Índice Hiroshima University Dental Behavior Inventory HU-DBI (Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima). Es observacional porque se limitó a observar los criterios que se incluyen el instrumento en los estudiantes de los diferentes ciclos académicos de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca (Clínicos y Preclínicos). Es descriptivo porque se concentró en resumir los conocimientos, actitudes y prácticas relativos a la salud bucal en dichos estudiantes. Es transversal por que se realizó en una sola medición, en un momento específico dentro del periodo julio 2023 – julio 2024 (7 de octubre al 31 de octubre).

3.1. Población

La población se encontró constituida por los estudiantes matriculados en la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues, Ecuador, que se encontraron cursando el ciclo académico Septiembre 2023 – Febrero 2024.

3.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó en el programa Epidat 4.1. La población, considerando el período septiembre 2023 – febrero 2024, fue de 395 estudiantes, el nivel de confianza del 95% con una precisión del 3% y una proporción esperada del 50%, con efecto de diseño 1.0, obteniendo una muestra inicial de 289 estudiantes. Sin embargo, cabe mencionar que 256 estudiantes conformaron la muestra final, los cuales se encontraron distribuidos de primero a décimo ciclo y aceptaron participar del estudio mediante la aceptación y firma del consentimiento informado.

Por otra parte, es necesario recalcar que no se solicitó o proporciono datos descriptivos de los estudiantes, ni de los evaluadores que ejecutaron los cuestionarios a fin de evitar sesgos de conveniencia. Además, se ocultó los datos mediante simple ciego por lo que los evaluadores no conocieron los datos de sus evaluados.

3.3. Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio estratificado con afijación proporcional, siendo los estratos los ciclos académicos y su población, a fin de obtener un tamaño de muestra proporcional a su población. Dicho proceso fue realizado mediante el programa Epidat 4.1.

En la Tabla 1, se observa el reparto de la muestra inicial y su ajuste considerando la firma del consentimiento informado.

Tabla 1: Reparto proporcional de la muestra al tamaño de los estratos (ciclos)

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra inicial	Tamaño de la muestra final
1	38	28	24
2	60	44	43
3	46	34	25
4	43	31	38
5	58	42	22
6	53	39	30
7	26	19	18
8	36	26	28
9	23	17	18
10	12	9	10
TOTAL	395	289	256

Fuente: Elaborado a partir de la información procesada en Epidat 4.1.

3.4. Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.
- Estudiantes que accedieron a firmar el consentimiento informado libre y voluntariamente.

3.5. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no colaboraron o no asistieron el día en que se aplica el instrumento.
- Estudiantes que no resolvieron el cuestionario de forma completa.
- Estudiantes con edad menor a 18 años.

3.6. Operacionalización de variables

A continuación, en la Tabla 2 se expone la definición conceptual y operacional de las variables que intervienen en el estudio, así como sus indicadores y escalas de medición.

Tabla 2: Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre salud bucal	Conocimiento: Capacidad que posee una persona de acuerdo a sus experiencias, valores, información contextual y puntos de vista, ya sea de forma científica o empírica(22).	Conocimientos y percepciones de los estudiantes de odontología de la Carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues definido de acuerdo al HU-DBI	Instrumento HU-DBI Acuerdo (1) Desacuerdo (0)	Cualitativa Nominal dicotómica
	Actitud: Es la forma en que una persona ve y evalúa algo o alguien (6). Comportamiento: Es la manera de proceder que tienen las personas en relación con su entorno. (33)		Niveles Bueno (8-12) Regular (4-7) Malo (0-3)	Cualitativa Ordinal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del estudiante	18 años en adelante	Cuantitativa Razón continua
Sexo	Características fenotípicas que diferencian hombres de mujeres	Características fenotípicas	Hombre=1 Mujer=2	Cualitativa Nominal dicotómica
Ciclo académico	Ciclo que cursa en la Carrera de Odontología de la UCACUE campus Azogues	Ciclo que cursa el estudiante en la Carrera de Odontología de la UCACUE campus Azogues	Ciclos Académicos Preclínicos: Primero (1), Segundo (2), Tercero (3), Cuarto (4); Clínicos: Quinto (5), Sexto (6); Séptimo (7); Octavo (8); Noveno (9); Décimo (10)	Cualitativa Ordinal
Procedencia	Lugar donde reside habitualmente	Lugar con disposición geográfica	Regiones del Ecuador Urbano Rural	Cualitativa Nominal

