



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Tesis

Educación para la salud en odontología: experiencias en estudiantes de una
universidad privada de Lima, 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Docencia Universitaria

Presentado por:

Autor: Ramirez Yataco, Daniel Hector


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1263-4451>

Asesor: Dr. Rosario Pacahuala, Emilio Augusto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-548X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

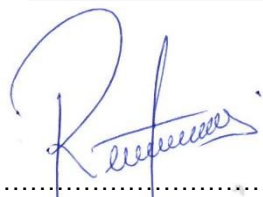
Yo, DANIEL HECTOR RAMIREZ YATACO Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "EDUCACION PARA LA SALUD EN ODONTOLOGIA: EXPERIENCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2024" Asesorado por el docente: EMILIO AUGUSTO, ROSARIO PACAHUALA Con DNI 40872575 Con ORCID 0000-0003-2421-548X tiene un índice de similitud de catorce (14) % con código oid: 14912:539009299 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

La fuente que registra 5% de similitud corresponde principalmente a coincidencias en la redacción de aspectos metodológicos y expresiones académicas de uso común en el planteamiento del problema y estructura del estudio. No se evidencian coincidencias sustanciales en el desarrollo teórico ni en los resultados, tratándose de similitudes formales propias de la terminología técnica empleada en investigaciones académicas.



.....
 DANIEL HECTOR RAMIREZ YATACO
 DNI: 46197300



.....
 Firma
 Asesor: Emilio Rosario Pacahuala
 DNI: 40872575

Lima, 10 de junio de 2025

Dedicatoria

A mis amadas hijas, cuya sonrisa ilumina mis días y me impulsa a seguir adelante. Ustedes son mi mayor inspiración y la razón por la que cada esfuerzo vale la pena. Que este logro sea un ejemplo de perseverancia y amor por el conocimiento.

A mi familia, por su apoyo incondicional, su paciencia y su confianza en mí. En cada palabra de aliento y en cada gesto de cariño encontré la fuerza para continuar este camino. Sin ustedes, este sueño no sería posible.

Agradecimiento

A mi familia, por ser mi mayor fuente de fortaleza y motivación. Su apoyo incondicional, paciencia y palabras de aliento han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

A mis compañeros de la maestría, con quienes compartí este camino de aprendizaje y crecimiento. Sus conocimientos, experiencias y amistad hicieron que cada desafío fuera más enriquecedor y llevadero.

A todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este trabajo, les expreso mi más sincero agradecimiento.

INDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Contextualización del problema	3
1.2. Problema de investigación.....	7
<i>1.2.1. Problema General</i>	<i>7</i>
<i>1.2.2. Problema Específico.....</i>	<i>7</i>
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>8</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>8</i>
1.4. Justificación.....	8
<i>1.4.1. Social</i>	<i>8</i>
<i>1.4.2. Teórica.....</i>	<i>8</i>
<i>1.4.3. Metodológica</i>	<i>9</i>
<i>1.4.4. Epistemológica</i>	<i>9</i>
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
<i>2.1.1. A nivel internacional.....</i>	<i>10</i>
<i>2.1.2. A nivel nacional</i>	<i>17</i>
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	33
3.1. Método de investigación	33
3.2. Diseño de la investigación.....	33
3.3. Escenario de estudio y participantes	33
3.4. Estrategias de producción de datos	35
3.5. Propuesta de análisis de datos.....	37
3.6. Criterios de rigor.....	40
3.7. Aspectos éticos.....	41

CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	43
4.1 Resultados y triangulación	43
4.1.1. Resultados	43
4.1.2. Triangulación de datos	49
4.2. Discusión de Resultados	52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
CAPÍTULO VII. ANEXOS	67
ANEXOS 1: Matriz de categorización apriorística	68
ANEXO 2: Anécdota del estudiante cero	69
ANEXO 3: Consentimiento informado en un estudio de investigación	72
ANEXO 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección y el uso de los datos	74
ANEXO 5: Carta de aprobación del comité de ética	76
ANEXO 6: Informe del porcentaje del turnitin	77

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar las experiencias en educación para la salud en odontología en estudiantes de una universidad privada en Lima durante el año 2024. Para ello, se emplea un enfoque cualitativo, utilizando el método inductivo y un diseño fenomenológico - hermenéutico que permite comprender las percepciones y conocimientos de los participantes sobre la salud bucal. Mediante la entrevista a 10 estudiantes universitarios se encontró que, la educación para la salud en odontología es percibida como limitada y reactiva; en consecuencia, la universidad debe institucionalizar módulos preventivos continuos y situados, articulados con servicios clínicos y curaduría digital. En higiene, pese a 2–3 cepillados y mayor atención a la técnica, el uso intermitente de hilo/enjuague y las barreras de tiempo demandan entrenamiento procedimental, retroalimentación breve y apoyos contextuales. En caries, coexisten metáforas y fisiopatología; aunque se reconocen dieta, flúor y controles, la adherencia requiere mensajería oportuna y planificación. En periodontal, se identifican sangrado, inflamación y halitosis, pero su normalización y la variabilidad de controles exigen umbrales de acción claros y profilaxis programada. Se propone un itinerario educativo integrado.

Palabras clave: Salud, universitario, riesgo, salud bucal, experiencia

ABSTRACT

This study aims to analyze the experiences of dental health education among students at a private university in Lima during the year 2024. To this end, a qualitative approach is used, employing the inductive method and a hermeneutic design that allows for an understanding of the participants' perceptions and knowledge of oral health. Through interviews with 10 university students, it was found that health education in dentistry is perceived as limited and reactive; consequently, the university should institutionalize continuous and localized preventive modules, coordinated with clinical services and digital curation. In hygiene, despite 2–3 brushings and greater attention to technique, intermittent use of floss/mouthwash and time barriers require procedural training, brief feedback, and contextual support. In caries, metaphors and pathophysiology coexist; although diet, fluoride, and checkups are recognized, adherence requires timely messaging and planning. In periodontics, bleeding, inflammation, and halitosis are identified, but their normalization and the variability of checkups require clear thresholds for action and scheduled prophylaxis. An integrated educational itinerary is proposed.

Keywords: Health, university student, risk, oral health, experience

INTRODUCCION

La educación es un proceso dinámico y en constante evolución, influenciado por múltiples factores sociales, económicos y culturales. En el ámbito de la salud, la Educación para la Salud (EpS) desempeña un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades. En odontología, la EpS busca concienciar a la población sobre la importancia del cuidado bucal, proporcionando conocimientos y herramientas para mantener una adecuada higiene oral y prevenir patologías como la caries y la enfermedad periodontal.

A nivel global, las enfermedades bucodentales representan un desafío significativo para la salud pública, afectando la calidad de vida de millones de personas. En el Perú, la falta de educación en salud oral ha sido identificada como una de las principales causas de los altos índices de caries y enfermedades periodontales, especialmente en poblaciones con menores recursos. Factores como la falta de acceso a programas preventivos, el desconocimiento de técnicas de higiene bucal y la ausencia de políticas educativas eficaces han contribuido a esta problemática.

En este contexto, es necesario fortalecer la enseñanza de la salud bucodental a través de estrategias educativas que permitan generar conciencia y fomentar la prevención desde edades tempranas. La presente investigación busca analizar las experiencias en educación para la salud en odontología en estudiantes de una universidad privada en Lima 2024, con el fin de identificar deficiencias y proponer mejoras que contribuyan a una formación integral en el cuidado de la salud oral. Por tal motivo, la presente investigación se estructura en cinco capítulos, cada uno de los cuales aborda aspectos fundamentales del estudio. En el **Capítulo I: El Problema**, se desarrolla la contextualización de la temática, el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio. El **Capítulo II: Marco Teórico** comprende los

antecedentes y el estado de la cuestión, proporcionando una base conceptual para el análisis. El **Capítulo III: Metodología** detalla el diseño de la investigación, el escenario de estudio, los participantes, la estrategia de producción y análisis de datos, así como otros aspectos metodológicos relevantes. En el **Capítulo IV: Presentación y Discusión de Resultados**, se exponen los hallazgos obtenidos y se contrastan con la literatura existente, permitiendo una interpretación crítica de los datos.

Finalmente, la investigación concluye con la exposición del **Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**, donde se presentan los principales hallazgos y se sugieren acciones para futuras intervenciones. El documento se complementa con las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan el estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Contextualización del problema

La educación es un sistema tanto individual como colectivo, que trasciende las estructuras orgánicas. Es un proceso dinámico con una tendencia inherente a perpetuarse, a veces de manera inercial. Sin embargo, también está sujeta a cambios abruptos, a veces caóticos, y enfrenta momentos de crisis y confusión, donde las decisiones pueden resultar difíciles de tomar (León, 2007). Es importante reconocer que la educación evoluciona conforme al tiempo y las circunstancias, adaptándose y transformándose constantemente.

Según Riquelme (2012), el éxito del proceso educativo se logrará cuando las personas: a) reconozcan su situación presente (comprendiendo y comunicando su situación); b) exploren en profundidad (incrementando conocimientos, examinando causas y reflexionando sobre ellas); y c) tomen acciones (Mejorar competencias y recursos mediante la práctica activa, tomando decisiones informadas, explorando diversas situaciones, analizándolas críticamente y ajustándolas según las circunstancias). Una persona es considerada en buen estado de salud cuando no solo experimenta bienestar físico, sino que también sus funciones mentales y sociales, así como sus procesos corporales y fisiológicos, están en consonancia con lo que se considera estándar o típico en comparación con otros individuos con características similares y en un entorno ambiental idéntico (León y Berenson, 1996).

De acuerdo con Inocente y Pachas (2012), la educación para la salud (EpS) es un proceso educativo en constante evolución que comienza en la infancia y continúa a lo largo de toda la vida, fomentando la incorporación de hábitos saludables. En este sentido, este proceso es esencial en la vida cotidiana al proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones que beneficien tanto la salud individual como la colectiva. Por consiguiente, es crucial reconocer la

importancia de ofrecer una educación adecuada y bien preparada, ya que esto asegura una mejor calidad de vida.

De acuerdo con Riquelme (2012), la EpS puede ser interpretada desde dos perspectivas. En primer lugar, implica proveer a la población de los saberes, destrezas y competencias necesarios necesarios para fomentar y proteger la salud. Por otro lado, la EpS también busca capacitar a los individuos para que se involucren de forma activa en el reconocimiento de sus requerimientos de salud y en la creación de propuestas destinadas a alcanzar objetivos específicos en el ámbito de la salud.

Según Juvinyà et al. (2018), la alfabetización para la salud se deriva del proceso de educación; es por ello, que su concepto engloba otros constructos como: el conocimiento, la motivación y las habilidades personales que influyen en la comprensión y acceso a la información, además en la capacidad de expresar puntos de vista y hacer elecciones vinculadas con la promoción y atención de la salud (Inocente y Pachas, 2012). La EpS en Odontología implica la implementación de experiencias educativas planificadas con el propósito de fomentar acciones voluntarias para el cuidado bucal. Este enfoque busca que las personas adquieran conciencia y aprecio por su salud bucal mediante la adopción de hábitos adecuados y la evitación de comportamientos riesgosos (Inocente y Pachas, 2012).

Por lo tanto, es esencial que los temas abordados en la educación sobre salud bucal sean seleccionados después de realizar un diagnóstico previo de la población objetivo, lo que facilitará la identificación de sus necesidades específicas en este campo. Además, se necesita disponer de los recursos adecuados, que incluyen personal, financiamiento y equipamiento, para llevar a cabo la investigación de manera efectiva. Aunque los temas relacionados con la salud bucal pueden variar, algunos autores los agrupan en la prevención de cuatro problemas principales: caries

dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dento-faciales (Inocente y Pachas, 2012).

Según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S., 2013), la salud bucodental es crucial para el crecimiento y la evolución física, ya que está vinculada con la alimentación. A pesar de los intentos realizados para mejorar la enseñanza en materia de salud bucodental, los niveles de caries y enfermedad periodontal siguen siendo altos, lo que impacta en la salud y la calidad de vida (Lazo, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2022), las enfermedades dentales son uno de los retos más significativos en el bienestar comunitario por su frecuencia y prevalencia global. Esta situación representa un desafío significativo para la población, especialmente para aquellos más vulnerables, quienes se ven afectados por la escasez de recursos financieros, limitado acceso y carencia de recursos adecuados (Inocente y Pachas, 2012).

A nivel internacional la salud oral continúa siendo una preocupación relevante (OMS, 2022), estima que 3500 millones de personas a nivel mundial aqueja alguna enfermedad bucodental. Según Rodríguez et al. (2022), el 59.1% de las personas mexicanas no realiza el cepillado dental, mientras que el 47.3% está familiarizado con el uso del hilo dental pero no lo emplea, por tal motivo existe una conexión directamente proporcional entre la higiene bucal, la caries y otras enfermedades periodontales.

El 90.4% de la población aqueja un problema por caries dental y el 85% con enfermedades periodontales (Ministerio de Salud – [MINSAL], 2019); es por ello, la higiene bucal en la mayoría de peruanos no es la adecuada, muchos no tienen la educación para tener un adecuado hábito de higiene bucal, no se concientiza aun en la prevención, y esto se debe a muchos factores, quizá el principal sea el económico seguido de la variedad de problemas

políticos que impide que los programas responsables de la transmisión de conocimientos sobre salud bucal lleguen a aquellas personas de un nivel socioeconómico bajo donde el problema se agrava mucho más (Lazo, 2017).

Las causas del problema en salud oral en el Perú estarían relacionadas con la ausencia de educación en salud oral (Lazo, 2017), debido a que la población carece de la información adecuada acerca de lo que se requiere y la manera en que se debe llevar a cabo para preservar una óptima salud bucal (Organización Panamericana de la Salud - [OPS], 2013). La práctica de técnica de cepillado, como no cepillarse los dientes regularmente, no usar hilo dental y el uso del enjuague bucal inadecuadamente puede llevar a la acumulación de placa dental y bacterias (Calle y Revelo, 2021).

Por eso, según Inocente y Pachas (2012), las consecuencias de la falta de salud bucal serán perjudiciales para la salud, produciendo en el paciente diversas enfermedades como la caries por la acumulación de placa bacteriana que dañan los dientes y pueden causar dolor, enfermedad de las encías por una inadecuada higiene bucal; mal aliento, debido a la existencia de microorganismos en la cavidad oral; pérdida de parte dental por falta de tratamiento oportuno, lo que puede afectar la función y la estética bucal y problemas de salud sistémica.

