



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal  
en estudiantes de Odontología de una Universidad, Lima-2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Cirujana Dentista

**AUTORA:**

Pita Lozano, Stephanie Lizbeth (orcid.org/ 0000-0002-7605-0835)

**ASESOR:**

Dr. Arbildo Vega, Heber Isac (orcid.org/ 0000-0003-3689-7502)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

Dedicado a mi papito que está en el cielo y que no alcanzo a ver este logro en mi vida, te quiero mucho y te extraño, gracias. A Dios por la bendición de la vida, a mi madre por su apoyo y amor incondicional, a mis hermanos por impulsarme a seguir adelante.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer esta tesis a mi padre Victor Pita por incentivar me siempre a conseguir la tesis con su fe y amor hacia mí, a mi madre Zoila Lozano por su apoyo incondicional, su paciencia y su amor.

A mis hermanos Katterine, Jonathan, Daniela por siempre estar ahí para mí en todo momento dándome su apoyo y motivación a seguir adelante en mi carrera profesional.

A mi amiga Elizabeth Aguilar, por hacer posible la realización de esta tesis.

A mi asesor Dr. Heber I. Arbildo Vega por la dedicación y sus enseñanzas en la elaboración de esta tesis.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de abreviaturas .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCOTEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS .....	15
V. DISCUSIÓN .....	20
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS .....	27
ANEXOS.....	36

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022.....	15
<b>Tabla 2.</b> Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el sexo.....	16
<b>Tabla 3.</b> Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el año académico.....	17
<b>Tabla 4.</b> Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de tabaco.....	18
<b>Tabla 5.</b> Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de alcohol.....	19

## **Índice de abreviaturas**

Inventario de comportamientos dentales de la Universidad de Hiroshima: HU-DBI

conocimientos, actitudes y comportamientos: CAC

salud bucal: SB

## Resumen

En el estudio se planteó como objetivo identificar los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022. Estudio cuantitativo, básico, descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, donde la muestra total fueron 186 estudiantes de odontología los cuales fueron estratificados por año académico y respondieron el inventario de comportamientos dentales de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI), que consta de veinte preguntas dicotómicas que indagan sobre salud bucal en relación al conocimiento, actitud y comportamiento, para medir el puntaje general de esta variable solo doce preguntas son utilizadas del HU-DBI, de esta manera la puntuación oscila entre 0 y 12, donde el nivel bajo es (0-3), regular (4-7) y alto (8-12). En los resultados, el 17.74% de los estudiantes de odontología de una universidad, obtuvieron un nivel bajo en los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal, mientras que el 66.13% obtuvieron un nivel regular y el 16.13% obtuvo un nivel alto. En conclusión, los estudiantes de odontología presentaron en su mayoría un conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal regular.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, salud bucal, consumo de tabaco. (DECS-MESH)

## **Abstract**

The objective of the study was to identify the knowledge, attitude and behavior on oral health in dental students of a university, Lima-2022. A quantitative, basic, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study, where the total sample was 186 dental students, who were stratified by academic year and answered the Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI), which consists of twenty dichotomous questions that inquire about oral health in relation to knowledge, attitude and behavior, to measure the overall score of this variable only twelve questions are used from the HU-DBI, thus the score ranges from 0 to 12, where the low level is (0-3), regular (4-7) and high (8-12). In the results, 17.74% of dental students of a university obtained a low level in knowledge, attitude and behavior on oral health, while 66.13% obtained a regular level and 16.13% obtained a high level. In conclusion, the majority of dental students presented regular knowledge, attitude and behavior on oral health.

**Keywords:** Knowledge, attitude, oral health, tobacco use. (DECS-MESH)

## I. INTRODUCCIÓN

La actitud es definida como la forma en que una persona evalúa algo o a alguien evidenciando una fuerza que puede impulsar un cambio en el comportamiento del individuo. (1) El modelo teórico del conocimiento, actitud y comportamiento afirma que un conocimiento provechoso es la base para establecer actitudes y comportamientos positivos relacionados a la salud de una persona, lo que proporciona una base sólida para mejorar la salud general mediante la promoción de salud. (2,3)

La salud bucal se considera parte fundamental de la salud y bienestar general de una persona, además se ha demostrado que su estado influye sobre calidad de vida.(4) Las enfermedades bucodentales han sido reconocidas por la organización mundial de la salud (OMS) como un incierto en la salud pública que perjudica a todas las personas a nivel mundial, sin importar su género, etnia, grupo etario o nivel socioeconómico; es por ello, que la prevención de las enfermedades bucodentales es el método más aceptado y eficaz para garantizar una salud dental óptima.(5)

El comportamiento de los cirujanos dentistas juega un papel crucial en la creación de actitudes y comportamientos relacionados con la salud de sus pacientes; en consecuencia, es imprescindible que los estudiantes de odontología durante su años universitarios reciban una correcta educación sobre salud oral, ya que desempeñan un papel fundamental en la enseñanza del cuidado oral y promoción de la salud, es por ello, que sus propios conocimientos, actitudes y comportamientos sobre este tema deben ser los más óptimos para que puedan brindar una educación y orientación adecuada en los hábitos de salud bucal de los estudiantes, ya que puede ayudar a los futuros cirujanos dentistas en los que se convertirán a concentrarse en la prevención en lugar del tratamiento y de tal manera educar y motivar a sus futuros pacientes a que puedan mejorar su comportamiento de salud bucal.(6,7)

Estudios realizados a estudiantes de odontología en India, Japón y Turquía encontraron un nivel conocimiento bajo sobre su propia salud oral, en este contexto, los planes de estudios de las facultades de odontología pueden influir positiva o

negativamente en las actitudes y comportamientos de sus estudiantes. (8,9) En el Perú un estudio realizado por Sato J, et al. (10), se evidenció que los estudiantes clínicos tienen mejores actitudes en salud oral que sus compañeros de pregrado lo que resulta poco alentador.

En este contexto, la higiene bucal es un aspecto vital para todos, incluidos los estudiantes universitarios y tener una vida estudiantil ocupada no debe ser una excusa para descuidar la importancia de la higiene bucal, por este motivo nos planteamos el siguiente problema ¿cuál es el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en los estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022?

En relación a la justificación, el conocimiento sobre salud oral se considera crucial para el desarrollo de comportamientos y actitudes saludables, ya que, no se han desarrollado publicaciones científicas en el Perú y según teorías internacionales es más probable que se adopten prácticas óptimas relacionadas con la salud si un individuo tiene una mejor comprensión de las enfermedades y de su etiología. Los estudiantes de odontología algún día tratarán con muchas personas pertenecientes a diferentes culturas, grupos de edad y diferentes orígenes a los que tendrá que orientar adecuadamente para disminuir la prevalencia de enfermedades bucodentales, por este motivo se hace necesario la evaluación de sus conocimientos, actitudes y comportamientos (CAC) para determinar el estado actual en el que se encuentran. Así mismo, en el estudio se utilizó el inventario de comportamiento dental de la universidad de Hiroshima (HU-DBI), debido a sus elevadas propiedades psicométricas y su amplia aceptación que asocian las respuestas con los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud bucal (SB) entre estudiantes universitarios. Además, con los resultados obtenidos las instituciones podrán desarrollar nuevos programas o modificar su plan curricular para mejorar la actitud y el comportamiento de los estudiantes evaluando los planes de estudios que fomentarían las prácticas necesarias en salud bucal y actitudes positivas de comportamiento, lo que podría afectar positivamente sus hábitos de autocuidado bucal, así como el aumento de responsabilidad para motivar buenos hábitos de salud bucal entre sus pacientes. Finalmente, la investigación se llevó a cabo en una universidad nacional del distrito de Lima donde no se ha

realizado un estudio previo referente al tema y los cursos sobre SB pueden influir y mejorar las actitudes y comportamientos personales en materia de los estudiantes y apoyar el intercambio de conocimientos con sus futuros pacientes; así mismo, estos resultados servirán como referente para próximas investigaciones.