Fuente: Los autores

3.7. Instrumento y Aplicación

El estudio aplicó el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (Hiroshima University Dental Behavior Inventory) (HU-DBI), el cual es un test aceptado mundialmente para la evaluación del CAP en estudiantes de

odontología. Dicho cuestionario se aplicó de forma presencial en cada aula de clase. El encuestador explicó los objetivos de la investigación y como deben llenar el cuestionario, aclarando todas las dudas que pudieron presentarse respecto al proyecto o el consentimiento informado. De igual manera, con el fin de garantizar la objetividad de las respuestas se procedió a dividir a los estudiantes que conformaban cada ciclo en grupos más pequeños (5 estudiantes como máximo). El tiempo para diligenciar el test fue de 10 minutos. Se utilizó el instrumento adaptado a su versión en español aplicado en la investigación realizada por Jaramillo et al.(24), los cuales realizaron una investigación en estudiantes de odontología de la Universidad Antonio Nariño en el Cauca en 2013, presentando una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.884, lo cual indicó que el diseño es confiable.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, ciclos académicos que cursa (fueron agrupados por Preclínico y Clínico), procedencia, nivel de actitud y conducta sobre salud oral.

El índice HU-DBI consta de veinte preguntas dicotómicas (de acuerdo o Si/desacuerdo o No), que valoró los conocimientos, actitudes y conductas.

La suma de acuerdos y desacuerdos configura el nivel del índice. El máximo nivel de CAP es 12 y se valora según la siguiente escala: a) Bueno (8-12), Regular (4-7) y Malo (0-3).

- Las preguntas correctas de acierto (si) son 4, 9, 11, 12, 16 y 19 a las que se les asignó un punto, sí la respuesta está de acuerdo.
- Las preguntas de desacuerdo son 2, 6, 8, 10,14 y 15 a las que se les asignó un punto, sí respondieron negativamente.

3.8. Análisis estadístico

Luego de aplicación del test, con la información obtenida se elaboró una matriz de datos donde se codificaron las respuestas y se realizaron tablas de frecuencia mediante el IBM SPSS Statistics v.27. Así también, se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado, que determinó la asociación entre el conocimiento, actitudes y comportamiento según los ciclos académicos de estudios, sexo, edad y procedencia de los participantes, también se utilizó pruebas estadísticas

paramétricas y no paramétricas necesarias para la realizar la comparación de las puntuaciones según años de estudios y sexo.

3.9. Consideraciones éticas y de género

El desarrollo de esta investigación se basó en las normas y principios de la Asociación Médica Mundial (AMM) que ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, en su última versión de la 64^a Asamblea General, efectuada en Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Seguridad y confidencialidad de los datos: Partiendo de la premisa, que el derecho a la intimidad es un derecho fundamental reconocido constitucionalmente, integrado por la intimidad física y psíquica y la confidencialidad limitada por el secreto profesional, el proyecto inmerso en el ámbito de la salud bucal, guardo confidencialidad y una correcta preservación de los datos que el paciente transmitió al encuestador para que éste pudiera producir el máximo beneficio posible. Así también, los encuestadores estuvieron obligados a refrenar toda divulgación de la información que se obtuvo sobre el participante y procurar que esta información no sea inapropiadamente difundida ni transmitida, por poseer componentes sensibles de familiares, conocidos, allegados, amigos y terceras partes, a fin de no lesionar la imagen pública y social de los encuestados o su autoestima.

Riesgos potenciales para los sujetos de investigación: La investigación no represento riesgos potenciales de ningún tipo para los participantes o encuestadores durante la ejecución del cuestionario HU-DBI (riesgos físicos), además se actuó respetuosamente reconociendo la dignidad y la integridad corporal de la persona (riesgo moral), se procuró no producir estados negativos o alterados en la conducta, incluyendo ansiedad, depresión, culpa, sentimientos de inutilidad, enojo o miedo (riesgo psicológico), se garantizó la no divulgación de la información de los participantes (riesgo social) y la no imposición de costos financieros directos o indirectos a los sujetos que participaron del proyecto de investigación (Riesgo financiero o económico).