Es por ello, surge la necesidad de enfocarnos en base al Plan Nacional de Salud Bucal, prioritario a la salud oral, reconocida como elemento esencial para el bienestar de la población y no ser llamados “el país de los desdentados” (Lazo, 2017). Comenzando con una pregunta sobre qué tipo de educación es verdaderamente necesario para elevar el nivel de bienestar y satisfacción con la vida de nuestra población. Por lo tanto, debemos entender que si no logramos mejorar la educación en salud bucal tendremos muchas deficiencias en nuestra salud general, es así que, resulta imperativo concienciar y brindar una educación apropiada a la

población, de manera que puedan transmitir de manera efectiva a sus familiares la importancia de mantener una salud oral adecuada. Esto no solo implica preocuparse por su propia salud oral, sino también promover activamente prácticas preventivas que puedan ser incorporadas en su rutina diaria (Inocente y Pachas, 2012).

Resaltar la importancia de la salud bucodental para alcanzar un estado óptimo de bienestar y nivel de vida saludable (OMS, 2012). Esto implica la ausencia de dolor y enfermedades en el sistema estomatognático, lo cual afecta las funciones básicas como morder, masticar, sonreír y hablar, y a su vez repercute en una alimentación adecuada (OMS, 2022). Por tal motivo, el propósito de la investigación es lograr una salud bucodental adecuada, para lograr un desarrollo general óptimo debido a la capacidad de absorber las vitaminas y minerales esenciales para un desarrollo saludable, y un crecimiento mental de las personas, ya que afecta la autoestima, la fonética y la estética (OPS, 2013).

1.2. Problema de investigación

1.2.1. Problema General

¿Cómo son las experiencias en educación para la salud en odontología en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problema Especifico

¿Cómo son las experiencias en educación para la salud sobre las caries en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024?

¿Cómo son las experiencias en educación para la salud sobre la enfermedad periodontal en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024?

¿Cómo son las experiencias en educación para la salud sobre la higiene bucal en estudiantes de una universidad privada de Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar las experiencias en educación para la salud en odontología en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Analizar las experiencias en educación para la salud sobre la caries dental en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.

Analizar las experiencias en educación para la salud sobre la enfermedad periodontal en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.

Analizar las experiencias en educación para la salud sobre higiene bucal en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Los hallazgos de este estudio tendrán utilidad para abordar la brecha que existe entre la educación y la promoción de la salud bucal en la atención, centrándose en los estudiantes universitarios. Al enseñar y generar conciencia acerca de la relevancia de mantener una buena salud dental entre los estudiantes universitarios, no solo se está invirtiendo en su propio bienestar, sino también en la salud de las futuras generaciones a las que servirán.

1.4.2. Teórica

Los hallazgos de la investigación proporcionarán datos importantes sobre la efectividad y pertinencia de los programas de educación en salud dental en el entorno universitario.

Finalmente, el valor teórico de esta investigación se encuentra en su habilidad para producir nuevo conocimiento, proporcionar información práctica relevante y contribuir al desarrollo de

políticas y prácticas en el campo de la EpS en odontología dirigida a estudiantes universitarios.

1.4.3. Metodológica

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo, empleando entrevistas semiestructuradas con estudiantes de psicología para indagar sobre sus vivencias, perspectivas y actitudes hacia la educación sobre salud dental. Estas entrevistas nos brindarán datos cualitativos detallados y enriquecidos acerca de las opiniones de los estudiantes. Asimismo, se desarrollará una guía de entrevista que contendrá preguntas abiertas cumpliendo con la rigurosidad científica, estas preguntas se centrarán en aspectos como la opinión sobre la calidad de la educación obtenida, la participación en actividades educativas y los desafíos enfrentados en la implementación de prácticas de salud bucal.

1.4.4. Epistemológica

Esta investigación ha permitido reconocer la importancia de entender cómo se adquiere, se construye y se aplica el conocimiento en la EpS, basándose en la premisa de que la EpS en odontología es un medio esencial para la generación de conocimiento en este campo. Al explorar las experiencias de los estudiantes, se busca comprender cómo se adquiere y se internaliza el conocimiento en la práctica de salud bucal. Por tal motivo, en este estudio se investigará cómo la EpS en odontología influye en la aplicación práctica del conocimiento en la atención al estado de salud oral de los pacientes, y como estos pueden estar influenciados por factores sociales, culturales y contextuales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *A nivel internacional*

Alvenfors et al. (2024) realizaron un estudio que evaluó “dilucidar las experiencias de los profesionales dentales sobre cómo empoderar a los pacientes en riesgo de desarrollar caries nuevas o adicionales para promover cambios de comportamiento preventivos relacionados con la caries”. El estudio se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas con seis odontólogos y cuatro higienistas dentales, analizadas mediante contenido cualitativo, emergió un tema central: reconocer a la persona detrás de la enfermedad de caries. Los hallazgos evidenciaron que establecer una relación de confianza inicial permite influir positivamente en las conductas relacionadas con la salud bucal. De este análisis surgieron cinco ejes descriptivos —alianza terapéutica, comprensión de hábitos, motivación para el cambio, implementación de conductas y mantenimiento de mejoras—, cada uno vinculado a estrategias prácticas para promover la prevención. El estudio concluye que priorizar la construcción de vínculos y atender al individuo más allá de la enfermedad resulta esencial para impulsar cambios conductuales sostenibles y efectivos en la prevención de caries.

Naidoo y Brijlal (2024) investigaron “las percepciones y reflexiones del aprendizaje experiencial de los estudiantes de último año de higiene bucal en un programa de atención de salud bucal para personas con necesidades especiales en la Universidad de Western Cape”. El estudio, con un diseño de triangulación concurrente, utilizó cuestionarios en línea, diarios reflexivos y grupos focales. Los hallazgos mostraron que los estudiantes comprendieron el valor del aprendizaje experiencial, destacando cualidades como adaptación, empatía, conciencia y crecimiento personal. En el ámbito académico, resaltaron la confianza, la aplicación de la teoría

a la práctica, el desarrollo de habilidades clínicas y la mejora en la comunicación. Entre las dificultades identificadas estuvieron la escasa cooperación y problemas de comunicación no verbal con los pacientes. No obstante, los estudiantes expresaron mayor disposición para involucrarse en proyectos comunitarios. En conclusión, la experiencia resultó fundamental para el crecimiento personal, académico y profesional, ya que fortaleció competencias clínicas, de comunicación, resolución de problemas y responsabilidad social. El programa también evidenció el potencial de las escuelas de educación especial como espacios idóneos para garantizar acceso a la atención bucal y ofrecer experiencias de aprendizaje auténticas, sugiriéndose la continuidad de estas iniciativas con la participación rotativa de estudiantes.

Nasseripour et al. (2024) desarrollaron un estudio que evaluó “establecer que el uso de una tecnología complementaria de evaluación de riesgo/susceptibilidad a la caries (CRSA) (PreViser) tuvo un impacto en el comportamiento, la percepción y el conocimiento de los estudiantes de pregrado en odontología y sus profesores clínicos, con respecto a los beneficios de dicha evaluación de salud bucal en el manejo de los pacientes”. El estudio, con diseño de métodos mixtos y enfoque convergente paralelo, incluyó cuestionarios a cuatro cohortes de estudiantes de cuarto año y a profesores clínicos, además de entrevistas estructuradas. Los resultados evidenciaron que las cohortes expuestas al software mostraron mayor seguridad en su uso, mejor conocimiento y predisposición a aplicar análisis dietéticos en los pacientes, aunque persistieron limitaciones relacionadas con el tiempo y la resistencia de algunos docentes, quienes preferían métodos tradicionales o desconocían la herramienta. Desde la perspectiva cualitativa, tanto estudiantes como profesores reconocieron la utilidad de PreViser como recurso práctico, fácil de usar y con respaldo objetivo para la comunicación clínica, aunque destacaron la necesidad de más apoyo para su implementación en el consultorio. Se concluyó que la

capacitación y el uso de la herramienta mejoran la confianza, competencia y conocimiento de los estudiantes en la gestión del riesgo de caries, facilitando el proceso de enseñanza. Los autores recomendaron profundizar en investigaciones futuras para optimizar la incorporación de CRSA en la formación odontológica.

Rogers (2025) llevó a cabo un estudio que evaluó “las percepciones de los estudiantes de odontología de pregrado sobre la entrega de consejos dietéticos a niños y padres/cuidadores”. El estudio se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas, se recopiló la experiencia de 11 estudiantes con distintos niveles de práctica en esta área. Los resultados mostraron que el manejo de la interacción entre padres e hijos representaba un desafío, especialmente al adaptar la información a la edad del niño y mantener la participación de ambos cuando surgían conductas difíciles. Asimismo, los estudiantes identificaron obstáculos al ofrecer recomendaciones a familias de diferentes contextos culturales, conscientes de que factores económicos y arreglos de cuidado infantil podían limitar la implementación de los consejos. También señalaron que la pandemia afectó de manera negativa su formación en este campo. El estudio se presenta como el primero en examinar estas percepciones, aportando información relevante para orientar futuras estrategias de enseñanza e investigación.

Wang et al. (2022) llevaron a cabo un estudio que evaluó “explorar las barreras y los facilitadores de las partes interesadas para la implementación de un programa de cepillado de dientes en las escuelas en Taiwán”. Para ello, aplicaron entrevistas y grupos focales con 65 participantes, entre ellos estudiantes de primaria, docentes, personal escolar y enfermeras. Las guías temáticas se estructuraron con base en el Marco de Dominios Teóricos, lo que permitió un abordaje sistemático de los factores conductuales. El análisis de contenido mostró que la clave del éxito del programa radicaba en la formación de hábitos y en la incorporación del cepillado

dentro de la rutina escolar. Aunque los estudiantes no siempre retenían los conocimientos teóricos transmitidos, la entrega de cepillos y pasta fluorada, la flexibilidad para elegir el momento de la actividad y la supervisión entre compañeros fueron elementos decisivos. Los autores concluyeron que el apoyo del personal y la participación activa de los alumnos favorecen la adquisición del hábito de cepillado, mientras que la supervisión entre pares contribuye a disminuir la carga de trabajo de los maestros y del personal escolar.

Para Agreda et al. (2023) realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Identificar las creencias de salud oral en estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto 2022 2023”. Se trata de un estudio de carácter descriptivo, observacional y de corte transversal, en estudiantes de los programas de Medicina e Ingeniería Industrial. Se obtuvo como resultado que existe cierta desinformación en ambas carreras, lo que nos impulsa a promover la educación preventiva mediante capacitaciones centradas en la promoción y prevención de la salud bucal. Es especialmente importante dirigirse a los adolescentes que desconocen el término "caries", ya sea por falta de información o porque nunca han experimentado el problema. Concluyen que, existe desinformación sobre los alimentos que contribuyen a la formación de caries. Tanto en estudiantes de medicina como de ingeniería, se identificó un desconocimiento similar respecto a factores de riesgo clave relacionados con la producción de caries dental.

Asímismo, Castro (2021) realizó una investigación que tuvo como objetivo “sintetizar los resultados de la terapia mecánica sobre la higiene oral al ser indicadas en pacientes con 2021 diagnóstico de periodontitis”. Se llevó a cabo una investigación descriptiva que se fundamentó en un análisis crítico de la literatura relacionada con la terapia periodontal mecánica, utilizando diversas bases de datos como Scopus, SciELO, MEDLINE, ScienceDirect y el buscador

académico Google. La búsqueda de información se realizó en 10 años para analizar las fuentes más antiguas y las más recientes. Los resultados fueron que, de los 678 artículos identificados inicialmente, fueron escogidos 52 estudios que analizaron diversas metodologías de cuidado bucal, junto con revisiones sistemáticas que resumieron los resultados de la terapia mecánica periodontal.

Las conclusiones indicaron que la terapia periodontal debe ser priorizado como la intervención inicial para tratar la periodontitis, e incluiría la enseñanza de técnicas de higiene para controlar la placa dental, así como la limpieza mecánica de las áreas afectadas. No se encontraron pruebas que respaldaran la superioridad de una técnica de cepillado manual sobre otras, por lo que se sugiere aplicar la que mejor se ajuste a las necesidades individuales del paciente. No se encontró evidencia que respaldara su eficacia en la reducción de la biopelícula dental y los parámetros gingivales, posiblemente por las dificultades de los pacientes para usar esta técnica correctamente.

Asimismo, Valdez y Tobón (2019) realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Identificar las experiencias de promoción de salud estomatológica utilizadas en México y algunos países de Latinoamérica, reconocer los alcances obtenidos en los ejercicios de educación para la salud y establecer los retos en las intervenciones de promoción de salud con un enfoque en la socioformación”. El estudio consistió en un análisis documental que abarcó la revisión de publicaciones académicas y sitios web oficiales de las secretarías y ministerios de salud de varios países, incluyendo Argentina, Brasil, Cuba, Ecuador, México, Perú y Venezuela. Los resultados fueron que, en la mayoría de las naciones, se ha constatado una escasa creación de saberes científicos en el ámbito educativo orientada hacia la mejora de la salud, a excepción de

Cuba. La generación de pruebas está íntimamente vinculada con el avance de métodos y el incremento de conocimiento.

No se hallaron casos de colaboración interdisciplinaria ni actividades que integren la salud bucal y el bienestar general. Las vivencias mencionadas en el campo de la educación para la salud bucal no promueven la formación de ambientes urbanos que fomenten el bienestar general. Concluyen que sería provechoso analizar las acciones emprendidas por organizaciones de la sociedad civil y examinar la investigación académica producida por universidades en tesis vinculadas a este ámbito. Esto es porque los resultados reflejan solo lo que se encuentra en revistas indexadas y sitios web oficiales durante el período estipulado, lo que constituye una visión parcial y no abarca las aportaciones de grupos que no comparten su trabajo públicamente.

Keshmiri (2025). Hizo un estudio que tuvo como objetivo explorar el comportamiento poco profesional de educadores, estudiantes de último año y pares en el proceso educativo de los servicios de salud dental y bucal. Método: estudio cualitativo donde se empleó un enfoque convencional de análisis de contenido. Los estudiantes de pregrado ($n = 21$) fueron reclutados para participar en el estudio utilizando un muestreo intencional. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad. Los datos cualitativos se analizaron utilizando un método convencional de análisis de contenido de cinco pasos, delineado por Graneheim y Lundman. El proceso implicó cinco pasos, incluyéndose: la identificación de unidades de significado, su condensación, la asignación de códigos, el establecimiento de categorías y subcategorías, y la identificación de temas generales. Resultados: Las experiencias de los estudiantes se exploraron en un tema "formación de subculturas no profesionales" que incluye categorías de "falta de respeto multifacética", "deshonestidad en la responsabilidad

profesional" y "negligencia en la responsabilidad profesional". Conclusiones: Según los hallazgos, educadores y estudiantes exhibieron una conducta poco profesional en materia de responsabilidad, respeto y honestidad. Indicando que, el comportamiento irrespetuoso, la deshonestidad, la irresponsabilidad y la falta de rendición de cuentas se han convertido en algo normal dentro del sistema de educación dental. Esta normalización se produce a través del currículo oculto, que inadvertidamente educa a los estudiantes sobre estos comportamientos poco profesionales junto con el currículo formal. Las subculturas de la falta de profesionalismo se explicaron como un desencadenante influye significativamente en el desarrollo profesional entre estudiantes, así como comportamientos futuros en el campo de la odontología.