Como objetivo general tenemos: Identificar los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022. Del mismo modo, se elaboraron los siguientes objetivos específicos: 1) Determinar y relacionar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el sexo; 2) Determinar y relacionar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el año académico; 3) Determinar y relacionar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de tabaco; 4) Determinar y relacionar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de alcohol.

## II. MARCO TEÓRICO

Chuchmová V. (11), en el año 2022, en Eslovaquia, presento como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal en estudiantes odontólogos de República Checa y Eslovaquia. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en el que participaron 487 universitarios los que respondieron el cuestionario de Hiroshima (HU-DBI). En los resultados, la puntuación media para conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal fue  $8,18 \pm 1,80$ , siendo para los conocimiento una puntuación media de 4,35 y 2,66 para la actitud; al relacionar el año académico según los conocimientos, actitudes y comportamientos se obtuvo p valores  $<0.001$ , presentado niveles significativamente más altos en los ítems 2 con un 8,8%; al relacionar el género según los conocimientos, actitudes y comportamientos se obtuvo p-valores  $>0.001$ , siendo el ítem 3 el más fue significativo entre hombres y mujeres; al relacionar el tabaquismo según los conocimientos, actitudes y comportamientos se obtuvo p-valores  $>0.001$ . En conclusión, los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud bucodental de los estudiantes de odontología fueron buenos.

Delgado D. (12), en el año 2022, en Perú, tuvo como objeto evaluar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de odontología de una universidad privada. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en el que participaron 206 universitarios los que respondieron el cuestionario de Hiroshima el cual consta de 20 preguntas donde los ítems 2,8,10,15,19 evalúan el conocimiento, los ítems 6,11,14 evalúan la actitud y los ítems 4,9,12,16 la conducta. En los resultados, según los conocimientos, actitudes y comportamientos, se obtuvo un nivel bueno con 61.7%, un nivel regular con 31.8% y nivel malo con un 6.5%; al relacionar el CAC según los años de estudio se obtuvo un p-valor  $< 0.05$ ; en relación al sexo y el CAC se obtuvo un p valor  $> 0.05$ . En conclusión, los estudiantes de una universidad privada obtuvieron un nivel bueno en cuanto al conocimiento, actitud y comportamiento en salud oral.

Riad A, et al. (13), en el año 2022, en Siria, oriento su objetivo en evaluar el conocimiento, actitud y comportamiento relacionados con la salud bucal entre los

estudiantes de odontología en países árabes. Estudio transversal, analítico, donde participaron 316 estudiantes los que respondieron el cuestionario de Hiroshima. En los resultados, al evaluar el conocimiento se obtuvo un promedio de medias de  $3,06 \pm 1,23$  y en cuanto a su relación con el sexo, tabaquismo y consumo de alcohol se obtuvo p-valor  $> 0,05$ ; al evaluar la actitud se obtuvo un promedio de medias de  $1,22 \pm 0,84$  con un p-valor  $> 0,05$  al relacionarlo con el sexo; según el comportamiento se obtuvo un promedio de medias de  $2,03 \pm 0,75$  y en relación al tabaquismo y el consumo de alcohol se obtuvo un p-valor  $> 0,05$ . En conclusión, los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud bucodental de los estudiantes de odontología fueron satisfactorios.

Riab A, et al. (14), en el año 2022, en Estonia, se plantearon evaluar el conocimiento, actitud y comportamiento relacionado con la salud bucal de los estudiantes de odontología estonios. Estudio descriptivo y de corte transversal, donde participaron 124 alumnos a los que se les aplicó un cuestionario auto administrado que constaba de datos sociodemográficas y del inventario de Hiroshima. En los resultados, se encontró que la puntuación media general de los estudiantes de odontología en relación al CAC fue de  $8,09 \pm 1,22$ ; en relación con una puntuación media de conocimientos fue  $4,07 \pm 0,65$ ; en relación a la puntuación de actitudes fue  $1,55 \pm 0,68$  y en cuanto a la puntuación del comportamiento fue  $2,47 \pm 0,76$ ; los estudiantes que reportaron fumar tabaco tuvieron un puntaje ligeramente más alto ( $8,21 \pm 1,19$ ) que aquellos que no fumaban ( $8,07 \pm 1,22$ ); mientras que, los estudiantes que informaron beber alcohol tuvieron un puntaje ligeramente más bajo ( $8,00 \pm 1,08$ ) que los no bebedores ( $8,11 \pm 1,25$ ); al asociar los CAC no se encontró una asociación con el sexo, consumo de alcohol y tabaquismo p-valor  $> 0,05$ . En conclusión, los conocimientos, actitudes y comportamientos en los estudiantes estonios fueron altos.

Riad A, et al. (15), en el año 2022, en Alemania, se plantearon como objetivo estimar el conocimiento, actitud y comportamiento asociado a la salud oral de los estudiantes de odontología alemanes. Estudio descriptivo de corte transversal, en el que participaron 508 estudiantes, los que respondieron el inventario de

Hiroshima. En los resultados, según los conocimientos, actitudes y comportamientos se obtuvo una media de  $7,67 \pm 1,32$ , siendo para el conocimiento un promedio de  $3,85 \pm 0,75$  (1 – 5), para la actitud un promedio de  $1,55 \pm 0,61$  (0 – 3) y para el comportamiento un promedio de  $2,27 \pm 0,71$  (0 – 4); según el sexo las mujeres obtuvieron un promedio de  $7,70 \pm 1,33$ , mientras que los varones un promedio de  $7,59 \pm 1,29$  y al asociarlos se obtuvo un p-valor = 0,683; al asociar los años académicos con el CAC se obtuvo (p = 0.006); en relación al consumo de tabaco se obtuvo un p-valor= 0.010 y finalmente en relación al consumo de alcohol se obtuvo un p-valor=0.509. En conclusión, el conocimiento, actitud y comportamiento asociados a la salud oral de los estudiantes de odontología alemanes fue alto.

Zheng S, et al. (16), en el año 2021, en China, tuvo como finalidad evaluar las asociaciones entre el conocimiento, actitudes, la práctica relacionada con la salud oral. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en el que participaron 1751 universitarios a los que se les aplicó como instrumento un cuestionario validado por los mismos autores. En los resultados, los conocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes universitarios fueron del 86,26%; según las actitudes sobre salud bucal fue del 78,36% y según el comportamiento hacia la salud bucal se obtuvo un 45,43%; con respecto a la relación del conocimiento, actitud y comportamiento con la salud oral se obtuvo un p-valor < 0,01. En conclusión, el conocimiento y las actitudes sobre salud bucal fueron satisfactorios entre los estudiantes universitarios chinos, mientras que sus prácticas de salud bucal no fueron las más óptimas.