3.10. Consentimiento informado

En este proyecto se cumplió los preceptos éticos y de género con la obtención (firma) del consentimiento libre, previo e informado el cual fue solicitado a los individuos que formaron parte de la muestra seleccionada, explicando los objetivos, procedimientos y técnicas que se aplicaron, su libre decisión de participar o no en la investigación, la confidencialidad de sus datos y los beneficios que se derivaran para ella y la población en general.

4. RESULTADOS

La evaluación de los conocimientos, actitudes y las practicas hacia la salud bucal entre los estudiantes de odontología se midió mediante el índice de Hiroshima. Para este estudio en particular, se encuestó a un total de 256 estudiantes de odontología. Los participantes del estudio obtuvieron un índice HU-DBI con un rango de 1 a 12 puntos y una media de 7,17 (DS=1,516). Posteriormente, se clasificó el índice HU-DBI en tres grupos distintos: “Malo”, “Regular” y “Bueno”. Los datos resultantes revelaron que los estudiantes que pertenecían a la categoría “Mala es de 1,6%”, a la categoría “Regular es de 57,0%” y a la categoría “Buena es de 41,4%”. Tanto el porcentaje válido como el acumulado de los resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes pertenecen a la categoría “Regular”, mientras que un número menor de estudiantes se clasifican como “Malo” o “Bueno” (Véase Tabla 3).

Este resultado indica que la mayoría de los estudiantes de odontología tienen actitudes y comportamientos moderados en materia de salud bucal, y solo un pequeño porcentaje muestra actitudes y comportamientos insatisfactorios o excepcionales en materia de salud oral. La categoría “Malo” destaca la necesidad de que ciertos estudiantes se centren más en el cuidado oral y sean más conscientes de la importancia de la salud bucal. Por el contrario, la categoría “Buena” destaca la presencia de estudiantes que muestran conocimientos, prácticas y actitudes sobresalientes en materia de salud bucal.

Es importante destacar que este índice ofrece información valiosa para identificar áreas de mejora tanto en la educación como en las intervenciones relacionadas con la salud bucal de los estudiantes de odontología. Su utilidad radica en la capacidad para señalar aspectos específicos que requieren atención y

desarrollo, permitiendo así un enfoque más preciso y efectivo en la mejora continua de la formación y práctica odontológica

Tabla 3. Descripción general del índice HU-DBI

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Índice HU-DBI	Malo	4	1,6	1,6	1,6
	Regular	146	57,0	57,0	58,6
	Bueno	106	41,4	41,4	100,0
Total		256	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Elaboración propia

A continuación, en la Tabla 4 se proporciona una visión general de la distribución de las categorías analizadas en la muestra (Sexo, Grupo etario, Procedencia y por la experiencia Clínica). Se demuestra que existe una distribución desigual entre géneros en la muestra, la mayoría de participantes se encuentra representada por Mujeres, 63.3% de la muestra, de igual manera, se reconoce que la mayoría de estudiantes pertenecen a la categoría Adultos (72,7%). En relación a la ubicación, se sugiere una mayor representación de individuos provenientes de zonas urbanas, distinguiendo por el 77.7% de los participantes viven en dichas áreas, mientras que el 22.3% reside en áreas rurales. En cuanto a la clasificación de los estudiantes por el acceso a Clínicas se demuestra que la muestra está equitativamente dividida entre estos dos estados clínicos.

Tabla 4. Frecuencias de las variables sociodemográficas

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	94	36,7
	Mujer	162	63,3
Etario	Adolescente (10-19 años)	70	27,3
	Adulto (20-64 años)	186	72,7
Procedencia	Urbano	199	77,7
	Rural	57	22,3
Experiencia Clínica	Preclínica	128	50,0
	Clínica	128	50,0

Nota. Fuente: Elaboración propia

A continuación, para la comparación de medias del índice HU-DBI de acuerdo a las categorías de sexo, grupo etario, procedencia y experiencia clínica de los estudiantes, se distinguió, de acuerdo a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que los grupos no están relacionados y las muestras tenían una distribución no normal (véase Tabla 5), por lo cual, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Ahora bien, la prueba no paramétrica de la U de Mann-Whitney para muestras no relacionadas de las variables sexo ($p=0,149$), grupo etario ($p=0,077$) y la procedencia ($p=0,959$) tiene un nivel de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula con respecto a que la distribución de los valores del índice HU-DBI es la misma entre las categorías que conforman cada variable. Sin embargo, con un nivel de significancia de 0.003 (menor a 0.05), la distribución de los puntajes del índice HU-DBI es diferente entre las categorías Preclínica y Clínica, siendo el índice del grupo de preclínicas menor a las del grupo con experiencia clínica (Véase Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de medias entre el Índice HU-DBI y las variables de estudio.

