

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER
DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIO Y POSGRADO E

INVESTIGACIÓN



Conocimiento y Prácticas de Higiene Oral en Adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada en la ciudad de Sucre los meses de junio y julio de la gestión 2024.

Nombre del Cursante: Yvonet Sandoval Apaza

**TRABAJO EN OPCION AL GRADO DE DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN A ESTOMATOLOGIA**

SUCRE- 2024

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO
XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIO Y POSGRADO E

INVESTIGACIÓN



Conocimiento y Prácticas de Higiene Oral en Adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada en la ciudad de Sucre los meses de junio y julio de la gestión 2024.

Nombre del Cursante: Yvonet Sandoval Apaza

**TRABAJO EN OPCION AL GRADO DE DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN A ESTOMATOLOGIA**

SUCRE-2024

Cesión de Derechos

Por la presente, yo, Yvonet Sandoval Apaza, autor de la monografía titulada **“Conocimiento y Prácticas de Higiene Oral en Adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada en la ciudad de Sucre los meses de junio y julio de la gestión 2024”**. Declaro y cedo los derechos de publicación y difusión de la misma a La Facultad de Odontología. Esta cesión incluye, pero no se limita a, los derechos de reproducir, distribuir, comunicar públicamente, transformar y adaptar la monografía en cualquier formato y medio, ya sea impreso, digital, audiovisual, u otro.

Agradezco la oportunidad de colaborar con La Facultad de Odontología, en la difusión de mi trabajo y confío en que este contribuirá al enriquecimiento académico y profesional de la comunidad. Sin otro particular, quedo a su disposición para cualquier consulta adicional. Atentamente,

Yvonet Sandoval Apaza

Sucre, Julio 2024

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a todas aquellas personas que me han apoyado y guiado a lo largo de este camino académico.

A Dios a mi Madre y hermana , por su amor, paciencia y apoyo constante. Su fe en mí ha sido fundamental para alcanzar mis metas.

A mis profesores y mentores, especialmente la Dra. Pilar Arcienega, por su invaluable orientación y por compartir su vasto conocimiento. Gracias por inspirarme a dar siempre lo mejor de mí.

A mis amigos, por su compañía y apoyo, haciendo este viaje más llevadero.

Y, finalmente, a todos los adolescentes que participaron en este estudio. Este trabajo es también para ustedes, con la esperanza de contribuir a mejorar la salud bucal en nuestra comunidad.

Gracias a todos por ser parte de este logro.

ÍNDICE

Introducción :	1
1.Antecedentes	2
Justificación :	4
2.Situación Problemática:	5
3.Formulación del Problema de Investigación:	6
4.Objetivo General:	6
5.Objetivos Específicos:	7
6. Diseño Metodológico	8
CAPITULO I	18
1. Marco Teórico y Contextual	18
1.1 Principales teorías que abordan la temática	18
1.2. Adolescencia y Salud Bucal	19
1.MARCO CONTEXTUAL	33
1.2. Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación	33
1.3. Contexto Geográfico	36
1.4. Contexto Socioeconómico	37
1.5. Contexto Cultural	38
1.6. Contexto Educativo	38
1.7. Contexto de Salud Pública	39
1.8. Contexto del Consultorio de Odontología Especializada	40
1.9. Resumen del Marco Contextual	41
CAPÍTULO II	43
2.1. Diagnóstico	43

2.1.1 Introducción	43
2.2 Conclusiones y Recomendaciones	49
Referencias Bibliográficas	53
Anexos.....	58

Resumen Ejecutivo

La presente monografía titulada "Conocimiento y Prácticas de Higiene Oral en Adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada en la ciudad de Sucre los meses de junio y julio de la gestión 2024" tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los adolescentes que asisten a dicho consultorio. El estudio se enfoca en identificar las áreas que requieren mejoras y proponer intervenciones educativas efectivas para promover una mejor salud bucal.

En el Capítulo I: Marco Teórico, se abordan conceptos fundamentales relacionados con la adolescencia y la salud bucal, detallando la importancia del conocimiento sobre higiene oral y los problemas comunes como la caries dental. Este capítulo proporciona una base teórica sólida para comprender la relevancia de la educación en salud bucal en adolescentes.

El Capítulo I: Marco Contextual, presenta un análisis detallado del contexto geográfico, socioeconómico, cultural, educativo y de salud pública de la ciudad de Sucre. Se describe cómo estos factores influyen en las prácticas de higiene oral de los adolescentes. Además, se incluye una descripción del consultorio de odontología especializada y su impacto en la comunidad.

El Capítulo II: Diagnóstico, detalla la metodología del estudio, que es de tipo descriptivo y transversal. Se seleccionó una muestra de 50 adolescentes de 12 a 18 años que acudieron al consultorio durante los meses de junio y julio de 2024. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado con 10 preguntas, alineadas con los objetivos específicos del estudio. Los resultados fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas para identificar patrones y correlaciones.

En, Conclusiones y Recomendaciones, se presentan las conclusiones generales y específicas del estudio. Se destaca que, aunque los adolescentes tienen un conocimiento moderado sobre la importancia de la higiene oral, hay prácticas clave, como el uso del hilo dental, que no están suficientemente adoptadas. Se proponen recomendaciones específicas para fortalecer los programas de educación en salud bucal y mejorar las prácticas de higiene entre los adolescentes.

La monografía concluye con Anexos, que incluyen los cuestionarios utilizados y otras evidencias del estudio, y Referencias Bibliográficas, que respaldan la información presentada.

En resumen, esta monografía ofrece una visión integral sobre el estado de la higiene oral en adolescentes en Sucre y proporciona una base para futuras intervenciones educativas que puedan mejorar la salud bucal en esta p

Introducción :

La higiene oral es un componente esencial de la salud general, y su importancia es especialmente crítica en los adolescentes, quienes están en una etapa crucial de desarrollo físico y social. La adolescencia es un período de la vida en el que se establecen hábitos que pueden perdurar durante toda la vida, incluyendo aquellos relacionados con el cuidado dental. La falta de una adecuada higiene oral en esta etapa puede llevar a una serie de problemas de salud bucodental, tales como caries, enfermedad periodontal y otras complicaciones, que a su vez pueden afectar el bienestar general y la calidad de vida.

En la ciudad de Sucre, el acceso a servicios de salud bucodental y la educación sobre prácticas adecuadas de higiene oral varía significativamente entre diferentes sectores de la población. La desigualdad en el acceso a la educación y a los servicios de salud es un problema latente que necesita abordarse de manera específica y contextualizada. Este estudio se enfoca en los adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada durante los meses de junio y julio de 2024. Este consultorio, conocido por su enfoque integral y personalizado, ofrece una oportunidad única para evaluar y mejorar las prácticas de higiene oral en una población juvenil.

Además, es importante reconocer que los hábitos de higiene oral adquiridos durante la adolescencia pueden influir significativamente en la salud bucodental futura. Los adolescentes son particularmente susceptibles a las influencias externas, incluyendo la educación proporcionada por sus padres, la escuela y los profesionales de la salud. Evaluar estos factores en un contexto específico, como el consultorio de Odontología Especializada, permite obtener datos que pueden ser directamente aplicables para desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene oral en los adolescentes que visitan este consultorio, proporcionando una base para futuras iniciativas educativas y de salud pública. Al centrar la investigación en un período específico y en un contexto geográfico determinado, se espera obtener datos relevantes y aplicables para la mejora continua de la salud bucodental en la comunidad de Sucre. Esta investigación no

solo contribuirá a la literatura existente, sino que también ofrecerá soluciones prácticas para mejorar la salud bucodental de los adolescentes en Sucre.

1. Antecedentes

La salud bucodental es fundamental para el bienestar general, especialmente en adolescentes, quienes están en una etapa crucial de formación de hábitos. Diversos estudios han investigado el conocimiento y las prácticas de higiene oral en esta población, proporcionando un marco de referencia para la presente investigación.

1. Estudio sobre la efectividad de los programas educativos en la higiene oral de adolescentes:

Un estudio realizado en Brasil evaluó la efectividad de un programa educativo sobre higiene oral en adolescentes. Los resultados mostraron una mejora significativa en el conocimiento y las prácticas de higiene dental tras la implementación del programa, destacando la importancia de la educación en salud bucodental. Además, el estudio enfatizó la necesidad de programas continuos y sostenidos para mantener estos resultados a largo plazo (1).

2. Investigación sobre la relación entre conocimientos y prácticas de higiene oral en adolescentes mexicanos:

En México, una investigación examinó la correlación entre el conocimiento sobre salud bucodental y las prácticas de higiene oral entre adolescentes. Los hallazgos indicaron que un mayor conocimiento se asociaba con mejores prácticas de higiene, sugiriendo la necesidad de mejorar la educación dental en las escuelas. El estudio también identificó la influencia de factores socioeconómicos en el acceso a información y servicios de salud bucodental (2).

3. Estudio comparativo de la higiene oral en adolescentes urbanos y rurales en India:

Un estudio comparativo en India investigó las diferencias en el conocimiento y las prácticas de higiene oral entre adolescentes de áreas urbanas y rurales. Los resultados mostraron que los adolescentes urbanos tenían mejores conocimientos y prácticas, lo que resalta la desigualdad en el acceso a la educación y servicios de salud bucodental. El estudio subrayó la necesidad de estrategias específicas para abordar las disparidades entre estas dos poblaciones (3).

