



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en salud bucal
de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Morillo Herrera, Erik Kleber (orcid.org/0000-0002-5415-0149)

ASESOR:

Mstro. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios todo poderoso por permitirme culminar esta meta propuesta.

A mis padres, por brindarte todo el apoyo, quienes me inculcaron valores de bien y superación, de ser la profesión hoy en día, a mis hijos por ser el motor e inspiración de seguir superándome día a día.

Agradecimiento

Agradezco a dios por darnos la vida y fuerza en todo este proceso, a mis compañeros de trabajo, asesores de tesis por todo el apoyo brindado hacia mi persona.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	35
VI CONCLUSIONES	41
VI RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla N° 1 Validez de contenido a través del juicio de 3 expertos	Pág.18
Tabla N° 2 Estadística de la fiabilidad del nivel de conocimiento	Pág.18
Tabla N° 3 Estadística de la fiabilidad de la conducta	Pág.19
Tabla N° 4 Niveles en frecuencias de la variable nivel de conocimiento	Pág.21
Tabla N° 5 Niveles en frecuencias de la dimensión higiene bucal	Pág.22
Tabla N° 6 Niveles en frecuencias de la dimensión enfermedades bucales	Pág.23
Tabla N° 7 Niveles en frecuencias de la dimensión tratamiento dental	Pág.24
Tabla N° 8 variable conducta sobre el cuidado en salud bucal	Pag.25
Tabla N° 9 dimensión conducta hacia la higiene bucal	Pág.26
Tabla N° 10 dimensión conducta hacia las enfermedades bucales	Pág.27
Tabla N° 11 dimensión conducta hacia el tratamiento dental	Pág.28
Tabla N° 12 Prueba de normalidad variable nivel de conocimiento	Pág.29
Tabla N° 13 Prueba de normalidad variable nivel de conocimiento	Pág.30
Tabla N° 14 Correlación entre variables nivel de conocimiento y conducta	Pág.31
Tabla N° 15 Correlación entre conocimiento de hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal	Pág.32
Tabla N° 16 Correlación entre conocimiento de enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal	Pág.33
Tabla N° 17 Correlación entre conocimiento de tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal	Pág.34

Índice de figuras

FIGURA N° 1 Diagrama del diseño correlacional

Pág.15

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022, la metodología fue investigación tipo básica, no experimental de corte transversal, cuantitativo correlacional. Fue de una muestra de 67 trabajadores, dando como resultados en el nivel de conocimiento el 56.7% un nivel regular, 43% un nivel de conocimiento bueno, y en la variable conducta el 65.7% presenta una conducta buena y el 34.3% presentan una conducta regular sobre el cuidado en la salud bucal, en el coeficiente de correlación se halló una significancia de 0.371, por lo que se concluye que en el presente estudio no se encontró relación entre las dos variables.

Palabras clave: nivel de conocimiento, conducta, salud bucal.

Abstract

The study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and behavior on oral health care of the workers of the Condorcanqui 2022 health network, the methodology was basic, non-experimental cross-sectional, quantitative correlational research. It was from a sample of 67 workers, giving as results in the level of knowledge 56.7% a regular level, 43% a good level of knowledge, and in the behavior variable 65.7% present a good behavior and 34.3% present a behavior regular on oral health care, in the correlation coefficient a significance of 0.371 was found, so it is concluded that in the present study no relationship was found between the two variables.

Keywords: level of knowledge, behavior, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, diversas instituciones participan para mejorar la calidad de vida de la población, una de las áreas es la de salud bucal, donde se pone énfasis en la promoción, prevención, rehabilitación y mantenimiento con el propósito de disminuir la caries, las maloclusiones y enfermedades periodontales. En este contexto, estas instituciones diseñan y ejecutan proyectos, programas y actividades que buscan la participación activa de la población para dar soluciones a sus problemas de salud bucal. OMS (2022).

A pesar de estos esfuerzos, en diferentes investigaciones, se halló que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de su salud bucal es bajo, lo que causa un aumento de las enfermedades; este bajo nivel de conocimiento, ocasiona que la población demande mayor utilización de los servicios de salud, gastos en el presupuesto familiar y pérdidas de hora-hombre en las empresas. Asimismo, la conducta de la mayoría de la población, sobre el cuidado de salud bucal, es pasiva y sin compromiso contribuyendo al aumento de los indicadores de salud bucal.

De acuerdo, a Shillpa & Denise (2020), en un estudio realizado en EEUU, encontraron que el conocimiento de salud bucal fue alto (puntuación de 4.69 sobre 5) y el 20% de los participantes no recibieron educación sobre salud bucal. Asimismo, recomienda mejorar e integrar la educación sobre salud bucal al currículo académico.

De acuerdo con la OMS (2018) se entiende por salud al bienestar conseguido en los planos físicos, biológicos, mentales, sociales y de funcionamiento de la persona y poblaciones. Es así como se observa que este bienestar se obtiene a partir de la interacción permanente que existe entre las enfermedades y la salud. A partir de esta interacción se considera que hay factores que influyen de manera determinante en su logro como los biológicos, psicológicos y sociales.

Para conseguir mejorar la salud se han creado modelos que sirven para establecer esta relación como el de Lalonde (1974) que considera como determinantes al medio ambiente, estilos de vida, biología humana y provisión de servicios de salud. Un modelo socioeconómico desarrollado por Dahlgren y Whitehead (1997) se centra en conseguir la equidad y calidad del acceso a la atención de salud. Y dentro de este modelo que abarca condiciones

socioeconómicas, culturales, medio ambiente, estilos de vida y otros se considera a la Educación como uno de los condicionantes de vida y trabajo para la obtención de la salud. En este contexto es que se considera el conocimiento como variable de análisis.

En diferentes investigaciones, se halló que el nivel de conocimiento sobre el cuidado de su salud bucal es bajo, lo que causa un aumento de las enfermedades; este bajo nivel de conocimiento, ocasiona que la población demande mayor utilización de los servicios de salud, gastos en el presupuesto familiar y pérdidas de hora-hombre en las empresas. Asimismo, la conducta de la mayoría de la población, sobre el cuidado de salud bucal, es pasiva y sin compromiso contribuyendo al aumento de los indicadores de salud bucal.

En su estudio Ortega, D. (2019). Sobre el nivel de conocimiento de la salud en gestantes encontró como resultado que tenían un conocimiento regular sobre salud bucal con un 63%, con respecto al cuidado de la higiene bucal.

En México, se realizó un estudio en padres de familia de un colegio rural donde se determinó los conocimientos en salud bucal, donde se demostró el conocimiento del cuidado del sistema estomatológico no son adecuados que tienen los padres de familia, en muchas de las preguntas planteadas fueron respuestas erradas, lo cual nos dice que el conocimiento en los adolescentes y niños, con respecto a salud bucal es baja y por lo que los padres deberán ser los responsables de dirigir y apoyar el correcto cuidado de los dientes del menor. Alcalá, L. (2019).

En ese sentido, Santa Cruz, O., Pérez, C., Villagra, N., & Achucarro, S. (2019). En un estudio realizado en Paraguay, sobre el conocimiento y práctica del cuidado bucal, que se realizó en estudiantes de posgrado, donde se encontró que los estudiantes tenían un conocimiento regular el 57,42% con respecto en mantener una buena salud bucal, asimismo hay relación entre el conocimiento y las prácticas del cuidado oral, por lo que se recomienda que establecer estrategias sobre la concientización en el cuidado de salud bucal.

Portocarrero, K. (2020). En su estudio realizada en Chiclayo – Perú, sobre conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene bucal en profesores, metodología cuantitativa y diseño no experimental de tipo correlacional. Donde se encontró que el 52% tienen un conocimiento bueno en salud bucal el 47% tienen un conocimiento malo; con respecto a la variable hábitos de higiene oral el 73% presenta hábitos

inadecuados y el 26% realiza hábitos adecuados de higiene oral, asimismo se el coeficiente de correlación (r) es de 0.4816 con una determinación de 23% una relación débil, por lo que se concluye que si existe relación débil entre las dos variables.

Torres, V. (2018). En su estudio realizado en Iquitos, sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal realizado en padres de familia, se encontró que el 61% presentaron una higiene oral regular, y el 30% presente una higiene oral buena, mientras el 8% presentaron una higiene oral mala. Por lo que se concluye que los padres de familia tienen un conocimiento regular en salud bucal.

Estudios realizados a nivel nacional, en relación con el nivel de conocimiento en la salud bucodental en la ciudad en Ayacucho, donde encontró como resultado que las políticas en salud oral son regulares (46.2%) y los demás lo consideraban como mala representando un 40.7%. y de los factores socio-económicos respondieron que eran mala 44%, mientras que solo el 25% respondió que era buena, donde que tuvieron que tener muy en cuenta los determinantes como ubicación geográfica, de conocimiento en salud oral, donde se llegó a una conclusión, el nivel económico de las personas influye y si hay relación con el alcance de la salud pública en la población. Torres, C. (2021).

De acuerdo, a Aruhuanca, C. (2018) en su estudio realizado en Perú. Teniendo como objetivo determinar la relación de entre nivel de conocimiento y la conducta en salud bucal, teniendo una muestra de 120 gestantes, se encontró que, si existe una correlación alta de 0.823, por lo que se llega a la conclusión que, si hay relación entre las variables nivel de conocimiento y conducta en salud bucal.

A nivel local según, Vásquez, Y. (2022). En su investigación realizado en la provincia de Condorcanqui, donde se evaluó a gestantes de la comunidad nativa, tuvo como objetivos determinar grado de influencia entre sus variables nivel de conocimientos en salud oral y prevalencia de enfermedades dentales, en CS. Huampami, en su investigación llegó a la conclusión que, si hay influencia alta entre sus variables estudiadas y que las gestantes mostraron un conocimiento bajo en salud bucal, asimismo recomienda que es importante la visita al dentista cada 6 meses al año, para bajar el índice gingival, mayor presencia del estado con políticas en salud en las comunidades nativas.

El problema general de la investigación fue ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022?; los problemas específicos fueron: 1) ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022?; 2) ¿Cuál la relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022?; 3) ¿Cuál es la relación entre los tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui?

En relación, a la justificación teórica, el presente estudio contribuirá con nuevos saberes tanto en el nivel de conocimiento como en la conducta sobre el cuidado de salud bucal, el cual puede ser utilizado por los investigadores que estén interesados en el tema. A nivel local y regional, se cuenta con pocos estudios sobre estas dos variables, el presente trabajo contribuiría a ampliar el conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal.

En cuanto, a la justificación metodológica, la investigación utilizó instrumentos validados y confiables, los cuales servirá de referencias para posteriores estudios.

Asimismo, a la justificación práctica, servirá a las autoridades de la red de Condorcanqui y toda la población de Amazonas para tomar decisiones que beneficien a los trabajadores para cuidar su salud bucal.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022; los objetivos específicos fueron: 1) determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; 2) determinar la relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; 3) determinar la relación entre los tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui.

La hipótesis general de la investigación fue, existe una relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022; las hipótesis específicas

fueron: 1) existe una relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; 2) existe una relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; 3) existe una relación entre los tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Serrano, K., Arévalo, N., & Hernández, L. (2019). Mencionan en su investigación realizada en Cuba, la finalidad es determinar y evaluar cuanto de conocimientos tenían sobre salud bucodental los padres y los educadores en salud oral. La metodología utilizada fue un estudio transversal con una muestra de 126 encuestados, y se aplicó a través de un cuestionario. Los resultados que arrojaron en el nivel de conocimientos sobre salud bucal fueron buenos, con 71,6% (femeninos) y malos fue de 56.7% (masculinos). La conclusión fue que los padres y educadores, si conocen el tema de la salud bucal, y se obtuvo un mayor porcentaje como bueno.