Variables	Categoría	Media	Mínimo	Máximo	DS	Kolmogorov-	
						Smirnov (Sig.)	<i>p</i>
Sexo	Hombre	6,97	2	11	1,694	0,001	0,149
	Mujer	7,28	3	11	1,394	0,000	
Etario	Adolescente (10-19 años)	6,94	4	10	1,261	0,000	0,077
	Adulto (20-64 años)	7,25	2	11	1,596	0,000	
Procedencia	Urbano	7,18	2	11	1,394	0,000	0,959
	Rural	1,14	3	11	1,894	0,002	
Experiencia	PreClínica	6,91	3	11	1,34	0,000	0,003
	Clínica	7,42	2	11	1,639	0,000	

Nota. DS: Desviación estándar; **Sig:** significancia. **Fuente:** Elaboración propia.

Por otra parte, en la figura 1, por el nivel de significancia 0,089 obtenida a través de la prueba Kruskal Wallis, se acepta la hipótesis nula, es decir, no existen diferencias significativas entre los puntajes del índice HU-DBI de los diferentes los ciclos de la carrera.

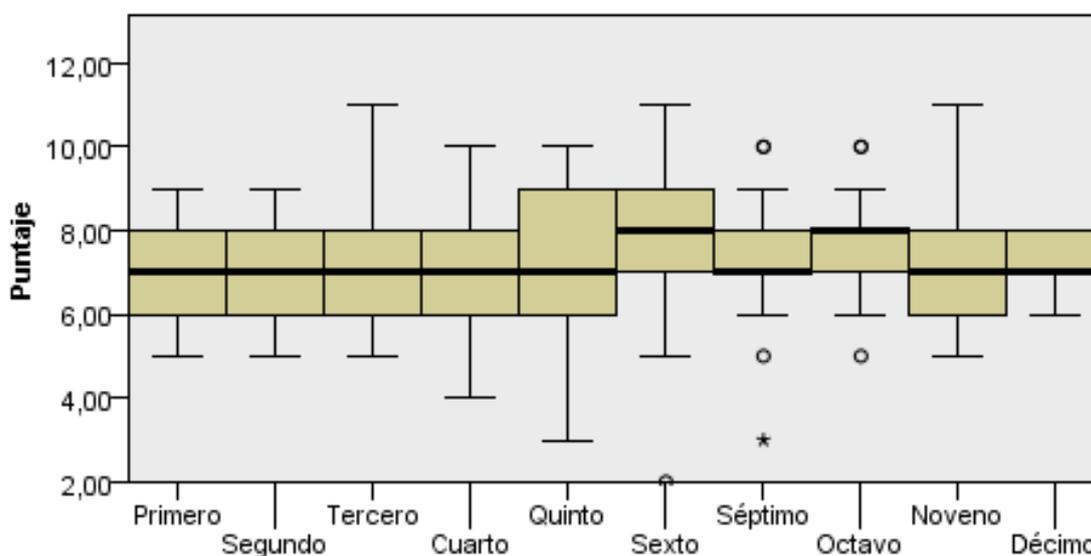


Figura 1. Comparación de medias entre el Índice HU-DBI por cada ciclo académico. **Fuente:** Elaboración propia.

Como se puede observar, en la Tabla 6, el nivel de significancia de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson para la variable Sexo fue 0.262 (mayor 0,05), entonces, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis que las proporciones de los resultados de la variable sexo (Hombre y Mujer) de la tabla cruzada son similares a las presentadas para las tres categorías del índice HU-DBI. Por otra parte, para las categorías de los Grupos Etarios ($p=0,012$), Procedencia ($p=0,037$) y Experiencia Clínica ($p=0,018$) el nivel de significancia de la prueba Chi-Cuadrado son menores a 0,05, demostrando que las proporciones de dichas variables si se asociación significativamente con las categorías del índice HU-DBI (Malo, Regular, Bueno).