Wesabi A, et al. (17), en el año 2019, en Egipto, cuyo objetivo fue evidenciar la diferencia del conocimiento, actitud y comportamiento en salud bucodental entre estudiantes de odontología de preclínica y clínica. Estudio descriptivo, transversal, donde participaron 783 estudiantes los que respondieron el cuestionario de Hiroshima (HU-DBI) el cual consta de 19 preguntas donde los ítems (2,8,10,15,19) evalúan el conocimiento, los ítems (6,11,14) la actitud y los ítems (4,9,12,16) la conducta. Los resultados evidenciaron que los estudiantes de primer, segundo y tercer año obtuvieron un conocimiento con una media de 359.77, mientras que los estudiantes de cuarto y quinto año presentaron una media de 441.03 y al comparar

ambos grupos se obtuvo un  $P = 0,000$ ; en relación a la actitud los de primer, segundo y tercer año obtuvieron una media de 367.78, mientras que de cuarto y quinto año presentaron una media 427.85 y al comparar ambos grupos se obtuvo un  $P = 0,000$ ; en relación al comportamiento los de primer, segundo y tercer año obtuvieron una media de 377.56, mientras que de cuarto y quinto año presentaron una media de 411.77 y al comparar ambos grupos se obtuvo un  $P\text{-valor}=0.026$ . En conclusión, el conocimiento, actitud y comportamiento de la salud bucodental en los estudiantes de odontología preclínica fue menor que los de clínica.

Ahmad F, et al. (18), en el año 2019, en Arabia Saudita, plantearon como objetivo de determinar el conocimiento, actitud y el comportamiento en relación a la higiene bucal de estudiantes de odontología de pregrado y posgrado. Estudio de corte transversal, descriptivo y prospectivo, donde participaron 302 estudiantes a los que se le aplicó un cuestionario autoadministrado. En los resultados, al comparar el conocimiento en relación a la higiene bucal se obtuvo un  $p\text{-valor}= 0,000$ ; en relación a la actitud y la higiene bucal de los estudiantes se obtuvo un  $p\text{-valor}= 0,017$  y en relación al comportamiento e higiene bucal en salud bucal se obtuvo un  $p\text{-valor}= 0,000$ . En conclusión, el conocimiento de la salud bucal fue bueno, a diferencia de la actitud y el comportamiento de la higiene bucal que fueron bajos tanto para pregrado como posgrado.

El conocimiento sobre salud de un individuo está mediado netamente por el nivel de educación y es considerado como causa subsecuente de las disparidades en salud; es por ello, que la OMS considera al conocimiento como una de las cinco vías clave para promover la salud, ya que, se ve afectada por la cultura, idioma y las características propias del entorno relacionado con la salud, un conocimiento limitado está asociado con autoevaluaciones deficientes, incumplimiento del tratamiento, mayores riesgos de mortalidad y mayores costes en futuros tratamientos. (19,20,21) Los estudiantes de odontología están capacitados para difundir información sobre salud y medidas preventivas, por esta razón, es importante que sus propios conocimientos sobre la SB sean los más adecuados, para que puedan brindar una correcta educación y orientación sobre el tema o de

lo contrario derivar a un cirujano dentista en caso sea necesario. (22,23) Existen características importantes acerca de cómo el conocimiento de la prevención de las enfermedades orales debe transmitirse a los pacientes estos son, a través del rol del personal dental, a través del modo en el que influyen las autoridades, con el grado de responsabilidad profesional asumida, y las finanzas destinadas para esta razón. (24,25) Hay muchas barreras para promover la prevención y el conocimiento, así como una larga historia social de indiferencia y relativamente poco éxito. (26)

El comportamiento es definido como una respuesta observable de una persona en una situación dada con respecto a un objetivo específico. (27,28) Se ha reconocido que la intención conductual es la principal causalidad del comportamiento subjetivo y está reconocida por la teoría de Bandura como la motivación de un individuo para participar en un determinado comportamiento; por lo tanto, la intención es un antecesor mediato del comportamiento propio de una persona. (29,30)

El comportamiento sobre SB consiste en todas las características de conducta individual que conducen a la prevención o limitación de patologías orales, incluyendo comportamientos beneficiosos que incluyen el cepillado de dientes, uso de correcto del hilo dental, dieta adecuada que reduzca la probabilidad de caries y visitas al odontólogo por lo menos 2 veces al año; mientras que, los comportamientos nocivos para la salud bucodental incluyen, restauraciones fracturadas, bruxismo y el apretar los dientes constantemente puede estimular y agravar la maloclusión produciendo movilidad y desgaste dental severo. (31,32)

Según teoría de autoeficacia, las personas que realizan actividades descubren que pueden ser eficientes, además, se ha demostrado que la autoeficacia está relacionada con varias prácticas del comportamiento positivo en relación a la salud. (33) Existe un consenso entre los investigadores y los odontólogos en el que tener una higiene adecuada puede reducir sustancialmente la caries dental y la enfermedad periodontal, así como retrasar la pérdida de dientes; esto coloca a las enfermedades orales en la categoría de enfermedades conductuales, en la que comportamientos voluntarios específicos puede afectar significativamente el riesgo de adquirir alguna patología. (34,35)

La actitud se expresa por el grado de comportamiento que una persona tiene sea favorable o desfavorable; por otro lado, también es considerado como una

autoevaluación positiva o negativa hacia la realización de una determinada conducta o acción. (36)

De hecho, la actitud se forma a partir de una combinación de creencias de las personas sobre los resultados del comportamiento y sus evaluaciones. La teoría de la acción razonada, enfatiza la importancia de las actitudes y las intenciones para cambiar un comportamiento; en relación con esta teoría, el determinante más importante del comportamiento es la intención y basado en esto, las personas toman decisiones racionales basadas en sus conocimientos, valores y actitudes, por lo tanto, la intención de una persona de realizar una determinada acción es el predictor más inmediato y relevante. (37,38) Las creencias conductuales y las creencias normativas son dos tipos de creencias que dan forma a las intenciones, siendo las creencias conductuales las actitudes mantenidas por un solo individuo, mientras que las creencias normativas están influenciadas por otras personas. (39)

La salud bucal se define tradicionalmente se enmarca en estar libre de dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y trastornos orofaciales. Estas condiciones pueden tener un impacto en el bienestar físico, mental y social de una persona, la salud bucodental también juega un papel importante en la salud general de la población y es una parte indispensable y contribuyente para tener una correcta función de sistema estomatognático. (40,41) En 2016, la Federación Dental Mundial (FDI) redefinió la SB de manera integral, reconociéndola como multifacética, incluyendo la capacidad de oler, tocar, saborear, masticar, tragar, sonreír, hablar y transmitir muchas emociones. (42)

Las enfermedades orales siguen siendo uno de los problemas más frecuentes que afectan la salud general del ser humano, siendo la periodontitis y la caries un problema oral que afecta a todo el mundo en un 60 % y 36 %, con una menor predominancia en mujeres quienes presentan una menor prevalencia de enfermedades periodontales que los hombres, esta diferencia se atribuye principalmente a un mejor comportamiento de SB y estado una mejor higiene; mientras que las diferencias hormonales, comportamientos propios del género también pueden contribuir a un mayor riesgo de enfermedades periodontales en hombres. (43,44)