Arana, M. (2018). Realizó un estudio en Quito Ecuador, donde el objetivo es determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia que acuden al centro odontológico, para ello se utilizó la metodología de descriptivo, encontrándose resultados que el 71% tiene un conocimiento bueno en salud bucal, el 23% tienen un conocimiento regular y el 6% tiene un nivel de conocimiento malo en salud bucal, llegando a la conclusión que los padres de familia en su mayoría que acudieron en el cs. Odontológico poseen un conocimiento bueno.

En Ecuador, en una investigación realizado por, Calo, I. (2018). Donde se planteó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal a los padres de familia que acuden a la consulta odontológica de la facultad de odontología de la universidad las Américas, la metodología empleada fue cuantitativo, transversa y descriptivo, donde se encontró que la mayoría tenía un conocimiento en salud bucal regular un 74%. Donde se llegó a la conclusión que padres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Morel, M., Díaz, C., & Quintana, E. (2018). En el estudio que realizó se en Paraguay, determinó que el objetivo fue correlacionar el conocimiento en salud bucodental con el índice de las caries dentales en adolescente entre los grupos etarios de 12 a 15 años. El diseño metodológico fue transversal. Donde se llegó a concluir que el conocimiento de instrucción no estaba relacionado con la caries ni con el índice CPOD, la gravedad de la caries fue menor que el riesgo, pero solo se redujo la pérdida de un diente a la mitad. El conocimiento de salud bucodental es de poco más de la mitad. Es necesario apoyar e impulsar estrategias de prevención

en las instituciones educativas, para prevenir la pérdida de dientes a una edad temprana.

Dueñas, K. (2018). En su investigación realizado en Ecuador, donde el objetivo fue el nivel de conocimientos en salud bucodental en pacientes gestante. La metodología de tipo cuantitativo y cualitativa, el estudio de investigación es descriptiva, y la muestra fue de 10 gestantes, lo que sirve de referencia para las medidas preventivas en el futuro embarazo, entre ellas la educación. Hacer más campañas, es en sí mismo un conflicto social muy relevante, ya que no solo concierne a la mujer como a su niño. Por lo que los resultados nos indican que hay un grado desigual de conocimiento en salud oral entre pacientes embarazadas, lo que llevó a la conclusión de que esta importante área se ha pasado por alto de alguna manera, en aras de una nueva vida.

Becerra, P., Parra, A., & Jouannet, P. (2014). Realizo un estudio en Chile, donde su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas odontológicas en adolescentes de una institución educativa, la metodología fue observacional y descriptiva, donde los hallazgos fueron que el 81% considera que el cepillarse los dientes previene las caries, el 42% consideran que el cepillarse los dientes no previenen las enfermedades bucales y mientras que el 87% considera que su propio esfuerzo es un factor más importante para tener una buena salud oral, por lo que se concluye que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

A nivel nacional según, Navarro, J. (2022). En su investigación realizada en Cajamarca, donde tuvo como objetivo determinar la correlación del conocimiento y las conductas en la salud bucodental, la metodología que tiene la investigación cuantitativa aplicada, de diseño no experimental, descriptiva y corte transversal, donde los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento bajo con un 58.1%, en la investigación dio coeficiente de correlación igual a 0.00. en el cual se llega a la conclusión de que si existe relación entre las variables nivel de conocimiento y conducta en el cuidado de la salud bucal.

Según, Quiñones, E. (2021). En su investigación realizada en Arequipa, lo cual tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años; de la I.E. Se utilizó una metodología descriptiva y comparativa según género. En los resultados, tanto hombres: 80.5%

como mujeres: 69.8% presentaron diferencia significativa en sus conocimientos regulares sobre salud bucal ($p=0,032$); de igual forma, hombres: 65.9% y mujeres: 62.8%, también manifestaron la frecuencia de su conducta en cuidado de salud bucodental. Donde sí guardan relación alta entre las dos variables el grado de conocimiento y los comportamientos de la salud bucal; donde se concluye que, si hay una relación directa del grado de conocimientos y el comportamiento del cuidado en la salud bucal, ya que el estudio nos dice que a mayores conocimientos del estudiante será mejor la conducta sobre su cuidado con la higiene bucal.

Otros estudios a nivel nacional en la ciudad de Pasco, Tello, M., & Roque, A. (2020). En su estudio se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los padres de familia de la IE. De pasco. para ello se aplicó y desarrollo una metodología descriptiva, transversal. Los hallazgos obtenidos en el nivel de conocimiento fueron bueno con un 47.5%, mientras en la variable conducta se encontró un nivel regular con un 75%. Por lo que se llega a la conclusión que los padres de familia tienen un conocimiento bueno en salud bucal, mientras en el nivel de conducta tiene un nivel regular.

Martinez, V. (2018). En la ciudad de lima, llevo a cabo su investigación, donde el objetivo, determinar correlación entre el nivel de conocimientos y conducta en salud bucodental en los pacientes de 15 a 26 años, que acudieron en el CS. Clorinda Málaga. Para ello se utilizó de la investigación utilizo la metodología básica, no experimental, descriptiva de corte transversal, donde como resultado de la investigación nos da un el valor de significancia $P=0.000$, con una correlación alta de 0.888, donde se concluye que si existe relación entre las dos variables nivel de conocimiento y conducta sobre el cuido de la salud bucal.

Asimismo, en lima, Padilla, R. (2017). En su investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos y conductas sobre salud oral de padres que acudieron al PS Laraos. Para ello se aplicó en la investigación la metodología básica, descriptiva, no experimental. Los resultados encontrados fueron entre las variables de conocimiento y conducta con valor de $r=0,722$, por lo que se concluye que si hay relación alta entre las dos variables.

Asimismo, sobre la importancia de la salud bucal, Siragusa, M. (2016). Manifiesta que la población no ve a la salud bucal como un problema de salud, según reportes estadísticos nos hace mención que el 80% de la población presenta

alguna enfermedad de salud bucal, dentro de ellos la más común es la caries dental.

Lazo, A. (2017). Sobre importancia de la salud bucal, es un componente importante en la calidad de vida de las personas, sin embargo, los indicadores que se reportan es la alta prevalencia de las enfermedades bucales, las cuales constituyen como la segunda causa de enfermedades en todas las etapas de vida. Por lo tanto, las actividades en salud bucal deberán ser fuertes en los componentes de promoción y prevención, para llegar en toda la población y cambiar los hábitos negativos, por hábitos saludables en la salud bucal.

En relación a las variables como es el nivel de conocimiento, según. González, J. (2014). Es la producción del avance del saber, con lo cual se explica y hace que comprenda la perspectiva. Siempre el inicio será el primer nivel de conocimiento es donde se indaga, almacena todos los datos para una determinada investigación.

Para Meléndez, M. (2008). El conocimiento, es la capacidad de la persona para transformar los datos, en efectivas acciones, por lo que su transformación se da a base de procesos de aprendizaje.

Asimismo, la organización mundial de la salud – OMS. (1992). la salud bucal tiene que estar en equilibrio todos los componentes y elementos de la cavidad oral. La salud constituye un bienestar que tiene un efecto en la calidad de vida de las personas.

El conocimiento de la salud bucal es importante, porque se va realizar un adecuado cuidado de la función y los órganos que están involucrados, en la cavidad oral hay diversas bacterias y muchas de ellas tiene relación con la caries dental y las enfermedades de las encías y estos estarán ligados con la afección de la salud en general. Según el Hernández, A., & Burstein, Z. (2019).

Asimismo, Barrios, D. (2012). Nos dice hay 7 niveles de conocimiento, los cuales son instrumental, donde basa en la búsqueda de información; técnico, donde se establecen reglas usar el instrumento a medir; metodológico; en la cual se determina la metodología, leer la perspectiva de una determinado objeto; teórico, donde es el cuerpo de la información del conocimiento; epistémico, es la forma de construir el conocimiento; gnoseológico, donde se ven las formas de acercarse al conocimiento y filosófico, donde ya habla del sustento de la creación del hombre y el mundo. Por lo que los 3 primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico

y metodológico) son aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.

Según, Barrios, D. (2012). Nos habla de los tipos de conocimientos que son: descriptivo, que es captar un objeto a través del sentido, por ejemplo, cuando vemos unas imágenes a través de una tv, que esto se da por intermedio de la visión; conceptual, que se puede dar de forma empírica creado el riesgo de confusiones; teórico, son las representaciones invisibles, que pueden ser de manera universal y esencial.

La higiene bucal es importante porque nos ayudara a prevenir las enfermedades en boca, asimismo al tener una cavidad bucal en buen estado, estos cuidados incluyen no consumir alimentos no cariogénicos, cepillarse de una manera minuciosa los dientes después de cada comida y visitar al cirujano dentista por lo menos al año 2 veces y a si ayudara a conservar los dientes fuertes y cumplirán con su función masticatoria y también nos ayudara a tener una buena imagen. Bosch, A. (2007).

La organización panamericana de la salud OPS (2011). Hilo dental: sirve para limpiar las zonas donde el cepillado dental no logra remover, estas son las áreas de contacto entre los dientes, y al utilizar el hilo dental debe ser utilizado con cuidado y se recomienda ser usado desde los 4 años adelante.

La placa bacteriana, son microorganismos que se forma, en las caras de los dientes, evidenciándose como una capa de color blanca, además la placa dental produce acido lo cual hace que baje el ph den la cavidad oral y produciendo desmineralización de los dientes. Según la OMS (1992).

Como parte de las dimensiones de la variable de nivel de conocimiento, están las enfermedades bucales, dentro de ellos esta caries dental que está considerada como una enfermedad de diversos factores para su aparición, y por lo tanto presenta la mayoría de la población, siendo esta una enfermedad prevenible, según, Portilla, J. Pinzón, M. Huerta, E. y Obregón, A. (2010).

Las enfermedades bucodentales más prevalentes se presentan en la población infantil de en niños menores de 11 años, encontrándose como caries dental, gingivitis, mal oclusiones, y lesiones más cavidad oral en establecimientos del ministerio de salud. Minsa. (2016).

Para, Magnusson, B. (1997). Caries dental es producto de la descalcificación del esmalte, que son causados por los ácidos a consecuencia de las bacterias, también estas bacterias llegan a destruir el esmalte y siguen progresando hasta llegar a la dentina que tiene contenido proteico. La dinámica de esto se da cuando el pH de la boca está por debajo de los 5.5. De cual modo los aspectos epidemiológicos de la caries dental es considera como la enfermedad más antigua y dolorosa del hombre; y esto se da a partir del cambio de la dieta desde la aparición del fuego, con lo cual se modificó alterando la dentadura a ser más vulnerable y transformando la función masticatoria.

Otra de las patologías más frecuentes es la enfermedad periodontal, según Braham, M. (1997). Se refiere a todos los procesos que puedan afectar a los tejidos blandos como las encías, gingivitis, a periodonto como la periodontitis, en algunos casos llegando a presentarse cómo un proceso crónico.