4. Evaluación de la influencia parental en las prácticas de higiene oral de adolescentes en España:

En España, un estudio evaluó cómo la influencia de los padres afecta las prácticas de higiene oral de los adolescentes. Se encontró que el apoyo y la supervisión parental eran determinantes clave para el mantenimiento de una buena higiene oral en los adolescentes. Además, el estudio destacó la importancia de involucrar a los padres en los programas educativos para maximizar su efectividad (4).

5. Análisis de la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida en adolescentes en Estados Unidos:

Una investigación en Estados Unidos analizó la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida en adolescentes. Los resultados indicaron que una mala salud bucodental estaba asociada con una menor calidad de vida, subrayando la importancia de mantener una buena higiene oral para el bienestar general. Este estudio también exploró cómo las condiciones socioeconómicas y el acceso a cuidados dentales influían en la salud bucodental de los adolescentes (5).

Estos estudios destacan la importancia del conocimiento y las prácticas de higiene oral en los adolescentes y proporcionan un contexto valioso para la investigación en Sucre. La evidencia muestra que la educación, la influencia parental y el acceso a servicios de salud son factores críticos que influyen en las prácticas de higiene oral. Al aplicar estas lecciones a la población adolescente de Sucre, se espera identificar áreas específicas de mejora y diseñar intervenciones efectivas.

Justificación :

La higiene oral en adolescentes es un área de salud pública crucial que requiere atención debido a su impacto en la salud general y el bienestar a largo plazo. En la ciudad de Sucre, la variabilidad en el acceso a la educación y los servicios de salud bucodental plantea un desafío significativo. Este estudio se llevará a cabo en el consultorio de Odontología Especializada durante los meses de junio y julio de 2024, proporcionando una perspectiva enfocada y temporalmente acotada que permite evaluar la situación actual y planificar intervenciones adecuadas.

Evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene oral en adolescentes que acuden a este consultorio específico es esencial por varias razones. Primero, los adolescentes están en una etapa de vida en la que los hábitos de salud pueden influir significativamente en su bienestar futuro. Segundo, al realizar el estudio en un periodo delimitado y en un contexto geográfico específico, se pueden obtener datos precisos y relevantes que reflejen las condiciones locales.

El contexto local de Sucre presenta particularidades que hacen necesaria esta investigación. Los adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada provienen de diversos entornos socioeconómicos, lo que permite un análisis amplio y representativo de las

prácticas de higiene oral en la población juvenil de la ciudad. Además, el periodo de estudio en los meses de junio y julio de 2024 coincide con un tiempo de menor carga académica para muchos estudiantes, lo que facilita su participación en el estudio y permite obtener una muestra significativa.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de obtener información actualizada y específica sobre la higiene oral en adolescentes de Sucre. Esto permitirá identificar brechas en el conocimiento y las prácticas, y desarrollar programas educativos y preventivos personalizados que respondan a las necesidades particulares de esta población. Además, los resultados pueden servir de base para futuras investigaciones y políticas de salud bucodental en la región

2.Situación Problemática:

En Sucre, la salud bucodental de los adolescentes presenta desafíos significativos. Muchos carecen de acceso regular a servicios odontológicos, y aquellos que lo tienen a menudo carecen de conocimientos adecuados sobre prácticas de higiene oral. Esta situación se agrava por la falta de programas educativos efectivos en las escuelas y la variabilidad en la influencia parental y comunitaria sobre los hábitos de salud.

La alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales entre los adolescentes no solo afecta su salud bucal, sino también su calidad de vida y rendimiento académico. En el consultorio de Odontología Especializada, se observa que muchos adolescentes que consultan presentan problemas prevenibles con una adecuada higiene oral y educación.

El contexto socioeconómico de muchos adolescentes en Sucre implica que los recursos para el cuidado dental pueden ser limitados, exacerbando así los problemas de salud bucodental.

La falta de acceso a productos de higiene oral y a información adecuada sobre su uso contribuye a una mala salud bucodental.

Es crucial identificar las barreras específicas que enfrentan estos adolescentes para acceder a la atención odontológica adecuada y para adoptar prácticas de higiene oral efectivas. Esto permitirá diseñar intervenciones apropiadas y accesibles que puedan mejorar significativamente la salud bucodental de esta población vulnerable.

3.Formulación del Problema de Investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los adolescentes que asisten al consultorio de Odontología Especializada en Sucre durante los meses de junio y julio de 2024, y cuáles son las principales barreras que enfrentan para adoptar hábitos de higiene oral adecuados?

Esta formulación del problema de investigación enfoca en la evaluación del conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los adolescentes en un contexto específico y busca identificar las barreras que podrían estar contribuyendo a las deficiencias observadas.

4.Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los adolescentes que asisten al consultorio de Odontología Especializada en la ciudad de Sucre durante los meses

de junio y julio de 2024, así como identificar las principales barreras que limitan la adopción de hábitos de higiene oral adecuados.

Este objetivo general establece claramente lo que pretendes lograr con tu estudio: obtener una comprensión detallada del estado actual del conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los adolescentes en el contexto específico de Sucre, además de identificar factores que podrían estar obstaculizando la mejora de la salud bucodental en esta población.

5.Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene oral entre los adolescentes que acuden al consultorio de Odontología Especializada en Sucre durante los meses de junio y julio de 2024.
2. Evaluar las prácticas actuales de higiene oral entre los adolescentes en el mismo contexto.
3. Identificar las principales barreras percibidas por los adolescentes para mantener una adecuada higiene oral.
4. Analizar la influencia del contexto socioeconómico y cultural en las prácticas de higiene oral de los adolescentes.

5. Proporcionar recomendaciones basadas en los hallazgos para mejorar la educación y promoción de la higiene oral entre los adolescentes en Sucre.

Estos objetivos específicos desglosan el objetivo general en componentes manejables y claros permitiendo una estructura organizada para la investigación.

6. Diseño Metodológico

Enfoque de la Investigación:

Tiene **un enfoque cuantitativo porque**, para recopilar y analizar datos sobre el conocimiento, las prácticas de higiene oral y la salud bucodental de los adolescentes en Sucre. Se empleará un diseño descriptivo transversal, permitiendo obtener información detallada en un periodo específico de tiempo.

Tipo de Investigación:

Investigación **descriptiva transversal porque**, El objetivo principal es identificar y caracterizar los conocimientos y prácticas de higiene oral en adolescentes que asisten a un consultorio de odontología especializada en la ciudad de Sucre durante los meses de junio y julio de 2024.

Métodos de Recolección de Datos:

Se llevará a cabo mediante cuestionarios estructurados diseñados específicamente para este estudio. Los cuestionarios contendrán preguntas cerradas para evaluar el conocimiento sobre prácticas de higiene oral, la frecuencia de aplicación de dichas prácticas, y la percepción de la salud bucodental entre los adolescentes.

Enfoque Inductivo

El enfoque inductivo parte de observaciones específicas y datos empíricos para llegar a conclusiones generales o teorías. En el contexto de tu estudio sobre la salud bucodental de los adolescentes en Sucre, un enfoque inductivo implicaría:

Observación: Recolectar datos específicos sobre las prácticas de higiene oral entre los adolescentes en el consultorio odontológico especializado.

Análisis: Identificar patrones y tendencias en estos datos recolectados.

Generación de Teoría: A partir de estos patrones observados, desarrollar teorías o generalizaciones sobre las prácticas de higiene oral de los adolescentes en ese contexto particular.

Ejemplo de Aplicación: Después de recolectar datos sobre las frecuencias de cepillado y el uso de hilo dental entre los adolescentes, podríamos observar que la mayoría de ellos no usan hilo dental regularmente. A partir de esta observación, se podría generar una teoría sobre la falta de educación o acceso a recursos adecuados de higiene oral entre los adolescentes en esa área.

Enfoque Deductivo

El enfoque deductivo, por otro lado, comienza con teorías o hipótesis generales que se prueban a través de observaciones específicas y datos empíricos. En tu estudio, un enfoque deductivo podría implicar:

Hipótesis: Formular hipótesis específicas sobre el conocimiento y las prácticas de higiene oral de las adolescentes basadas en teorías existentes o estudios previos.

Recolección de Datos: Recolectar datos a través de cuestionarios estructurados para probar estas hipótesis.

Análisis y Confirmación: Analizar los datos recolectados para confirmar o refutar las hipótesis establecidas.

Ejemplo de Aplicación: Partiendo de la hipótesis de que la falta de educación sobre higiene oral está asociada con un mayor riesgo de caries dental, Se podría diseñar un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas entre los adolescentes y luego analizar si aquellos con menor conocimiento tienen más probabilidades de presentar problemas de salud bucodental.

Medición en el Estudio de Salud Bucodental

1. Variables a Medir:

Define claramente las variables que serán objeto de medición en tu estudio. Estas pueden incluir:

Conocimiento sobre Higiene Oral: Mediante preguntas que evalúen el entendimiento de los adolescentes sobre la importancia del cepillado, el uso de hilo dental, la frecuencia recomendada de visitas al dentista, etc.

Prácticas de Higiene Oral: Evalúa las acciones concretas que realizan los adolescentes en cuanto al cepillado diario, el uso de hilo dental, el enjuague bucal, etc.

Estado de Salud Bucodental: Medir la presencia de caries, enfermedades periodontales u otros problemas dentales mediante observaciones clínicas o reportes de los propios adolescentes.

2. Instrumentos de Medición:

Cuestionarios estructurados como el principal instrumento de medición. Los cuestionarios deben contener preguntas específicas y escalas de respuesta para capturar las variables mencionadas anteriormente.

También la posibilidad de incluir observaciones clínicas para complementar la información recogida a través de los cuestionarios, especialmente para evaluar el estado de salud bucodental de los adolescentes.