El conocimiento, el comportamiento y el estado de la salud oral de las personas están influenciados por muchos factores que incluyen la cultura, medio ambiente y las costumbres sociales, los problemas de SB a menudo conducen a una desnutrición, dificultad para hablar y deglutir.(45) Cada vez hay más evidencia de la asociación de problemas periodontales con condiciones sistémicas como diabetes tipo II, problemas cardiovasculares, accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria y neumonía por aspiración pueden conducir a hospitalizaciones.(46) La mala SB afecta la morbilidad, mortalidad y el tiempo de recuperación después del tratamiento y la mala apariencia dental y mal aliento pueden disminuir la autoestima y exacerbar el aislamiento social; por esta razón, los problemas de SB pueden tener profundas consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas.(47,48)

Dada la importancia de la SB y la alta prevalencia de enfermedades bucales, el esfuerzo conjunto de odontólogos es fundamental para mejorar la SB en personas, además debe integrarse como parte de la promoción integral de la salud; además, la cognición y el comportamiento de los profesionales de la salud bucodental reflejan su comprensión en las medidas y prácticas preventivas bucodentales, que tienen un gran impacto en la prestación de atención de salud bucodental; por lo tanto, es necesario que los estudiantes de odontología tengan una buena concienciación sobre el bienestar bucal, ya que serán los principales proveedores de servicios médicos y los responsables de la mejora del bienestar oral del sector público en el futuro (48) La mayor concienciación sobre la salud bucal entre los estudiantes de odontología es beneficiosa para el mantenimiento de la salud bucal de los pacientes y es fundamental para prevenir las enfermedades bucales.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** básica, conocida como pura porque parte desde un punto de vista específico en busca de un conocimiento para poder entender el problema planteado en la investigación. (49)(50)

**Diseño de investigación:** No experimental, porque el investigador observa los hechos suscitados sin intervenir en los resultados de las variables, es descriptivo, porque en el estudio se evaluarán los conocimientos, actitudes y comportamientos de los estudiantes, con el fin de evidenciar en qué estado se encuentran, es transversal, porque la recolección de datos se dará en un solo espacio o momento. (51) (52)

#### 3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud oral (cualitativa)

Variable 2: Sexo (cualitativa)

Variable 3: Años académico (cualitativa)

Variable 4: Consumo de tabaco (cualitativa)

Variable 5: Consumo de alcohol (cualitativa)

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 01)

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población se encuentra establecida por 358 estudiantes matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo 2022, los cuales comprenden los 5 años académicos.

**Muestra:** El tamaño total de la muestra fue 186 estudiantes, los cuales fueron estratificados por año académico siendo para el primer año 42 encuestados, segundo año 39 encuestados, tercer año 38 encuestados, cuarto año 35 encuestados y quinto año 32 encuestados. (Anexo 3)

**Muestreo:** Probabilístico – estratificado.

Unidad de análisis: Los estudiantes de odontología.

Criterios de inclusión: Estudiantes de pregrado, de ambos sexos, mayores de 18 años, que cursen la carrera de odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y que se encuentren matriculados en el periodo 2022.

Criterios de exclusión: Estudiantes de odontología que no acepten firmar el consentimiento informado o no llenen la encuesta completamente y presenten alguna discapacidad psicológica o motora.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

Técnica: Cuestionario

Instrumento: Inventario de comportamientos dentales de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) el cual cuenta con una validez y confiabilidad según un estudio previo. (14)

El cuestionario consta de tres partes, la primera parte se encuentra conformada por datos sociodemográficos que incluyen sexo y año académico, la segunda parte está constituida por datos sobre comportamientos de salud general que incluyen al consumo de tabaco o cigarrillos y el consumo de alcohol, la tercera parte se encuentra conformada por el HU-DBI, que consta de veinte preguntas dicotómicas (si/no) que indagan sobre salud bucal en relación al CAC. Para medir el puntaje general de CAC solo doce preguntas son utilizadas del HU-DBI, donde por cada respuesta "si" se agrega 1 punto en los ítems 4, 9, 11, 12, 16 y 19, y para cada respuesta "no" se agrega 1 punto en los ítems 2, 6, 8, 10, 14 y 15; de esta manera la puntuación oscila entre 0 y 12. Los ítems 2,8,10,15,19 evalúan el conocimiento, los ítems 6,11,14 evalúan la actitud y los ítems 4,9,12,16, 20 la conducta. Se realizó la baremación para el puntaje general del CAC, donde en nivel bajo es (0-3), regular (4-7) y alto (8-12).

### **3.5. Procedimiento**

Par realizar la ejecución se presentó una solicitud a la dirección de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura la cual emitió una carta de presentación para que la investigadora pueda realizar la ejecución del proyecto en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; así mismo, la institución nos brindó la autorización pertinente, por medio de una carta de autorización.

Obtenida la autorización se procedió a enviar el enlace virtual del cuestionario realizado en el programa Google forms al administrador de la Universidad para la respectiva distribución entre sus estudiantes matriculados durante el periodo 2022; así mismo, el enlace también será enviado a los grupos de Facebook para de ese modo incentivar a los estudiantes a reenviar el enlace a sus compañeros de clase.

Los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión primero autorizaron su participación a través de un consentimiento informado el cual fue mantenido en estricta confidencialidad; el cuestionario constaba de 3 partes, la primera consiste en los datos demográficos, la segunda parte consiste en preguntas sobre su vida cotidiana y la última parte consiste en 12 preguntas de inventario de Hiroshima, el cual mide los conocimientos, actitudes y comportamientos de los estudiantes de odontología. El cuestionario fue creado para que cada participante pueda completar cada pregunta obligatoriamente antes de poder pasar a la siguiente y tuvo una duración de aproximadamente 10-15 min.

Todos los datos registrados fueron procesados en una base datos en Excel, para su posterior evaluación estadística.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se utilizaron estadísticas descriptivas. Para la variable conocimiento, actitud y comportamiento los resultados se evidencian en media y desviación estándar por ser una variable cuantitativa, la cual posteriormente se baremo obteniendo resultados en porcentajes. Del mismo modo, para las variables género, año académico, consumo de tabaco y alcohol se utilizarán frecuencias (n) y porcentajes (%) por ser variables cualitativas. Los resultados fueron analizados mediante el

programa SPSS (software paquete estadístico versión 28), donde se utilizó la prueba estadística Chi- cuadrado para evaluar la significancia estadística de las variables.

### **3.7. Aspectos éticos**

Esta investigación, fue aprobada por el comité de ética de la universidad cesar vallejo y cumplió con lo propuesto por el informe de Belmont, a través del principio de respeto, donde todos los participantes deben ser respetados como criaturas autónomas con derecho a elegir si participar en el estudio en cuestión por medio de la autorización del consentimiento informado; así mismo, dado que el tesista realizó el estudio, se mantiene la norma de autonomía, así como el principio de beneficencia, que se evalúa principalmente por ejercer el bien; evitar los riesgos o lesiones a los participantes demuestra el cumplimiento del concepto de no maleficencia, así mismo los datos se mantendrán en estricto privado utilizados, ya que, los datos de los pacientes serán reservados solo para para el investigador y permanecerán en estricta privacidad.(53,54) La presente investigación, no genera conflictos de interés.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022

<b>Nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	33	17.74%
Regular	123	66.13%
Alto	30	16.13%
Total	186	100.00%

*Fuente: Propia de la investigadora*

*p < nivel de significancia 0,05*

*Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)*

De acuerdo a lo observado en la tabla 1, el 17.74% de los estudiantes de odontología de una universidad, obtuvieron un nivel bajo en los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal, mientras que el 66.13% obtuvieron un nivel regular y el 16.13% obtuvo un nivel alto.