Asimismo, Matesanz P., Matos, R., & Bascones, A. (2008). La gingivitis y sus características principales es que esto se presenta de forma localizada sobre la encía, y en un primer momento esto no afectará ninguna inserción, si no que su manifestación clínica será la inflamación de las encías, siendo su signo más característico el sangrado de las encías. del mismo modo para Bascones, A. & Figuero, E. (2005). Donde nos dice que la gingivitis es una inflamación que presenta como hallazgos clínicos edema, eritema, agrandamientos de las encías y sensibilidad dentaria, si esto no es tratado a tiempo terminar con movilidad dentaria y la perdida de las piezas dentarias.

Los tratamientos dentales para, Duque, J., Hidalgo, I. & Pérez, J. (2006). Nos dice en la actualidad hay diferentes, desde lo preventivo donde están los remineralizantes y los tratamientos recuperativos cuando hay una lesión activa en el diente donde están los procedimientos de restauración y asimismo hay tratamientos para la estética, pero siempre hay que enfocarse y potenciar sobre todo lo es la re mineralización del diente.

La conducta en salud bucal está dada por varias variables entre ellos psicosociales, donde pueden estar la importancia producto de las consecuencias del comportamiento y la combinación de expectativas que es la actitud producto del comportamiento, debido a que hay diversos estudios realizados en estudiantes que

están relacionado un buen cuidado de la salud bucal a consecuencia de una actitud positiva. Jimenez, S., Gonzalez, F., Giuliano, C., & Tudela, A. (2010).

Para Polaino, A. (1990). La conducta en un conjunto de comportamientos y actos, del ser humano, que pueden ser observables y visibles por otras personas, son acciones variables como el relacionarse y las actitudes propias del ser humano.

Gee, M. (2019). La conducta es aquella que se da en el individuo de manera natural, de manera inspirada, que puede estar impulsada por nadie o por los demás, esto puede estar sujeta a normas educativas, culturales que determinaran las acciones de las personas.

Asimismo, Enrille, F., & Fuenmayor, V. (2012). Nos hablan con respecto a conducta del cuidado en la salud bucal, son hábitos de higiene oral, dado por la práctica y acciones de las personas que realizan para dominar y formen un hábito y reducir los factores de riesgo en los dientes y mantener una buena higiene oral.

Según, Para Harris, N., & García, F. (2005). Nos manifiesta que hay dos tipos de hábitos que son correcto y negativos para la salud bucal.

Para Jaramillo, D. y Col. (2003). Existen factores muy importantes para que el cepillado dental se convierte en un hábito: incentivar desde la erupción del diente, enseñarle al niño todos los días hasta que se le cree el hábito, ya que los niños aprenden viendo, observando y imitando las acciones de los adultos.

La conducta humana tiene 3 principios que son: casualidad, motivación y finalidad, según, Martin, G. & Pear, J. (1999). Casualidad es la conducta que causada y obedece a determinadas situaciones y comportamientos de las personas; motivación cuando la conducta se ve motivada por algo; finalidad es la conducta que a través del comportamiento persigue un propósito.

Con respecto a la primera dimensión de la variable de conducta sobre el cuidado de la salud bucodental, están los hábitos correctos de la salud bucal, que vienen a ser las acciones del autocuidado de cada persona. Según García, C. y Maguiña, E. (2008). Nos dice que no solo se debería visitar al odontólogo cuando haya alguna molestia, pues por lo contrario debería ser una hábito de las personas de visitar periódicamente para prevenir cualquier enfermedad de la cavidad bucal, siendo esto una de las medidas preventivas de vital importancia.

Según, Djordjevic, A. (2018). En su estudio nos recomienda sobre lo importante que es la sensibilización de la salud bucal, desde una buena

alimentación saludable, el autocuidado están como medidas preventivas para conservar una buena salud bucal, por lo que la participación de todos los padres debe ser como controladores y guía para que se implementen esto, asimismo su estudio demuestra que las familias tienen el conocimiento de salud bucal tanto los que viven en zonas urbanas y rurales, pero que no siempre están relacionados con las conductas del buen cuidado de la salud bucal.

Casals, E. (2005). Llego a la conclusión de su estudio con respecto a la frecuencia de los hábitos positivos de higiene bucal, que se puede mejorar las actitudes utilizando una técnica del cepillado y esto ayudara a prevenir las enfermedades de la cavidad oral, por lo que se recomienda cepillarse por lo nos dos veces al día, principalmente antes de a dormirse.

Para Marinho, C., & Higgins, P. (2003). No dice con respecto a la frecuencia que uno debe de cepillarse que una los debería hacer 3 veces al día y tiene que ser después de cada alimento y con respecto a la cantidad de pasta dental a emplear tiene que ser según la edad, en menores de 3 años será como un arroz crudo y mayores de los 4 años será como una alverjita.

Del mismo modo los hábitos negativos en salud bucal, son acciones erróneas que tiene el ser humano, el no realizar el autocuidado de la salud bucal provoca y tiene consecuencias negativas, perjudiciales para la salud como, halitosis, dolor dental, sagrado y la pérdida de la dentición. García, C. & Maguiña, E. (2008). Nos manifiesta que estos malos hábitos perjudican en la fonación, y no dejan que las piezas dentarias cumplan su función como es la masticación. Estos malos hábitos están relacionados con el no cepillarse a tiempo, utilizar el cepillo con fuerza excesiva, no visitar periódicamente al odontólogo.

Los cepillos dentales es un instrumento importantísimo que se utiliza durante la higiene bucal, asimismo este cuenta con cuatro partes el mango es donde uno agarra, el cuello es que se va adaptar anatomía, la cabeza la parte que se va introducir dentro la cavidad bucal y los filamentos donde se depositan la pasta dental y sirven como escobilla durante la limpieza de los dientes. Arteagoitia, I., & Diez, A. (2002).

La guía técnica, nos recomienda controlar la dieta del consumo de azúcares en los menores de edad, cepillarse con pasta dentales que contengan fluor desde la aparición del primer diente, realizar el lavado de los dientes antes de dormir, al

momento de cepillarse no enjuagarse con agua si no escupir, también no dice que debemos utilizar el hilo dental para sacar los impactos alimentarios y así se podrá evitar la aparición de la caries. Minsa (2017).

La gingivitis inducida por placa dental y periodontitis, nos dice que se le debe educar a los pacientes que presenten factores de riesgo, por lo menos realizar un examen periodontal al año, recalcar a los pacientes que tengan una buena higiene oral y programar su cita periódicamente por lo menos cada seis meses al año. Minsa (2019).

Según Bascones, A. (1998). Considera que el fumar es algo perjudicial convirtiéndose en algo dañino para la salud bucal, ya que es uno de los enemigos más peligrosos, no solo porque el tabaco macha los dientes, si también porque provoca a que la persona presente halitosis y también puede provocar cáncer oral, así mismo nos dice que los dientes no pueden ser atizados para realizar como abrir botellas ya que con esto se corre el riesgo que esos dientes sufran alguna factura.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo básica, también denominada pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas, según Concytec. (2018).

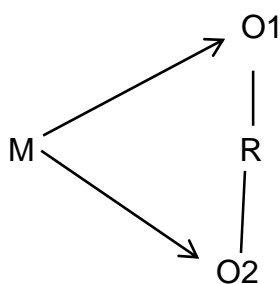
Diseño de investigación: Es no experimental porque no hay manipulación de las variables y solo se van a observar los fenómenos al momento de analizarlo; en este estudio no se manipula la variable que se quiere estudiar, según Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014).

Enfoque de investigación: Es cuantitativo ya que va a permitir al investigador que se utilice la recolección de datos para analizar las hipótesis planteadas frente a una determinada realidad. Según Hernández, R., & Mendoza, C. (2018).

Nivel de investigación: El presente trabajo tiene un nivel correlacional, porque tiene como objetivo examinar o mostrar que puede haber entre las variables, a través de los resultados obtenidos, asimismo nos dice que esto sea la causa de la otra en la investigación, solo se limita a medir las relaciones entre variables mas no las causas. Sierra, R. (2001).

Diagrama del diseño correlacional

Figura 1



Dónde:

M = Muestra

O1 = Variable 1. Nivel de conocimiento

O2 = Variable 2. Conducta

R = Relación entre variables

Este estudio seguirá la línea del método hipotético deductivo, partiendo de un todo para dirigirse a una parte específica, con el fin de describir o confirmar los fenómenos. Villegas, L. (2005).

3.2 Variables y operacionalización

En cuanto, a la variable nivel de conocimiento, tiene las siguientes definiciones:

Definición conceptual: es la producción del avance del saber, con lo cual se explica y hace que comprenda la perspectiva. Siempre el inicio será el primer nivel de conocimiento donde se indaga, almacena todos los datos para una determinada investigación, González, J. (2014).

Definición operacional: la variable de nivel de conocimiento en salud bucal, se divide en tres dimensiones (hábitos de la higiene bucal, enfermedades y tratamiento bucales). Cuenta con los siguientes indicadores: frecuencia, forma de cepillado, secuencia, cepillo dental, enjuague bucal, hilo dental. La escala de medición es la ordinal y los niveles de rango fue bueno, regular y malo.

Por otro lado, la variable conducta sobre el cuidado en salud bucal, tiene las siguientes definiciones:

Definición conceptual: La conducta en salud bucal es multivariable, una de ellas es la psicosocial, donde la importancia de las consecuencias del comportamiento y la combinación de expectativas, es la actitud, existe diversos estudios realizados en estudiantes que están relacionado a un buen cuidado de la salud bucal, a consecuencia de una actitud positiva. Jimenez, S., Gonzalez, F., Giuliano, C., & Tudela, A. (2010).

Definición operacional: la variable sobre la conducta bucal, se divide en 3 dimensiones: enfermedades dentales, tratamiento bucal y higiene bucal. Los indicadores son: Enjuague bucal, cepillo dental, hilo dental, placa bacteriana, caries dental, gingivitis, frecuencia y secuencia. La escala de medición fue la ordinal y los niveles de rango, bueno, regular y malo.

3.3 Población, muestra, muestreo

La población del presente estudio estuvo conformada por 67 trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022. La población es definida como un conjunto de todos los elementos que se va a investigar, según Bernal, C. (2010, p. 160).

En cuanto, a los criterios de inclusión, participaron: a) Las personas que laboran en la red de salud Condorcanqui, b) Los trabajadores que accedan a la encuesta, c) Los trabajadores que estén presente el día de la encuesta.

En relación, a los criterios de exclusión, no participaron: a) Los trabajadores de la red de salud Condorcanqui que se encuentren de vacaciones, b) Personal que se encuentra de licencia, c) Trabajadores que no accedan a la encuesta.

En el presente estudio la muestra es toda la población. La muestra es definida como el subconjunto o parte de la población, donde se selecciona, y posterior a ello se llena a obtener información precisa que ayudara para el desarrollo de la investigación y en la cual, de realizar una medición, observación de las variables a estudiar, que se tiene por objetivo a estudiar según Sanchez, H., & Reyes, C. (2018). (2018).

Por considerarse a toda la población, no hubo muestreo. La unidad de análisis, son los 67 trabajadores de la red de salud que laboran en las diferentes áreas en el periodo en el 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para presente investigación fue a través de una encuesta, que se incluyeron preguntas para medir el nivel de conocimientos y conducta sobre el cuidado en salud bucal de la red de salud Condorcanqui. Casas, J. (2003).