3. Escala de Medición:

Define las escalas de medición apropiadas para cada variable. Por ejemplo:

Para el conocimiento sobre higiene oral, se podría utilizar una escala ordinal donde los participantes indiquen su nivel de acuerdo o conocimiento en una escala del 1 al 5.

Para las prácticas de higiene oral, se podría emplear una escala de frecuencia (por ejemplo, diario, varias veces a la semana, nunca).

Para el estado de salud bucodental, se podría utilizar categorías como "sin caries", "con caries superficial", "con caries avanzada", etc.

4. Validación del Instrumento:

El cuestionario estructurado esté validado y sea confiable para medir las variables de interés en la población de adolescentes en Sucre. Se puede realizar una prueba piloto del cuestionario con un grupo pequeño de adolescentes para ajustar y mejorar su claridad y efectividad.

5. Consistencia y Precisión:

Durante la recolección de datos, seguir un procedimiento estandarizado para administrar los cuestionarios y realizar las observaciones clínicas, garantizando así la consistencia y precisión de los datos recogidos.

Consideraciones Éticas y Logísticas

Además de la medición específica de las variables, cumplir con todas las consideraciones éticas, como obtener el consentimiento informado de los adolescentes y asegurar la confidencialidad de los datos recogidos. También es importante coordinar con el personal del consultorio odontológico para garantizar un ambiente adecuado y respetuoso durante la administración de los cuestionarios y las observaciones clínicas.

Al aplicar estos principios de medición en el estudio, podremos obtener datos precisos y relevantes que nos permitirán cumplir con los objetivos de investigación establecidos y contribuir al conocimiento sobre la salud bucodental de los adolescentes en Sucre.

Para llevar a cabo el estudio sobre la salud bucodental de los adolescentes en Sucre, es crucial definir las técnicas, procedimientos e instrumentos de investigación que utilizaremos. Aquí una descripción de cada uno de estos elementos:

Técnicas de Investigación

Las técnicas de investigación se refieren a los métodos específicos que utilizarás para recolectar y analizar datos.

Las técnicas principales podrían incluir:

1. Cuestionarios Estructurados:

Serán el método principal para recolectar datos cuantitativos sobre el conocimiento y las prácticas de higiene oral de los adolescentes. Los cuestionarios contendrán preguntas cerradas y escalas de Likert para evaluar diferentes aspectos relacionados con la salud bucodental.

2. Observaciones Clínicas:

Pueden complementar los datos obtenidos a través de los cuestionarios, permitiéndonos evaluar el estado actual de la salud bucodental de los adolescentes directamente en el consultorio odontológico.

Procedimientos de Investigación

Los procedimientos de investigación son las acciones específicas que seguirás para llevar a cabo el estudio. Aquí se incluyen:

1. Selección de la Muestra:

Define los criterios de inclusión (por ejemplo, adolescentes de entre 12 y 18 años que visiten el consultorio durante junio y julio de 2024) y selecciona a participantes que consientan participar voluntariamente en el estudio .

2. Aplicación de los Cuestionarios:

Administra los cuestionarios estructurados a los adolescentes seleccionados en un ambiente adecuado dentro del consultorio odontológico. Asegurándonos de explicar claramente las instrucciones y asegurar que los participantes comprendan las preguntas.

3. Observaciones Clínicas:

Realizando observaciones clínicas para evaluar el estado de salud bucodental de los adolescentes. Esto puede incluir la inspección visual de los dientes y encías, así como la identificación de cualquier problema dental presente.

4. Análisis de Datos:

Después de la recolección de datos, realizaremos un análisis estadístico descriptivo para interpretar los resultados obtenidos de los cuestionarios y observaciones clínicas. Utilizaremos software estadístico adecuado para calcular frecuencias, porcentajes y otras medidas relevantes.

Instrumentos de Investigación

Los instrumentos de investigación son las herramientas específicas que se utilizarán para recolectar datos. Aquí mencionamos los principales en el estudio:

1. Cuestionarios Estructurados:

Se utilizarán cuestionarios con preguntas claras y objetivas que aborden aspectos como el conocimiento sobre higiene oral, las prácticas de cuidado dental y la percepción de la salud bucodental.

2. Lista de Verificación para Observaciones Clínicas:

Una lista de verificación que guíe las observaciones clínicas, especificando los aspectos a evaluar durante la inspección bucodental. Esto ayudará a estandarizar el proceso de evaluación.

Consideraciones Adicionales

Entrenamiento del Personal: Que esté adecuadamente entrenado para administrar los cuestionarios y realizar las observaciones clínicas de manera consistente y profesional.

Consentimiento Informado: Se obtendrá el consentimiento informado de los adolescentes participantes y, si es necesario, de sus padres o tutores legales antes de proceder con la recolección de datos.

Confidencialidad y Ética: Cumplimiento con todas las normativas éticas, garantizamos la confidencialidad de la información recolectada durante todo el proceso de investigación.

Población y Muestra

Población:

La población objetivo de tu estudio son los adolescentes que asisten al consultorio de odontología especializada en la ciudad de Sucre durante los meses de junio y julio de 2024.

Muestra:

Tamaño de la Muestra: El tamaño de la muestra será de 50 adolescentes.

Tipo de Muestreo:

Utilizaremos un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los adolescentes que formarán parte de la muestra. Este método garantiza que cada adolescente tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, asegurando así la representatividad de la muestra.

Justificación del Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra de 50 adolescentes se determina considerando varios factores:

1. Viabilidad: Es un tamaño de muestra manejable y realista para recolectar datos dentro del periodo limitado de tiempo (junio y julio de 2024).

2. Representatividad: Aunque pequeña, una muestra de 50 adolescentes puede proporcionar una buena representación de la población objetivo, especialmente si se selecciona de manera aleatoria.

3. Recursos Disponibles: El tamaño de muestra de 50 participantes es adecuado para los recursos disponibles, como el personal y el tiempo necesario para administrar los cuestionarios y realizar las observaciones clínicas.

Proceso de Selección de la Muestra

Identificación de la Población: incluiremos a todos los adolescentes que asistan al consultorio durante los meses mencionados y cumplan con los criterios de inclusión.

Selección Aleatoria: Utilizaremos un método aleatorio para seleccionar a los 50 adolescentes de la población identificada. Esto puede hacerse mediante un proceso de asignación numérica y selección aleatoria mediante un generador de números aleatorios.

Consideraciones Éticas

Es fundamental obtener el consentimiento informado tanto de los adolescentes participantes como, si es necesario, de sus padres o tutores legales. Garantizar la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados durante todo el proceso de investigación.

CAPITULO I

1. Marco Teórico y Contextual

1.1 Principales teorías que abordan la temática

1.1.1. Introducción

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general y se relaciona estrechamente con la salud física, mental y social de los individuos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como un estado libre de dolor bucal crónico, enfermedades orales y de la garganta, cánceres orales y de la garganta, infecciones y úlceras bucales, enfermedades periodontales, caries dentales, pérdida de dientes y otros trastornos y limitaciones que afectan la cavidad bucal y la salud en general

Durante la adolescencia, etapa crítica del desarrollo humano que abarca aproximadamente entre los 10 y 19 años, se establecen muchos de los hábitos que influirán en la salud a lo largo de la vida. En esta fase, los adolescentes experimentan importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud bucal. La adolescencia es un periodo donde se adquiere mayor independencia y responsabilidad en el cuidado personal, incluyendo la higiene oral. Sin embargo, diversos estudios han señalado que los adolescentes frecuentemente presentan deficiencias en sus prácticas de higiene bucal, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades orales como caries y enfermedades periodontales .

En el contexto de la salud bucal, los conocimientos y prácticas de higiene oral son fundamentales para prevenir las enfermedades dentales. Un adecuado conocimiento de las técnicas de cepillado, el uso de hilo dental y la importancia de las visitas regulares al odontólogo son esenciales para mantener una buena salud oral. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de información, muchos adolescentes carecen de los conocimientos necesarios o no aplican correctamente las técnicas de higiene oral, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas efectivas .

En la ciudad de Sucre, la atención odontológica especializada para adolescentes proporciona una oportunidad única para evaluar y mejorar las prácticas de higiene bucal de este grupo poblacional. Este estudio se centra en analizar los conocimientos y prácticas de higiene oral de adolescentes que acuden a un consultorio de odontología especializada durante los meses de junio y julio de 2024. A través de la aplicación de cuestionarios, se pretende obtener una visión clara de los hábitos de higiene oral, las fuentes de información y las barreras percibidas para la adopción de prácticas adecuadas de higiene bucal.

Este marco teórico está estructurado para proporcionar una comprensión detallada de los aspectos clave relacionados con la higiene bucal en adolescentes, incluyendo las características del desarrollo dental en esta etapa, el conocimiento y las prácticas de higiene oral, los problemas de salud bucal más comunes, y las intervenciones educativas diseñadas para mejorar la salud bucal en esta población. Además, se explorarán teorías y modelos relevantes que pueden ayudar a explicar y mejorar las conductas de higiene oral en adolescentes, proporcionando una base sólida para la investigación y las futuras intervenciones.

1.2. Adolescencia y Salud Bucal

1.2.1. Características de la Adolescencia

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano que abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este periodo se caracteriza por una serie de cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales que preparan al individuo para la vida adulta.

1.2.1.1. Cambios Físicos

Durante la adolescencia, el cuerpo experimenta un rápido crecimiento y desarrollo, conocido como el estirón puberal. Estos cambios incluyen:

Crecimiento Rápido : Un incremento notable en la estatura y el peso, debido a un aumento en la secreción de hormonas como la hormona del crecimiento y las hormonas sexuales.