**Tabla 2.** Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el sexo.

Nivel de conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal	Sexo						P-valor
	Femenino		Masculino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	17	9.14%	16	8.60%	33	17.74%	0.400
Regular	61	32.80%	62	33.33%	123	66.13%	
Alto	19	10.22%	11	5.91%	30	16.13%	
Total	97	52.16%	89	47.84%	186	100.00%	

**Fuente:** Propia de la investigadora

*p*<nivel de significancia 0,05

**Estadística:** Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a lo observado en la tabla 2, la mayoría de estudiantes de odontología de una universidad, son varones y obtuvieron un nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal regular (33.33%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi- cuadrado, se obtuvo un P-valor de 0.400 el cual es mayor al 5% de significancia, por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal no está asociado al género.

**Tabla 3.** Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el año académico.

Nivel	Año académico												P-valor
	1º año		2º año		3º año		4º año		5º año		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bajo	10	5.40%	8	4.30%	6	3.20%	8	4.30%	1	0.54%	33	17.74%	0.01
Regular	29	15.59%	25	13.44%	29	15.59%	21	11.31%	19	10.22%	123	66.15%	
Alto	3	1.60%	6	3.23%	3	1.60%	6	3.23%	12	6.45%	30	16.11%	
Total	42	22.59%	39	20.97%	38	20.39%	35	18.84%	32	17.21%	186	100.00%	

**Fuente:** Propia de la investigadora

*p* < nivel de significancia 0,05

**Estadística:** Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a lo observado en la tabla 3, la mayoría de estudiantes de odontología de una universidad, son de primer y tercer año académico y obtuvieron un nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal regular (15.59%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un P-valor de 0.01 el cual es menor al 5% de significancia, por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal está asociado al año académico.

**Tabla 4.** Relación del conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de tabaco

Nivel de conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal	Consumo de Tabaco						P-valor
	No		Si		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	21	11.29%	12	6.45%	33	17.74%	0.215
Regular	78	41.94%	45	24.19%	123	66.13%	
Alto	24	12.90%	6	3.23%	30	16.13%	
Total	123	66.13%	63	33.87%	186	100.00%	

**Fuente:** Propia de la investigadora

*p*<nivel de significancia 0,05

**Estadística:** Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a lo observado en la tabla 4, la mayoría de estudiantes de odontología de una universidad, no consumen tabaco y obtuvieron un nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal regular (41.94%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi- cuadrado, se obtuvo un P-valor de 0.215 el cual es mayor al 5% de significancia, por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal no está asociado al consumo de tabaco.

**Tabla 5.** Relación del conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de alcohol.

Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal	Consumo de alcohol						P-valor
	No		Si		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	25	13.44%	8	4.30%	33	17.74%	0.057
Regular	72	38.71%	51	27.42%	123	66.13%	
Alto	14	7.53%	16	8.60%	30	16.13%	
Total	111	59.68%	75	40.32%	186	100.00%	

**Fuente:** Propia de la investigadora

*p*<nivel de significancia 0,05

**Estadística:** Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a lo observado en la tabla 5, la mayoría de estudiantes de odontología de una universidad, no consumen alcohol y obtuvieron un nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal regular (38.71%). Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi- cuadrado, se obtuvo un P-valor de 0.057 el cual es mayor al 5% de significancia, por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal no está asociado al consumo de alcohol

## V. DISCUSIÓN

El Cuestionario del Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) es un instrumento eficaz, que identifica las diferencias en los comportamientos, actitudes y conocimientos de salud bucal entre estudiantes de odontología en diferentes países, que presentan distinto sistema de educación y plan curricular. Es por ello, que la educación en salud bucal puede resultar ser una estrategia eficaz para mejorar el conocimiento, las actitudes y la práctica de los estudiantes universitarios.

Los estudiantes odontología de una Universidad Nacional, presentaron en su mayoría un conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal regular, estos hallazgos indican que la influencia del conocimiento, las actitudes y el comportamiento son algo limitadas y una de las posibles razones podría deberse a que existe una falta de departamentos dedicados específicamente a la salud pública odontológica, lo que representa un desafío para poder implementar la educación en salud pública a nivel de pregrado. Además, se ha demostrado que el comportamiento aparte de estar relacionado con el conocimiento y las actitudes, también se encuentra relacionada con otros factores, como los psicológicos, nivel de educación, factores familiares y factores psicosociales, lo que indicaría que la obtención de conocimientos sobre salud bucodental podría impulsar actitudes positivas para obtener información y realizar prácticas o comportamientos más adecuados. (21,26) Los hallazgos, también coinciden con el estudio de Zheng S, et al. (16), en China, quien demostró que el conocimiento, actitud y comportamientos relacionados con la salud bucodental fueron ligeramente buenos y aún deben mejorarse en el plan de estudios de las instituciones universitarias, estos resultados pueden deberse al diseño transversal de ambos estudios e instrumento utilizado el cual fue el HU-DBI.

Por otro lado, los resultados no contrastan con el estudio de Delgado D. (12), en Perú, donde se encontró que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento de los estudiantes fue bueno, lo cual podría estar atribuido a su plan curricular, donde mencionan que el profesional de la salud es uno de los encargados de instruir e incentivar a los pacientes a adquirir conocimientos, actitudes y comportamientos

que se tornen favorables para su salud, por ello, determinar la educación en salud bucal es de suma importancia por ser un componente esencial para la salud y calidad de vida de sus alumnos. Así mismo, el estudio de Wesabi A, et al. (17), en Egipto, no concuerda con el estudio, donde los hallazgos de las puntuaciones totales en relación al conocimiento, actitud y comportamiento fueron deficientes entre los estudiantes de odontología y esto podría estar atribuido a que los cursos preventivos, el conocimiento, la experiencia de los estudiantes obtenidos de sus materias dentales básicas y la capacitación tuvieron una influencia menor. Las discrepancias de los estudios pueden estar relacionada con la diferencia en el plan de estudios de las instituciones, la cultura y el comportamiento; así mismo, se evidencian limitaciones por la falta de departamentos dedicados a la salud pública odontológica y de personal académico capacitado en las universidades nacionales y extranjeras, lo que representa un desafío para la implementación de la educación en salud pública en pregrado.