Con relación al instrumento se realizo fue a través del cuestionario del nivel de conocimiento sobre salud bucal y del mismo modo para la conducta sobre salud bucal.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Cuestionario para medir el Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Autor: Martinez Mendoza, Paola Vanessa modificado por Erik Kleber Morillo Herrera

Dimensiones: D1: Higiene bucal. D2: Enfermedades orales. D3: tratamiento bucal.

Baremos: Bueno, regular y malo

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario para medir Nivel de conducta sobre salud bucal

Autor: Martinez Mendoza, Paola Vanessa modificado por Erik Kleber Morillo Herrera

Dimensiones: D1: Higiene bucal, D2: Enfermedades Bucales y D3: Tratamiento bucal.

Baremos: Bueno y malo.

En la presente investigación se presenta la valides de los cuestionarios mediante 3 expertos, los cuales indican que, si existe pertinencia, si existe relevancia y claridad en el instrumento que se aplicaron en la presente investigación.

Tabla 1

Validez de contenido a través del juicio de 3 expertos

Nº	Nombre y apellidos	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio del experto
1	Harold Eduard Manchego Cáceres	Maestro en Administración	si	si	si	Aplica
2	Kelvin Key Quezada Morillo	Maestro en Gestión Publica	si	si	si	Aplica
3	Milagros Vílchez Penadillo	Maestro en Gestión Publica	si	si	si	Aplica

Nota: Certificado de valides del instrumento en el anexo 3

Una vez ya definido la fiabilidad del instrumento y, ya obtenido el valor numérico lo siguiente es darle valor a ese significado. Por lo que la fiabilidad siempre estará representada entre 0,000 y 1.00 Castañeda, B., Cabrera, F., Navarro, Y., & De Vires, W. (2010).

Para la presente investigación se realizó el cálculo de confiabilidad a través del aplicativo SPSS, en el cual fueron sometidos las dos variables de la investigación, tomando una prueba piloto a 7 personas de la muestra en donde para la variable nivel de conocimiento dio como resultado 0.8 y para la variable conducta sobre el cuidado en salud bucal dio como resultado 0.83; con lo cual se demuestra la fiabilidad del instrumento.

Tabla 2

Estadística de la fiabilidad del nivel de conocimiento

Estadística de fiabilidad	
Alfa de cronbach	Nº de elementos
0.8	7

Tabla 3

Estadística de la fiabilidad de la conducta sobre el cuidado en salud bucal

Estadística de fiabilidad	
Alfa de cronbach	Nº de elementos
0.83	7

3.5. Procedimientos

Una vez hallado la validez y confiabilidad y terminado la revisión del cuestionario, se redactó una carta que fue dirigida al Director de la red de salud Condorcanqui, el cual fue autorizado. Luego, se aplicó el cuestionario a los trabajadores de la red de salud, previa coordinación con el jefe de recursos humanos, para recolectar los datos. Los trabajadores tuvieron un tiempo de 25 minutos para resolver el cuestionario. Asimismo, a cada uno de los trabajadores se les informó y explico sobre el objetivo de la investigación y que solo servirá para fines de investigación.

3.6 Métodos de análisis de datos

Al tener todos los cuestionarios llenos, se revisó si los trabajadores habían contestadas todas las preguntas solicitadas. Luego, con los cuestionarios bien llenados se elaboró la base de datos en hoja de cálculo Excel. Luego, se realizó el análisis de las variables de nivel de conocimiento y conducta sobre el cuidado en salud bucal, con el programa SPSS versión 2.5. En cuanto, al análisis de datos descriptivos se confeccionó tablas para las dos variables, Asimismo, se realizó un análisis de datos inferenciales entre las variables para contrastar las hipótesis, se confeccionaron tablas donde se halló el p valor y el coeficiente de correlación.

3.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos que estuvieron presente en la investigación son principios básicos de las investigaciones científicas, a nivel internacional se tienen referenciados a través de las normas APA, y a nivel nacional se tiene presente el consentimiento informado a nuestra población con la que se realizara el presente estudio, asimismo está presente el código de ética de la universidad. Asimismo estos principios éticos están presente en el estudio como la no maleficencia que dentro de esta investigación se está realizando con responsabilidad frente a los alcances que se pueda tener, también la beneficencia que se busca con esta

investigación es beneficiar a la institución donde se realiza la investigación y también para los futuros investigadores que les servirá como los antecedentes para sus trabajos; justicia los resultados obtenidos se presentaran tal y como nos arroje la investigación; la autonomía en el trabajo se realizara siguiendo y respetando las normas emitidas por la universidad.

IV. RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 67 trabajadores de la red de salud Condorcanqui del ministerio de salud, se realizó a todos.

Los resultados han sido calculados mediante el programa SPSS en su versión 28.0.1.1 (15) y Microsoft Excel.

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 4

Niveles en frecuencias de la variable nivel de conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular (6-12)	38	56.7	56.7	56.7
Bueno (13-16)	29	43.3	43.3	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 4 se obtuvieron los resultados de la variable nivel de conocimiento encontramos una respuesta del 56.7% tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, y en 43.3% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Lo cual nos dice que 38 trabajadores a los cuales se le aplicó la encuesta tienen un conocimiento regular sobre los elementos de la higiene bucal, la cantidad de flúor que se debe utilizar, no conocen muy bien sobre las enfermedades relacionadas con la salud bucal, mientras que 29 de los trabajadores que se les aplicó la encuesta manifiestan que si conocen los elementos de la higiene bucal, conocen el tiempo de cepillado y la frecuencia de realizar el aseo bucal, asimismo conocen que enfermedades están relacionadas con la salud bucal como la caries dental, gingivitis y periodontitis y cuáles serían los tratamientos para estas enfermedades más frecuentes que se presentan en la cavidad bucal.

Tabla 5

Niveles en frecuencias de la dimensión higiene bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo (0-2)	2	3.0	3.0	3.0
Regular (3-4)	38	56.7	56.7	59.7
Bueno (5)	27	40.3	40.3	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 5, se observa en cuanto a la dimensión higiene bucal se obtuvo que un 56.7% lo cual representa 38 trabajadores que se les aplicó la encuesta dando un nivel de conocimiento regular, nos dice que estos encuestados conocen parcialmente cuáles son los elementos de higiene bucal, el beneficio del flúor en las pastas dentales, no tienen muy seguro el tiempo se debe emplearse durante el cepillado dental y con qué frecuencia lo debería hacer, asimismo el 40.3% nos dice que tiene un nivel alto de conocimientos sobre el beneficio del flúor en las pasta dental, se debería cepillarse después de cada comida, el cambio del cepillo debería ser cada tres meses y que las cerdas del cepillo deberán ser cerdas suaves para no lastimar las encías, y mientras que el 3% de los trabajadores mostraron un nivel malo sobre el conocimiento de la higiene lo cual nos dice que desconoce sobre la importancia de los elementos de la higiene bucal, no sabe para qué sirve el hilo dental, desconoce la importancia del enjuague bucal.

Tabla 6

Niveles en frecuencias de la dimensión enfermedades bucales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo (0-1)	6	9.0	9.0	9.0
Regular (2-3)	47	70.1	70.1	79.1
Bueno (4)	14	20.9	20.9	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 6, en cuanto a la dimensión enfermedades bucales se obtuvo que un 70.1% tuvo un nivel regular lo cual nos dice que 47 de los trabajadores conocen parcialmente sobre los síntomas de la gingivitis cuales son los signos, no conocen muy bien que es la placa bacteria y cuando es el concepto de la caries dental, asimismo el 20.9% un nivel bueno de conocimientos con respecto la caries dental, gingivitis, halitosis y conocen como se presenta y sus síntomas de las enfermedades bucales, y mientras que el 9% tiene un nivel malo de conocimientos las enfermedades bucales no saben que es la caries dental, como se presenta la gingivitis y cuál es su signo característicos de esta enfermedad

Tabla 7

Niveles en frecuencias de la dimensión tratamiento dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	40	59.7	59.7	59.7
Bueno	27	40.3	40.3	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 7, respecto a la dimensión tratamiento dental se obtuvo que un 59.7% tuvo un nivel regular de conocimiento esto nos dice que 40 de los encuestados conocen parcialmente los tratamientos que se realizan en salud bucal, como los tratamientos de restauración y las exodoncias dentarias, asimismo el 40.3% tiene un nivel bueno lo cual nos indica que este grupo de trabajadores si conocen sobre los tratamientos como son los re mineralizante como el beneficio del flúor barniz y el uso el ion omero de vidrio, también conocen frente a un caries dental tiende optar por la conservación del diente con un tratamiento restaurador, y sabes que existir un dolor dental deberán asistir al odontólogo porque es el profesional capacitado para poder evaluar e indicar que procedimiento realizar.

Tabla 8

Niveles en frecuencias de la variable conducta sobre el cuidado en salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	23	34.3	34.3	34.3
Bueno	44	65.7	65.7	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 8, se obtuvieron los siguientes resultados encontramos una respuesta del 65.7% tiene un nivel bueno sobre las conductas sobre el cuidado en la salud bucal ya que el 44 de los trabajadores de este grupo manifiestan que es importante visitar al dentista, que se cepilla después de cada comida, considera que una pasta dental con flúor es bueno, que no solo se debería visitar al odontólogo cada vez de ahí dolor dental si no debería ser una rutina y por lo menos cada 6 meses de forma preventiva, y mientras que el 34.3% un nivel regular nos muestra que el 23 de los encuestados no tienen las conductas apropiadas sobre el cuidado de la salud bucal si no que lo hace de forma periódica como que no se preocupa por el color de la encía, no le da importancia a los alimentos pegajosos entre sus dientes, no ha recibido las charlas sobre salud bucal, solo visita al odontólogo solo cuanto tiene alguna molesta o dolor dental.

Tabla 9

Niveles en frecuencias de la dimensión conducta hacia la higiene bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	20	29.9	29.9	29.9
Bueno	47	70.1	70.1	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 9, sobre la dimensión conducta hacia la higiene bucal se obtuvo que un 70.1% tuvo un nivel bueno lo cual nos dice 47 trabajadores tienen una conducta correcta sobre la higiene bucal en la frecuencia y el tiempo de cepillado que debe durar durante la higiene oral, asimismo que este grupo de encuestados están pendiente del color de sus dientes, encías y consideran que es importante visitar a odontólogo, asimismo el 29.9% mostro un nivel regular lo cual nos dice que este grupo de trabajadores no presentan una correcta conducta si no parcialmente ya que cuando se cepilla le sangran las encías, no están bien pendientes de color de las encías y dientes, considera que las cerdas del cepillo deberá ser duras para obtener una óptima limpieza y considera que es normal de abuelitos deberá usar una prótesis dental.

Tabla 10

Niveles en frecuencias de la dimensión conducta hacia las enfermedades bucales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	15	22.4	22.4	22.4
Regular	43	64.2	64.2	86.6
Bueno	9	13.4	13.4	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 10, sobre la dimensión conducta hacia las enfermedades bucales se obtuvo que un 64.4% que es un nivel regular en las conductas de las enfermedades bucales, lo cual nos dice que este grupo de trabajadores parcialmente tienen conductas positivas y en otras no, no se cepillan adecuadamente, solo se preocupan cuando presenta mal aliento, no están tan pendiente de sus dientes, el color de sus encías no les presentan mucha atención, asimismo el 22.4% mostro un nivel malo lo cual nos dice que este porcentaje de trabajadores no tiene adecuada conducta frente a las enfermedades como la gingivitis, la caries que solo le prestan atención cuando ya está instaurada la enfermedad y mientras el 13.4% un nivel bueno del cual 9 trabajador si tienen una buena conducta frente a las enfermedades bucales, si acuden oportunamente al odontólogo, están pendiente de sus diente e encías.