Además, en la Tabla 6, a manera de comprobación adicional de lo ya encontrado con la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, con la prueba Z se tiene las letras "a" a lo largo de cada fila de la variable sexo comparando con el índice HU-DBI de las columnas, lo que significa que no hay diferencias significativas entre las

tres categorías de dicho índice (Malo, Regular, Bueno). Mientras que se tiene las letras “a” y “b” a lo largo de cada fila del Grupo Etario, Procedencia y Experiencia clínica comparando con el índice HU-DBI, donde las columnas que tienen “a” o “b” en las variables sociodemográficas y experiencia clínica (filas) no tienen diferencias significativas entre sus resultados; sin embargo, con respecto a las que tienen letras diferentes entre sí, se puede decir que sí tienen diferencias significativas.

Tabla 6. Asociación entre las variables sociodemográficas y el Índice HU-DBI.

Variables	Categoría	Malo		Regular		Bueno		p
		N	%	N	%	n	%	
Sexo	Hombre	3 _a	3,19	54 _a	57,45	37 _a	39,36	0,262
	Mujer	1 _a	0,62	92 _a	56,79	69 _a	42,59	
Etario	Adolescente (10-19 años)	0 _{a,b}	0,00	50 _b	71,43	20 _a	28,57	0,012
	Adulto (20-64 años)	4 _{a,b}	2,15	96 _b	51,61	86 _a	46,24	
Procedencia	Urbano	1 _a	0,50	114 _b	57,29	84 _b	42,21	0,037
	Rural	3 _a	5,26	32 _b	56,14	22 _b	38,60	
Experiencia Clínica	PreClínica	1 _{a,b}	0,78	84 _b	65,63	43 _a	33,59	0,018
	Clínica	3 _{a,b}	2,34	62 _b	48,44	63 _a	49,22	

H0: Las variables sociodemográficas (sexo, grupo etario, procedencia) y experiencia clínica no son similares a las presentadas para las tres categorías del índice HU-DBI.

H1: Las variables sociodemográficas (sexo, grupo etario, procedencia) y experiencia clínica si son similares a las presentadas para las tres categorías del índice HU-DBI.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN

Son varios los estudios que emplean el HU-DBI para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de las carreras de odontología. A nivel internacional se resalta las investigaciones realizadas por Riad et al. en Líbano, Siria y Túnez con una media de 6,67 (34), Alemania con 7,67 (11), Croacia con un índice de 8,06 (29), Turquía obtuvo 6,53 (9) y Grecia con una puntuación de 6,86 (35), que al compararlos con los resultados obtenidos en este estudio, se puede afirmar que los valores del HU-DBI de los estudiantes de odontología UCACUE Campus Azogues es de 7,17 son comparables con los obtenidos a nivel internacional.

Por otra parte, en el caso específico de Ecuador se puede denotar el estudio realizado por Carrasco et al. (32) en la Universidad de Cuenca en Azuay en los estudiantes de odontología, en el que se encontró que la puntuación media era de 8,97 (desviación estándar = 1,58). Valores que superaron a los obtenidos en nuestro estudio. Además, el HU-DBI de 8,97 es uno de los valores más altos obtenidos a nivel nacional.

En lo referente a la variable de control Sexo ($p=0,149$), Edad ($p=0,077$) y Origen ($p=0,950$) examinadas en el estudio, se puede indicar que los estudiantes no muestran variaciones notables. Por el contrario, Carrasco et al. (32) y Şen-Yavuz et al. (36) aclaran que no existió disparidades significativas en términos de sexo, origen y estado civil en su investigación.

Ahora bien, en cuanto a la variable sexo y sus puntuaciones de HU-DBI, se distingue lo expuesto por Riad et al. (11), quienes indican que las mujeres poseen una puntuación media ligeramente superior, de 7,70, en comparación con los hombres, que tienen una puntuación media de 7,59. No obstante, otros autores como Khalid et al. (30) y Pinar et al. (22) han subrayado que existen notables distinciones entre los géneros, ya que han demostrado que las mujeres poseen una mayor conciencia y conocimiento sobre la importancia de la higiene bucal en comparación con los hombres. Valores que se contrastan con los resultados de nuestra investigación, siendo, el índice HU-DBI de los hombres con una media 6.97 y de las mujeres con una puntuación media de 7,28.