Mosavi et. al. (2025). El objetivo del presente estudio fue investigar el nivel de cuatro componentes de las habilidades morales, incluida la sensibilidad moral, el razonamiento moral, la motivación moral y el coraje moral, entre los estudiantes de odontología y explorar los factores que afectan su participación en el comportamiento moral. Método: fue un estudio explicativo de método mixto realizado en dos fases: cuantitativas y cualitativas. Los participantes fueron estudiantes de pregrado en cursos de pasantía en escuelas de Odontología (n = 180). En la fase cuantitativa, las habilidades morales de los estudiantes se evaluaron mediante un Inventario de Habilidades Morales de 40 preguntas. Los datos se resumieron mediante media, desviación estándar y frecuencia (porcentaje), prueba t de una muestra, prueba t independiente y análisis de varianza de una vía (ANOVA). Las experiencias de los estudiantes fueron exploradas a través de entrevistas semiestructuradas en la fase cualitativa. Los datos se analizaron utilizando un enfoque convencional de análisis de contenido, que Graneheim y Lundman introdujeron. Resultados: El puntaje promedio de los estudiantes fue de 43,61 (6,25). Las puntuaciones más altas se reportaron en el dominio del razonamiento moral, y las puntuaciones más bajas se reportaron en

el dominio de la motivación moral. Las experiencias de los participantes se explicaron en el tema "La moralidad como elemento descuidado en odontología". Este tema incluye dos categorías: "Ignorar el profesionalismo como una responsabilidad profesional" y "comportamientos insolidarios de los maestros clínicos en un dilema moral". Conclusiones: Los resultados mostraron una brecha entre el estado actual y deseable de las habilidades morales en los estudiantes de odontología. Tanto los desafíos individuales (priorizar intereses personales) como los problemas sistémicos (falta de retroalimentación constructiva y los modelos negativos de roles por parte de los maestros clínicos) se identificaron como barreras significativas para el comportamiento moral. Por lo tanto, el desarrollo de las habilidades morales de los estudiantes requiere una planificación para los factores personales y del sistema.

2.1.2. A nivel nacional

Vega (2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue "La disminución de las enfermedades bucodentales y fomentación de la promoción de la salud en el centro de Salud San Luis de Lucma – Cutervo". La investigación ofrece un análisis de la salud oral fundamentado en la situación actual de la institución, el personal, los procedimientos y la medición de resultados. Para llevar a cabo el estudio, se seleccionaron dos sujetos informantes en función de su antigüedad y neutralidad en la evaluación del problema. Además, se emplearon documentos de naturaleza técnica como la Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas del Ministerio de Salud (MINSA) y la Norma Técnica de Atenciones Odontológicas en Poblaciones Excluidas y Dispersas del MINSA. Para obtener la información se utilizaron dos herramientas de recopilación de datos: una entrevista en profundidad y una guía de observación. Los resultados fueron que se encontraron varias debilidades en la prestación de servicios odontológicos en el Centro de Salud San Luis de Lucma. Una de las limitaciones es la ausencia de atención centrada

en la asesoría nutricional, específicamente en las dietas cariogénicas y no cariogénicas. Debido a la alta demanda de pacientes, los odontólogos no tienen tiempo suficiente para proporcionar asesoramiento nutricional, centrándose únicamente en la parte recuperativa del tratamiento. Como conclusión tenemos que es crucial que exista una enseñanza sobre la salud bucal, ya que en ese ámbito podemos brindar orientación individualizada acerca de las dietas que pueden causar caries y las que no, permitiendo así que las personas tomen conciencia de la relevancia de mantener una buena salud bucal en su vida cotidiana, tanto para ellos como para sus familias. Esto implica no solo un seguimiento en términos de tratamiento después de problemas dentales, sino también una atención preventiva y promocional.

2.2 Estado de la cuestión

Definición de odontología

La odontología se solía describir como la disciplina que abarca tanto la ciencia como el arte de abordar las dificultades relacionadas con la salud oral. La profesión se encarga de resolver los problemas relacionados con la salud oral, centrándose en la atención de la salud del individuo y la comunidad. Es una profesión que responde a las necesidades de salud tanto de las personas como de las comunidades, lo que la convierte en una profesión de servicio (Beltrán, 2010).

Actualmente la odontología no solo se enfoca en la prevención y tratamiento de enfermedades dentales, sino también en promover la salud general, ya que las enfermedades orales están estrechamente relacionadas con la salud sistémica. Diversos estudios han demostrado que la salud bucal influye en la calidad de vida, la autoestima y el bienestar general, y que problemas como la periodontitis y las caries pueden estar vinculados a enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (Tonetti & Jepsen, 2013).

La odontología preventiva busca reducir la prevalencia de enfermedades bucales y mejorar la salud general de la población. Así, la odontología se ha transformado de una práctica centrada en el tratamiento reactivo a un enfoque preventivo y educativo (Kassebaum et al., 2017). Por lo tanto, la odontología no solo tiene un impacto sobre la salud bucal, sino que también juega un papel crucial en la salud pública, integrando la salud dental dentro de la atención sanitaria general.

Definición de educación

La educación es un conjunto tanto individual como supraindividual, trascendiendo los límites de lo orgánico. Es un proceso dinámico que tiende a perpetuarse por una fuerza inercial ajena. Sin embargo, también está sujeta a cambios significativos, a veces abruptos y traumáticos, así como a momentos de crisis y confusión, donde pocos saben cómo actuar. Estos cambios pueden surgir de contradicciones, decisiones inadecuadas, eventos catastróficos o transformaciones drásticas. Es importante reconocer que la educación evoluciona conforme el tiempo lo determina, ya que es inherentemente cambiante. Se modifica continuamente, a veces de forma brusca, experimentando crecimiento y declive, transformándose y adaptándose de manera constante (León, 2007).

La educación, además, cumple una función esencial como herramienta de transformación social. No se limita a preparar a las personas para el mundo laboral, sino que también forma ciudadanos críticos, conscientes y participativos. En palabras de Tedesco (2000), educar es también construir democracia, en tanto se fomenta el pensamiento autónomo y el respeto por los demás. Esta perspectiva me hace reflexionar que, como estudiante, lo que aprendo no solo impacta en mi desarrollo profesional, sino también en mi manera de entender el mundo y relacionarme con él.

También es importante reconocer que la educación adopta diversas formas: la educación formal, impartida por instituciones reconocidas; la no formal, ofrecida en contextos organizados, pero fuera del sistema oficial; y la informal, que se adquiere de manera espontánea en la vida diaria. Estas tres dimensiones interactúan y moldean la manera en que las personas aprenden a lo largo de su vida (UNESCO, 2012).

A lo largo de la historia, el concepto de educación ha cambiado junto con la sociedad. En épocas anteriores, se centraba en la obediencia y la transmisión de conocimientos de manera rígida. Hoy, en cambio, se valora más el aprendizaje activo, el pensamiento crítico y el respeto por la diversidad. Esto me hace pensar que la educación debe seguir evolucionando, especialmente frente a los retos contemporáneos como la tecnología, la inclusión o la crisis climática. Educar ya no puede ser solo repetir lo que ya se sabe, sino preparar a las personas para enfrentar lo desconocido con creatividad, ética y sensibilidad humana.

Definición de salud

La definición de la Organización Mundial de la Salud (2006) menciona que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De esta forma, un individuo se considera en buen estado cuando, además de experimentar bienestar físico, mental y social, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamientos están dentro de los parámetros habituales para otros individuos con características similares y el mismo entorno ambiental (León y Berenson, 1996).

Aunque la definición de la Organización Mundial de la Salud establece un ideal de bienestar pleno, en la práctica, la salud es un concepto relativo, subjetivo y multifacético. No se limita a la ausencia de enfermedades o trastornos, sino que involucra un equilibrio dinámico en el que el individuo se adapta a los cambios que le impone su entorno (Hubert et al. 2011). De

acuerdo con Huber, este enfoque más funcional y flexible de la salud es relevante en un mundo donde las enfermedades crónicas y los procesos de envejecimiento son cada vez más comunes. La salud, entonces, no es solo la presencia de bienestar, sino la capacidad de adaptarse a las adversidades y gestionar las limitaciones.

Este enfoque resalta que la salud no se debe ver como un fin estático, sino como un proceso continuo. Las intervenciones en salud deben buscar mejorar la calidad de vida, considerando no solo los factores biológicos, sino también los aspectos emocionales, sociales y ambientales. Por ejemplo, el acceso a la educación, la vivienda digna y el apoyo social son factores determinantes para mantener un buen estado de salud. En este sentido, la salud está estrechamente vinculada a los determinantes sociales de la salud, los cuales influyen en la distribución equitativa del bienestar dentro de una población (Marmot et al., 2008). Este concepto de salud como un proceso integral, que incluye la adaptación y la resiliencia, refleja mejor las realidades de muchas personas, quienes, a pesar de enfrentar dificultades, logran alcanzar un estado satisfactorio de bienestar.

Educación en Salud Oral

La EpS implica incentivar a los individuos a aceptar y sostener prácticas de vida saludables, utilicen de manera adecuada los servicios de salud disponibles, y tomen decisiones tanto a nivel individual como colectivo para potenciar su bienestar y el entorno en el que viven (Fortuny y Gallego, 1988).

La EpS despliega una función vital en la sociedad, al contribuir a la preservación del colectivo humano y al avance de la comunidad. Se trata de un proceso educativo continuo que se inicia desde el mismo nacimiento y que conduce a la persona hacia el cuidado y la apreciación de su bienestar mediante la internalización y práctica voluntaria de hábitos saludables, evitando así

situaciones y conductas riesgosas. Sin embargo, dado que la EpS implica una intervención social que se basa en la modificación de comportamientos, no puede imponerse un cambio de manera unilateral. Por el contrario, requiere el entendimiento profundo de la cultura de la comunidad o población objetivo, partiendo de un enfoque multicultural que fomente el respeto y la tolerancia hacia los demás, así como la determinación de sus intereses (Inocente & Pachas, 2012).

En el ámbito de la salud, la educación se presenta como un proceso que enfrenta una doble imposición: por un lado, influenciada por el modelo biomédico, y por otro, por el modelo educativo tradicional. Se ha observado que, en algunos casos, los esfuerzos por modificar estos modelos no han tenido el éxito esperado, ya que las opciones alternativas terminan siendo reinterpretadas dentro de los modelos convencionales y predominantes. Esto conduce a cambios superficiales en los procedimientos, manteniendo así el statu quo. Esta situación choca con los principios de la promoción de la salud, que busca fomentar el pensamiento crítico y el empoderamiento tanto individual como comunitario para participar en la mejora de las condiciones de vida, tanto a nivel personal como colectivo (Díaz et al., 2010).

Principios de la Educación para la Salud (EpS)

Hay cuatro principios básicos que deben guiar la actuación del personal de salud, según Inocente & Pachas (2012). En primer lugar, se destaca que los receptores de la EpS no son simplemente receptores pasivos, sino agentes activos en la relación educativa. La EpS no se reduce únicamente a la mera comunicación de datos científicos; más bien, implica una verdadera participación en la cultura de las personas, influyendo en sus conocimientos, valores y comportamientos. Además, se reconoce que la EpS constituye un componente esencial de la dinámica cultural. Por último, se subraya la necesidad de modificar el sesgo frecuentemente observado en el personal médico, quienes a menudo perciben erróneamente que los saberes,

principios y formas de vida de la comunidad representan una barrera para la intervención educativa, sin respaldo científico.

La Educación para la Salud debe ser concebida como un proceso continuo y sistemático, orientado a promover cambios voluntarios en el comportamiento de las personas y las comunidades, con el fin de mejorar su calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), la EpS no solo transmite información, sino que también fortalece habilidades personales y colectivas, creando ambientes favorables para la salud. En ese sentido, el enfoque participativo adquiere una relevancia aún mayor, ya que el aprendizaje se construye en conjunto con la población, respetando sus saberes previos, creencias y contexto sociocultural. Esto implica abandonar enfoques verticales y unidireccionales, adoptando metodologías dialógicas y centradas en el empoderamiento de las personas, esto permite una apropiación real y sostenida de los mensajes de salud.

Enfoque Pedagógico

Teoría cognitivo - social

Según Inocente & Pachas (2012), la EpS puede ser explorada desde varias perspectivas teóricas, incluyendo la teoría de las necesidades, la cognitivo-social, la de difusión de innovaciones y la de etapas o estados de cambio.

Sin embargo, este estudio se centrará en la teoría cognitivo-social, ya que el concepto de determinismo recíproco sugiere que la probabilidad de que una persona adopte un nuevo comportamiento está influenciada por su autoeficacia, metas y expectativas sobre los resultados de dicho comportamiento. Además, los individuos aprenden no solo de sus propias acciones, sino también al observar la conducta de otros individuos y los efectos de esas acciones (Gil-Girbau et al., 2021).

La **teoría cognitivo-social (TCS)**, propuesta por Albert Bandura, constituye un marco explicativo fundamental para comprender cómo las personas adquieren y mantienen conductas relacionadas con la salud. Esta teoría sostiene que el aprendizaje humano ocurre en un proceso de interacción recíproca entre factores personales, conductuales y ambientales, denominado determinismo recíproco (Bandura, 1986).

Un elemento central de la TCS es la autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para manejar situaciones específicas. Según Bandura (1997), la autoeficacia influye directamente en la motivación, la perseverancia frente a obstáculos y la adopción de conductas saludables.

Asimismo, la teoría reconoce el papel del aprendizaje vicario o modelado, es decir, la adquisición de conductas observando a otras personas y valorando las consecuencias de sus acciones. Este proceso es crucial en intervenciones de salud, donde figuras de referencia (profesionales, pares, líderes comunitarios) pueden servir de modelos positivos que refuercen prácticas preventivas.

Otro componente relevante es la autorregulación, que incluye procesos como la autoobservación, el establecimiento de metas y la autoevaluación, los cuales permiten al individuo mantener cambios conductuales sostenibles a lo largo del tiempo (Bandura, 2001).

La TCS ha demostrado gran aplicabilidad en programas de educación para la salud (EpS), en áreas como la prevención del tabaquismo, la promoción de la actividad física, la higiene bucal y la adherencia a tratamientos médicos. Su aporte radica en integrar aspectos individuales y

sociales, considerando que la conducta no depende solo de factores internos o externos, sino de la interacción dinámica entre ambos (Glanz et al., 2015).