Tabla 11*Niveles en frecuencias de la dimensión conducta hacia el tratamiento dental*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	41	61.2	61.2	61.2
Bueno	26	38.8	38.8	100.0
Total	67	100	100	

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 11, en cuanto a la dimensión conducta hacia el tratamiento dental se obtuvo que un 61.2% tuvo un nivel regular el cual representa 41 trabajadores tiene parcialmente una conducta positiva frente a los tratamientos dentales, asimismo el 38.8% un nivel bueno que si tiene una conducta correcta sobre los tratamientos dentales que está pendiente de presentar buen aliento, que aduce al odontólogo por lo menos dos veces al año, que durante la higiene bucal considera que sus dientes quedan limpios y que el odontólogo le dijo que tenía una buena higiene oral.

4.2 Resultados inferenciales

Para la prueba de normalidad, se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H₁: Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 12

Prueba de normalidad variable nivel de conocimiento

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	.143	67	.002	.955	67	.016

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 12, sobre la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba de Shapiro-Wilk, en vista que la muestra es igual a 67. El resultado de la significación muestra una cifra de 0.016 en la variable de conocimiento, valor que está por debajo de 0.05, razón por la cual concluimos que la distribución de los datos no es normal. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (H₁) y para la comprobación de las hipótesis se utiliza la prueba Coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 13

Prueba de normalidad de la variable conducta

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conducta	.114	67	.031	.961	67	.034

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

En la tabla 13, la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba de Shapiro-Wilk, en vista que la muestra es igual a 67. El resultado de la significación muestra una cifra de 0.034 en la variable de conocimiento, valor que está por debajo de 0.05, razón por la cual concluimos que la distribución de los datos no es normal. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (H1) y para la comprobación de las hipótesis se utiliza la prueba Coeficiente de correlación de Spearman.

Nivel de conocimiento y conducta sobre el cuidado en la salud bucal

H₀: No existe una relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022.

H₁: Existe una relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022.

Tabla 14

Correlación entre variables nivel de conocimiento y conducta sobre el cuidado de la salud bucal

			Nivel de conocimiento	Conducta
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1	0.111
		Sig. (bilateral)	.	0.371
		N	67	67
	Conducta	Coeficiente de correlación	0.111	1
		Sig. (bilateral)	0.371	.
		N	67	67

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

Criterio de decisión: si la significancia o valor p es mayor o igual que 0,05 entonces se acepta H₀, es decir no existe relación. Si la significancia o valor p es menor que 0,05, se acepta H₁, es decir existe relación.

El análisis realizado encontró la significancia o p(valor) en 0.371 mayor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna. Es decir, no existe relación entre las variables.

Conocimiento de hábitos de higiene oral y conducta sobre el cuidado en la salud bucal

H₀: No existe relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.

H₁: Existe relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.

Tabla 15

Correlación entre conocimiento de hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal

Dimensión		Hábitos de higiene oral	Conducta
Rho de Spearman	Hábitos de higiene oral	Coeficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	.
		N	67
	Conducta	Coeficiente de correlación	-0.129
		Sig. (bilateral)	0.298
		N	67

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

Criterio de decisión: si la significancia o valor p es mayor o igual que 0,05 entonces se acepta H₀, es decir no existe relación. Si la significancia o valor p es menor que 0,05, se acepta H₁, es decir existe relación.

El análisis realizado encontró la significancia o p(valor) en 0.298 mayor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna. Es decir, no existe relación entre las variables.

Conocimiento de enfermedades bucales y conducta sobre el cuidado en la salud bucal

H₀: No existe una relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.

H₁: Existe una relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.

Tabla 16

Correlación no paramétrica entre conocimiento de enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal

Dimensión			Enfermedades bucales	Conducta
Rho de Spearman	Enfermedades bucales	Coeficiente de correlación	1	0.006
		Sig. (bilateral)	.	0.963
		N	67	67
	Conducta	Coeficiente de correlación	0.006	1
		Sig. (bilateral)	0.963	.
		N	67	67

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

Criterio de decisión: si la significancia o valor p es mayor o igual que 0,05 entonces se acepta H₀, es decir no existe relación. Si la significancia o valor p es menor que 0,05, se acepta H₁, es decir existe relación.

El análisis realizado encontró la significancia o p(valor) en 0.963 mayor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna. Es decir, no existe relación entre las variables.

Conocimiento de tratamientos bucales y conducta sobre el cuidado en la salud bucal

H₀: No existe una relación entre los tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.

H₁: Existe una relación entre los tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.

Tabla 17

Correlación no paramétrica entre conocimiento de tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal

Dimensión			Tratamientos bucales	Conducta
Rho de Spearman	Tratamientos bucales	Coefficiente de correlación	1	.244*
		Sig. (bilateral)	.	0.047
		N	67	67
	Conducta	Coefficiente de correlación	.244*	1
		Sig. (bilateral)	0.047	.
		N	67	67

Fuente. Cuestionario aplicado a los integrantes de la muestra. Base de datos procesada en programa SPSS.

Criterio de decisión: si la significancia o valor p es mayor o igual que 0,05 entonces se acepta H₀, es decir no existe relación. Si la significancia o valor p es menor que 0,05, se acepta H₁, es decir existe relación.

El análisis realizado encontró la significancia o p(valor) en 0.047 menor que 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe relación entre las variables y se encuentra una correlación positiva en el nivel bajo del 0,244. Esto nos indica que a mayor conocimiento de tratamientos bucales hay una mayor conducta sobre el cuidado de la salud bucal.

V. DISCUSIÓN

Luego de la presentación de los resultados, se puede proceder al análisis y discusión de las variables, que como finalidad del estudio era determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022, cual se hizo en función a las hipótesis.

Así, con respecto a la primera hipótesis general de la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre el cuidado en salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022, se halló que no existe relación significativa (coeficiente de relación 0.111 y p valor es 0.371). Para la población estudiada podemos entender que existen otras variables que intervienen que corresponden a determinantes de salud no estudiados en la presente investigación y que la OMS (2019) ha identificado. Importante es considerar que el enfoque del MINSA para acercarse a la población con sus servicios tiene un enfoque más curativo que preventivo.

Los resultados inferenciales difieren de Quiñones (2021) que se enfoca en una muestra de adolescente entre 12 a 17 años distinta a la población del presente estudio que se enfoca en una población mayor a 18 años. Quiñones encontró que existe relación entre las variables conocimiento y conducta con una significancia de 0,032 que podría demostrar que a mayor conocimiento es mayor la conducta y no hay otras variables que se requieran adicionar para explicar esta relación.

Otro caso particular de estudio es de la población asistente a consultorios odontológicos donde el estudio que realizó Martínez (2018) encontró una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la conducta en salud bucodental para una población entre 15 a 26 años de un nivel socioeconómico perteneciente al distrito de Comas. El coeficiente de correlación r fue alto de un valor 0,888 que corresponde a una alta significancia. Estos resultados de relación se entienden por la condición de usuario del servicio de la población estudiada.

Estudios en localidades alejadas a ciudades metropolitanas como Yauyos, Padilla (2017) en su estudio encontró que existe relación positiva en una población adulta mayor entre 20 a 55 años y con poca formación de educación primaria y secundaria,

en este caso el conocimiento que se provee a la población estudiada está correlacionada con la conducta positiva a la atención de salud bucal. El estudio encontró una significancia muy buena de 0,000 con un coeficiente de correlación de 0.722.

La población estudiada determinó niveles que se definieron en base a rangos para las variables nivel de conocimiento y conducta hacia la salud bucal. La población demostró un conocimiento superior a la escala regular con un 56,7% y en 43,3% en el nivel bueno. Esto nos lleva a confirmar que la población en su mayoría cuenta con el conocimiento requerido para mantener su salud bucal. En el caso de la conducta hacia la salud bucal, los resultados demuestran también una inclinación muy favorable con un nivel bueno del 65.7% y del 34.3% para el nivel regular que nos hace confirmar que ya existe una conducta positiva y el refuerzo de conocimiento podría tener poco impacto en toda la población que de por sí ya tiene hábitos favorables.

Los resultados de las hipótesis específicas tomaron distintos resultados. Estos resultados diferentes nos permiten tener un mejor conocimiento de la relación entre las variables niveles de conocimiento y sus componentes específicos, las dimensiones, y cómo pueden estar relacionándose con la conducta sobre el cuidado de la salud de la población estudiada.

En el caso de la hipótesis específica 1 que busca encontrar la relación entre el conocimiento de hábitos de higiene bucal y la conducta sobre el cuidado de la salud se encontró que no existía relación significativa con un valor de 0,298. De la misma forma que con la hipótesis general debemos considerar que existen otros determinantes o factores que influyen en la conducta de la salud. En nuestro estudio se determinó que para la población estudiada este conocimiento específico no estaría relacionado con la conducta.

Por otro lado, cuando se trata de poblaciones alejadas de la ciudad y con poco nivel de formación general, el conocimiento específico para formar hábitos de higiene bucal tiene un efecto positivo y esto lo encontró Navarro (2022) en su investigación realizada al Caserío Jaca del Distrito de Tabaconas en Cajamarca. Determinó que existía una relación positiva con la prueba de chi-cuadrado y una significancia de

0,00 entre el conocimiento de higiene bucal y la conducta hacia la salud bucal en una población de padres de familia.

Para la población de usuarios del Centro de Salud Clorinda de Málaga de Comas en Lima Perú, Martínez (2018) encontró relación entre el conocimiento de higiene bucal y la conducta positiva sobre salud bucal con una correlación alta de 0,883 y una significancia de 0,00. Este resultado confirma también el resultado que se obtuvo con el nivel general de conocimiento y su relación con la conducta. Nuevamente se aprecia que la respuesta positiva, conducta, se ve relacionada de manera fuerte con las capacitaciones realizadas.

Los resultados descriptivos del nivel de conocimiento de higiene demostraron que un alto porcentaje que supera el nivel regular que se considera aceptable. Hay datos atípicos en un nivel malo en un 3%. El nivel bueno está en 40,3% y el regular en 56,7%. Estos resultados difieren de los estudios de Martínez (2018) y Navarro (2022) donde la población estudiada tiene poca formación general y nivel socioeconómico de menor estatus. Se considera que la población estudiada tiene buen conocimiento y requiere poca capacitación o reforzamiento.

Respecto Hipótesis específica 2 en relación entre conocimiento de enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal, los resultados encontraron nuevamente que no existe relación. El análisis de Spearman determinó una significancia de 0,963 que no permite afirmar relación alguna en la población estudiada. Ya se había comentado que la conducta positiva hacia la salud bucal se ve influenciada también por otros factores entre culturales, psicológicos, estilos de vida que pueden ser determinantes para la presente población.

Para nuestra hipótesis específica seguimos comparando nuestros resultados con estudios realizados a poblaciones diversas, la investigación de Martínez (2018) ya comentada, encontró que existe relación positiva con significancia de 0,00 y una correlación alta de 0,744 y se explicó que puede deberse al tipo de población de estudio donde el impacto de las capacitaciones puede ser muy efectiva debido a las carencias de conocimiento base sobre el conocimiento de enfermedades bucales.