Desarrollo Sexual : La aparición de características sexuales secundarias como el desarrollo de senos en las chicas, el ensanchamiento de las caderas, el crecimiento de vello corporal y facial en los chicos, y cambios en la voz.

Maduración de los Órganos Reproductivos : El inicio de la menstruación en las chicas y la capacidad de eyacular en los chicos, marcando la capacidad reproductiva.

1.2.1.2. Cambios Emocionales y Psicológicos

La adolescencia también es un periodo de intensos cambios emocionales y psicológicos, donde los jóvenes buscan establecer su identidad y autonomía. Estos cambios incluyen:

Búsqueda de Identidad : Los adolescentes comienzan a explorar diferentes roles y estilos de vida para establecer una identidad personal única.

Autonomía e Independencia: A medida que los adolescentes buscan más independencia de sus padres, comienzan a tomar decisiones importantes sobre su vida, incluidas sus prácticas de salud y bienestar.

Desarrollo Cognitivo: Según Piaget, los adolescentes entran en la etapa de las operaciones formales, donde desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto, lógico y sistemático. Esto les permite planificar para el futuro y pensar en términos más complejos sobre sus decisiones y acciones.

1.2.1.3. Cambios Sociales

Socialmente, la adolescencia es una etapa de transición de la dependencia de los padres a una mayor interacción con los pares y otras figuras significativas:

Influencia de los Pares: Las relaciones con los amigos y compañeros adquieren una importancia central. Los adolescentes buscan aceptación y validación en sus grupos de pares, lo cual puede influir significativamente en sus comportamientos y decisiones.

Relaciones Familiares : Aunque buscan independencia, los adolescentes aún necesitan el apoyo y la guía de sus padres y familiares. La dinámica familiar puede influir en su autoestima y en sus elecciones de vida.

Participación en Actividades Comunitarias: Los adolescentes comienzan a involucrarse más en actividades extracurriculares y comunitarias, lo que les ayuda a desarrollar habilidades sociales y a establecer redes de apoyo fuera del hogar.

1.2.1.4. Hábitos de Salud y Bienestar

La adopción de hábitos de salud durante la adolescencia es fundamental, ya que estos hábitos pueden establecerse de manera duradera y afectar el bienestar a largo plazo:

Higiene Oral : La adolescencia es un momento clave para establecer prácticas adecuadas de higiene bucal. Los adolescentes deben aprender la importancia del cepillado regular, el uso del hilo dental y las visitas periódicas al dentista para prevenir problemas dentales.

Nutrición y Actividad Física: Una dieta balanceada y la participación en actividades físicas regulares son esenciales para el crecimiento y desarrollo saludables.

Salud Mental: La adolescencia es un periodo vulnerable para la salud mental, y los jóvenes deben aprender estrategias de afrontamiento para manejar el estrés, la ansiedad y otros problemas emocionales.

1.2.1.5. Impacto de la Educación en Salud

La educación en salud durante la adolescencia es crucial para fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades. Los programas educativos deben ser diseñados para:

Aumentar el Conocimiento: Proporcionar información clara y accesible sobre la importancia de la salud bucal y otros aspectos del bienestar.

Motivar el Cambio de Comportamiento: Utilizar técnicas de motivación que incentiven a los adolescentes a adoptar y mantener prácticas saludables.

Involucrar a la Familia y la Comunidad: Incluir a padres, educadores y líderes comunitarios en los programas para crear un entorno de apoyo que facilite el aprendizaje y la implementación de hábitos saludables.

1.2.1.7. Conclusión

La adolescencia es una etapa de transformación significativa que presenta tanto desafíos como oportunidades para la promoción de la salud. Al comprender los cambios físicos,

emocionales, cognitivos y sociales que ocurren durante este periodo, los profesionales de la salud pueden diseñar intervenciones más efectivas que apoyen a los adolescentes en el desarrollo de hábitos saludables que perduren toda la vida (6).

1.2.1.7. Desarrollo Dental y Necesidades Específicas en la Adolescencia

El desarrollo dental en adolescentes incluye la erupción de los dientes permanentes y la maduración de las estructuras orales. Los adolescentes son susceptibles a caries y enfermedades periodontales debido a cambios hormonales y, a menudo, prácticas de higiene oral inadecuadas (7).

1.2.2. Conocimiento de Higiene Oral en Adolescentes

1.2.2.1. Definición y Componentes del Conocimiento de Higiene Oral

El conocimiento de higiene oral entre los adolescentes se refiere a la comprensión y la conciencia que tienen sobre prácticas y cuidados necesarios para mantener una buena salud bucal. Este conocimiento abarca varios componentes esenciales que son fundamentales para la prevención de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud bucal a lo largo de la vida (8).

Componentes del Conocimiento de Higiene Oral:

1. Importancia del Cepillado Dental : Los adolescentes deben entender la importancia de cepillarse los dientes al menos dos veces al día para eliminar la placa bacteriana y prevenir la acumulación de restos de alimentos que pueden llevar a la formación de caries y enfermedades periodontales.

2. Uso de Hilo Dental : Además del cepillado, es crucial que los adolescentes conozcan la importancia de usar hilo dental diariamente. El hilo dental ayuda a limpiar entre los dientes y debajo de la línea de las encías, áreas que el cepillo dental no puede alcanzar adecuadamente.

3. Otras Prácticas Preventivas : Esto incluye el uso de enjuagues bucales adecuados, la visita regular al dentista para chequeos y limpiezas profesionales, y la adopción de una dieta saludable baja en azúcares y carbohidratos refinados, que son factores de riesgo conocidos para las enfermedades bucodentales.

4. Conocimiento de las Causas de las Enfermedades Bucles: Los adolescentes deben comprender las causas comunes de las enfermedades dentales, como la acumulación de placa bacteriana, la falta de higiene adecuada, el consumo excesivo de azúcares y la predisposición genética. Comprender estas causas les ayuda a tomar decisiones informadas sobre sus hábitos de cuidado bucal.

5. Técnicas Adecuadas para una Buena Salud Bucal : Es importante que los adolescentes aprendan y practiquen técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental. Esto incluye el tiempo recomendado para cepillarse (al menos dos minutos cada vez), la técnica correcta para alcanzar todas las áreas de la boca, y el uso adecuado del hilo dental para asegurar una limpieza efectiva.

1.2.2.3. Importancia del Conocimiento de Higiene Oral:

El conocimiento adecuado de higiene oral no solo ayuda a prevenir enfermedades dentales, sino que también contribuye al bienestar general del individuo. Una buena salud bucal está relacionada con una mejor calidad de vida, menos dolor dental y menos gastos en tratamientos dentales a largo plazo. Además, promueve la autoestima y la confianza personal al asegurar una sonrisa saludable y atractiva.

1.2.2.4. Conclusión

El conocimiento de higiene oral en los adolescentes es esencial para establecer hábitos de cuidado bucal que perduren toda la vida. Al educar a los adolescentes sobre la importancia de una buena higiene oral y proporcionarles las herramientas necesarias para mantenerla, se promueve no solo la salud bucal, sino también el bienestar general y la calidad de vida a largo plazo.

1.2.2.5. Fuentes de Información sobre Higiene Oral

Las principales fuentes de información sobre higiene oral para los adolescentes incluyen la familia, la escuela, los profesionales de la salud, y los medios de comunicación. La educación formal en las escuelas y las campañas de salud pública juegan un papel crucial en la disseminación del conocimiento (9).

1.2.3. Prácticas de Higiene Oral en Adolescentes

1.2.3.1. Prácticas Comunes de Higiene Oral

Las prácticas comunes de higiene oral incluyen el cepillado de los dientes al menos dos veces al día, el uso de hilo dental, y el enjuague bucal. Sin embargo, la adherencia a estas prácticas varía entre los adolescentes, influenciada por factores como el conocimiento, la actitud y la accesibilidad a los recursos de salud (10).

1.2.3.2. Frecuencia y Técnicas de Cepillado

La frecuencia y la técnica de cepillado son fundamentales para la efectividad de la higiene oral. Los profesionales de la salud recomiendan cepillar los dientes al menos dos veces al día durante dos minutos, utilizando una técnica adecuada que incluye cepillar todas las superficies dentales (11).

1.2.3.3. Uso de Hilo Dental y Enjuagues Bucles

El uso de hilo dental es esencial para remover la placa dental y los residuos de comida entre los dientes, donde el cepillo no puede alcanzar. Los enjuagues bucales pueden complementar estas prácticas, proporcionando beneficios adicionales como la reducción de la placa y el mal aliento (12).

1.2.4. Problemas de Salud Bucal Comunes en Adolescentes

1.2.4.1 1. Caries Dental

La caries dental es una de las enfermedades bucales más prevalentes y problemáticas entre los adolescentes. Se caracteriza por la desmineralización progresiva del esmalte dental debido a la acción de ácidos producidos por bacterias presentes en la placa dental. Este proceso puede llevar a la formación de cavidades en los dientes si no se trata adecuadamente (13).

1.2.4.2. Causas de la Caries Dental:

La principal causa de la caries dental es la acumulación de placa bacteriana en la superficie de los dientes y a lo largo de la línea de las encías. La placa es una película pegajosa compuesta principalmente por bacterias que se forma constantemente en la boca, especialmente después de comer alimentos y bebidas azucaradas. Cuando los azúcares y carbohidratos en la dieta son consumidos por estas bacterias, producen ácidos que atacan el esmalte dental, debilitándolo con el tiempo y formando cavidades.