Modelo teórico

Creencias en Salud

Según Inocente & Pachas (2012), la EpS puede ser examinada a través de diversos enfoques, como el modelo de creencias en salud, el modelo KAP (conocimientos, actitudes y prácticas) o de comunicación persuasiva, el modelo demócrata- participativo, el modelo de investigación-acción, y el modelo de contingencias situacionales o precedeprocede. Para este estudio, se seleccionará el modelo de creencias en salud, ya que este postula que la percepción de la enfermedad está influenciada por las convicciones respecto a la vulnerabilidad y la seriedad de la enfermedad, mientras que la percepción de la conducta está determinada por las creencias sobre los beneficios de la acción, la autoeficacia y las barreras para el comportamiento (Gil-Girbau et al., 2021).

El **Modelo de Creencias en Salud** es uno de los marcos teóricos más influyentes en el campo de la educación y la promoción de la salud. Fue desarrollado en la década de 1950 por psicólogos sociales del *U.S. Public Health Service* con el objetivo de comprender por qué las personas no adoptaban medidas preventivas frente a enfermedades, incluso cuando existía información suficiente sobre los riesgos (Rosenstock, 1974).

Este modelo sostiene que la probabilidad de que un individuo adopte una conducta de salud depende de la percepción que tenga sobre ciertos constructos:

- **Percepción de susceptibilidad:** grado en que la persona cree que está en riesgo de padecer una enfermedad.
- **Percepción de severidad:** creencia sobre la gravedad de las consecuencias que tendría la enfermedad o condición.
- **Percepción de beneficios:** convicción de que la acción preventiva o terapéutica tendrá resultados positivos.
- **Percepción de barreras:** obstáculos percibidos que dificultan la adopción de la conducta (costos, tiempo, incomodidad, efectos secundarios).
- **Claves para la acción:** estímulos internos o externos que motivan a actuar, como síntomas, campañas de salud o recomendaciones médicas.
- **Autoeficacia:** creencia en la propia capacidad para llevar a cabo la acción recomendada, incorporada posteriormente al modelo (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988).

El modelo sugiere que si las personas perciben una amenaza significativa y creen que la acción propuesta tiene beneficios claros, junto con la creencia de que tienen la capacidad de llevarla a cabo, es más probable que se comprometan con la conducta preventiva recomendada (Janz & Becker, 1984). Esto tiene implicaciones directas en cómo los profesionales de salud diseñan intervenciones educativas, al centrarse no solo en la entrega de información, sino también en abordar las creencias y barreras psicológicas que los individuos puedan tener.

Por lo tanto, al seleccionar este modelo para el estudio, se busca entender cómo las percepciones y creencias sobre la salud influyen en las decisiones de los individuos respecto a la adopción de comportamientos saludables, y cómo estos factores pueden ser modificados a través de intervenciones de EpS efectivas.

Educación para la salud sobre la caries. La EpS sobre la caries es un proceso de enseñanza y aprendizaje para informar y concienciar a las personas sobre los factores de peligro, medidas preventivas y abordaje terapéutico de la caries dental (Inocente y Pachas, 2012). Su enfoque se centra en ofrecer información, destrezas y herramientas esenciales para adoptar prácticas de higiene bucal apropiadas, seguir una alimentación balanceada y aplicar medidas preventivas, como la fluorización, para mantener una óptima salud dental y prevenir caries.

De acuerdo con la OMS (2012), las caries y las enfermedades de las encías son los trastornos dentales más prevalentes en términos de frecuencia; por tal motivo lo definió en el 2016 como una enfermedad de origen multifactorial y contagiosa, donde existe destrucción como resultado de la pérdida de minerales causada por ácidos producidos por la placa bacteriana.

Educación para la salud sobre la enfermedad periodontal. La EpS sobre la enfermedad periodontal es un proceso aprendizaje que busca informar y concienciar a las personas acerca de los elementos de riesgo, síntomas, prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal. Se centra en brindar conocimientos sobre la relevancia de preservar una salud bucal adecuada, la relación entre la salud periodontal y general (Inocente y Pachas, 2012).

Dentro de las enfermedades periodontales, la gingivitis es una condición que se desarrolla debido a la acumulación de residuos alimenticios. Si no se elimina adecuadamente a diario, estos residuos forman una placa bacteriana en la superficie de los dientes y en el área del surco gingival, que es el espacio entre la encía y el diente (Vega, 2020). La periodontitis se produce cuando la placa bacteriana se deposita y crece en el espacio entre la encía y los dientes, conocido como surco gingival. Esta placa presente en todas las superficies de los dientes se solidifica y se transforma en sarro dental, lo que aumenta su rugosidad y facilita la adhesión de bacterias. Como resultado, se produce una inflamación más severa de las encías, dañando los tejidos que sostiene

los dientes y, en última instancia, provocando la movilidad y la pérdida de los mismos (Vega, 2020).

Educación para la salud sobre higiene bucal. La EpS sobre higiene bucal es un proceso de enseñanza y aprendizaje que busca informar, concienciar y capacitar a las personas en el cuidado adecuado de su salud oral. Se centra en proporcionar conocimientos y habilidades relacionadas con el cuidado oral, como el cepillado dental adecuado, el uso del hilo dental, el enjuague bucal y la limpieza de la lengua. Además, se brinda información sobre la importancia de una dieta equilibrada, limitando el consumo de alimentos y bebidas con elevados niveles de azúcar, y la relevancia de acudir periódicamente al odontólogo.

Para Rodríguez et al. (2022) no siempre existe una fuerte conexión entre los conocimientos de higiene bucal y el comportamiento de las personas en lo que respecta a la prevención de enfermedades bucales. Se considera que tener más conocimiento puede llevar a adoptar mejores prácticas de salud y cambios en el comportamiento, lo que puede aumentar la utilización de los servicios de cuidado médico oral en los periodos iniciales de la enfermedad.

Modelo teórico sobre el aprendizaje en salud bucal

Educación para la salud en odontología. La salud oral para Capetillo et al. (2018), se reconoce como un aspecto significativo de la salud general, entendiendo que los individuos son seres biopsicosociales. Por lo tanto, es necesario adoptar un enfoque integral para abordar y atender las enfermedades bucodentales que puedan presentarse. Es así que, las enfermedades orales son reconocidas como una de las principales preocupaciones de salud pública debido a su frecuencia y alta incidencia en todo el mundo.

La educación en salud capacita al individuo para asumir una responsabilidad persistente y conjunta en la identificación y resolución de los principales desafíos de salud. Se caracteriza por una participación consciente y responsable a través de una acción continua y organizada. Esta forma de educación forma parte de la ciencia preventiva y está asociada con la promoción de la salud, basada en medidas preventivas que buscan preservar la salud. Sin embargo, se diferencia de estas medidas al no solo centrarse en la conservación de la salud, sino también en su mejora activa (Bolaños, 2020).

Los estudiantes universitarios tienen acceso a diferentes fuentes de conocimiento en el campo dental; por ejemplo, se ha demostrado que las campañas televisivas son una fuente efectiva de conocimientos sobre salud periodontal en adultos. Asimismo, se ha sugerido que las escuelas juegan un papel vital en la educación sobre salud oral de los niños. Además, el conocimiento proporcionado por clínicas dentales puede ejercer impacto en los comportamientos asociados a la salud dental. Por lo tanto, existen diversas fuentes de conocimiento dental que pueden tener un impacto en los comportamientos de salud oral y en el desarrollo de enfermedades periodontales (Taniguchi et al., 2017).

Para Saori et al. (2020), las funciones bucales, como el habla y la deglución, desempeñan un papel crucial en la salud bucal. La saliva influye en aspectos importantes de la vida cotidiana, como el disfrute y la ingestión de alimentos, mientras que la lengua es responsable de retener el bolo alimenticio en la cavidad oral y transportarlo hacia la faringe. En su estudio evidenció la existencia de una función oral deficiente y su posible vínculo con una disminución en la calidad de vida asociada con la salud bucal en estudiantes de educación superior que no presentaban caries ni inflamación gingival aguda. Por lo tanto, es importante no solo enfocarse en las

enfermedades bucodentales tradicionales, como la caries, sino también en las funciones orales para preservar y mejorar la salud bucodental (Saori et al., 2020).

Evolución histórica. La evolución de la historia de la EpS ha sido un proceso ininterrumpido y en cambios continuos a lo largo del tiempo. A medida que la comprensión de la salud y los métodos para promoverla han evolucionado, también lo ha hecho la educación en este campo. La EpS se basa en dos derechos esenciales que son ampliamente reconocidos en nuestra legislación: el derecho a la educación y el derecho a disfrutar de una buena salud. Es por ello, que la EpS se configura como un proceso educativo que utiliza estos derechos como pilares fundamentales con la finalidad de impulsar el bienestar personal y la salud pública (Fortuny y Gallego, 1988).

Con el fin de establecer una posición institucional sólida para la EpS, es crucial resaltar la importancia de fortalecer la base teórica y los fundamentos pedagógicos en los que se sustenta. Para lograr esto, resulta fundamental fomentar la capacitación de los docentes y promover la investigación en este campo. Por lo tanto, sigue siendo esencial proporcionar oportunidades y procedimientos constantes de reflexión y autorreflexión en los programas de enseñanza vinculados a la EpS en las profesiones del ámbito de la salud (Díaz et al., 2010).

La EpS desempeña un papel crucial como una responsabilidad social al contribuir a la preservación y bienestar del grupo humano. Su objetivo es fomentar que las personas cuiden y valoren su salud a través de la adquisición, internalización y aplicación de comportamientos saludables (Inocente y Pachas, 2012). En general, la EpS ha evolucionado desde enfoques más limitados en la antigüedad hasta enfoques más holísticos y basados en la prevención en la actualidad. Se comprende la importancia de ofrecer a las personas la capacitación necesaria para

que puedan realizar elecciones fundamentadas en cuanto a su bienestar y fomenten cambios positivos en su entorno.

Importancia de la educación en salud. La EpS es un desarrollo educativo que comienza en la infancia y nos acompaña a lo largo de toda la vida. Su objetivo es promover hábitos y prácticas saludables de forma continua (Inocente y Pachas, 2012). Actualmente, se reconoce a la EpS como una herramienta esencial para lograr las metas de promoción de la salud. Su propósito es fomentar cambios en el comportamiento mediante la transmisión de mensajes que fomentan la gestión de los elementos de riesgo vinculados al comportamiento. Para lograr esto, se emplean diversas metodologías, teorías y modelos adaptados al contexto específico en el que se pretenden aplicar.

Para Inocente y Pachas (2012), la EpS en Odontología implica experiencias de enseñanza y aprendizaje para mejorar y preservar la salud bucal. Aunque la literatura resalta la importancia de educar acerca de la salud como un aspecto esencial para la salud pública y fomentar la adopción de un modo de vida saludable, su progreso ha sido deficiente y sus logros en el ámbito sanitario han sido limitados. Algunos estudiosos señalan que en la EpS predominan enfoques educativos convencionales que se centran en proporcionar información, adoptan un enfoque conductista o se basan en la persuasión comunicativa.

El enfoque educativo tradicional actúa como un mecanismo para perpetuar la cultura a través de la imposición de contenidos, también conocidos como "arbitrios culturales". Del mismo modo, el modelo biomédico se basa en establecer relaciones de dominio en términos de significado, donde uno de los participantes (el profesional de la salud) posee el conocimiento "verdadero", mientras que el otro participante (el paciente) posee un saber que no es reconocido por el primero. Por lo tanto, en el sector de la salud, la enseñanza se estructura como un proceso

doblemente impositivo, tanto por el modelo biomédico como por el enfoque educativo tradicional (Díaz et al., 2010).

Para Leal et al. (2021) la variación en los comportamientos y actitudes hacia la higiene oral puede estar determinada por diversos factores, como el nivel educativo, el género, el estatus social y la edad, así como por las modificaciones en el hábito diario. Es por ello, la importancia de la higiene oral va más allá de simplemente cepillarse los dientes, ya que aspectos como la frecuencia, duración y técnica del cepillado se vuelven esenciales para reducir las enfermedades orales. También es crucial el uso adecuado de los productos auxiliares de higiene bucal (Leal et al., 2021).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó empleando el enfoque cualitativo. Según Arispe et al. (2020), este enfoque implica examinar los sucesos y revisar investigaciones previas simultáneamente, lo que conlleva a la formulación de una teoría relacionada con la observación en curso. Además, Los estudios cualitativos ofrecen la oportunidad de formular preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recopilación y análisis de datos. Estas tareas suelen dirigirse inicialmente a identificar las preguntas de investigación más pertinentes y luego a refinarlas para obtener respuestas más efectivas (Hernández-Sampieri et al., 2018).

3.1. Método de investigación

El estudio se realiza con el método inductivo, ya que la inducción se caracteriza por ser un método de razonamiento que parte del conocimiento de casos específicos para llegar a un entendimiento más amplio que refleje las similitudes de fenómenos individuales. Por eso, este método se fundamenta en la repetición de hechos y sucesos en la realidad, identificando características comunes en un conjunto definido, para obtener conclusiones sobre los aspectos que lo distinguen (Rodríguez y Pérez, 2017). En este estudio se tratará de estudiar casos específicos como técnicas de cepillados, alimentación, conocimientos previos, entre otros, para poder entender el nivel de EpS que poseen los estudiantes universitarios.

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio adopta un diseño fenomenológico hermenéutico, fundamentado en los aportes de Martin Heidegger (1962) y Max Van Manen (1990). Este enfoque busca comprender e interpretar los significados profundos de las experiencias vividas por los participantes, reconociendo que todo acto de comprensión implica una interpretación situada en un contexto humano, temporal y relacional.

En consecuencia, la investigación se orienta a interpretar los significados subyacentes en las narrativas de los participantes, considerando la influencia del contexto, las relaciones interpersonales y la perspectiva del propio investigador. Así, comprender implica ir más allá de la descripción literal de las experiencias para construir sentidos que profundicen en la comprensión del fenómeno estudiado, tal como lo plantea Van Manen (1990) y siguiendo la perspectiva hermenéutica de Heidegger (1962) y Ricoeur (1976).

3.3. Escenario de estudio y participantes

Es fundamental establecer con claridad los participantes y/o entornos de investigación, describiendo en detalle sus características principales y los criterios para su inclusión (y, en su caso, exclusión). Estos aspectos deben estar en consonancia con el problema de investigación, la pregunta de estudio y los objetivos de este, así como con los principios establecidos en el marco teórico (Arispe et al., 2020).