Y para el estudio a una población alejada como la del Caserío Jaca ya comentada y estudiada por Navarro (2022) el análisis de chi-cuadrado determinó que existe relación entre el conocimiento en las enfermedades bucales y la conducta sobre salud bucal con una significancia de 0,00. Nuevamente se confirma que las capacitaciones tienen efecto cuando se trata de poblaciones alejadas a la ciudad y las condiciones de oferta de servicios de salud bucal se encuentran próximas.

En la población estudiada los niveles de conocimiento sobre enfermedades bucales tuvieron una concentración pronunciada en el nivel regular con un 70,1%, en un nivel bueno en el 20,9% y se encontró un nivel malo en solo 9% de la población estudiada.

Con respecto a la Hipótesis específica 3, que trata de relacionar el conocimiento de tratamientos bucales y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal la respuesta que se encontró en la población indica una relación entre ambas variables. La correlación fue baja con un 0,244 y una significancia de 0.047. Este resultado nos permite entender que, siendo la población estudiada preparada y con buen conocimiento, las nuevas capacitaciones o refuerzos sobre el conocimiento de tratamientos bucales tiene impacto con una conducta positiva sobre el cuidado bucal a pesar de que la población ya de por sí misma tiene un buen conocimiento. No se descarta que un mayor impacto en la conducta sobre el cuidado bucal se pueda relacionar con otros factores ya indicados como hábitos, cultura, psicológicos, etc.

Martinez (2018) encontró también relación en su población estudiada de Comas, Lima, Perú, donde la correlación fue alta con un 0,808 y una significancia de 0,00. Que reafirmamos las capacitaciones tienen efecto sobre la población con niveles menores en formación educativa o menor nivel socioeconómico.

Y en el Caserío de Jacta, Navarro (2022) encontró que existe relación entre las variables nivel de conocimiento en tratamiento dental y conductas sobre salud bucal. Así como en las hipótesis anteriores, se puede entender estos resultados en función que las capacitaciones sobre tratamientos dental tienen un efecto positivo sobre poblaciones que tienen necesidades urgentes de mejorar su salud bucal.

Esto lo demuestra el análisis de relación de chi-cuadrado que obtuvo una significancia asintótica de 0,00.

La mayoría de los estudios encontrados en la literatura científica tomada como referencia en la presente investigación se enfocaron en poblaciones usuarias de servicios de salud bucal. Es por ello que nuestro estudio se enfocó en una población que labora en establecimientos de salud y esta es una de las fortalezas de la presente investigación y tiene la capacidad de entregar un aporte a la comunidad científica. Es por ello que se buscó encontrar diferencias en la respuesta de la conducta sobre el cuidado de la salud bucal con respecto a la población en general.

Los resultados de las investigaciones en poblaciones de tipo usuario, encontraron una relación fuerte entre el conocimiento y la conducta sobre la salud bucal. Este resultado tiene sentido entendiendo que estas poblaciones estudiadas se caracterizaron por pertenecer a estratos socioeconómicos con poco hábito a los servicios de salud y limitaciones de acceso por variables económicas o culturales. También, se comprendió que estas poblaciones carecían del conocimiento suficiente sobre la salud bucal entonces el impacto o relación con la conducta luego de capacitaciones era muy probable.

Por otro lado, en la población estudiada, que son trabajadores de la red de salud, los resultados encontrados demostraron que no existe relación general entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la conducta. Sin embargo, si hay una relación entre el nivel de conocimiento específico sobre tratamientos dentales y su respuesta que se manifiesta como una conducta favorable a la atención.

No existen muchos estudios que relacionen el nivel de conocimiento con la conducta sobre la salud bucal. En ese sentido, en Condorcanqui se inicio un estudio en la población que labora en la red de salud. Sería oportuno que existan nuevos estudios esta vez en la población usuaria de los servicios de la salud de Condorcanqui y de esta forma poder encontrar diferencias entre los pocos estudios que demuestran una relación entre el conocimiento y la conducta.

En cuanto a los resultados descriptivos de los niveles de conocimiento sobre tratamiento dental en la población de estudio se encontró que existe un nivel suficiente con un 59,7% en el rango de regular y en 40,3% en el rango de bueno.

Nuevamente la investigación confirma el tipo de población estudiada que tiene mayoritariamente formación profesional y solo unos pocos con formación secundaria acreditada.

Debido al tamaño de la muestra, 67 sujetos de estudio, si bien nos ha permitido obtener conocimiento diferenciado sobre la población general, pues sería necesario ampliar el estudio a una base poblacional más amplia de tal manera de encontrar conclusiones de mayor relevancia que permite crear diferencias claras en la conducta sobre la salud bucal entre usuarios de servicios de salud y personal de las redes de salud.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Se logró determinar que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la conducta sobre el cuidado de la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022, donde el valor p: 0.371 y con una correlación de 0,111.
- Segunda** : Se logró a determinar que no hay relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la conducta hacia la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; donde el valor hallado es de una significativa como coeficiente de correlación -0.129 y p valor 0.298.
- Tercera** : Se logró a determinar que no hay relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la conducta hacia la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; donde el valor hallado es de coeficiente de correlación 0.006 y p valor 0.963.
- Cuarta** : Se logró a determinar que, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre tratamiento dentales y la conducta hacia la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; donde el valor hallado del coeficiente de correlación es de 0.244 y p valor 0.047.
- Quinta** : Se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; el 56.7% un nivel regular, 43% un nivel de conocimiento bueno.
- Sexta** : Se determinó que la conducta sobre salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022; el 65.7% presenta una conducta buena y el 34.3% presentan una conducta regular sobre el cuidado en la salud bucal.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Promover el desarrollo de un plan de salud bucal con el objetivo de cuidar al personal de salud mediante acciones preventivas y promocionales a cargo de la Dirección de la Red de Salud de Condorcanqui.
- Segunda** : La división de recursos humanos de la Red de Salud de Condorcanqui debe incluir en sus planes capacitaciones al personal de salud sobre buenos hábitos de higiene oral mediante talleres demostrativos, videos y otros.
- Tercera** : Fortalecer el servicio de odontología incluyendo programas de evaluación periódicos a los trabajadores de la red de salud de Condorcanqui a cargo del área de estrategia sanitaria.
- Cuarta** : Motivar al personal de salud al uso de los servicios odontológicos a cargo del área de estrategia sanitaria para el uso de los distintos tratamientos a disposición.
- Quinta** : Continuar con el fortalecimiento de los conocimientos sobre salud bucal a los trabajadores de salud de Condorcanqui mediante charlas, sesiones educativas y otros a cargo del área de estrategia sanitaria.
- Sexta** : Implementar una cultura odontológica en los trabajadores con un enfoque preventivo que incluye diagnósticos periódicos con responsabilidad del área de recursos humanos.

REFERENCIAS

- Alcalá, L. (2019). Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de san pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019 [tesis de título, Universidad Autónoma del Estado de Mexico]. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104673/Tesis%20Lily%20Alcal%C3%A1%20correcta%20Odontolog%C3%ADA%2014.10.19%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arana, M. (2018). Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA en septiembre – octubre del 2017 (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito. Repositorio <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8460>
- Arteagoitia, I., & Diez, A. (2002). Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. Elsevier - Dermofarmacia, 16(5), pp.68-70. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-farmacia-profesional-3-articulo-cepillos-accesorios-limpieza-bucal13031768#elsevierItemBibliografias>
- Aruhuanca, C. (2018). Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018. [tesis de maestría, Universidad cesar vallejo - peru]. Repositorio ucv <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28389>
- Bascones, A. (1998). Tratado odontología. Madrid, España: Avances médicos dentales.
- Bascones, A. & Figuero, E. (2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, 17(3), 147-156. Recuperado en 24 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es&tlng=es
- Barrios, D. (2012). Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes de HONADOMANI "San Bartolome" - MINSA, en el año 2012. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Mexico D.F., México: Pearson Educacion.
- Becerra, P., Parra, A., & Jouannet, P. (2014). Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013.

Revista Chilena De Salud Pública, 18(2), p. 140–148.
<https://doi.org/10.5354/0719-5281.2014.31975>

Braham, M. (1997). Odontología pediátrica. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.

Bosch, A. (2007). Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. Educación sanitaria. Vol. 26. Núm. 10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-productos-utilizados-recomendaciones-13112891>

Calo, I. (2018). Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017 (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito. Repositorio <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2796100>

Casals, E. (2005). Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. RCOE, 10(4), 389-401. Recuperado en 25 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002&lng=es&tlng=es.

Casas, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. investigación, 12. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>

Castañeda, B., Cabrera, F., Navarro, Y., & De Vires, W. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadístico utilizando spss. edipucrs.

Concitec (2018). repositorio. concytec. disponible en; <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2178>

Dahlgren y Whitehead (1997). Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2. World Health Organization (Universidad de Liverpool) .disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

Dueñas, K. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone provincia de

- Manabí 2018. [tesis de título, Universidad Nacional de guayaquil de ecuador].
Repositorio <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33680>
- Duque, J., Hidalgo, I. & Pérez, J. (2006). Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. *Revista Cubana de Estomatología*, 43(2) Recuperado en 21 de mayo de 2022, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200009&lng=es&tlng=es.
- Djordjevic, A. (2018). Parents' Knowledge about the Effects of Oral Hygiene, Proper Nutrition and Fluoride Prophylaxis on Oral Health in Early Childhood. *Balk J Dent Med*, Vol 22, 2018. Disponible en: <http://balkandentaljournal.com/wp-content/uploads/2018/03/05-Parents-Knowledge-about-the-Effects-of-Oral-Hygiene-Proper-Nutrition-and-Fluoride-Prophylaxis-on-Oral-Health-in-Early-Childhood.pdf>
- Enrille, F., & Fuenmayor, V. (2012). *Manual de Higiene Bucal*. Editorial Médica Panamericana.
- Harris, N., & García, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. México D.F., México: El Manual Moderno.
- Hernández, A., & Burstein, Z. (2019). Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 551-552. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Mexico D.F., México
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Mexico D.F., México: McGraw Hill.
- Jaramillo, D. y col. (2003). Valoración significativa del componente de la salud. *Revisa facultad odontología univ. Antioquia*. Vol. 14 N°2:61-69. Primer semestre 2003
- Jimenez, S., Gonzalez, F., Giuliano, C., & Tudela, A. (2010). Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco. *Rev Chil Salud Pública* 2010; Vol 14 (2-3): 372-416. Disponible en: [file:///c:/users/no%20transmisibles/downloads/16682-1-48262-1-10-20111007%20\(4\).pdf](file:///c:/users/no%20transmisibles/downloads/16682-1-48262-1-10-20111007%20(4).pdf)

- Lazo, A. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Scientiarvm, 3 (2). http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
- Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
- García, C. & Maguiña, E. (2008). Salud bucal del adulto. Revisión para profesionales del equipo de Atención Primaria. MPA e-journal MF&AP.
- Gee, M. (2019). Efectos de un programa de intervención de conductas parentales para padres de niños de 0 a 10 años de una institución privada de Lima Metropolitana. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Psicología Clínica de niños. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología. Repositorio <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5809>
- González, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF), 14(65), 133-142. Recuperado en 25 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.
- Magnusson, B. (1997). Odontopediatría. Madrid, España: Salvat
- Marinho, C., & Higgins, P. (2003). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12535435>
- Martinez, V. (2018). Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017 [tesis para obtener el grado de maestría, Universidad César Vallejo Perú]. Repositorio ucv <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22341>
- Martin, G., & Pear, J. (1999) Modificación de Conducta, qué es y cómo aplicarla. Editorial Prentice. Hall Hispanoamericana.
- Matesanz, P., Matos, R., & Bascones, A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, 20(1), 11-25. Recuperado en 24 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es&tlng=es