Por otra parte, en el estudio, los resultados demuestran una diferencia entre los Niveles HU-DBI de los estudiantes de odontología de la UCACUE Azogues de preclínica con una media de 6,91 y los de clínica con una puntuación de 7,42; esto indica que los estudiantes con experiencia clínica presentan un índice más alto en comparación con los de la práctica preclínica. Hallazgos que coinciden con lo determinado por Riad et al.(34), quienes demostraron que los estudiantes clínicos obtuvieron una puntuación en el HU-DBI superior a 7,88, mientras que los estudiantes preclínicos obtuvieron una puntuación de 7,53. Esta discrepancia puede atribuirse al hecho de que los estudiantes de medicina clínica recibieron formación en profilaxis, higiene y periodoncia.

Aunado a lo anterior y a manera de complemento, con respecto a los hallazgos del estudio, se denota que los médicos del Líbano, Siria y Túnez obtuvieron una puntuación en el HU-DBI de $6,78 \pm 1,70$, que superó a la de sus homólogos preclínicos ($5,97 \pm 1,86$). Otro estudio del mismo autor reveló que los estudiantes preclínicos de Eslovaquia y la República Checa obtuvieron una puntuación de 7,40, mientras que los estudiantes de medicina clínica obtuvieron una puntuación más alta, de 8,35 (11,13,34). A nivel de Ecuador, Carrasco et al. (32), también están de acuerdo con estos hallazgos, ya que afirman que los estudiantes preclínicos obtuvieron una puntuación más baja en el HU-DBI, de 8,89, mientras que los médicos obtuvieron una puntuación más alta, de 9,49.

6. CONCLUSIONES

El estudio reveló que, en promedio, los estudiantes de odontología en la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues obtuvieron una puntuación “regular” en el índice HU-DBI, con relación al resto de variables como sexo, procedencia y grupo etario no existieron diferencias significativas en el estudio, lo que sugiere una necesidad de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de la salud oral.

Aquellos estudiantes con experiencia clínica presentaron una puntuación más alta en el HU-DBI, en comparación con los estudiantes preclínicos, cuyo valor fue inferior. Por tanto, se enfatiza la importancia de incluir de manera temprana cursos o congresos relacionados con la prevención y promoción de la salud oral, con el propósito de impactar de manera positiva en los estudiantes de preclínica y clínica. Debido a los niveles del índice HU-DBI, se recomienda iniciar con programas de salud que permitan orientar a los estudiantes desde primer semestre para mejorar los índices obtenidos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264–70.
2. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019;120(3):234–9.
3. Kossioni AE, Dontas AS. The stomatognathic system in the elderly. Useful information for the medical practitioner. *Clin Interv Aging*. 2007;2(4):591–7.
4. Lima ACD de, Albuquerque RC, Cunha DA da, Lima CAD de, Lima SJH, Silva HJ da. Relação do processamento sensorial e sistema estomatognático de crianças respiradoras orais. *CoDAS*. 2021;34(2):e20200251.
5. Sood P, Ahuja G, Makkar D, Gaba R, Sidana J. Oral Health Related Quality Of Life: Perspectives. *Dent J Adv Stud*. 2014;02(03):112–7.
6. Carrasco FL, Carrasco CR, Yamilet C, Delgado S, Carrera DC. Comparison of the HU-DBI index between areas of health sciences and other areas of the University of Cuenca , 2016. 2018;9(3):239–43.
7. Haghi SV, Haghi HV, Bagheri A, Karimzadeh N. A Comparative Study of Oral Health Attitude and Behavior of Dental and Public Health Students in Ardabil , Iran Using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory. 2020;(September).
8. Amat Abreu M, Valera Cruz V, Avila Gonzalez B, Cruz Velazquez D. Intervención educativa sobre salud bucal en pacientes adultos mayores atendidos en la Clínica Estomatológica “3 de octubre” del municipio de Las Tunas. *Uniandes EPISTEME*. 2021;8:291–304.
9. Yilmaz G, Riad A, Krsek M, Kurt H, Attia S. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Elementary School Teachers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(11):6028. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/oral-health-related-knowledge-attitudes/docview/2539740125/se-2>
10. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ*. 2010;14(4):193–202.