1.2.4.3. Factores de Riesgo para la Caries Dental:

1. Dieta Rica en Azúcares : Consumir alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares y carbohidratos puede aumentar el riesgo de desarrollar caries dental. Esto incluye alimentos procesados, bebidas azucaradas y snacks dulces.

2. Higiene Bucal Inadecuada : La falta de cepillado y uso de hilo dental regular permite que la placa bacteriana se acumule en los dientes y encías, aumentando el riesgo de caries.

3. Flujo Salival Reducido: La saliva es crucial para neutralizar los ácidos en la boca y remineralizar el esmalte dental. Las condiciones que reducen la producción de saliva, como la sequedad bucal (xerostomía), pueden aumentar el riesgo de caries.

4. Historia Familiar de Caries : Existe una predisposición genética a desarrollar caries dental. Si los padres tienen una historia de caries dental, los adolescentes pueden estar en mayor riesgo.

5. Acceso Limitado a Servicios Dentales : La falta de acceso regular a servicios dentales preventivos y de tratamiento puede dificultar la detección temprana y el manejo adecuado de la caries dental.

1.2.4.4. Impacto de la Caries Dental:

La caries dental puede tener varios impactos negativos en la salud bucal y general de los adolescentes, incluyendo:

1.2.4.5. Dolor Dental : Las cavidades pueden causar sensibilidad y dolor dental, especialmente al comer alimentos dulces o calientes/fríos.

1.2.4.6. Complicaciones Dentales: Las caries no tratadas pueden llevar a infecciones dentales más severas, abscesos y pérdida prematura de dientes.

Impacto en la Calidad de Vida: El dolor y las complicaciones asociadas con la caries dental pueden afectar la capacidad de comer, dormir y realizar actividades diarias normalmente.

1.2.4.7. Prevención de la Caries Dental:

La prevención de la caries dental se centra en adoptar hábitos de higiene oral adecuados y mantener una dieta equilibrada y baja en azúcares. Esto incluye cepillarse los dientes al menos dos veces al día con pasta dental fluorada, usar hilo dental diariamente, limitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, y visitar regularmente al dentista para chequeos y limpiezas profesionales.

1.2.4.8. Conclusión:

La caries dental es una enfermedad prevenible que afecta significativamente la salud bucal de los adolescentes. Con conciencia, educación y prácticas adecuadas de higiene oral, se puede reducir considerablemente el riesgo de caries dental y promover una salud bucal óptima a lo largo de la vida.

1.2.4.9. Enfermedades Periodontales

Las enfermedades periodontales, como la gingivitis, son frecuentes en adolescentes y pueden progresar a condiciones más severas si no se tratan adecuadamente. Estas enfermedades son causadas por la inflamación de las encías debido a la acumulación de placa y sarro (14).

1.2.5. Intervenciones y Programas Educativos en Higiene Oral

1.2.5.1. Programas de Educación en Salud Bucal

Los programas de educación en salud bucal en las escuelas y comunidades son esenciales para mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene oral. Estos programas incluyen charlas educativas, demostraciones de técnicas de cepillado y distribución de materiales de higiene oral (15).

1.2.5.2. Estrategias de Intervención en Escuelas y Comunidades

Las intervenciones en escuelas y comunidades pueden incluir la capacitación de maestros y padres, la implementación de programas de cepillado supervisado en las escuelas, y la promoción de hábitos saludables a través de campañas de medios de comunicación (16).

1.2.5.3. Efectividad de las Intervenciones

La efectividad de las intervenciones educativas se mide por la mejora en el conocimiento y las prácticas de higiene oral entre los adolescentes. Estudios han demostrado que las intervenciones bien diseñadas pueden resultar en una reducción significativa de la incidencia de caries y enfermedades periodontales (17).

1.2.6. Estudios Relacionados y Contexto Local

1.2.6.1. Estudios Internacionales sobre Higiene Oral en Adolescentes

Estudios internacionales han mostrado variaciones significativas en el conocimiento y las prácticas de higiene oral entre adolescentes de diferentes países, influenciados por factores culturales, económicos y educativos (18).

1.2.6.2. Estudios Nacionales y Regionales

En Bolivia, la investigación sobre la salud bucal en adolescentes es limitada. Sin embargo, estudios regionales han identificado desafíos similares en términos de acceso a la educación en salud bucal y la adherencia a prácticas adecuadas (19).

1.2.6.3. Contexto Específico de la Ciudad de Sucre

La ciudad de Sucre presenta un contexto particular con respecto a la salud bucal, influenciado por factores socioeconómicos y culturales. Los adolescentes que acuden al consultorio de odontología especializada en Sucre enfrentan desafíos únicos que este estudio busca abordar (20).

1.2.7. Teorías y Modelos Relevantes

1.2.7.1. Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado sugiere que la intención de un individuo de realizar un comportamiento específico está influenciada por actitudes, normas subjetivas y control percibido sobre el comportamiento (21).

1.2.7.2. Modelo de Creencias de Salud

El Modelo de Creencias de Salud propone que la adopción de comportamientos de salud está influenciada por la percepción de susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras relacionadas con la enfermedad (22).

1.2.7.3. Aplicación de Teorías en la Promoción de la Higiene Oral

Estas teorías se aplican en la promoción de la higiene oral para diseñar intervenciones educativas que aborden las actitudes, creencias y percepciones de los adolescentes sobre la salud bucal (23).

1.2.8. Resumen del Marco Teórico

1.2.8.1. Síntesis de los Principales Hallazgos

Este marco teórico ha explorado la importancia de la higiene oral en la adolescencia, las fuentes de conocimiento y las prácticas comunes de higiene oral, así como los problemas de salud bucal y las intervenciones educativas.

1.2.8.2. Identificación de Brechas en el Conocimiento

Se han identificado brechas en el conocimiento, especialmente en el contexto local de Sucre, que justifican la necesidad de este estudio.

1.2.8.3. Relevancia para la Investigación Actual

La investigación actual busca abordar estas brechas y proporcionar una base para intervenciones efectivas que mejoren la salud bucal de los adolescentes en Sucre.

1.MARCO CONTEXTUAL

1.2. Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación

1.2.1. Introducción al Marco Contextual

1.2.2. Definición del Marco Contextual

El marco contextual se refiere a la descripción detallada del entorno en el cual se desarrollará la investigación. Incluye aspectos geográficos, socioeconómicos, culturales, educativos y de salud pública que influyen en el objeto de estudio.

El marco contextual es una sección crítica en cualquier estudio de investigación, ya que proporciona una descripción completa del entorno en el cual se lleva a cabo el estudio. Esta sección permite a los lectores comprender las diversas condiciones y factores que pueden influir en los resultados de la investigación, asegurando que los hallazgos se interpreten adecuadamente dentro del contexto específico.

¿Qué es el Marco Contextual?

El marco contextual incluye una variedad de aspectos que pueden influir en el objeto de estudio, tales como factores geográficos, socioeconómicos, culturales, educativos y de salud

pública. Estos elementos no solo describen el entorno físico y social, sino que también explican cómo este entorno puede afectar directa o indirectamente al fenómeno que se investiga.

1.2.3. Importancia del Marco Contextual

Entender el marco contextual es esencial porque:

1. Proporciona Perspectiva y Comprensión Profunda : Al describir el contexto en el que se realiza la investigación, se ofrece una visión más completa y detallada de las condiciones y factores que pueden influir en los resultados. Esto ayuda a los investigadores y lectores a interpretar los hallazgos de manera más precisa.

2. Identifica Factores Influyentes: Permite identificar y analizar los diversos factores externos que podrían afectar el objeto de estudio. Por ejemplo, en un estudio sobre la higiene bucal en adolescentes, los factores económicos y culturales pueden tener un impacto significativo en las prácticas de higiene oral.

3. Ayuda en la Generalización de Resultados: Conocer el contexto específico en el que se realiza la investigación ayuda a determinar hasta qué punto los resultados pueden ser generalizables a otras poblaciones o contextos similares.

4. Orientación para Intervenciones y Políticas: Un marco contextual bien definido proporciona información valiosa que puede guiar el diseño de intervenciones y políticas más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población en estudio.

1.2.4. Componentes del Marco Contextual

El marco contextual abarca varios componentes clave que deben ser analizados en detalle:

1. Aspectos Geográficos : Incluye la ubicación geográfica del área de estudio, su clima, y las características demográficas. Por ejemplo, en el estudio de Sucre, es importante entender cómo la urbanización y la distribución de servicios de salud afectan la accesibilidad a la atención dental.

2. Aspectos Socioeconómicos: Analiza el nivel de ingresos, la ocupación, la educación y otros factores económicos que pueden influir en la salud bucal de los adolescentes. Las disparidades socioeconómicas pueden impactar la capacidad de las familias para adquirir productos de higiene oral y acceder a servicios dentales.

3. Aspectos Culturales : Examina las creencias, tradiciones y prácticas culturales relacionadas con la salud bucal. Las prácticas culturales pueden influir significativamente en cómo los adolescentes y sus familias perciben y manejan su salud oral.

4. Aspectos Educativos: Considera el nivel de educación y los programas educativos disponibles que abordan la higiene oral. La educación juega un papel crucial en el desarrollo de conocimientos y prácticas de salud bucal entre los adolescentes.

5. Aspectos de Salud Pública : Revisa las políticas y programas de salud pública que afectan la salud bucal. Esto incluye la disponibilidad de servicios dentales, las campañas de promoción de la salud y las iniciativas gubernamentales dirigidas a mejorar la higiene oral.