Escenario de estudio

El concepto de escenario de estudio en una investigación cualitativa se refiere al entorno o contexto donde se lleva a cabo el estudio. Este escenario comprende el lugar físico donde se realizan las observaciones o entrevistas, y los participantes involucrados, las interacciones sociales, las dinámicas culturales y cualquier elemento relevante para comprender el fenómeno investigado (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Es así que, la siguiente investigación se realizara en una Universidad Privada, que cuenta con sedes en varias ciudades del país, como Lima, Trujillo y Cajamarca; ofrece tanto carreras de pregrado como posgrados en campos como negocios, ingeniería, salud, derecho y comunicación. Además de sus clases presenciales, dispone de modalidades virtuales y semipresenciales para adaptarse a diferentes necesidades estudiantiles. Sus instalaciones incluyen laboratorios,

bibliotecas y aulas equipadas con tecnología avanzada, junto con espacios dedicados a actividades complementarias. La universidad está acreditada por organismos nacionales e internacionales, lo que avala la calidad de su educación. Su objetivo es preparar profesionales con una visión práctica, ética y orientada al desarrollo social. El estudio se realizó en la Facultad de Psicología.

Participantes

Los participantes en la investigación son individuos, grupos sociales, comunidades u organizaciones analizadas para comprender sus perspectivas, vivencias, creencias y comportamientos. La participación de los sujetos es fundamental tanto en la recolección como en la interpretación de datos de los resultados (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Según Creswell (2012), la selección intencional es un proceso que permite que el investigador seleccione intencionalmente a las personas o informantes y las situaciones con el propósito de aprender o entender el fenómeno en particular. En ese sentido, para el presente trabajo de investigación cualitativa se consideró la selección intencional de un grupo de alumnos de pregrado de la Facultad de Psicología.

Los participantes que formaron parte de esta investigación corresponden a 10 informantes, a quienes se le realizó una entrevista a profundidad. Este estudio se llevó a cabo en una universidad privada, con la participación de 10 estudiantes de la Facultad de Psicología de una universidad privada de Lima Norte, varones y mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 40 años. Además, se consideraron las siguientes características, deberán estar matriculados, pertenecer al VIII ciclo en la modalidad UG.

3.4. Estrategias de producción de datos

Estrategia de producción de datos

Un método para recopilar datos en investigación cualitativa es un método estructurado para obtener información relevante sobre el fenómeno bajo estudio. Esto implica la aplicación de técnicas específicas, como entrevistas, observaciones y análisis de documentos (Arispe et al. 2020). La elección de la estrategia se basa en los objetivos de la investigación y las preferencias del investigador, y debe estar alineada con los principios de la investigación cualitativa para asegurar la validez y credibilidad de la información recolectados.

Entrevista

Una entrevista representa un método destinado a recopilar información detallada acerca de las experiencias, puntos de vista y conductas de los participantes. Por consiguiente, el investigador plantea preguntas abiertas para propiciar respuestas completas y contextualizadas. Estas entrevistas pueden adoptar diferentes formatos, ya sea estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, dependiendo de los objetivos y la índole del estudio en cuestión (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Entrevista semiestructurada

Las entrevistas semiestructuradas ofrecen una combinación de flexibilidad y organización. En estas, el investigador cuenta con un conjunto de preguntas principales, pero también tiene la libertad de explorar otros temas durante la conversación. Esto significa que no siguen un guion estricto, lo que facilita una recolección de datos detallada y adaptable, permitiendo a los participantes expresar sus opiniones de manera amplia. Sin embargo, el investigador mantiene el control del proceso para abordar los temas importantes para el estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Ficha de la entrevista semiestructurada

Una ficha de entrevista semiestructurada ofrece un punto de partida con preguntas y temas clave a considerar durante la entrevista. Este documento generalmente contiene preguntas abiertas diseñadas para indagar en las experiencias y perspectivas de los involucrados. Además de las preguntas principales, la ficha puede incorporar notas adicionales o áreas temáticas emergentes. El investigador cuenta con flexibilidad para ajustar la ficha según sea necesario y para explorar nuevas líneas de investigación durante el desarrollo de la entrevista (Vargas, 2012).

Anécdota

Una anécdota consiste en una narración minuciosa que describe una vivencia relacionada con la investigación. Su propósito es comprender las perspectivas y emociones de los participantes, proporcionando perspectivas únicas sobre el fenómeno estudiado. Estas narrativas se obtienen mediante diferentes técnicas, como entrevistas o grupos de discusión (Fuster, 2019).

Entrevista conversacional

La entrevista conversacional implica un intercambio abierto y flexible entre el investigador y el participante, facilitando una exploración minuciosa de los temas relevantes. Aunque el investigador dirige la conversación, se fomenta que los participantes se expresen libremente. El propósito es obtener una comprensión detallada del fenómeno en estudio, lo que puede dar lugar a nuevas ideas y perspectivas. Estas entrevistas son beneficiosas para explorar asuntos complejos o delicados, en los cuales se requiere una comprensión detallada de las vivencias y perspectivas de los involucrados (Fuster, 2019).

3.5. Propuesta de análisis de datos

La propuesta de análisis de datos se define como un plan meticuloso y sistemático

destinado a examinar la información recolectada durante el estudio. Este plan abarca una variedad de métodos, técnicas y procedimientos específicos diseñados para interpretar los datos cualitativos obtenidos a través de diversas fuentes, como entrevistas, observaciones o análisis de documentos. Su objetivo es determinar cómo se organizarán, codificarán, categorizarán y analizarán los datos con el fin de identificar patrones, temas, relaciones y significados relevantes relacionados con los objetivos de la investigación. Es esencial que esta propuesta esté alineada con el marco teórico y los objetivos del estudio para asegurar la validez, fiabilidad y precisión del análisis (Hemilse, 2011).

El análisis siguió el enfoque interpretativo de Van Manen (1990) basado en unidades de significado y en la reflexión hermenéutica sobre los relatos, con los siguientes objetivos: identificar expresiones significativas en las transcripciones, extraer unidades de significado, articular y sintetizar estas unidades en temas esenciales mediante un proceso iterativo de lectura (holística, selectiva y detallada), y producir interpretaciones que respondan a la pregunta de investigación manteniendo la reflexividad del investigador. Este procedimiento es coherente con el diseño hermenéutico-fenomenológico declarado en la metodología y busca priorizar la comprensión e interpretación de los sentidos vividos por los participantes.

Finalmente, dichas unidades se articularon en temas esenciales, que permitieron comprender cómo los participantes experimentan e interpretan el fenómeno estudiado, reconociendo que esta interpretación está mediada por el contexto, el lenguaje y la perspectiva del investigador (Heidegger, 1962; Ricoeur, 1976; Van Manen, 1990).

Según Benavides y Gómez-Restrepo (2005), la triangulación metodológica permite analizar un fenómeno desde diferentes perspectivas, incrementando la validez y confiabilidad de los hallazgos.

Se aplicó la triangulación de datos como estrategia principal. Esta consistió en la contraposición y comparación sistemática de la información obtenida a partir de diversas fuentes cualitativas, tales como entrevistas semiestructuradas, observaciones y documentos complementarios.

El propósito fue contrastar coincidencias, divergencias y matices en los relatos, enriqueciendo la comprensión del fenómeno estudiado. Esta triangulación permitió profundizar en los significados compartidos y singulares de las experiencias, asegurando que las interpretaciones emergieran de una visión más completa y contextualizada de la realidad (Charres et al., 2018; Benavides & Gómez-Restrepo, 2005). Por tal motivo, esta técnica implica la recolección, el análisis y la comparación de información obtenida a partir de diversas fuentes o métodos, lo que permite contrastar y complementar los resultados. A través de este procedimiento, el investigador busca incrementar la validez y la confiabilidad de sus hallazgos, identificar coincidencias o discrepancias entre los datos y, en consecuencia, construir una visión más amplia y profunda de la realidad analizada. Si bien su aplicación es muy común en los estudios con enfoques mixtos (donde se combinan métodos cualitativos y cuantitativos), también ocupa un lugar relevante en las investigaciones exclusivamente cualitativas, donde contribuye a fortalecer el rigor metodológico y la solidez de las conclusiones (Charres et al., 2018).

Este procedimiento permitió validar y enriquecer los hallazgos, reduciendo sesgos y fortaleciendo la credibilidad de la investigación, en concordancia con los principios de rigor

científico y los criterios éticos de la investigación cualitativa (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Muestreo

El presente estudio utilizó un muestreo intencional, en coherencia con la naturaleza cualitativa y el enfoque fenomenológico hermenéutico adoptado. Este tipo de muestreo se basa en la selección deliberada y criteriosa de participantes que han vivido experiencias significativas y pertinentes en relación con el fenómeno de interés, con el propósito de obtener descripciones y reflexiones profundas que favorezcan su comprensión e interpretación (Van Manen, 1990; Patton, 2015). Según Creswell (2012), el muestreo intencional permite al investigador elegir conscientemente a las personas o contextos que pueden brindar una mayor comprensión del fenómeno estudiado. En concordancia con este planteamiento, en el presente estudio se seleccionó intencionalmente a un grupo de estudiantes de pregrado de la Facultad de Psicología, cuyas experiencias se consideran especialmente relevantes y significativas para los objetivos de la investigación.

3.6. Criterios de rigor

La investigación cualitativa adopta la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas. En este contexto, la labor de los investigadores consiste en comprender y analizar lo que está ocurriendo, un desafío que se ve complicado por diversas razones. Por un lado, los investigadores no pueden desvincularse completamente de su experiencia personal, convicciones y personalidad. Por otro lado, esta dificultad se ve exacerbada por la diversidad inherente a los fenómenos humanos. Para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo, se utilizan criterios como la credibilidad, la verificabilidad y la aplicabilidad (Castillo y Vásquez, 2003).

La credibilidad. Vinculada a la validez interna, se concentra en cómo los sujetos involucrados en el estudio identifican el problema y en la habilidad de los investigadores para recolectar los datos brindados por ellos, interpretando plenamente sus pensamientos y emociones (Piza et al., 2019).

La auditabilidad. Que también es llamada confirmabilidad según algunos autores, hace referencia a la habilidad de otro investigador para seguir el mismo proceso que el investigador original. Esto implica mantener un registro detallado y una documentación exhaustiva de las elecciones y conceptos adoptados por el investigador respecto al estudio. Esta metodología posibilita que otro investigador analice los datos y alcance conclusiones idénticas o coincidentes con las del investigador original, siempre que compartan puntos de vista afines (Salgado, 2007).

La transferibilidad. También conocida como aplicabilidad, hace mención a la capacidad de generalizar los hallazgos del estudio a diferentes grupos de personas. En la investigación cualitativa, son los lectores o el público del informe quienes deciden si pueden utilizar los descubrimientos en un entorno específico diferente al del estudio. Para lograrlo, es esencial ofrecer un análisis minucioso del entorno y las particularidades de las personas en el sitio donde se realizó la investigación del suceso. Por lo tanto, el grado de transferencia está estrechamente ligado a la semejanza entre los entornos (Salgado, 2007).

3.7. Aspectos éticos

En términos éticos, se observarán rigurosamente los tres principios esenciales de la ética de la investigación: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.

Respeto por las personas

Implica la consideración de la capacidad y derechos de cada individuo para tomar sus propias decisiones. Este concepto abarca el respeto a la independencia y capacidad de elección de los seres humanos, destacando la importancia de reconocer su dignidad y libertad. Un elemento crucial de este principio es la obligación de proteger a las personas en situaciones de vulnerabilidad (Álvarez, 2018).

Beneficencia

Este principio requiere que el investigador asuma la responsabilidad de la salud integral, abarcando el aspecto físico, mental y social de los participantes en el estudio. También es conocido como el principio de no maleficencia. Es esencial evaluar los posibles peligros vinculados al estudio de investigación en comparación con las potenciales ventajas para el participante y la relevancia del conocimiento anticipado que se busca adquirir. En todos los casos, se debe esforzar por mantener los riesgos al mínimo (Álvarez, 2018).

Justicia

El objetivo es asegurar una disposición justa de los riesgos y ventajas entre los participantes del estudio de investigación. La incorporación y elección de los involucrados deben realizarse de manera imparcial. El principio de justicia impide exponer a un conjunto de personas a riesgos con el único propósito de beneficiar a otro (Álvarez, 2018).

CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados y triangulación

4.1.1. Resultados

A continuación, se realiza la presentación de los resultados obtenidos luego de haber aplicado la entrevista a los participantes. Se ha desarrollado la categoría de educación para la salud en odontología, con sus respectivas subcategorías, educación para la salud sobre las caries, educación para la salud sobre la enfermedad periodontal y educación para la salud sobre higiene bucal.

Tabla 1.

Análisis de resultados respecto a la categoría educación para la salud en odontología

Subcategorías	Resultados
Educación para la salud sobre la caries	Las narrativas muestran dos explicaciones de la caries: una biomédica, centrada en la desmineralización causada por ácidos, y otra cotidiana, que la describe como un “hueco” o “bacteria que come el diente”. Ambas perspectivas conviven según el contexto comunicativo. Existe consenso en que el consumo frecuente de azúcares aumenta el riesgo y que puede prevenirse con higiene adecuada, flúor y controles odontológicos; sin embargo, la adherencia es irregular, afectada por las demandas académicas y la gestión del tiempo. Los testimonios resaltan el temor a las consecuencias, dolor, infecciones y tratamientos invasivos, lo que subraya la necesidad de reforzar mensajes preventivos constantes durante la vida universitaria.
Educación para la salud sobre la enfermedad periodontal	Los testimonios evidencian signos de enfermedad periodontal como sangrado e inflamación de encías, halitosis y molestias al cepillarse. Aunque los estudiantes reconocen la relación entre placa, sarro y la necesidad de profilaxis, algunos normalizan síntomas tempranos y retrasan la consulta profesional. Esto refleja la importancia de reforzar la educación sobre señales de alerta, técnicas de higiene y

	<p>periodicidad de controles. La falta de consistencia en las visitas odontológicas, que varían entre consultas por dolor y controles semestrales, muestra la necesidad de materiales educativos y campañas en el campus que integren servicios con orientación práctica. Finalmente, se destaca que la enfermedad periodontal puede comprometer la función masticatoria y la pronunciación al afectar el soporte dentario.</p>
<p>Educación para la salud sobre higiene bucal</p>	<p>Los testimonios evidencian rutinas de cepillado de dos a tres veces al día con mayor cuidado en la técnica y el cambio de cepillo, sostenidas principalmente tras experiencias de dolor o sangrado. El uso de complementos como hilo dental y enjuague es valorado, aunque irregular, mejorando cuando se explican su propósito y momento de aplicación. Se recomienda implementar sesiones demostrativas, retroalimentación inmediata y estrategias prácticas, kits de bienvenida, recordatorios visuales, lavabos accesibles y microhábitos ligados a la rutina académica para favorecer la adherencia y convertir el conocimiento en acción sostenida.</p>

Tabla 1. Relación entre objetivos específicos, hallazgos y categorías de análisis

Objetivo específico	Hallazgos principales	Categorías / Subcategorías
<p>Analizar las experiencias en educación para la salud sobre la caries dental</p>	<p>Dos marcos explicativos: biomédico y cotidiano; claridad sobre riesgos y medidas preventivas; dificultad para mantener hábitos por carga académica; percepción de la</p>	<p>- Concepciones de la caries- Factores de riesgo- Prácticas preventivas- Consecuencias percibidas</p>

	caries como dolor y procedimientos invasivos	
Analizar las experiencias en educación para la salud sobre la enfermedad periodontal	Reconocimiento de signos (sangrado, inflamación, halitosis); saber práctico para cuidado inmediato; normalización de síntomas; inconsistencia en controles; percepción de consecuencias graves	- Signos y síntomas- Respuestas de autocuidado- Percepciones de gravedad- Limitaciones en prevención
Analizar las experiencias en educación para la salud sobre higiene bucal	Cepillado frecuente con atención a técnica y renovación; experiencias de dolor impulsan cambios; uso irregular de hilo dental y enjuague; mejores resultados con educación práctica y recordatorios visuales	- Prácticas de higiene- Factores motivadores- Complementos (hilo/enjuague)- Estrategias de apoyo educativo

Interpretación

La tabla 1 muestra que la educación para la salud en odontología constituye un elemento fundamental tanto en la prevención de enfermedades bucodentales como en la promoción de hábitos que fortalecen el bienestar integral de los estudiantes universitarios. Se destaca, además, que la implementación de estrategias educativas innovadoras, contextualizadas y participativas impulsa el autocuidado y la toma de conciencia respecto a

la importancia de mantener una adecuada salud bucal. En esa línea, el presente estudio ha podido comprender de qué manera dichas experiencias repercuten en la adopción de conductas preventivas, en el desarrollo de una conciencia crítica y en el fortalecimiento de su formación académica y social.