11. Riad A, Buchbender M, Howaldt H-P, Klugar M, Krsek M, Attia S. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors (KAB) of German Dental Students: Descriptive Cross-Sectional Study. *Front Med.* 2022;9.
12. Kawas S Al, Fakhruddin KS, Rehman BU. A comparative study of oral health attitudes and behavior between dental and medical students: The impact of dental education in United Arab Emirates. *J Int Dent Med Res.* 2010;3(1):6–10.
13. Riad A, Chuchmov V, Stañ J. Czech and Slovak Dental Students ' Oral Health-Related Knowledge , Attitudes , Czech and Slovak Dental Students ' Oral Health-Related Knowledge , Attitudes , and Behaviours (KAB) : Multi-Country Cross-Sectional Study. 2022;(February).
14. Barranca Enríquez A, Martínez Fuentes A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral Propuesta Original Oral Health as part of my Integral Health. *Rev Mex Med Forense.* 2020;5(1):93–6.
15. Castañeda MIL, Sotelo CGM. Oral health in Latin America: A view from public policies. *Salud, Cienc y Technol.* 2023;3.
16. Dhó MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Av Odontoestomatol.* 2015;31(2):67–76.
17. V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, J.G.S.Souza. Investigacion de la enfermedad periodontal en adolescentes escolares. *Braz Dent J.* 2022;33(1):1–12.
18. Rosales Corria E, Cabrera Zamora S, Coll Aguilera AM, Sánchez Rodríguez R, Pardias Milán L, Nicles Cabrera R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. *Multimed Rev Médica Granma.* 2019;23(1):386–400.
19. Kab B, Study NS, Riad A, Ave P, Olak J, Howaldt H, et al. Estonian Dental Students ' Oral Health-Related Knowledge , Attitudes and Estonian Dental Students ' Oral Health-Related Knowledge , Attitudes and Behaviours (KAB) : National Survey-Based Study. 2022;(February).
20. Dumitrescu AL, Kawamura M, Sasahara H. An assessment of oral self-care among romanian dental students using the hiroshima university - dental behavioural inventory. *Oral Heal Prev Dent.* 2007;5(2):95–100.
21. Pacauskiene IM, Smailiene D, Siudikienė J, Savanevskyte J, Nedzelskiene I. Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. *Stomatologija.* 2014;16(2):65–71.

22. Pinar Erdem A, Peker K, Kuru S, Sepet E. Evaluation of Final-Year Turkish Dental Students' Knowledge, Attitude, and Self-Perceived Competency towards Preventive Dentistry. *Biomed Res Int.* 2019;2019.
23. Sato M, Clinical Instructor D, Camino J, Assistant Professor D, Rodriguez L, Tong L, et al. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior NIH Public Access. *J Dent Educ.* 2013;77(9):1179–84.
24. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University - Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. 2012;(May 2014):22–8.
25. Komabayashi T. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and. 2014;(June).
26. Cuartas E, Palacio A, Ríos L, Cardona J. Knowledge , attitudes , and practices (KAP) in sustainability among students of a colombian university. *Rev Actual Y Divulg Cient [Internet].* 2019;22(2):1–10. Available from: <https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385>
27. Fernández M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud bucal, en estudiantes del Colegio Público de Esquipulas del Municipio De Managua. *Salud Colect.* 2013;1(1):69.
28. De MG, Asesora CT, Noem A, Vergara S, Investigaci LDE. “Tipos de conducta y estilos de aprendizaje en los estudiantes de 6to grado de la I.E.Nº 62005 de Yurimaguas” TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA. 2019;
29. Lujo M, Meštrović M, Malčić AI, Karlović Z, Matijević J, Jukić S. Knowledge, attitudes and habits regarding oral health in first- and final-year dental students. *Acta Clin Croat.* 2016;55(4):636–43.
30. Khalid K, Naidoo S, Fi E. *International Journal of Dentistry and Oral Science (IJDOS)* ISSN : 2377-8075 Oral Health Behaviours and Attitudes using the Modified Arabic Version of Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) among Sudanese Dental Students. 2016;3:326–30.
31. Riad A, Põld A, Attia S, Olak J, Howaldt H-P, Klugar M, et al. Estonian Dental Students' Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours (KAB): National Survey-Based Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3).