- Meléndez, M. (2008). Conocimientos y hábitos en higiene oral de usuarios que acuden a la clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields-RAAS, tercer trimestre 2007. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/6793/1/t435.pdf>
- Minsa (2013). Ministerio de salud: Modulo de promoción de la salud bucal higiene oral Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
- Minsa. (2016). Ministerio de salud: Oficina General de Tecnologías de la Información Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=4/3/2016
- Minsa (2017). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica (2017). Resolución ministerial n° 422-2017/minsa. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf
- Minsa (2019). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Resolución Ministerial N° 324-2019-MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306236/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_324-2019-MINSA.PDF
- Morel, M., Díaz, C., & Quintana, E. (2018). Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatría (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, ISSN-e 1683-9803, Vol. 45, N°. 3 (Diciembre), 2018, págs. 212-216. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958350>
- Navarro, J. (2022). Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una institución educativa en el departamento de Cajamarca [tesis para obtener el grado de maestría, Universidad cesar vallejo, Perú]. Repositorio UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80528>
- Ortega, D. (2019). Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019. [tesis de título, Universidad Nacional de

guayaquil de ecuador]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40348>

Organización Mundial de la Salud, (2018), Concepto de Salud según la OMS. Equipo de Redacción de Concepto Obtenido 2018 <http://concepto.de/salud-segun-la-oms>

Organización Mundial de la Salud (2022). Salud bucodental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Organización Mundial de la Salud. (1992). Avances Recientes en Salud Bucodental. Informe de Comité de Expertos de la OMS. Informe técnico N° 826. Ginebra, 7-8.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Temas salud oral (SO). <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>

Padilla, R. (2017) Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017 2021 [tesis para obtener el grado de título, Universidad Cesar Vallejo de Peru]. Repositorio <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8695>

Polaino, A. (1990). Trastorno de Conducta en la Infancia. Madrid, España: Santillana

Portilla, J. Pinzón, M. Huerta, E. y Obregón, A. (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la plaza bacteriana. México D.F., México: Revista Odontologica mexicana.

Portocarrero, K. (2020). Conocimiento de salud bucal y hábitos de higiene oral de los profesores de una Institución Educativa de Chiclayo [tesis para obtener el grado de maestría, Universidad cesar vallejo Peru]. Repositorio <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49306>

Quiñones, E. (2021). Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Particular Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020. [tesis para obtener el grado de título, Universidad Católica de Santa María Peru]. Repositorio <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10584>

Sanchez, H., & Reyes, C. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1ra ed. Lima. Business Support Aneth. Disponible: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

- Santa Cruz, O., Pérez, C., Villagra, N., & Achucarro, S. (2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(2): 56-63. Disponible en: <file:///C:/Users/NO%20TRANSMISIBLES/Downloads/1589-5336-1-PB.pdf>
- Serrano, K., Arévalo, N., & Hernández, L. (2019). El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. Correo Científico Médico, 23(2), 512-527. Epub 30 de septiembre de 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512&lng=es&tlng=pt.
- Sierra, R. (2001). técnicas de investigacion social: teorías y ejercicios: editorial paranfino.,pp 173-703. Disponible en: https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf
- Siragusa, M. (2016). Incidencia de la salud bucal en el desarrollo humano. U.N.R. Journal. Vol. Disponible: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeLaSaludBucalEnElDesarrolloHumano-5524746%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeLaSaludBucalEnElDesarrolloHumano-5524746%20(1).pdf)
- Tello, M., & Roque, A. (2020). Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco 2021. [tesis para obtener el grado de título, Universidad Cesar Vallejo Perú]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72626>
- Torres, C. (2021). Políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021 [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo de Perú]. Repositorio https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73600/Torres_VC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, V. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. [tesis de título, Universidad nacional de la amazonia peruana]. Repositorio institucional de la Universidad [Unapi](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, Y. (2022). Conocimiento en Salud Bucal y Prevalencia de Enfermedades Dentales de las Gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami. [tesis para obtener el grado de maestría, Universidad Cesar Vallejo Peru]. Repositorio <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88715>

Villegas, L. (2005). Metodología de la investigación pedagógica (3° ed.). Lima: San Marcos. Disponible en: https://www.elvirrey.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-pedagogica_70121013

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022										
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores							
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Nivel de conocimiento							
¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal del recurso humano de la red de salud Condorcanqui 2022?	determinar el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022	existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
								Higiene bucal	Cepillo	1,4,7
									Hilo dental	2
			Enjuague bucal	3						
			Enfermedades bucales	Caries	9, 12					
				Placa bacteriana	10					
				Gingivitis	11					
			Tratamiento dental	Frecuencia	5,6,8					
				Forma de cepillado	15, 16					
Secuencia	13, 14									
Variable 2: conducta sobre el cuidado en salud bucal										
¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022?	Determinar la relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.	Existe una relación entre los hábitos de higiene oral y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
								Conducta hacia la higiene bucal	Cepillo	1,4,7,17
									Hilo dental	2,18
			Enjuague bucal	3,19						
			Conducta hacia las enfermedades bucales	Caries	9,12					
				Placa bacteriana	10					
				Gingivitis	11,20					
			Conducta hacia el tratamiento dental	Frecuencia	5,6,8					
				Forma de cepillado	15,16					
Secuencia	13,14									
¿Cuál la relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022?	Determinar la relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.	Existe una relación entre las enfermedades bucales y la conducta sobre el cuidado en la salud bucal en los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
								Conducta hacia las enfermedades bucales	Cepillo	1,4,7,17
									Hilo dental	2,18
			Enjuague bucal	3,19						
			Conducta hacia el tratamiento dental	Caries	9,12					
				Placa bacteriana	10					
				Gingivitis	11,20					
			Conducta hacia el tratamiento dental	Frecuencia	5,6,8					
				Forma de cepillado	15,16					
Secuencia	13,14									
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:					
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Correlacional Diseño: No experimental de corte transversa		Población: 68 trabajadores Muestra: 68 trabajadores	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Descriptiva: Inferencial:					

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento es la producción del avance del saber, con lo cual se explica y hace que comprenda la perspectiva. Siempre el inicio será el primer nivel de conocimiento es donde se indaga, almacena todos los datos para una determinada investigación, González, J. (2014).	la variable de nivel de conocimiento en salud bucal, se divide en tres dimensiones: higiene bucal, enfermedades y tratamiento bucales.	Hábitos de la Higiene bucal	Cepillo	ordinal
				Hilo dental	
				Enjuague bucal	
			Enfermedades bucales	Caries	
				Placa bacteriana	
				Gingivitis	
			Tratamiento dental	Frecuencia	
				Forma de cepillado	
				Secuencia	
Conducta en salud bucal	Las conductas en salud bucal son por varias variables entre ellos psicosociales, donde pueden estar la importancia producto de las consecuencias del comportamiento y la combinación de expectativas que es la actitud producto del comportamiento, debido a que hay diversos estudios realizados en estudiantes que están relacionado un buen cuidado de la salud bucal a consecuencia de una actitud positiva. Jimenez, S. Gonzalez, F. Giuliano, C. y Tudela, A. (2010).	la variable sobre la conducta bucal, se divide en 3 dimensiones: enfermedades dentales, tratamiento bucales higiene bucal.	Conducta hacia los hábitos de la higiene bucal	Cepillo	ordinal
				Hilo dental	
				Enjuague bucal	
			Conducta hacia las enfermedades bucales	Caries	
				Placa bacteriana	
				Gingivitis	
			Conducta hacia el tratamiento dental	Frecuencia	
				Forma de cepillado	
				Secuencia	

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

Instrumentos No1

CUESTIONARIO: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

PRESENTACIÓN

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal. Los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?

- a) cepillo dental, pasta dental con fluor y agua ()
- b) pasta dental sin fluor y hilo dental ()
- c) Cepillo, hilo dental ()
- d) Cepillo, agua ()

2) ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida ()
- b) Para sacar brillo a los dientes ()
- c) Para darle forma a los dientes ()
- d) Para coser heridas en la boca ()

3) ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) Porque amarilla mis dientes ()
- b) Porque saca brillo a los dientes ()
- c) Porque blanquea los dientes ()
- d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias ()

4) ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

- a) Cerdas suaves ()
- b) Cerdas abiertas ()
- c) Cerdas de colores ()
- d) Cerdas dobladas ()

5) ¿Cuándo cree Ud. ¿Que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas ()
- b) Después de las comidas ()
- c) Solo al acostarse ()
- d) Solo al levantarse ()

6) ¿Cuántas veces al día se debería cepillarse como mínimo?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()
- d) 5 veces ()

7) ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) Cada 3 meses ()
- b) Cada 6 meses ()
- c) Cada 12 meses ()
- d) Cada 1 año ()

8) ¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos ()
- b) 1 minuto ()
- c) 2 minutos ()
- d) 3 minutos ()

9) ¿Qué es la caries dental?

- a) La picadura de los dientes ()
- b) Enfermedad infectocontagiosa ()
- c) Un dolor de la boca ()
- d) Un dolor de muela ()

10) ¿Qué sabe usted de la placa bacteriana?

- a) Son acúmulos de comida en los dientes ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

- c) Son microorganismos que están entre el diente y encía ()
- d) Son de color negro que están en la encía ()

11) ¿Cómo se manifiesta la gingivitis?

- a) Con dolor del diente ()
- b) Con inflamación de las encías y sangrado ()
- c) Cuando ha movilidad dentaria ()
- d) afecta al periodonto ()

12) ¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?

- a) Dolor y pérdida del diente ()
- b) Movimiento del diente ()
- c) Sangran las encías ()
- d) Heridas en mi boca ()

13) ¿Qué partes se cepillada durante la higiene oral?

- a) Dientes, lengua, carrillo ()
- b) Carrillo, diente, encía ()
- c) solo dientes ()
- d) dientes y labio ()

14) ¿Cuántas veces como mínimo debo asistir al odontólogo?

- a) 1 vez al año ()
- b) Nunca ()
- c) 2 veces al año ()
- d) cada 2 años ()

15) Cuando existe dolor dental se debe:

- a) Auto medicar ()
- b) Visitar al odontólogo ()
- c) tomar una pastilla ()
- d) cepillarse con pasta medicinal ()

16) Tratamiento para la caries es:

- a) Exodoncia ()
- b) Correcto cepillado ()
- c) Restauración ()
- d) Utilizar pasta dental con flúor ()

Instrumentos No 2

CUESTIONARIO: "Nivel de conducta sobre salud bucal"

PRESENTACIÓN

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre el nivel de conducta sobre la salud bucal.

Los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que dé respuesta a todas ellas.

Para la evaluación de conductas en los pacientes se aplicó el cuestionario Hiroshima University y Dental Behavior Inventory (HU-DBI). Agradecemos anticipadamente su colaboración.