Los hallazgos demostraron que los estudiantes de odontología de ambos sexos obtuvieron un nivel de conocimiento, actitud y comportamiento regular con un predominio en el sexo masculino, así mismo, el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal no se encuentra estadísticamente asociado al género, los resultados podrían estar relacionados al número de muestra y el diseño de la investigación. De la misma forma en el estudio de Riad A, et al. (13) en Siria, se encontró que los resultados del HU-DBI entre mujeres y hombres no fueron estadísticamente significativos; sin embargo, hubo una tendencia a favor de los hombres, especialmente en relación al comportamiento de su salud bucal. Por otro lado, en el estudio de Chuchmová V. (11), en Eslovaquia, las estudiantes de odontología obtuvieron mejores puntajes del HU-DBI que los estudiantes masculinos; sin embargo, las diferencias según el género no fueron estadísticamente significativas, estos resultados podrían deberse a en los países Europeos, presentan una mayor cantidad de mujeres odontólogas, que a su vez, presentan una tendencia a estar más preocupadas por su apariencia física; por lo tanto, son más sensibles a la percepción y el color de sus dientes, lo que influye en la búsqueda de tratamientos estéticos. Así mismo, el estudio de Riab A, et al. (14), en Estonia, presentó un predominio en el sexo femenino y al comparar las respuestas de HU-DBI entre mujeres y hombres, no se encontraron diferencias

significativas, lo que podría atribuirse a una proporción limitada de hombres en su muestra; por otro lado, la puntuación general del HU-DBI fue mayor entre las mujeres, lo que coincide con estudios previos basados en el HU-DBI que confirmaron una superioridad femenina.(25,27,32) Un estudio reveló que las mujeres tienen seis veces más probabilidades de cepillarse los dientes que los hombres, los cuales presentaban menos probabilidades de visitar al dentista, en relación a esto, se puede plantear que la educación odontológica puede contribuir a reducir o cerrar la disparidad en relación al género, actitudes y comportamientos de salud bucal.

Se evidenció que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal está asociado estadísticamente al año académico, estos hallazgos podrían estar relacionados a la creciente experiencia de los estudiantes de cuarto y quinto año sobre el cuidado de la salud bucal por estar en contacto con pacientes durante sus prácticas en la clínica, además, se ha revelado que los estudiantes pueden volverse más conscientes de su salud general y más atentos a los problemas relacionados con la salud bucal conforme avancen en los años académicos; por lo tanto, adoptan una mejor actitud y comportamiento en relación a la salud bucal.(32,34,36) De este modo, los resultados coinciden con Chuchmová V. (11), en Eslovaquia, donde los estudiantes de los últimos ciclos obtuvieron una puntuación más alta que los estudiantes de preclínica en relación al conocimiento, actitud y comportamiento, con una diferencia estadísticamente significativa, lo que podría deberse al plan de estudio de ambos países, ya que, los cursos de odontología preventiva se administran durante el segundo año, dado esto, los estudiantes de odontología de los últimos años tendrían mejores conocimientos, actitudes y comportamientos en salud bucal en comparación con los estudiantes de primeros años.

Por otro lado, Riab A, et al. (14), en Estonia, no encontró diferencias significativas en relación al año académico, esto puede atribuirse al escaso conocimiento de los estudiantes sobre odontología preventiva, ya que, el curso de odontología preventiva se realiza durante el cuarto año académico de acuerdo con los planes de estudios de dicha institución, lo que podría haber causado un efecto pobre en la actitud y comportamiento. El progreso del primer año al último año de los

estudiantes de odontología no solo debe estar asociado con el logro de los conocimientos teóricos y a la destreza práctica, sino que también debe reflejar una mejor actitud en los estudiantes, ya que estos serán la principal fuente de información relacionada con la salud bucal y pueden tener un papel clave en la modificación de los comportamientos de salud de sus pacientes. Una de las limitaciones del presente estudio es que se llevó a cabo en una sola universidad, lo que podría limitar la generalización de los resultados; por lo tanto, se necesitan más estudios en diferentes universidades del Perú.

La mayoría de estudiantes de odontología de una universidad no consumen tabaco y al relacionar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología, se evidenció que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal no está asociado al consumo de tabaco, estos resultados pueden deberse a que es un estudio transversal y también el primero en aplicar la variable consumo de tabaco en el Perú. Los resultados coinciden con Riad A, et al. (15), en Alemania, donde la relación del tabaquismo no fue significativa con la CAC, pero también reveló que los estudiantes del sexo masculino tienen mayores probabilidades de ser fumadores. Por otra parte, no se coincide con el estudio de Riad A, et al. (13), en Siria, donde las diferencias entre la puntuación del HU-DBI y los estudiantes de odontología que consumen tabaco fue estadísticamente significativa, los hallazgos se pueden deber a que el consumo de tabaco es un predictor de la enfermedad periodontal con resultados negativos para la salud bucal, lo que sugiere que las actividades contra el tabaquismo deben incorporarse en la promoción integral de la salud bucal de las universidades.(46,47)

La mayoría de estudiantes de odontología de una universidad no consumen alcohol y al relacionar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología se evidenció que el nivel de conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal no está asociado al consumo de alcohol, si bien el consumo de alcohol no se asoció al CAC, aún es imperativo educar y motivar a los futuros dentistas para que se realicen pruebas de detección del consumo de alcohol, ya que esto puede ser una intervención que salve vidas durante los primeros años, así como la detección temprana de cánceres orales y orofaríngeos, además la variable presenta como limitante la poca información respecto a su

relación con la CAC. Del mismo modo Chuchmová V. (11), en el año 2022, en Eslovaquia concluyó que, aunque el consumo de alcohol no se encuentra asociado al CAC y los niveles episódicos de consumo excesivo de alcohol son uno de los más altos del mundo y se ha evidenciado que el consumo de alcohol, especialmente el consumo excesivo de alcohol, se asocia significativamente con alteraciones del microbioma oral que podrían explicar la etiología de múltiples enfermedades relacionadas con el alcohol, por ello es importante investigar más a fondo el tema. (37,38)

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los estudiantes odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, presentaron en su mayoría un conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal regular.
2. No hay una relación entre el conocimiento, actitud y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el género.
3. Si hay relación entre el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad nacional mayor de San Marcos con el año académico.
4. No hay una relación entre el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad nacional mayor de San Marcos con el consumo de tabaco.
5. No hay una relación entre el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad nacional mayor de San Marcos con el consumo de alcohol.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones universitarias realizar la implementación de cursos de odontología preventiva en los planes de estudio en pregrado para generar mejoras en la salud bucal de sus estudiantes, ya que, podría servir como modelo guía para otros planes de estudio en diferentes países.
2. Se recomienda a investigación futuras evaluar la variable consumo de alcohol y tabaco para determinar un nivel de comportamiento actitud y conocimiento opiniones y actitudes de los estudiantes.
3. Se recomienda a las futuras investigaciones evaluar la asociación entre el uso problemático de Internet y el conocimiento, actitud y comportamiento en salud bucal en los futuros profesionales de la salud
4. Se recomienda a los investigadores considerar un estudio longitudinal sobre el tema propuesto, lo que significa que deben diseñarse estudios de cohortes en lugar de estudios transversales para relacionarlo con el impacto que genera la malla curricular de las universidades.
5. Se recomienda a las instituciones universitarias implementar los cursos de salud pública y odontología durante en los primeros años, ya que pueden ayudar a aumentar el conocimiento de los estudiantes y mejorar sus actitudes y comportamientos.