El **primer objetivo específico** planteado busca analizar las experiencias en educación para la salud sobre la caries dental en estudiantes universitarios. Los resultados responden a este propósito al mostrar cómo los estudiantes construyen y alternan explicaciones de la caries desde dos marcos: el biomédico y el cotidiano. Esta coexistencia de saberes refleja no solo el nivel de comprensión adquirido, sino también la capacidad de adaptarlo al contexto comunicativo, lo cual es un hallazgo relevante para la educación en salud. Asimismo, las experiencias revelan claridad en torno a los factores de riesgo como el consumo de azúcares y las medidas preventivas (higiene, flúor, controles), aunque la práctica cotidiana se ve afectada por la carga académica y la organización del tiempo. Ello confirma que la educación para la salud debe ir más allá de la transmisión de conocimientos, fortaleciendo estrategias que promuevan la adherencia sostenida. Finalmente, la percepción de la caries como fuente de dolor y procedimientos invasivos enfatiza la importancia de mensajes preventivos continuos durante la formación universitaria, alineándose directamente con el objetivo de comprender cómo viven y significan los estudiantes la educación sobre la caries.

El **segundo objetivo específico** se orienta a analizar las experiencias en educación para la salud sobre la enfermedad periodontal en estudiantes universitarios. Los resultados dan respuesta a este propósito al evidenciar que los estudiantes reconocen signos característicos de la patología como sangrado, inflamación o halitosis y poseen un saber práctico que les permite ajustar rutinas de higiene y decidir cuándo buscar atención

profesional. Sin embargo, también se observa una tendencia a normalizar síntomas como el sangrado esporádico, lo cual debilita la acción preventiva y muestra la necesidad de reforzar la educación sobre la identificación temprana de señales clínicas. Asimismo, aunque los estudiantes valoran la importancia de la profilaxis y de técnicas de higiene adecuadas, sus prácticas no son consistentes, oscilando entre controles regulares y visitas solo ante dolor. Esto revela que la educación para la salud debe incorporar no solo información técnica, sino también orientaciones claras sobre periodicidad, costos y beneficios para promover la planificación y sostenibilidad del cuidado. Finalmente, el reconocimiento de las consecuencias graves de la enfermedad periodontal (pérdida dentaria, afectación de la función masticatoria y de la pronunciación) refuerza la necesidad de intervenciones educativas continuas y contextualizadas en el ámbito universitario, lo cual se vincula de manera directa con el objetivo planteado.

El **tercer objetivo** planteado busca analizar las experiencias en educación para la salud sobre higiene bucal en estudiantes universitarios, y los hallazgos responden a este propósito al mostrar que los estudiantes reconocen la importancia de mantener rutinas de cepillado frecuente (dos a tres veces al día), con mayor atención a la técnica y renovación del cepillo, especialmente cuando han vivido experiencias previas de dolor o sangrado. Esto revela que la experiencia directa actúa como un motor de aprendizaje y cambio de conducta. Asimismo, se observa que, aunque existe valoración del hilo dental y del enjuague bucal, su uso es irregular, condicionado por la claridad en las instrucciones y por la percepción de utilidad. Los resultados también evidencian que la adherencia mejora cuando las estrategias educativas son prácticas, demostrativas y apoyadas en recordatorios visuales o materiales accesibles, lo que transforma la información en hábitos sostenibles. Sin embargo, persisten obstáculos vinculados al tiempo y a la carga académica, que

las cuales condensan los ejes centrales de sus percepciones y prácticas. El predominio de vocablos vinculados a la higiene bucal muestra que los estudiantes asocian la educación recibida principalmente con la promoción de rutinas de cuidado diario, mientras que la presencia de términos como dolor, sangrado o pérdida evidencia que las experiencias negativas funcionan como recordatorios que impulsan cambios de hábito. Asimismo, la inclusión de conceptos como fluor, técnica y profilaxis indica la incorporación de un lenguaje más técnico propio de la formación universitaria, lo que revela la coexistencia de saberes biomédicos y cotidianos. En conjunto, la nube permite visualizar de manera sintética la centralidad de la prevención y del autocuidado en el discurso estudiantil, así como los factores que favorecen o limitan la adherencia a prácticas saludables.

4.1.2. Triangulación de datos

La triangulación implica el uso de diversas fuentes de datos, métodos, investigadores o teorías para investigar un tema o problema específico. Su propósito radica en mejorar la validez y la confiabilidad de los resultados al contrastar diferentes perspectivas, lo que resulta en una comprensión más completa del fenómeno estudiado. Al combinar diferentes enfoques, la triangulación contribuye a validar y enriquecer los hallazgos, reduciendo sesgos y fortaleciendo la credibilidad de la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Resultados de triangulación

Los testimonios describen un patrón, la intervención académica otorga poco espacio a la educación para la salud en odontología y, ante ese vacío, el aprendizaje se desplaza hacia circuitos e informales, familia y búsquedas en línea. Este corrimiento del conocimiento más allá del aula no sorprende si se asume la educación como proceso dinámico, social y transformador (León, 2007; Tedesco, 2000) y se adopta la tipología formal/no formal/informal que sistematiza esos flujos de aprendizaje (UNESCO, 2012). En

consecuencia, desde la EpS resulta más pertinente un diseño participativo, situado y culturalmente sensible que un esquema vertical centrado en la transmisión de información (Fortuny & Gallego, 1988; OMS, 1998; Inocente & Pachas, 2012; Díaz et al., 2010).

En paralelo, los estudiantes describen la salud bucal como un componente del bienestar y del desempeño social, articulando motivaciones funcionales y psicosociales. Esa mirada se alinea con nociones integrales y operativas de salud entendida como capacidad para funcionar en contextos reales y con el marco de determinantes sociales (OMS, 2006; Huber et al., 2011; Marmot et al., 2008). También dialoga con la transformación de la odontología hacia enfoques preventivos y de salud pública, que priorizan la promoción, el control del riesgo y la intervención poblacional antes que la respuesta exclusivamente clínica (Beltrán, 2010; Kassebaum et al., 2017; Tonetti & Jepsen, 2013).

Los participantes, en paralelo, dos modos de entender la caries, una lectura biomédica que la sitúa en la desmineralización inducida por los ácidos de la placa y un registro coloquial que la describe como un “hueco” o una “bacteria que come el diente”. Aunque el riesgo dietario, el rol del flúor y la necesidad de controles periódicos son ampliamente reconocidos, la constancia en las prácticas preventivas muestra altibajos. Este patrón resulta coherente con la concepción de la caries como enfermedad multifactorial (OMS, 2012, 2016; Inocente & Pachas, 2012) y se interpreta a la luz del Modelo de Creencias en Salud, la severidad y susceptibilidad percibidas, junto con señales de acción como el dolor, precipitan conductas, mientras que las barreras y la autoeficacia determinan su sostenimiento en el tiempo (Janz & Becker, 1984). Desde la teoría cognitivo-social, el modelamiento y las expectativas de resultado actúan como facilitadores de la adopción (Gil-Girbau et al., 2021).

Los estudiantes también describen un conjunto reconocible de señales como el sangrado, inflamación gingival y halitosis; a la par que admiten la necesidad de realizar limpiezas profesionales. No obstante, se observa la tendencia a normalizar el sangrado esporádico y a modular la frecuencia de control según el malestar, es decir, consultas por dolor o, en otros casos, de manera semestral. Este patrón es consistente con la trayectoria patológica que parte de la placa y avanza de gingivitis a periodontitis y sus consecuencias funcionales (Vega, 2020), así como con la evidencia que relaciona el estado periodontal con dimensiones del bienestar sistémico (Tonetti & Jepsen, 2013). Desde la EpS, el desafío es reemplazar recordatorios convencionales por secuencias formativas que expliciten el riesgo acumulativo y definan periodicidades de atención claras (Fortuny & Gallego, 1988; Inocente & Pachas, 2012). A la luz del HBM, esto implica reforzar los beneficios percibidos y la autoeficacia, al tiempo que se reducen las barreras que favorecen la postergación de la consulta y dificultan la continuidad del cuidado.

Finalmente, las entrevistas describen una rutina de higiene centrada en dos o tres cepillados al día; no obstante, el foco no recae solo en la frecuencia, sino en la forma de ejecución, como el tiempo dedicado, secuencia de movimientos y control de la presión, además, el hilo dental y el enjuague se incorporan de manera irregular. La principal explicación de esas oscilaciones apunta a la gestión del tiempo y al ritmo de estudio; para solucionarlo, varias personas relatan soluciones simples como llevar un neceser y programar recordatorios. La literatura converge con este panorama, pues la frecuencia, la duración y la técnica influyen en la aparición y control de las enfermedades orales (Leal et al., 2021), a la vez que persiste una distancia entre lo que se sabe y lo que efectivamente se hace (Rodríguez et al., 2022). En términos conceptuales, el HBM ordena la intervención alrededor de beneficios percibidos, barreras y autoeficacia, mientras que la teoría cognitivo-

social añade el papel del modelamiento y la autorregulación en la adopción de hábitos (Gil-Girbau et al., 2021). A partir de esta triangulación, la consecuencia práctica es clara, además de informar, se requiere entrenar destrezas procedimentales y habilitar apoyos situados en el campus que faciliten la ejecución sostenida.

Al llevar a cabo la triangulación de datos con el material empírico, se observa una coincidencia sólida, las experiencias estudiantiles respaldan una EpS de carácter participativo, la incorporación sistemática del componente preventivo en la formación odontológica y el recurso a modelos de cambio conductual como el modelo de creencias en salud y la perspectiva cognitivo-social. Allí donde emergen matices, uso de registros coloquiales, oscilaciones en la periodicidad de los controles y empleo no constante del hilo dental se delinean oportunidades de ajuste específicas en el diseño curricular, en las estrategias pedagógicas y en la organización institucional.

4.2. Discusión de Resultados

En relación con el objetivo general, los estudiantes describen una presencia más bien episódica y reactiva de la educación para la salud en odontología. Ese patrón converge con el diagnóstico regional de promoción débil y escasa articulación intersectorial señalado por Valdez y Tobón (2019), probablemente porque muchas acciones se despliegan como iniciativas aisladas y poco ancladas en la vida académica cotidiana. La orientación hacia recursos fuera de lo profesional como redes familiares y búsquedas en línea coincide con Maida et al. (2022) quienes recomiendan vínculos sostenidos entre escuelas y clínicas comunitarias; tal coincidencia se debe a que, cuando las políticas universitarias no cubren de forma sistemática, la infraestructura comunitaria se vuelve un soporte natural.

A la vez, las dudas sobre la fiabilidad de la información digital son enfatizadas por Jaimes et al. (2021), quienes subrayan que la salud es multidimensional y hoy está mediada

por tecnologías; la diferencia en la intensidad con que estos efectos se observan puede atribuirse a perfiles etarios y escenarios distintos entre adolescentes y familias frente a universitarios. Finalmente, la percepción de que las limitaciones de currículo no siempre ofrecen modelos consistentes de buenas prácticas converge con los hallazgos sobre climas formativos de Keshmiri (2025) y Mosavi (2025), pues la coincidencia se debe a que las normas implícitas impactan lo que efectivamente se aprende, más allá de los sílabos.

Respecto al primer objetivo asociado a las caries, los participantes combinan un encuadre fisiopatológico con un lenguaje coloquial para dar sentido al problema; esta doble codificación se alinea con Agreda et al. (2023), quienes documentan lagunas y malentendidos sobre factores cariogénicos. La diferencia reside en que, en nuestra muestra universitaria, los mensajes básicos sobre dieta y flúor parecen ya incorporados, aunque la constancia en la práctica fluctúa por límites de organización y presiones académicas, lo que explicaría una mayor claridad conceptual sin que ello se traduzca automáticamente en adherencia estable. De ese desajuste entre comprensión y ejecución se desprende la pertinencia de mensajes preventivos oportunos y periódicos, no solo como recordatorios aislados sino como conductor que sostenga el hábito. Esta orientación converge con el diagnóstico de Valdez y Tobón (2019) sobre la necesidad de programas continuos, y con el llamado de Maida et al. (2022) a afianzar alianzas escuela-clínica: la continuidad comunicativa y su anclaje institucional son condiciones clave para que las conductas se mantengan más allá del episodio de dolor que suele activar la consulta.

En el ámbito periodontal, los estudiantes reconocen como señales de alerta el sangrado, la inflamación gingival y la halitosis; esa sensibilidad coincide con la indicación de intervención mecánica y con la necesidad de entrenar la técnica de higiene, tal como sintetiza Castro (2021). Ahora bien, parte del grupo tiende a tolerar el “sangrado ocasional”

como algo normal, fenómeno que puede leerse tanto como producto de creencias culturales persistentes. La variabilidad entre consultas motivadas por dolor y controles semestrales se alinea con la lectura de Vega (2020) sobre fricciones organizativas y tiempos clínicos que reducen el espacio educativo. En ese contexto, materiales que especifiquen periodicidades recomendadas, rangos de costo y beneficios esperables funcionan como apoyos concretos para la decisión. En conjunto, las convergencias apuntan a una ruta eficaz basada en micromódulos situados, práctica guiada con retroalimentación y articulación con los servicios, mientras que las divergencias muestran vacíos curriculares y culturales que se deben a la falta de continuidad y a la mediación tecnológica no curada.