		SI	NO
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes		
3	Me preocupa el color de mis dientes		
4	Me he dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías		
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
13	Me preocupo por tener mal aliento		

14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes		
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		
16	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		
17	Uso cepillo con cerdas duras		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		

Anexo 4. Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?	✓		✓		✓		
2	¿Para qué sirve el hilo dental?	✓		✓		✓		
3	¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	✓		✓		✓		
4	¿Qué tipo de cerdas deben tener los cepillos?	✓		✓		✓		
5	¿Cuánto cree Ud. ¿Que debemos cepillamos los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas veces se cepilla durante el día?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	SI	No	SI	No	SI	No	
8	¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
DIMENSION 2								
9	¿Qué es la caries dental?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es la gingivitis?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	SI	No	SI	No	SI	No	
14	¿Cuántas veces como mínimo debo asistir al odontólogo?	✓		✓		✓		
15	Cuando existe dolor dental se debe	✓		✓		✓		
16	Tratamiento para la caries es	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: HAROLD EDUARDO MANCHEGO CACERES DNI: 43295644

Especialidad del validador: ADMINISTRACIÓN (MAESTRO)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

14 de Mayo del 2022


 Firma del Experto Informante.
 DR. HAROLD EDUARDO CACERES

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE EL CUIDADO EN SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1								
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	✓		✓		✓		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	✓		✓		✓		
3	Me preocupa el color de mis dientes	✓		✓		✓		
4	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	✓		✓		✓		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	✓		✓		✓		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	✓		✓		✓		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	✓		✓		✓		
DIMENSION 2								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	✓		✓		✓		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien	✓		✓		✓		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	✓		✓		✓		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	✓		✓		✓		
13	Me preocupo por tener mal aliento	SI	No	SI	No	SI	No	
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	✓		✓		✓		
DIMENSION 3								
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	✓		✓		✓		
16	He usado algo que lije mis dientes para ver cómo me los cepillo	✓		✓		✓		
17	Uso cepillo con cerdas duras	✓		✓		✓		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	✓		✓		✓		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	✓		✓		✓		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: HAROLD EDUARDO MANCHEGO CACERES DNI: 43295644

Especialidad del validador: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

14 de Mayo del 2022


 Firma del Experto Informante.
 DR. HAROLD EDUARDO CACERES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
<p>MANCHEGO CACERES, HAROLD EDWARD FEDERICO DNI 43295644</p>	<p>BACHILLER EN CIENCIAS MILITARES Fecha de diploma: 30/01/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (****)</p>	<p>ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS "CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI" <i>PERU</i></p>
<p>MANCHEGO CACERES, HAROLD EDWARD FEDERICO DNI 43295644</p>	<p>MAESTRO EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 16/07/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (****)</p>	<p>UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i></p>
<p>MANCHEGO CACERES, HAROLD EDWARD DNI 43295644</p>	<p>BACHILLER EN CIENCIAS MILITARES INGENIERIA Fecha de diploma: 30/01/09 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***)</p>	<p>ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS "CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI" <i>PERU</i></p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?	✓		✓		✓		
2	¿Para qué sirve el hilo dental?	✓		✓		✓		
3	¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	✓		✓		✓		
4	¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?	✓		✓		✓		
5	¿Cuándo crea Ud. ¿Que debemos cepillarnos los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas veces se cepilla durante el día?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
9	¿Qué es la caries dental?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es la gingivitis?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
14	¿Cuántas veces como mínimo debo asistir al odontólogo?	✓		✓		✓		
15	¿Cuándo existe dolor dental se debe	✓		✓		✓		
16	¿Tratamiento para la caries es	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Kelvin K. Quezada Morillo DNI: 45316584

Especialidad del validador: Mg. Gestión pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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.

...14... de Mayo del 2022


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE EL CUIDADO EN SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	✓		✓		✓		
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	✓		✓		✓		
3	Me preocupa el color de mis dientes	✓		✓		✓		
4	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	✓		✓		✓		
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	✓		✓		✓		
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	✓		✓		✓		
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	✓		✓		✓		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien	✓		✓		✓		
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	✓		✓		✓		
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	✓		✓		✓		
13	Me preocupa por tener mal aliento	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	✓		✓		✓		
16	He usado algo que tinte mis dientes para ver cómo me los cepillo	✓		✓		✓		
17	Uso cepillo con cerdas duras	✓		✓		✓		
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	✓		✓		✓		
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	✓		✓		✓		
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Kelvin Quezada Morillo DNI: 45316584

Especialidad del validador: Mg. Gestión pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: 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.

...14... de Mayo del 2022


Firma del Experto Informante.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
QUEZADA MORILLO, KELVIN KEY DNI 45316584	BACHILLER EN DERECHO Fecha de diploma: 20/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
QUEZADA MORILLO, KELVIN KEY DNI 45316584	ABOGADO Fecha de diploma: 09/03/15 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
QUEZADA MORILLO, KELVIN KEY DNI 45316584	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 04/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 10/01/2015 Fecha egreso: 27/08/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

(***) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?	/	/	/	/	/	/	
2	¿Para qué sirve el hilo dental?	/	/	/	/	/	/	
3	¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?	/	/	/	/	/	/	
4	¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?	/	/	/	/	/	/	
5	¿Cuándo cree Ud. ¿Que debemos cepillarnos los dientes?	/	/	/	/	/	/	
6	¿Cuántas veces se cepilla durante el día?	/	/	/	/	/	/	
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Qué tiempo debe durar el cepillado dental?	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 2								
9	¿Qué es la caries dental?	/	/	/	/	/	/	
10	¿Qué es la placa bacteriana?	/	/	/	/	/	/	
11	¿Qué es la gingivitis?	/	/	/	/	/	/	
12	¿Cuáles son las consecuencias de las caries dentales?	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 3								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cuántas veces como mínimo debe asistir al odontólogo?	/	/	/	/	/	/	
15	Cuando existe dolor dental se debe	/	/	/	/	/	/	
16	Tratamiento para la caries es	/	/	/	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si. Ver suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Vilchez Penadillo Milagros DNI: 43385993

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública.

14 de 05 del 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE EL CUIDADO EN SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista	/	/	/	/	/	/	
2	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	/	/	/	/	/	/	
3	Me preocupa el color de mis dientes	/	/	/	/	/	/	
4	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes	/	/	/	/	/	/	
5	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños	/	/	/	/	/	/	
6	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"	/	/	/	/	/	/	
7	Estoy preocupado por el color de mis encías	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 2								
09	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	/	/	/	/	/	/	
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien	/	/	/	/	/	/	
11	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes	/	/	/	/	/	/	
12	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme	/	/	/	/	/	/	
13	Me preocupo por tener mal aliento	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes	/	/	/	/	/	/	
DIMENSIÓN 3								
15	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista	/	/	/	/	/	/	
16	He usado algo que tñe mis dientes para ver cómo me los cepillo	/	/	/	/	/	/	
17	Uso cepillo con cerdas duras	/	/	/	/	/	/	
18	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente	/	/	/	/	/	/	
19	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes	/	/	/	/	/	/	
20	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien	/	/	/	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si. Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Vilchez Penadillo Milagros DNI: 43385993

Especialidad del validador: Maestra en Gestión Pública

14 de 05 del 2022

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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.

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VILCHEZ PENADILLO, MILAGROS ROCIO DNI 43385993	BACHILLER EN CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS Fecha de diploma: 04/11/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
VILCHEZ PENADILLO, MILAGROS ROCIO DNI 43385993	CONTADOR PÚBLICO Fecha de diploma: 04/02/16 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
VILCHEZ PENADILLO, MILAGROS ROCIO DNI 43385993	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 18/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 18/08/2015 Fecha egreso: 13/01/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>

(***) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

Anexo 5. Base de datos

NUMERO	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	D1								D2				D3			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
RPTA 1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
RPTA 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
RPTA 3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
RPTA 4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
RPTA 5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
RPTA 6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
RPTA 7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
RPTA 8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
RPTA 9	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
RPTA 10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
RPTA 11	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
RPTA 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
RPTA 14	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
RPTA 15	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
RPTA 16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
RPTA 17	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
RPTA 19	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
RPTA 20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
RPTA 21	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 22	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
RPTA 23	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
RPTA 24	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
RPTA 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
RPTA 26	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 27	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
RPTA 28	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
RPTA 29	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
RPTA 30	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
RPTA 32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
RPTA 33	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
RPTA 34	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
RPTA 35	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
RPTA 36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 37	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
RPTA 38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
RPTA 39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
RPTA 40	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
RPTA 41	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
RPTA 42	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
RPTA 43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
RPTA 44	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
RPTA 45	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
RPTA 46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
RPTA 47	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
RPTA 48	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
RPTA 49	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
RPTA 50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
RPTA 51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
RPTA 52	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
RPTA 53	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
RPTA 54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
RPTA 55	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
RPTA 56	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
RPTA 57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
RPTA 58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
RPTA 59	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
RPTA 60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
RPTA 61	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
RPTA 62	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
RPTA 63	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
RPTA 64	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
RPTA 65	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
RPTA 66	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
RPTA 67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1

CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL																				
NUMERO	D1								D2						D3					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
RPTA 1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
RPTA 2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
RPTA 3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
RPTA 8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
RPTA 9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
RPTA 10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
RPTA 11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
RPTA 12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
RPTA 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 16	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
RPTA 18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
RPTA 20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 22	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
RPTA 23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 25	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
RPTA 26	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
RPTA 27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
RPTA 28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
RPTA 30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 32	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
RPTA 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
RPTA 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
RPTA 36	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 38	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 39	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
RPTA 41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 42	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
RPTA 43	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
RPTA 44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
RPTA 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
RPTA 46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
RPTA 47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
RPTA 48	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
RPTA 49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
RPTA 53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
RPTA 54	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
RPTA 55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 56	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
RPTA 57	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
RPTA 58	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
RPTA 59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
RPTA 60	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
RPTA 61	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
RPTA 62	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
RPTA 63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
RPTA 64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 65	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
RPTA 66	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
RPTA 67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0

Anexo 6. CARTA DE ACEPTACIÓN



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Dirección de Red de Salud Condorcanqui

CARTA N°005 -2022-GRA.REG.AMAZONAS/DRSA/DRSC/DE

SEÑOR (A)
ERIK KLEBER MORILLO HERRERA
Presente. –

Santa María de Nieva, 24 mayo de 2022

Asunto : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

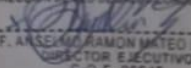
De mi especial consideración;

Reciba mis cordiales saludos, y, asimismo, en respuesta a su requerimiento **AUTORIZAR** el desarrollo del proyecto de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA SOBRE EL CIUDADANO EN SALUD BUCAL DE LOS TRABAJADORES DE LA RED SALUD CONDORCANQUI, 2022**; recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes, expuesto, se le otorga tosas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad, seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro en particular, me suscribo de usted no sin antes expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI

DR. ANSELMO RAMÓN MATEO SOTELO
DIRECTOR EJECUTIVO
C. Q. F. 98942

Documento: 02733921
Expediente: 02091249
Dr.
ARMSDE
SECSDE
ARCHIVO



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y la conducta sobre el cuidado en salud bucal de los trabajadores de la red de salud Condorcanqui, 2022", cuyo autor es MORILLO HERRERA ERIK KLEBER, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO DNI: 17811921 ORCID 0000-0002-3174-7321	Firmado digitalmente por: RBARRERAL el 11-08- 2022 10:26:33

Código documento Trilce: TRI - 0375956