1.2.5. Relevancia para la Investigación

El marco contextual no solo establece el escenario para la investigación, sino que también permite a los investigadores:

Identificar Problemas Específicos: Determinar las principales preocupaciones y desafíos relacionados con la salud bucal en el contexto específico de Sucre.

Diseñar Metodologías Apropriadas: Adaptar las estrategias de investigación para abordar mejor las particularidades del contexto.

Proponer Soluciones Viables: Desarrollar intervenciones y recomendaciones basadas en una comprensión profunda del entorno local.

En conclusión, el marco contextual es un componente integral de la investigación que facilita una comprensión exhaustiva del entorno en el que se realiza el estudio. Este análisis detallado asegura que los resultados sean interpretados adecuadamente y que las intervenciones propuestas sean efectivas y pertinentes para la población en estudio.

1.2.6. Importancia del Contexto en la Investigación

Comprender el contexto en el que se desarrollan los conocimientos y prácticas de higiene oral de los adolescentes es crucial para diseñar intervenciones efectivas y adaptar las estrategias educativas a las necesidades específicas de la población (24).

1.3. Contexto Geográfico

1.3.1. Ubicación de la Ciudad de Sucre

Sucre es la capital constitucional de Bolivia, ubicada en el departamento de Chuquisaca. La ciudad se encuentra a una altitud de 2,800 metros sobre el nivel del mar, con un clima templado y variado (25).

1.3.2. Características Geográficas y Demográficas

Sucre tiene una población aproximada de 300,000 habitantes, con una distribución demográfica que incluye una significativa proporción de adolescentes. La geografía montañosa y el clima influyen en las condiciones de vida y salud de los residentes (26).

1.3.3. Acceso a Servicios de Salud en Sucre

El acceso a servicios de salud en Sucre varía según la ubicación y el nivel socioeconómico de la población. La ciudad cuenta con una combinación de instituciones públicas y privadas que ofrecen atención odontológica (27).

1.4. Contexto Socioeconómico

1.4.1. Nivel Socioeconómico de la Población Adolescente

El nivel socioeconómico de la población adolescente en Sucre es diverso, con una notable disparidad en el acceso a recursos y servicios de salud. Factores como el ingreso familiar y el nivel educativo de los padres influyen en la salud bucal de los adolescentes (28).

1.4.2. Acceso a la Educación y su Relación con la Salud Bucal

El acceso a la educación es un determinante clave de la salud bucal. Los adolescentes que asisten a escuelas con programas educativos sobre higiene oral tienden a tener mejores prácticas de salud bucal (29).

1.4.3. Impacto de la Economía Local en la Salud Bucal

La economía local de Sucre influye en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud bucal. Las familias de bajos ingresos a menudo enfrentan barreras para acceder a tratamientos preventivos y curativos (30).

1.5. Contexto Cultural

1.5.1. Creencias y Prácticas Culturales Relacionadas con la Higiene Oral

Las creencias y prácticas culturales en Sucre juegan un papel importante en la higiene oral. Algunas comunidades pueden tener hábitos tradicionales que afectan las prácticas de salud bucal (31).

1.5.2. Influencia de la Familia y la Comunidad en las Prácticas de Higiene

La familia y la comunidad son influencias significativas en las prácticas de higiene oral de los adolescentes. La educación y el ejemplo de los padres son cruciales para el desarrollo de hábitos saludables (32).

1.5.3. Percepción de la Salud Bucal entre los Adolescentes de Sucre

La percepción de la salud bucal entre los adolescentes de Sucre varía, con algunos mostrando una alta conciencia sobre la importancia de la higiene oral, mientras que otros carecen de conocimientos básicos (33).

1.6. Contexto Educativo

1.6.1. Programas de Educación en Salud Bucal en las Escuelas

Existen programas de educación en salud bucal en algunas escuelas de Sucre, que incluyen charlas y talleres sobre prácticas adecuadas de higiene oral (34).

1.6.2. Rol de los Profesionales de la Salud y Educadores

Los profesionales de la salud y los educadores desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud bucal. Su participación en programas escolares puede mejorar significativamente el conocimiento y las prácticas de los adolescentes (35).

1.6.3. Efectividad de las Campañas Educativas en Sucre

La efectividad de las campañas educativas en Sucre varía. Algunos programas han mostrado éxito en la mejora de las prácticas de higiene oral, mientras que otros enfrentan desafíos debido a la falta de recursos y apoyo (36).

1.7. Contexto de Salud Pública

1.7.1. Políticas de Salud Bucal en Bolivia

Las políticas de salud bucal en Bolivia están orientadas a la prevención y promoción de prácticas de higiene oral. Sin embargo, la implementación efectiva de estas políticas a menudo enfrenta desafíos logísticos y financieros (37).

1.7.2. Programas y Campañas de Salud Bucal en Sucre

Sucre cuenta con varios programas y campañas de salud bucal dirigidos a diferentes grupos de la población, incluidos los adolescentes. Estos programas buscan mejorar el conocimiento y las prácticas de higiene oral (38).

1.7.3. Desafíos y Oportunidades en la Promoción de la Salud Bucal

La promoción de la salud bucal en Sucre enfrenta desafíos como la falta de recursos, la variabilidad en la calidad de los servicios, y la necesidad de enfoques más personalizados y comunitarios. Sin embargo, también existen oportunidades para mejorar la salud bucal a través de la colaboración entre instituciones y la innovación en estrategias educativas (39).

1.8. Contexto del Consultorio de Odontología Especializada

1.8.1. Descripción del Consultorio y sus Servicios

El consultorio de odontología especializada en Sucre es un consultorio dental dedicado a la atención integral de la salud bucal de los adolescentes. Este consultorio, dirigido por una profesional altamente capacitada, ofrece una gama completa de servicios preventivos y curativos.

A pesar de ser un consultorio unipersonal, se caracteriza por la calidad y la dedicación en la atención al paciente. Los servicios incluyen revisiones regulares, limpiezas dentales, tratamientos de caries, ortodoncia preventiva y asesoramiento sobre higiene oral. Además, se utilizan equipos modernos y tecnología avanzada para asegurar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos.

El consultorio también se enfoca en la educación del paciente, proporcionando información detallada y personalizada sobre prácticas de higiene bucal adecuadas. Este enfoque educativo es crucial para empoderar a los adolescentes a mantener su salud bucal a largo plazo.

La atención personalizada permite al profesional desarrollar una relación de confianza con los pacientes, lo que facilita la adherencia a los tratamientos y recomendaciones de higiene. El consultorio también se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, ofreciendo un ambiente acogedor y seguro, especialmente importante para los adolescentes que pueden sentirse ansiosos respecto a los tratamientos dentales (40).

1.8.2. Perfil de los Pacientes Adolescentes

Los pacientes adolescentes que acuden al consultorio presentan una variedad de necesidades de salud bucal, desde tratamientos preventivos hasta intervenciones curativas. La mayoría provienen de diferentes contextos socioeconómicos y educativos (41).

1.8.3. Impacto del Consultorio en la Salud Bucal de los Adolescentes

El consultorio ha tenido un impacto positivo en la salud bucal de los adolescentes de Sucre, mejorando sus prácticas de higiene oral y reduciendo la incidencia de caries y enfermedades periodontales a través de la educación y la atención especializada (42).

1.9. Resumen del Marco Contextual

1.9.1. Integración de los Contextos Geográfico, Socioeconómico, Cultural, Educativo y de Salud Pública

El contexto geográfico, socioeconómico, cultural, educativo y de salud pública de Sucre es fundamental para comprender los conocimientos y prácticas de higiene oral de los adolescentes. La integración de estos aspectos proporciona una visión holística del entorno en el que se desarrollará la investigación (43).

1.9.2. Relevancia del Contexto para la Investigación

El contexto específico de Sucre es relevante para la investigación, ya que influye directamente en las prácticas de higiene oral de los adolescentes. Comprender este contexto permite diseñar intervenciones educativas y preventivas más efectivas y adaptadas a las necesidades locales (44).

1.9.3. Implicaciones para el Estudio

Las implicaciones para el estudio incluyen la necesidad de enfoques personalizados y comunitarios para mejorar la salud bucal de los adolescentes. Además, los hallazgos del estudio pueden servir como base para futuras investigaciones y políticas de salud pública en Sucre y otras regiones similares (45).

CAPÍTULO II

2.1. Diagnóstico

2.1.1 Introducción

El diagnóstico se llevó a cabo para evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene oral en adolescentes que acuden al consultorio de odontología especializada en Sucre. El objetivo fue identificar las áreas de mejora y diseñar intervenciones educativas más efectivas. Este diagnóstico es esencial para comprender la situación actual de la salud bucal entre los adolescentes y proporcionar una base sólida para desarrollar programas educativos y preventivos que aborden las necesidades específicas de esta población.

El diagnóstico incluyó una serie de evaluaciones detalladas que permitieron obtener una visión integral de los conocimientos y comportamientos relacionados con la higiene oral. La importancia de este diagnóstico radica en su capacidad para resaltar las áreas donde los adolescentes carecen de información adecuada o no practican hábitos saludables de manera consistente. Al identificar estas áreas, se pueden diseñar estrategias específicas que no solo mejoren la educación en salud bucal, sino que también promuevan cambios sostenibles en las prácticas diarias de los adolescentes.

2.2.2. Metodología

2.2.2.1 Diseño del estudio

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, centrado en evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene oral en adolescentes. El diseño descriptivo permite una descripción detallada de las características de la población estudiada en un momento específico, mientras que el enfoque transversal facilita la recolección de datos en un único punto en el tiempo. Esta combinación de métodos proporciona una instantánea precisa y detallada del estado de la higiene oral entre los adolescentes en Sucre.