En el objetivo específico de higiene bucal, el patrón de 2 a 3 cepillados diarios y el énfasis en la ejecución, tiempo, movimientos, control de presión, apuntan en la misma dirección que la síntesis de Castro (2021), que propone priorizar la enseñanza procedimental y el control efectivo de placa. La adopción irregular del hilo dental, junto con las dificultades para utilizarlo con técnica adecuada, se entiende a la luz de las barreras instrumentales descritas en esa revisión. Además, la brecha entre saber y hacer se acorta cuando median retroalimentaciones y recordatorios que, en línea con Rivera (2019), vincula mayor conocimiento con mejores prácticas de higiene; las afirmaciones discrepan con Mostacero (2021) que reporta bajo nivel de conocimiento en población escolar parece atribuible al contraste muestral (escolares generales frente a universitarios). Finalmente, la demanda de apoyos situados como kits, señalética, ventanas horarias converge con Vega (2020), pues sin consejería específica y con tiempos clínicos restringidos, el componente preventivo pierde tracción y su sostenibilidad queda comprometida.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En base al objetivo general, la investigación permitió concluir que la educación para la salud en odontología constituye un componente esencial en la prevención de enfermedades bucodentales y en la promoción de hábitos que fortalecen el bienestar integral de los estudiantes universitarios. Las experiencias analizadas muestran que, cuando las estrategias educativas son innovadoras, participativas y contextualizadas, favorecen el desarrollo del autocuidado, la toma de conciencia y la adopción de conductas preventivas, contribuyendo tanto a su formación académica como a su desarrollo personal y social.

En relación con el primer objetivo específico, se evidenció que los estudiantes construyen sus aprendizajes sobre la caries desde un enfoque dual, integrando saberes biomédicos y cotidianos. Si bien poseen claridad sobre los factores de riesgo y medidas preventivas, las prácticas diarias se ven limitadas por la organización del tiempo y la carga académica. La percepción de la caries como un problema doloroso y de difícil tratamiento resalta la necesidad de reforzar mensajes preventivos constantes durante la formación universitaria. Esto confirma que la educación para la salud debe trascender la transmisión de información, fomentando la adherencia sostenida a conductas de prevención.

En relación con el segundo objetivo específico, los estudiantes reconocen signos y consecuencias de la enfermedad periodontal, así como la relevancia de mantener controles profesionales y técnicas adecuadas de higiene. Sin embargo, la normalización de síntomas como el sangrado y la irregularidad en las visitas odontológicas reflejan la necesidad de fortalecer la educación en torno a la detección temprana, la periodicidad de los cuidados y los beneficios del tratamiento oportuno. Se concluye que la educación para la salud en este

ámbito debe integrar información técnica con orientaciones prácticas que promuevan la sostenibilidad del autocuidado y eviten la progresión de la enfermedad.

En relación con el tercer objetivo específico, los hallazgos evidencian que los estudiantes valoran la importancia del cepillado frecuente y de la renovación del cepillo, especialmente cuando han tenido experiencias directas de dolor o sangrado. Sin embargo, el uso del hilo dental y enjuagues bucales es irregular, condicionado por la claridad de las instrucciones y la percepción de utilidad. Se concluye que la educación para la salud en higiene bucal resulta más efectiva cuando incorpora estrategias prácticas, demostrativas y apoyadas en recursos accesibles, pues facilita la transformación de la información en hábitos sostenibles. No obstante, se identifican barreras asociadas al tiempo y la carga académica, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas más contextualizadas y con apoyos concretos dentro del entorno universitario.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de educación para la salud en odontología que sean innovadores, participativos y contextualizados, empleando metodologías activas que fortalezcan la motivación y el compromiso de los estudiantes. Asimismo, es fundamental diseñar estrategias que consoliden el autocuidado mediante refuerzos periódicos y mecanismos de seguimiento, integrando estos enfoques de manera transversal en el currículo universitario para potenciar la formación académica, social y el bienestar integral.

En relación con la caries dental, resulta prioritario reforzar la enseñanza a través de mensajes preventivos continuos durante la formación universitaria, haciendo énfasis en la higiene diaria, la moderación en el consumo de azúcares y la visita periódica al odontólogo. También se propone el desarrollo de campañas educativas que combinen el enfoque

biomédico con explicaciones prácticas y cotidianas, de modo que los estudiantes logren relacionar el conocimiento científico con su experiencia personal. Finalmente, se sugiere implementar estrategias que aseguren la adherencia a las prácticas preventivas, como recordatorios digitales, charlas periódicas o actividades de seguimiento grupal.

Respecto a la enfermedad periodontal, se recomienda fortalecer la educación sobre la identificación temprana de signos clínicos como sangrado, inflamación o halitosis, con el fin de evitar que se asuman como situaciones normales. Igualmente, se plantea brindar orientaciones precisas sobre la periodicidad de los controles odontológicos, los beneficios de la profilaxis y la importancia de la atención oportuna, considerando aspectos de accesibilidad y costo. De manera complementaria, se promueve el desarrollo de programas de educación continua que prioricen la salud periodontal en el contexto universitario, vinculándola con la calidad de vida y el rendimiento académico.

Finalmente, en lo referido a la higiene bucal, se recomienda implementar estrategias educativas prácticas y demostrativas —como ejemplos en vivo, simulaciones, videos cortos o señalética— que faciliten la adquisición y el mantenimiento de hábitos adecuados. A ello se suma la necesidad de proporcionar apoyos concretos, tales como kits de higiene, espacios accesibles en la universidad para el cepillado y materiales educativos visuales que refuercen el autocuidado. Asimismo, se considera pertinente establecer programas de acompañamiento con retroalimentación inmediata y seguimiento individual o grupal, orientados a superar las dificultades derivadas del tiempo limitado y de la carga académica.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agreda Coral, B. A., Aux Taimbud, C. D., Garcia Huertas, C. S., Santacruz Cabrera, J. D., & Riascos Canchala, S. A. (2023). *Creencias de salud oral de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto 2022-2023*. [Tesis de grado]. Repositorio Universidad cooperativa de Colombia.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/99cce448-25a8-4b5b-9c1e-1e433ce69b9a/content>
- Álvarez, P. (2018). Ética e investigación. *Revista Boletín Redipe*, 7(2), 122-149.
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>
- Alvenfors, A., Lingström, P., Oskarsson, E., Milton, C., & Bernson, J. (2024). Finding the person behind caries disease: dental caregivers' experiences of empowering patients to implement beneficial behavioural changes. *Journal of Dentistry*.
<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.104990>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Beltrán Neira, R. (2010). Identidad de la Odontología. *Revista Estomatológica Herediana*, 20(4), 231-232 <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539361011.pdf>

- Benavides, D., & Gómez-Restrepo, C. (2005). *Triangulación en investigación cualitativa: estrategias para aumentar la validez de los estudios*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118–124.
- Bolaños, N. (2020). Educación para la conservación de la salud bucal. *Revista odontológica mexicana*, 24(4), 228 – 232. <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo204a.pdf>
- Bonilla-García, Miguel Ángel, & López-Suárez, Ana Delia. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- Capetillo, G., Torres, E., Tiburcio, L. & Flores, S. (2018). Mejoramiento de la salud integral de los estudiantes universitarios a partir de la educación y atención de la salud oral. *Revista de Técnicas de enfermería*, 2(5), 6 -10. https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol2num5/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V2_N5.pdf#page=14
- Castillo, E. y Vásquez, ML (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34 (3), 164-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
- Castro Rodríguez, Yuri. (2021). Higiene bucal y efectos de la terapia periodontal mecánica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20 (1), e3127. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100007&lng=es&tlng=en.
- Charres, H., Villalaz, J., & Martínez, J. A. (2018). *Triangulación: Una herramienta adecuada para las investigaciones en las ciencias administrativas y contables*

[*Triangulation: A suitable tool for research in administrative and accounting sciences*]. *Revista FAECO Sapiens*, 1(1), Universidad de Panamá. ISSN 2644-3821.

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/221/2211026002/index.html>

Díaz, P., Peñaranda, F., Cristancho, S., Caicedo, N., Garcés, M., Alzate, T., Bernal, T., Gomez, M., Valencia, A. y Gomez, S. (2010). Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 28(3), 221-230.

<https://www.redalyc.org/pdf/120/12018993002.pdf>

Hemilse Acevedo, M. (2011). *El proceso de codificación en investigación cualitativa*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, www.eumed.net/rev/ccss/12/

Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Fortuny, M. y Gallego, J. (1988). Educación para la salud. *Revista de educación*, 287, 287–306.

https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/biblioteca/c50ee4ff86b964fe5d303a555801933a-5_Educaci%C3%B3n%20para%20la%20saludpdf.pdf

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Gil-Girbau, Montse, Pons-Vigués, Mariona, Rubio-Valera, Maria, Murrugarra, Gabriela, Masluk, Barbara, Rodríguez-Martín, Beatriz, García Pineda, Atanasio, Vidal Tomás, Clara, Conejo-Cerón, Sonia, Recio, José Ignacio, Martínez, Catalina, Pujol-Ribera, Enriqueta, & Berenguera, Anna. (2021). Modelos teóricos de

- promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). Harper & Row. (Trabajo original publicado en 1927).
- Husserl, E. (2012). *Ideas: General introduction to pure phenomenology* (F. Kersten, Trans.). Routledge. (Original work publicado en 1913)
- Inocente, M. y Pachas, F. (2012). Educación para la salud en odontología. *Revista estomatológica herediana*, 22(4), 232-41.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373008>
- Juvinyà, D., Bertran, C., y Suñer-, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanit*, 32(1), 8–10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Keshmiri F. Las experiencias de falta de profesionalismo entre los estudiantes de educación odontológica: un estudio cualitativo. *BMC Med Educ*. 6 de enero de 2025; 25(1):24. DOI: 10.1186/S12909-024-06558-W. PMID: 39762791; PMCID: PMC11706114.
- Lazo, G. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Scientiarvm P*, 3(2), 55 – 58. http://www.scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
- Leal, M. R., Capetillo-Hernández, G. R., Torres-Capetillo, E. G., Roesch-Ramos, L., Ochoa-Martínez, R. E., & Mora-Sánchez, A. L. (2021) Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios. *In Conference Proceedings Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología*, 1(1), 30 - 33.

León, Aníbal. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39), 595-604.

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400003&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400003&lng=es&tlng=es)

León, R., & Berenson Seminario, R. (1996). Medicina teórica: Definición de la salud.

Revista Médica Herediana, 7(3), 105–107.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es&tlng=es)

Ministerio de salud. (2019). *El 90.4% de los peruanos tiene caries dental.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>

Mosavi R, Foroughipour F, Kazemipoor M, Keshmiri F. Competencia moral de los estudiantes de odontología: un estudio explicativo de métodos mixtos. *BMC Med Educ*. 24 de enero de 2025; 25(1):118. doi: 10.1186/s12909-025-06636-7. PMID: 39856667; PMCID: PMC11760733.

Naidoo, M., & Brijlal, P. (2024). Final year oral hygiene students' perceptions and reflections on experiential learning in a special needs oral health care program. *BMC Oral Health*, 24, 1415.

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-04699-4>

Nasseripour, M., Hasan, Adam, Chapple, liz, Chopra, Anusha, Cracknell, Lucy, Maiter, Zarhaa y Banerjee, Avijit (2024). An evaluation of the use of caries risk/susceptibility assessment in undergraduate dental education: a mixed-methods evaluation with qualitative component. *Frontiers in Oral Health*.

<https://doi.org/10.3389/froh.2023.1290713>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud Oral*.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>

Organización Mundial de la Salud. (15 de marzo de 2022). *Salud bucodental*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.

Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/Conrado>

Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*. Texas Christian University Press.

Riquelme Pérez, M.. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14(Supl. 22), 77-82. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200011>

Rodríguez, M., Capetillo, G., Torres, E., Roesch, L., Ochoa, R. y Mora, A. (2022). Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios. *In Conferencia Proceedings Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología*, 1(1), 30 - 33.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=H%C3%81BITOS+DE+HIGIENE+BUCAL+EN+ESTUDIANTES+UNIVERSITARIOS&btnG

Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 1-26. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

- Rogers, H. (2025). Food for thought: Exploring dental students' perceptions of delivering dietary advice to children and families. *European Journal of Dental Education*.
<https://doi.org/10.1111/eje.13118>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Saori Oku, Kiyomi Iyota, Shinsuke Mizutani, Shohei Otsuki, Kyohei Kubo, Shutaro Yamada, Yoshihiro Kobayashi and Haruhiko Kashiwazaki (2020). The Association of Oral Function with Oral Health-Related Quality of Life in University Students: A Cross-Sectional Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4863. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134863>
- Salgado Lévano, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológicos y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=en.
- Taniguchi, A., Ekuni, D., Mizutani, S., Yamane, M., Kataoka, K., & Azuma T. (2017). Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 12(6), e0179298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179298>

- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.
- Vargas, I. (2013). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista CAES*, 3(1), 119 – 139. <https://doi.org/10.22458/caes.v3i1.436>
- Valdez, P. y Tobón, S. (2019). Análisis de las estrategias para promover la salud bucal. *Revista Ra Ximhai*, 15(3), 67-84. <https://doi.org/10.35197/rx.15.03.2019.05.vr>
- Vega, M. (2020). *Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo – 2020*. [Tesis de Maestría de la UCV]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48015/Vega_ZMG-SD.pdf?sequence=1
- Villanueva, R., Velázquez, J. Y Rosales, G. ATLAS.Ti: Herramienta para Medir la Participación de Actores Estratégicos Locales en la Gestión del Turismo Rural para Tomatlán, Jalisco, México. *Rosa dos Ventos*, 13(3), 681-700. <https://doi.org/10.18226/21789061.v13i3p681>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Marmot, M., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., ... & Feeney, A. (2008). *Social determinants of health: The solid facts* (2nd ed.). World Health Organization. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.

Tedesco, J. C. (2012). Educación y justicia social en América Latina (1.^a ed.). Fondo de Cultura Económica; Universidad Nacional de San Martín.