32. Carrasco FL, Carrera DC, Arévalo C, Charry R, Mateo A, Carrasco T. Actitudes y Conductas de Salud Oral de Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca 2014 * Behavior and attitudes in oral Health in Dental students , University of Cuenca 2014 Introducción. 2015;5(2):47–58.
33. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, et al. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. J Oral Sci. 2013 Mar;55(1):23–8.
34. Riad A, Al-Khanati NM, Issa J, Zenati M, Abdesslem NB, Attia S, et al. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Arab Dental Students: Multi-National Cross-Sectional Study and Literature Analysis 2000–2020. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3).
35. Mitropoulos K, Innocenti F, van Schaik RH, Lezhava A, Tzimas G, Kollia P, et al. Institutional Profile Golden Helix Institute of Biomedical Research: interdisciplinary research and educational activities in pharmacogenomics and personalized medicine. Pharmacogenomics. 2012;13(4):387–92.
36. Oral M. Assessment of Self-Reported Oral Health Attitudes and. 2023;50(2):52–6.

ANEXOS

Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Bucal aplicando el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima HU-DBI en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues durante el periodo julio 2023 – julio 2024

Instrucciones: A continuación, usted debe contestar el siguiente cuestionario de forma precisa y con sinceridad, para lo cual deberá marcar con una (X) su respuesta en cada pregunta.

Código: _____

Fecha: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

• **Sexo:**

Hombre

Mujer

• **¿Qué edad tiene (años cumplidos)?**

• **Su ciclo es:**

• **Procedencia:**

Urbano

Rural

II. INVENTARIO DE HIROSHIMA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL

Marque con una (X) la opción seleccionada.

Nº	Pregunta	Si	No
1	Me preocupa mucho visitar al dentista		
2	Me sangran las encías cuando me cepillo los dientes		
3	Me preocupa el color de mis dientes		
4	He notado unos depósitos blancos pegajosos en los dientes		
5	Utilizo un cepillo de dientes de tamaño infantil		
6	Creo que no podré evitar tener dientes postizos cuando sea mayor		
7	Me molesta el color de las encías		
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de que me los cepillo a diario		
9	Me cepillo los dientes con cuidado		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente a cepillarme los dientes		
11	Creo que puedo limpiarme bien los dientes sin utilizar dentífrico		
12	Suelo mirarme los dientes en un espejo después de cepillarme		
13	Me preocupa tener mal aliento		
14	Es imposible prevenir las enfermedades de las encías sólo con el cepillado dental		
15	No voy al dentista hasta que me duele una muela		
16	He utilizado un tinte para ver lo limpios que están mis dientes		
17	Utilizo un cepillo de dientes de cerdas duras		
18	No tengo la sensación de haberme cepillado bien si no lo hago con fuerza		
19	Creo que a veces tardo demasiado en cepillarme los dientes.		
20	Mi dentista me ha dicho que me cepillo muy bien los dientes		

Gracias por su colaboración

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Mgs.

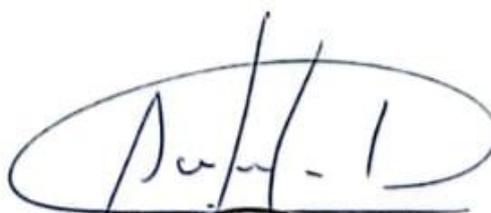
Ángel Morocho Macas

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL MEDIANTE EL ÍNDICE DE HIROSHIMA HU-DBI EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CAMPUS AZOGUES"**, realizado por María Rosario Guerrero Guerrero y María José Carpio Jaramillo, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 21 de noviembre del 2023



Angel Aurelio Morocho Macas
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA SEDE AZOGUES





María José Carpio Jaramillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1104884273**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, mediante el índice de Hiroshima HU-DBI, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 28 de noviembre de 2023

F: 

María José Carpio Jaramillo

C.I. 1104884273

María Rosario Guerrero Guerrero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107078008**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal, mediante el índice de Hiroshima HU-DBI, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **28 de noviembre de 2023**

F: 

María Rosario Guerrero Guerrero

C.I. 0107078008