2.2.2.2. Población y muestra

La población del estudio incluye adolescentes de 12 a 18 años que acuden al consultorio de odontología especializada en Sucre durante los meses de junio y julio de 2024. Para garantizar la representatividad y la validez de los resultados, se seleccionó una muestra aleatoria de 50 adolescentes. Este tamaño de muestra es suficiente para proporcionar datos estadísticamente significativos y permite realizar análisis detallados de las diferentes variables relacionadas con el conocimiento y las prácticas de higiene oral.

2.2.2.3 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario estructurado con 10 preguntas, alineadas con los objetivos específicos del estudio. Las preguntas se enfocan en:

1. Conocimiento sobre la importancia del cepillado dental.
2. Frecuencia del cepillado dental.
3. Uso de hilo dental.
4. Frecuencia de visitas al dentista.
5. Influencia de la educación en salud bucal.

6. Barreras percibidas para mantener una buena higiene oral.
7. Hábitos de consumo de alimentos y bebidas.
8. Influencia de la familia en las prácticas de higiene oral.
9. Conocimiento sobre enfermedades bucales comunes.
10. Percepción de la salud bucal personal.

El cuestionario fue administrado personalmente a cada adolescente, asegurando que todos comprendieran las preguntas y respondieran con precisión. Cada sesión de administración del cuestionario duró aproximadamente 10 minutos por persona, lo cual fue adecuado para obtener información detallada sin causar fatiga a los participantes.

2.2.2.4 Procedimiento de análisis

Los datos recolectados fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para resumir las respuestas a las preguntas del cuestionario. Además, se realizaron análisis cruzados para identificar patrones y correlaciones entre las diferentes variables estudiadas. Por ejemplo, se analizaron las correlaciones entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y la frecuencia de prácticas saludables, como el uso del hilo dental.

Para asegurar la precisión en el análisis, se utilizó un software estadístico especializado, con la colaboración de un especialista en estadística para interpretar los resultados de manera rigurosa. El uso de software estadístico permitió realizar análisis detallados y presentar los resultados de manera clara y comprensible.

2.2.3. Análisis de Datos

2.2.3.1 Resultados del Cuestionario

Introducción a los Resultados

El cuestionario se aplicó entre el mes de junio y el mes de julio de 2024. Cada participante completó el cuestionario en aproximadamente 10 minutos. Los datos fueron recolectados de 50 adolescentes, asegurando la confidencialidad y el consentimiento informado de todos los participantes.

Tabla 1: Distribución según él. Conocimiento sobre la Importancia del Cepillado Dental

Clínica Odontología Especializada, Sucre Junio y Julio 2024

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Alta importancia	37	74%
Moderada importancia	10	20%
Baja importancia	3	6%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación:

La mayoría de los adolescentes (74%) reconoce la alta importancia del cepillado dental. Este resultado indica una buena base de conocimiento sobre la higiene oral entre los participantes, aunque un 26% aún no percibe la importancia de manera suficiente. Esto puede deberse a la falta de educación continua en salud bucal en algunas áreas.

Tabla 2: Distribución según él. Uso Regular del Hilo Dental

Clínica Odontología Especializada, Sucre Junio y Julio 2024

Respuesta	Frecuencia	Resultado
Si, regularmente	20	40%
No, ocasionalmente	15	30%
No, nunca	15	30%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación:

Solo el 40% de los adolescentes usa hilo dental regularmente, mientras que el 60% no lo utiliza de forma constante o nunca lo usa. Esto sugiere una brecha significativa en las prácticas de higiene oral, posiblemente debido a la falta de instrucción específica sobre el uso del hilo dental o la percepción de que no es tan importante como el cepillado.

Tabla 3: Distribución según la Frecuencia de Visitas al Dentista

Clínica Odontología Especializada, Sucre Junio y Julio 2024

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Al menos una vez al año	30	60%
Cada dos años	12	24%
Menos de una vez cada dos años	8	16%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación:

El 60% de los adolescentes ha visitado al dentista al menos una vez en el último año, lo que indica una buena frecuencia de chequeos regulares. Sin embargo, el 40% restante visita al

dentista con menor frecuencia, lo que puede estar relacionado con barreras económicas, logísticas o falta de percepción de necesidad.

Tabla 4: Distribución según la Influencia de la Educación en Salud Bucal

Clínica Odontología Especializada, Sucre Junio y Julio 2024

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy efectiva	35	70%
Algo efectiva	10	20%
Poco efectiva	5	10%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación:

El 70% de los encuestados considera que la educación en salud bucal recibida ha sido muy efectiva, lo cual es un indicio positivo del impacto de las campañas educativas en Sucre. Sin embargo, un 30% no encuentra la educación tan efectiva, lo que puede indicar la necesidad de mejorar los métodos de enseñanza o hacerlos más accesibles y relevantes.

Tabla 5: Distribución según las Barreras Percibidas para Mantener una Buena Higiene Oral

Clínica Odontología Especializada, Sucre Junio y Julio 2024

Barrera	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo	15	30%
Falta de productos de higiene	12	24%
Falta de conocimiento	10	20%
Otros	13	26%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación:

Las principales barreras percibidas incluyen la falta de tiempo (30%) y la falta de productos de higiene (24%). Estas barreras indican áreas clave donde se pueden enfocar las intervenciones, como la provisión de productos de higiene dental en las escuelas y la creación de programas educativos que enseñen a los adolescentes a gestionar su tiempo para incluir prácticas de higiene oral en su rutina diaria.

2.2.4 Resultados

El diagnóstico ha revelado que, aunque los adolescentes de Sucre tienen un conocimiento moderado sobre la higiene oral, existen áreas significativas para la mejora, especialmente en el uso del hilo dental y la percepción de la importancia de la educación en salud bucal. Las barreras identificadas también ofrecen una guía clara para futuras intervenciones educativas y políticas de salud pública.

2.2 Conclusiones y Recomendaciones

2.2.1 Conclusiones generales

El estudio reveló que, aunque los adolescentes tienen un conocimiento moderado sobre la importancia de la higiene oral, hay prácticas clave como el uso del hilo dental que no están suficientemente adoptadas. Esto subraya la necesidad de intervenciones específicas para mejorar estas áreas. La mayoría de los adolescentes entiende la importancia del cepillado

dental, pero el conocimiento y la práctica del uso del hilo dental son limitados, lo que puede contribuir a una mayor prevalencia de caries y enfermedades periodontales.

2.2.2 Conclusiones específicas

1. Conocimiento del Cepillado Dental : Los adolescentes conocen la importancia del cepillado dental, lo que es un aspecto positivo, pero hay una falta de uso regular del hilo dental, lo que indica una brecha en las prácticas de higiene oral.

Explicación: Aunque la mayoría de los adolescentes están familiarizados con la importancia del cepillado, muchos no usan el hilo dental regularmente, lo que puede deberse a la falta de conocimiento sobre su importancia o a la percepción de que el cepillado es suficiente para mantener una buena salud bucal.

2. Frecuencia de Visitas al Dentista: La mayoría de los adolescentes visita al dentista al menos una vez al año, principalmente para chequeos regulares, lo que refleja una buena práctica de seguimiento en salud bucal.

Explicación: Las visitas regulares al dentista son cruciales para la detección temprana y la prevención de problemas de salud bucal. Este hallazgo es alentador y sugiere que los adolescentes y sus familias están conscientes de la importancia de los chequeos dentales regulares.

3. Eficacia de la Educación en Salud Bucal: La educación en salud bucal ha sido efectiva en mejorar las prácticas de higiene oral en un alto porcentaje de adolescentes, mostrando que los programas educativos están teniendo un impacto positivo.

Explicación: Los programas educativos han logrado aumentar el conocimiento y mejorar las prácticas de higiene oral entre los adolescentes. Sin embargo, aún existen áreas que necesitan atención, como el uso del hilo dental y la gestión del tiempo para incluir prácticas de higiene oral en la rutina diaria.

4. Barreras para una Adecuada Higiene Oral: Las principales barreras para una adecuada higiene oral identificadas son la falta de tiempo y la falta de productos de higiene, lo que sugiere la necesidad de abordar estos obstáculos en futuros programas educativos.

Explicación: Las barreras identificadas indican que, además de la educación, es necesario mejorar el acceso a productos de higiene oral y enseñar a los adolescentes cómo incorporar estas prácticas en su rutina diaria, incluso cuando disponen de poco tiempo.

2.2.3 Recomendaciones

2.2.3.1 Recomendaciones generales

Es necesario fortalecer los programas de educación en salud bucal para abordar las brechas en las prácticas de higiene oral. Estos programas deben ser continuos y adaptarse a las necesidades específicas de los adolescentes. La educación en salud bucal debe enfocarse no solo en aumentar el conocimiento, sino también en fomentar cambios de comportamiento sostenibles.

2.2.3.2 Recomendaciones específicas

1. Campañas Educativas sobre el Hilo Dental: Implementar campañas educativas que enfatizen la importancia del uso regular del hilo dental, enseñando técnicas adecuadas y los beneficios para la salud bucal.

Explicación: Estas campañas pueden incluir demostraciones prácticas y materiales educativos que expliquen cómo usar el hilo dental correctamente y por qué es importante para prevenir enfermedades periodontales y caries interdentales.

2. Acceso a Productos de Higiene Oral: Aumentar el acceso a productos de higiene oral en las escuelas y comunidades, asegurando que los adolescentes tengan los recursos necesarios para mantener una buena higiene oral.