UNESCO. (2012). Directrices de la UNESCO para el reconocimiento, validación y acreditación de los resultados del aprendizaje no formal e informal. Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216360_spa

Wang, M.-C., Marshman, Z., Chen, W.-H., & Shih, W.-Y. (2022). A qualitative study of barriers and facilitators to the implementation of a pilot school-based toothbrushing programme. *BMC Oral Health*, 22, 451. [https://doi.org/10.1186/s12903-022-02494-](https://doi.org/10.1186/s12903-022-02494-7)

CAPÍTULO VII. ANEXOS

ANEXOS 1:

Matriz de categorización apriorística

Título de la investigación: “Educación para la salud en Odontología: experiencias en estudiantes de una universidad privada de Lima 2024”								
Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategoría	Preguntas orientadoras	Metodología	
<p>Según Inocente y Pachas (2012), las consecuencias de la falta de salud bucal serán perjudiciales para la salud general produciendo en el paciente diversas enfermedades tales como la caries debido a la acumulación de placa bacteriana que dañan los dientes y pueden causar dolor, enfermedad de las encías debido a una inadecuada higiene bucal ; mal aliento, debido a la presencia de bacterias en la boca; pérdida de alguna pieza dental debido a la falta de tratamiento oportuno, lo que puede afectar la función y la estética bucal; y problemas de salud sistémica: debido a</p> <p>que la falta de salud bucal se asocia con enfermedades del corazón, diabetes, y complicaciones en el embarazo (MINSA, 2019).</p>	<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo son las experiencias en educación para la salud en odontología en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024?</p>	<p>Analizar las experiencias en educación para la salud en odontología en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.</p>	<p>Analizar las experiencias en educación para la salud sobre las caries en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.</p> <p>Analizar las experiencias en educación para la salud sobre la enfermedad periodontal en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.</p> <p>Analizar las experiencias en educación para la salud sobre la higiene bucal en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024.</p>	<p>Educación para la salud en odontología</p>	<p>Educación para la salud sobre la caries</p> <p>Educación para la salud sobre la enfermedad periodontal</p> <p>Educación para la salud sobre higiene bucal</p>	<p>¿Qué complicaciones conoces si ignoras los problemas dentales?</p> <p>¿Cómo describirías lo que es la caries dental? ¿Qué sabes sobre sus causas y consecuencias?</p> <p>¿Qué información te han proporcionado tus docentes sobre la importancia de la higiene dental? ¿Cómo crees que esa información ha influido en tus hábitos?</p> <p>¿Cuál fue tu reacción al escuchar que podrías perder tu diente?</p> <p>¿Por qué consideras que es importante preservar un diente? ¿Qué consecuencias crees que puede tener no hacerlo?</p> <p>¿Por qué crees que es importante cuidar la salud bucal? ¿Cómo crees que el cuidado de los dientes puede influir en tu bienestar general?</p> <p>¿Cómo cuidabas tus dientes antes y después de la experiencia con el dolor dental?</p> <p>¿Consideras que la educación sobre la salud bucal debe ser parte de la enseñanza de los docentes?</p>	<p>Enfoque: cualitativo Método: inductivo Diseño: fenomenológico - hermenéutico Técnica: entrevista Instrumento: anécdota, guía de la entrevista, entrevista conversacional. Participantes: 10 estudiantes de la escuela profesional de psicología de una universidad privada de Lima, varones y mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 40 años, deberán ser estudiantes matriculados en el semestre. Escenario de estudio: Facultad de psicología - Universidad Privada de Lima Norte.</p>	

ANEXO 2: Anécdota del estudiante cero

En las últimas semanas, experimenté un dolor persistente en mis dientes que me llevó a buscar ayuda profesional. Después de unos días de incomodidad, decidí agendar una cita con mi dentista. Sabía que era importante actuar a tiempo, ya que había escuchado sobre las complicaciones que pueden surgir si se ignoran problemas dentales. La visita al consultorio fue un paso crucial para cuidar de mi salud bucal. Al llegar, la doctora me recibió amablemente y me condujo a la sala de tratamiento. Me senté en el sillón dental, que siempre ha sido un lugar de mezcla entre ansiedad y alivio. La doctora comenzó la revisión, examinando cuidadosamente mis dientes y encías. Su experiencia y profesionalismo me dieron confianza, pero el dolor seguía presente, lo cual aumentaba mi inquietud.

1. ¿Qué complicaciones conoces si ignoras los problemas dentales?

Después de un examen minucioso, la doctora me explicó que tenía una carie en uno de mis dientes, que era la causa del dolor que estaba sintiendo. Me explicó que las caries son daños en la superficie del diente causados por la descomposición del esmalte, y que, si no se trataban a tiempo, podrían generar problemas más severos, incluyendo infecciones.

2. ¿Cómo describirías lo que es la caries dental? ¿Qué sabes sobre sus causas y consecuencias?

La idea de que algo tan pequeño pudiera causar tanto dolor me sorprendió, pero también fue un recordatorio de la importancia de la higiene dental.

3. ¿Qué información te han proporcionado tus docentes sobre la importancia de la higiene dental? ¿Cómo crees que esa información ha influido en tus hábitos?

La doctora me informó que era necesario realizar una curación del diente afectado. En ese momento, sentí una mezcla de alivio y preocupación. Alivio porque sabía que el tratamiento podría ayudarme a sentirme mejor, y preocupación por el procedimiento en sí. Sin embargo, confié en su experiencia y decidí seguir adelante. La doctora comenzó a trabajar en el diente dañado, y aunque el procedimiento era incómodo, sabía que era necesario.

Después de un tiempo que pareció más largo de lo que realmente fue, la doctora terminó la curación. Me explicó que, debido a la gravedad de la carie, sería necesario realizar una endodoncia para salvar el diente. Me explicó que esta intervención, comúnmente conocida como tratamiento de conducto, implica limpiar y desinfectar el interior del diente afectado y luego sellarlo. Me enfatizó que, si no se realizaba este procedimiento, el diente podría infectarse gravemente y, eventualmente, tendría que ser extraído, dejando un hueco en mi boca. Aunque la idea de una endodoncia me causaba un poco de ansiedad, entendí que era la mejor opción para preservar mi diente. La doctora me tranquilizó al explicarme cada paso del proceso, lo que me ayudó a sentirme más cómodo. Finalmente, me preparó para el tratamiento, que se llevaría a cabo en la próxima cita.

4. ¿Cuál fue tu reacción al escuchar que podrías perder tu diente?
5. ¿Por qué consideras que es importante preservar un diente? ¿Qué consecuencias crees que puede tener no hacerlo?

La endodoncia se realizó una semana después. Al llegar al consultorio, sentía un poco de nervios, pero al mismo tiempo, estaba ansioso por terminar con el dolor. La doctora me recibió nuevamente y me explicó cómo sería el procedimiento. Me administró anestesia local para asegurarme de que no sentiría dolor durante la intervención. Mientras esperaba a que la anestesia hiciera efecto, aproveché para pensar en lo importante que es cuidar de nuestros dientes y cómo, a veces, es necesario enfrentar nuestro miedo a los tratamientos dentales para proteger nuestra salud.

6. ¿Por qué crees que es importante cuidar la salud bucal? ¿Cómo crees que el cuidado de los dientes puede influir en tu bienestar general?
7. ¿Cómo cuidabas tus dientes antes y después de la experiencia con el dolor dental?

Una vez que la anestesia hizo efecto, la doctora comenzó el procedimiento. Aunque sentí algunas sensaciones extrañas, como presión, no experimenté dolor. La doctora se mostró muy profesional, explicándome cada paso que realizaba. En aproximadamente 25 minutos, el tratamiento estuvo completo. Me sentí aliviado y agradecido, no solo por haber terminado, sino también por el hecho de haber salvado mi diente.

Una vez finalizado el procedimiento, la doctora me dio instrucciones sobre cómo cuidar el diente tratado. Me enseñó la técnica correcta de cepillado, enfatizando la importancia de hacerlo suavemente, especialmente en la zona donde se realizó la endodoncia. Además, me recomendó el uso de enjuague bucal y hilo dental, que son esenciales para mantener la higiene bucal adecuada. Me sentí motivado para seguir sus indicaciones al pie de la letra, ya que reconocí que la prevención es clave para evitar futuros problemas dentales. La doctora me citó para una revisión una semana después para verificar que el diente tratado estuviera sanando adecuadamente. Durante esta cita, le informé que había seguido sus consejos sobre higiene bucal, y ella se mostró satisfecha con mi progreso. Me destacó la importancia de mantener una rutina de cuidado dental, no solo para evitar caries, sino también para asegurar que mis dientes y encías se mantuvieran saludables.

8. ¿Consideras que la educación sobre la salud bucal debe ser parte de la enseñanza de los docentes?

Lo ha dejado a la mitad

ANEXO 3: Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ramírez Yataco, Daniel Héctor

Título:

Educación para la salud en Odontología: experiencias en estudiantes de una universidad privada de Lima 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Educación para la salud en Odontología: experiencias en estudiantes de una universidad privada de Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es lograr una salud bucodental adecuada. Su ejecución ayudará a/permitirá información valiosa sobre la efectividad y pertinencia de los programas de educación en salud dental en el entorno universitario.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- ✓ Entrevistas
- ✓ Grabaciones
- ✓ Toma de apuntes de la entrevista

La entrevista puede demorar unos 40 minutos y puede extenderse dependiendo de la complejidad del tema. Los resultados de la entrevista se le entregarán en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su colaboración en la investigación no conlleva riesgos, ya que la información proporcionada será anónima y tratada de forma confidencial. Si en algún momento decide retirarse, puede hacerlo sin ningún problema.

Beneficios

Al participar en esta investigación, tendrá la oportunidad de reflexionar sobre sus propias experiencias, creencias y comportamientos, lo que puede llevar a un mayor autoconocimiento y comprensión personal. Además, podrá expresar libremente sus opiniones y compartir sus experiencias sin temor a críticas, juicios o sesgos durante el análisis de los datos. Una vez finalizada la investigación, se compartirán los resultados y conclusiones para que pueda ver cómo su participación ha contribuido al tema tratado en este estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

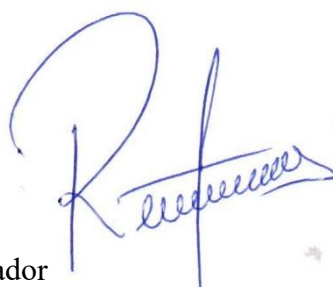
Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Daniel Hector Ramírez Yataco al número de celular 940421754, correo danyram1308@gmail.com o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono +51 924 569 790, *e-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en la investigación. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres: Ramírez Yataco, Daniel
DNI: 46197300



ANEXO 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección y el uso de los datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lima, 11 de Octubre de 2024

CARTA N° 091-2024-GYT-UPNW-CP

Dr. Mauro Cerón Salazar
 Coordinador de carrera
 Universidad Privada del Norte
 Av. Alfredo Mendiola 6062, Los Olivos
 Lima. -

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** al egresado de la Maestría en Docencia Universitaria **Daniel Hector Ramirez Yataco**, con código de matrícula N° **2022900961**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en 10 estudiantes de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima Norte, varones y mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 40 años. Además, se consideraron las siguientes características, deberán pertenecer al IX ciclo, modalidad UG, previamente matriculados.

Toda la información que solicita el tesista **Daniel Hector Ramirez Yataco** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ODONTOLOGÍA: EXPERIENCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2024"** dirigido por el asesor de tesis, Dr. Rosario Pacahuala Emilio Augusto para la obtención del grado académico de Maestro en Docencia Universitaria.

Agradeciendo por anticipado su autorización al tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Eduardo Falcón Puicón
 Jefe de Grados y Títulos
 Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
Coordinador de la carrera de Psicología

12 de octubre del 2024

A quien corresponda:

Por la presente, yo Mauro Cerón Salazar en calidad de Coordinador de la Carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte, manifiesto que hemos recibido su solicitud para la recolección de datos en el marco del proyecto de investigación titulado "Educación para la salud en Odontología: experiencias en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024", dirigido por el/la investigador/a Daniel Héctor Ramírez Yataco, adscrito/a la Universidad Norbert Wiener.

Después de revisar la propuesta y los objetivos del estudio, confirmamos nuestra aceptación para colaborar con la recolección de datos en las instalaciones de la Universidad Privada del Norte, bajo los términos y condiciones establecidos por ambas partes. Aceptamos que los datos se utilizarán exclusivamente con fines académicos o de investigación y serán tratados conforme a las normativas vigentes sobre la protección de datos personales.

Nos comprometemos a proporcionar el acceso a la información y/o los recursos necesarios para la ejecución del estudio, asegurando que el proceso de recolección de datos no interfiera con el normal desarrollo de nuestras actividades.

Atentamente,


Mauro Cerón Salazar
Coordinador de la Carrera de Psicología
Universidad Privada del Norte S.A.C.
Mauro Cerón Salazar
Coordinador de la carrera de Psicología
Universidad Privada del Norte



ANEXO 5:
Carta de aprobación del comité de ética



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
DANIEL HECTOR RAMIREZ YATACO
Exp. N°: 1024-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Educación para la salud en odontología: experiencias en estudiantes de una universidad privada de Lima 2024” Versión 01 con fecha 30/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 30/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Daniel Hector Ramirez Yataco.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6: Informe del porcentaje del turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

tesis DR EMILIO (1) (1).docx

AUTOR

EMILIO 3 3MILIO 3

RECuento DE PALABRAS

15532 Words

RECuento DE CARACTERES

89615 Characters

RECuento DE PÁGINAS

62 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

866.1KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 7, 2025 12:02 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 7, 2025 12:03 PM GMT-5

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ANEXO 7:

Validación de instrumento

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Presente

Mg. JORGE ALBERTO FLORES MORALES

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Docencia Universitaria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestría en Docencia Universitaria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Educación para la salud en Odontología: experiencias en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2024", siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de educación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de categoría y subcategorías.
- Matriz de categorización apriorística
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Daniel Héctor Ramírez Yataco

D.N.I. 46197300

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Flores Morales Jorge Alberto

DNI: 08039505

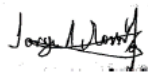
Especialidad del validador: Metodólogo

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

ANEXO 8:
Instrumento

1. ¿Qué complicaciones conoces si ignoras los problemas dentales?
2. ¿Cómo describirías lo que es la caries dental? ¿Qué sabes sobre sus causas y consecuencias?
3. ¿Qué información te han proporcionado tus docentes sobre la importancia de la higiene dental? ¿Cómo crees que esa información ha influido en tus hábitos?
4. ¿Cuál fue tu reacción al escuchar que podrías perder tu diente?
5. ¿Por qué consideras que es importante preservar un diente? ¿Qué consecuencias crees que puede tener no hacerlo?
6. ¿Por qué crees que es importante cuidar la salud bucal? ¿Cómo crees que el cuidado de los dientes puede influir en tu bienestar general?
7. ¿Cómo cuidabas tus dientes antes y después de la experiencia con el dolor dental?
8. ¿Consideras que la educación sobre la salud bucal debe ser parte de la enseñanza de los docentes?




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	www.coursehero.com	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-22	<1%
5	Internet	docplayer.es	<1%
6	Internet	www.adepts.org	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-23	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-06	<1%
9	Internet	cep.uib.eu	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-04	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cooperativa de Colombia on 2023-11-13	<1%