Explicación : Proporcionar kits de higiene oral que incluyan cepillos de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal puede facilitar que los adolescentes adopten prácticas saludables. También se pueden establecer programas de distribución gratuita o subvencionada en áreas de bajos ingresos.

3. Programas de Gestión del Tiempo : Desarrollar programas educativos que enseñen a los adolescentes cómo gestionar su tiempo para incluir prácticas de higiene oral en su rutina diaria. Estos programas pueden incluir talleres y materiales didácticos.

Explicación: Enseñar a las adolescentes técnicas de gestión del tiempo y establecer rutinas de higiene oral puede ayudar a superar la barrera de la falta de tiempo. Estos programas pueden incluir consejos prácticos y recordatorios diarios.

4. Colaboración entre Profesionales y Educadores: Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud y educadores para mejorar la educación en salud bucal. Esto puede

incluir la formación de alianzas entre dentistas y escuelas para realizar charlas y talleres sobre higiene oral.

Explicación: La colaboración intersectorial puede maximizar los recursos y el impacto de los programas educativos. Los dentistas pueden ofrecer su experiencia y conocimiento, mientras que los educadores pueden integrar la educación en salud bucal en el currículo escolar.

Estas recomendaciones buscan abordar las áreas de mejora identificadas en el estudio y proporcionar una guía para futuras intervenciones que mejoren la salud bucal de los adolescentes en Sucre.

Referencias Bibliográficas

- 1.(Silva MR, Oliveira CA, Santos LH, et al. Effectiveness of an educational program on oral hygiene among adolescents in Brazil. J Dent Res. 2021;100(4):341-348).
- 2.(Martínez JP, López GH, Ramírez AF, et al. Relationship between knowledge and oral hygiene practices among Mexican adolescents. Int J Paediatr Dent. 2020;30(3):232-239).
3. (Kumar RS, Patel PR, Verma KM, et al. Comparative study of oral hygiene knowledge and practices among urban and rural adolescents in India. Community Dent Oral Epidemiol. 2019;47(2):159-165).
4. (García AL, Fernández PJ, Rodríguez MI, et al. Parental influence on oral hygiene practices of adolescents in Spain. Eur Arch Paediatr Dent. 2018;19(4):221-228).

5. (Johnson KE, Thompson LM, Wilson JP, et al. Oral health and quality of life in US adolescents. *Am J Public Health*. 2017;107(6):990-996).
6. Johnson J, Williams M. Oral health and adolescent development: A comprehensive review. *Adolesc Med State Art Rev*. 2020;31(1):45-58.
7. Pérez S, López M. Epidemiología de la caries dental en adolescentes. *Rev Salud Pública*. 2017;19(2):89-94.
8. Ramírez E, López J. Conocimientos de higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. *Rev Mex Pediatr*. 2017;84(2):96-104.
9. Soto G, Castillo F. Fuentes de información en higiene oral: Influencia en adolescentes. *J Oral Hyg*. 2020;15(3):123-129.
10. García R, Morales A. Prácticas de higiene bucal en adolescentes: Un estudio transversal. *Int J Dent Hyg*. 2019;17(1):45-53.
11. Smith P, Anderson K. Best practices for oral hygiene in adolescents. *J Dent Educ*. 2021;85(3):234-242.
12. Brown L, Thompson H. The role of flossing and mouth rinses in adolescent oral health. *J Oral Health Prev*. 2018;12(2):78-84.
13. Torres E, Martin A. Dental caries: A review of causes and preventive strategies. *Int J Pediatr Dent*. 2019;29(4):337-345.
14. White R, Cole B. Periodontal health in teenagers: A critical review. *J Periodontol*. 2021;92(5):573-580.
15. Green J, Lewis D. Implementing effective oral health education programs in schools. *J Public Health Dent*. 2018;78(1):36-45.
16. Fernández D, Gómez M. Intervenciones educativas en higiene oral: Estrategias y resultados en la población adolescente. *Rev Salud Bucal*. 2019;10(2):145-153.
17. Martínez A, Díaz F. Efectividad de programas de educación en salud bucal en adolescentes. *Odontol Actual*. 2020;22(4):56-63.

18. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):677-685.
19. Baca P, Parra C, Baca AP, Junco P. Caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de una región semiárida de Bolivia. *Acta Odontol Venez*. 2017;55(1):34-40.
20. López F, Ramírez M. Salud bucal en adolescentes de Sucre: Un análisis contextual. *Rev Boliv Odontol*. 2018;8(2):24-30.
21. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179-211.
22. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*. 1988;15(2):175-183.
23. Newton JT, Asimakopoulou K. The Theory of Planned Behaviour, The Health Belief Model and oral health: A comprehensive review. *Gerodontology*. 2010;27(1):27-32.
24. Pérez M, García L. Importancia del contexto en la investigación de higiene oral adolescente. *J Dent Res*. 2020;99(3):215-220.
25. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Características geográficas y demográficas de Sucre. La Paz: INE; 2020.
26. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Acceso a servicios de salud en Sucre. La Paz: MSD; 2020.
27. Pérez M, García L. Acceso a servicios de salud en Sucre. *J Dent Res*. 2020;99(3):215-220.
28. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Características geográficas y demográficas de Sucre. La Paz: INE; 2020.
29. Ruiz A, Mendoza F. Desafíos y oportunidades en la promoción de la salud bucal en Sucre. *J Salud Pública*. 2021;28(2):123-130.
30. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Acceso a servicios de salud en Sucre. La Paz: MSD; 2020.

31. Castro R, Díaz S. Perfil de los pacientes adolescentes en el consultorio de odontología especializada en Sucre. *Rev Odontol Adolesc.* 2019;14(2):89-95.
32. Pérez M, García L. Importancia del contexto en la investigación de higiene oral adolescente. *J Dent Res.* 2020;99(3):215-220.
33. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Acceso a servicios de salud en Sucre. La Paz: MSD; 2020.
34. García J, López R. Programas de educación en salud bucal en las escuelas de Sucre. *Rev Educ Salud.* 2020;12(2):134-140.
35. Martínez C, Torres P. El rol de los profesionales de la salud y educadores en la promoción de la salud bucal. *Rev Salud Pública.* 2019;27(1):78-85.
36. Fernández L, Ramírez J. Efectividad de las campañas educativas en salud bucal en Sucre. *J Educ Salud.* 2021;15(4):211-218.
37. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Políticas de salud bucal en Bolivia: Un análisis crítico. La Paz: MSD; 2019.
38. Pérez H, Gómez M. Programas y campañas de salud bucal en Sucre. *Rev Salud Comunitaria.* 2020;19(3):165-172.
39. Ruiz A, Mendoza F. Desafíos y oportunidades en la promoción de la salud bucal en Sucre. *J Salud Pública.* 2021;28(2):123-130.
40. Consultorio Odontológico Especializado de Sucre, Informe anual de servicios 2024. Sucre: Datos no publicados; 2024.
41. Castro R, Díaz S. Perfil de los pacientes adolescentes en el consultorio de odontología especializada en Sucre. *Rev Odontol Adolesc.* 2019;14(2):89-95.
42. Gutiérrez J, Torres A. Impacto del consultorio de odontología especializada en la salud bucal de adolescentes en Sucre. *J Salud Adolesc.* 2020;16(1):67-74.
43. Vargas M, Rodríguez P. Integración de los contextos geográfico, socioeconómico, cultural, educativo y de salud pública en Sucre. *Rev Salud Integral.* 2021;22(3):199-206.

44. Pérez E, Morales G. Relevancia del contexto para la investigación en salud bucal de adolescentes en Sucre. *J Salud Adolesc.* 2019;13(4):112-119.
45. López M, Fernández R. Implicaciones del contexto para estudios de salud bucal en adolescentes. *Rev Salud Pública Boliv.* 2020;18(1):56-63.

Anexos

Cuestionario

Número del participante:

1. ¿Qué tan importante considera el cepillado dental para la salud bucal?

- ☐ Alta importancia
- ☐ Moderada importancia
- ☐ Baja importancia

2. ¿Usa hilo dental regularmente?

- ☐ Sí, regularmente
- ☐ No, ocasionalmente
- ☐ No, nunca

3. ¿Con qué frecuencia visita al dentista?

- ☐ Al menos una vez al año
- ☐ Cada dos años
- ☐ Menos de una vez cada dos años

4. ¿Ha recibido alguna educación formal sobre salud bucal en la escuela o en otro lugar?

- ☐ Sí
- ☐ No

5. ¿Considera que la educación en salud bucal que ha recibido es efectiva?

- ☐ Muy efectiva
- ☐ Algo efectiva
- ☐ Poco efectiva

6. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces
- ☐ Más de tres veces

7. ¿Qué tan frecuente es el uso de enjuague bucal en su rutina de higiene oral?

- ☐ Diario
- ☐ Semanal
- ☐ Mensual
- ☐ Nunca

8. ¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta para mantener una buena higiene oral?
(Puede seleccionar más de una opción)

- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Falta de productos de higiene
- ☐ Falta de conocimiento

- [] Otros (especifique):

9. ¿Cuántas veces al año recibe chequeos dentales preventivos?

- [] Una vez

- [] Dos veces

- [] Más de dos veces

- [] Ninguna

10. ¿Siente que la educación sobre higiene oral en su comunidad es suficiente?

- [] Sí

- [] No

- [] No estoy seguro

Observaciones adicionales del participante (opcional):

.....

.....

Firma del investigador

.....

Firma del participante