## REFERENCIAS

1. Albarracin D, Shavitt S. Attitudes and Attitude Change. Rev. Psychol [internet]. 2018 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 69(1):299-327. Disponible en: [DOI://www.asc.upenn.edu/sites/default/files/2021-07/e3eff4\\_1b962874f93243c9a3e91f60448b9fcf.pdf](https://doi.org/10.1037/a0045811)
2. Leehang L, Hung N, Wei X. Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among income-poor households in the Philippines: A cross-sectional study. J Glob Health [internet]. 2020 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 10(1):1-7. Disponible en: [DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7294392/pdf/jogh-10-011007.pdf](https://doi.org/10.2196/2019.10.11007)
3. Blaggana A, Grover V, Anjali. Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour among Secondary School Children in Chandigarh. J Clin Diagn Res [internet]. 2016 [Consultado 18 de setiembre de 2022];10(10):1-9. Disponible en: [DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121785/](https://doi.org/10.13745/journal.cdr.2016.10.01)
4. Mekhemar M, Conrad J, Attia S, Dörfer C. Oral Health Attitudes among Preclinical and Clinical Dental Students in Germany. J. Environ Res [internet]. 2020 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 17(1): 4253. Disponible en: [DOI://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4253/htm](https://doi.org/10.3390/1660-4601/17/12/4253)
5. Lujo M, Meštrović M, Ivanišević A, Karlović Z, Matijević J, Jukić S. Knowledge, attitudes and habits regarding oral health in first- and final-year dental students. Acta Clin Croat [internet]. 2016 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 55(1):636-643. Disponible en: [DOI://hrcak.srce.hr/file/262440](https://hrcak.srce.hr/file/262440)
6. Pérez M, Daly B, Guarnizo C, Benizian H, Watt R. Enfermedades orales: un desafío de salud pública mundial: respuesta de los autores. Rev Lancet 2020 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 395(1): 186-187. Disponible en: [DOI://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32997-6/fulltext](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32997-6)
7. Spanemberg J, Cardoso J, Slob E, López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. J Stomat Oral Surg [internet]. 2019 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 120(3):234-239. Disponible en:

- [DOI://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785519300473](https://doi.org/10.1016/j.sdent.2017.07.001)
8. Kumar H, Behura S, Ramachandra S, Nishat R, Dash K, Mohiddin G. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India - A Comparative Study. *J Int Soc Prev Community Dent* [internet]. 2017 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 7(1):58-63. Disponible en:  
[DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5343685/](https://doi.org/10.1016/j.sdent.2017.07.001)
  9. Camgoz M. Oral Healthcare Behaviors of Dental and Non-dental Turkish Students: A Comparative Study. *J Experiment Dent Sci* [internet]. 2021 [Consultado 18 de setiembre de 2022];10(1):1–7. Disponible en:  
[DOI://www.ijeds.com/doi/IJEDS/pdf/10.5005/jp-journals-10029-1222](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10029-1222)
  10. Sato J, Camino J, Rodriguez H, Rodriguez L, Tong L, Ahn C, Komabayashi T. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior. *J Dent Educ* [internet]. 2013 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 77(9):1179. Disponible en:  
[DOI://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.0022-0337.2013.77.9.tb05590.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.9.tb05590.x)
  11. Chuchmová V, Riad A, Staněk J, Hocková B, Attia S, Krsek M, Klugar M. Czech and Slovak Dental Students' Oral Health-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviours (KAB): Multi-Country Cross-Sectional Study. *J Envir Res Public Health* [internet]. 2022 [Consultado 8 de octubre de 2022]; 19(5):2717. Disponible en:  
[DOI://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2717/htm](https://doi.org/10.3390/19052717)
  12. Delgado D. Conocimiento, actitudes y comportamiento sobre salud bucal en estudiantes de odontología de una universidad privada, Chiclayo. [tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo facultad de medicina escuela de odontología: 2022. 34p. Disponible en:  
[DOI://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4428](https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4428)
  13. Riad A, Al-Khanati N, Issa J, Zenati M, Abdesslem N, Attia S, Krsek M. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Arab Dental Students: Multi-National Cross-Sectional Study and Literature Analysis 2000–2020. *J*

Environ Res Public Health [internet]. 2022 [Consultado 18 de setiembre de 2022];19(1): 1658. Disponible en:

[DOI://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1658/htm](https://doi.org/10.3390/19031658)

14. Riad A, Pöld A, Olak J, Howaldt H, Klugar M, Krsek M, Attia S. Estonian Dental Students' Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours (KAB): National Survey-Based Study. Int. J. Environ Res Public [internet]. 2022 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 19(1):1908. Disponible en:

[DOI://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1908/htm](https://doi.org/10.3390/19031908)

15. Riad A, Buchbender M, Howaldt H, Klugar M, Krsek M, Attia S. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors (KAB) of German Dental Students: Descriptive Cross-Sectional Study. J Front Med [internet]. 2022 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 11(9):852660. Disponible en:

[DOI://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35372410/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35372410/)

16. Zheng S, Zhao L, Ju N, Hua T, Zhang S, Liao S. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. BMC Oral Health [internet]. 2021 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 21(1):99. Disponible en:

[DOI://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676475/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676475/)

17. Al-Wesabi A, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. BDJ Open [internet]. 2019 [Consultado 18 de setiembre de 2022]; 24(5):16. Disponible en:

[DOI://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31666985/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31666985/)

18. Ahmad F, Alotaibi M, Baseer M, Shafshak S. The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. Eur J Dent [internet]. 2019 [Consultado 18 de setiembre de 2022];13(3):437-443. Disponible en:

[DOI://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31627215/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31627215/)

19. Baskaradoss J. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 18(1):172. Disponible en:

[DOI://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0640-1](https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0640-1)

20. Alshathri B, Aljasser N, Kofi M. Knowledge of oral health among family medicine physicians in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [internet]. 2020 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 9(9):4761-4768. Disponible en: [DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652178/](https://doi.org/10.1093/fmp/cfab017)
21. Nazar H, Shyama M, Ariga J, El-Salhy M, Soparkar P, Alsumait A. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. *Asian Pac J Cancer Prev* [internet]. 2019 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 20(5):1531-1536. Disponible en: [DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857859/](https://doi.org/10.1186/s12975-019-0185-1)
22. Kyaw B, Saxena N, Posadzki P, Vseteckova J, Nikolaou C, George P, Divakar U, Masiello I, Kononowicz A, Zary N, Tudor L. Virtual Reality for Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res* [internet]. 2019 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 21(1):12959. Disponible en: [DOI://www.jmir.org/2019/1/e12959/](https://doi.org/10.19184/jmir.2019.1.e12959)
23. Komar K, Glavina A, Boras VV, Verzak Ž, Brailo V. Impact of Smoking on Oral Health: Knowledge and Attitudes of Croatian Dentists and Dental Students. *Acta Stomatol Croat* [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 52(2):148-155. Disponible en: [DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6047590/](https://doi.org/10.1111/acta.12390)
24. Vieira D, de Oliveira A, Lopes F, Lopes F. Dentists' knowledge of oral health during pregnancy: a review of the last 10 years' publications. *Community Dent Health*. Croat [internet]. 2015 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 32(2):77-82. Disponible en: [DOI://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26263599/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26263599/)
25. Al-Kurdi O, El-Haddadeh R, Eldabi, T. Knowledge sharing in higher education institutions: a systematic review. *J Enterp Inf Manag* [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 31(2): 226-246. Disponible en: [DOI://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JEIM-09-2017-0129/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JEIM-09-2017-0129/full/html)
26. Pineda J, Campoverde R, Salazar C. Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión. A review study [internet]. 2022 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 4(3), 74–86. Disponible en:

<http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/422>

27. Poursalehi R, Najimi A, Tahani B. Effect of sense of coherence on oral health behavior and status: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot.* [internet]. 2021 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 10(1):361. Disponible en:  
[DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8552247/](https://doi.org/10.1186/s12889-022-13796-4)
28. Rajeh, M. Modeling the theory of planned behavior to predict adults' intentions to improve oral health behaviors. *BMC Public Health* [internet]. 2022 [Consultado 5 de octubre de 2022];22(1): 1391. Disponible en:  
[DOI://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-13796-4](https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-13796-4)
29. Dolińska E, Milewski R, Pietruska MJ, Gumińska K, Prysak N, Tarasewicz T, Janica M, Pietruska M. Periodontitis-Related Knowledge and Its Relationship with Oral Health Behavior among Adult Patients Seeking Professional Periodontal Care. *J Clin Med* [internet]. 2022 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 11(6):1517. Disponible en:  
[DOI://www.mdpi.com/2077-0383/11/6/1517](https://www.mdpi.com/2077-0383/11/6/1517)
30. Gwadz M, Cluesman S, Freeman R. Advancing behavioral interventions for African American/Black and Latino persons living with HIV using a new conceptual model that integrates critical race theory, harm reduction, and self-determination theory: a qualitative exploratory study. *Int J Equity Health* [internet]. 2022 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 21(1):97. Disponible en:  
[DOI://link.springer.com/article/10.1186/s12939-022-01699-0](https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-022-01699-0)
31. Jeihooni A, Jamshidi H, Kashfi SM, Avand A, Khiyali Z. The Effect of Health Education Program Based on Health Belief Model on Oral Health Behaviors in Pregnant Women of Fasa City, Fars Province, South of Iran. *J Int Soc Prev Community Dent* [internet]. 2017 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 7(6):336-343. Disponible en:  
[DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774054/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774054/)
32. Werner H, Hakeberg M, Dahlström L. Psychological Interventions for Poor Oral Health: A Systematic Review. *J Dent Res* [internet]. 2016 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 95(5):506-514.  
[DOI://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034516628506](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034516628506)

33. Agel, M. Psychosocial determinants of oral health behaviour in adolescents. *J Evid Based Dent* [internet]. 2016 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 17(1): 72. Disponible en:  
[DOI://www.nature.com/articles/6401181](https://doi.org/10.1186/1745-2975-17-72)
34. D'Souza M, Karkada S, Parahoo K, Venkatesaperumal R, Achora S, Cayaban R. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *App Nurs Res* [internet]. 2016 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 36(1):25-32. Disponible en:  
[DOI://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717301659](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.002)
35. Popovac A, Kuzmanovic J, Stančić I, Vuković A, Marchini A. Translation and preliminary validation of the Serbian version of an ageism scale for dental students (ASDS-Serb). *SCD* [internet]. 2021 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 42(2): 160-169. Disponible en:  
[DOI://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12656](https://doi.org/10.1111/scd.12656)
36. Abdillah M, Lin C, Anita R, Suroto R. Knowledge-sharing behavior among banking officers in indonesia. *J Inter Stud* [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 11(2): 136 – 153. Disponible en:  
[DOI://www.jois.eu/?427.en\\_knowledge-sharing-behavior-among-banking-officers-in-indonesia](https://doi.org/10.1080/15402009.2018.1531111)
37. Janssens B, Vanobbergen J, Lambert M. Effect of an oral healthcare programme on care staff knowledge and attitude regarding oral health: a non-randomised intervention trial. *Clin Oral Invest* [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 22(1) 281–292. Disponible en:  
[DOI://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2110-6](https://doi.org/10.1007/s00784-017-2110-6)
38. Haresaku, S, Makino M, Sugiyama S. Comparison of Practices, Knowledge, Confidence, and Attitude toward Oral Cancer among Oral Health Professionals between Japan and Australia. *J Canc Educ* [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 33(1) 429–435. Disponible en:  
[DOI://link.springer.com/article/10.1007/s13187-016-1086-2](https://doi.org/10.1007/s13187-016-1086-2)
39. Solyman M., Schmidt-Westhausen A. Oral health status among newly arrived refugees in Germany: a cross-sectional study. *BMC Oral Heal* [internet]. 2018 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 18(1):132. Disponible en  
[DOI://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0600-9](https://doi.org/10.1186/s12903-018-0600-9)

40. Yao K., Yao Y, Shen X. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. BMC Oral Health [internet]. 2019 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 19(1): 26. Disponible en:  
[DOI://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0716-6](https://doi.org/10.1186/s12903-019-0716-6)
41. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. J Oral Dis [internet]. 2016 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 22(7):609-19. Disponible en:  
[DOI://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26704694/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26704694/)
42. Bhagat, V, Hoang H, Crocombe L. Incorporating oral health care education in undergraduate nursing curricula - a systematic review. BMC Nurs [internet]. 2019 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 19(1):66. Disponible en:  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00454-6>
43. Li M, Wu Z., Zhang R. Comparison of oral health behaviour between dental and non-dental undergraduates in a university in southwestern China exploring the future priority for oral health education. BMC Oral Health [internet]. 2020 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 20(1): 249. Disponible en:  
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01232-1>
44. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, Listl S. Oral diseases: a global public health challenge. J Lancet [internet]. 2019 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 394(10194): 249-260. Disponible en:  
[DOI://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673619311468](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673619311468)
45. Tonoyan L, Vincent S, Olivieri C, Doglio A. New Viral Facets in Oral Diseases: The EBV Paradox. J Mol Scie [internet]. 2019 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 20(23):5861. Disponible en:  
<https://www.mdpi.com/1422-0067/20/23/5861>
46. Nicholas J, Edwards N, Edwards R. Real-world adherence to, and persistence with, once- and twice-daily oral disease-modifying drugs in patients with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. BMC Neurol [internet]. 2020 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 20(1): 281. Disponible en:  
[DOI://link.springer.com/article/10.1186/s12883-020-01830-0](https://link.springer.com/article/10.1186/s12883-020-01830-0)

47. Al-Darwish M. Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. Dent Res J [internet]. 2016 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 13(4):342-53. Disponible en:  
[DOI://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993063/](https://doi.org/10.1007/s12271-016-0063-7)
48. Abeer A, Subait A, Alousaimi M, Geeverghese A, El A. Metwally, Oral health knowledge, attitude and behavior among students of age 10–18years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study. J Dent Res [internet]. 2016 [Consultado 5 de octubre de 2022]; 7(1): 45-50. Disponible en:  
[DOI://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000180](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.01.010)
49. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
50. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas). Reci Mund [internet]. 2020 [Consultado 18 de setiembre de 2022]:4(3); 165-171. Disponible en:  
[DOI://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860](https://doi.org/10.24068/recimundo.v4i3.165-171)
51. Cárdenas J. Investigación cuantitativa. Rev Trandes Mat [internet]. 2018 [Consultado 18 de setiembre de 2022]: 8(1); 54-56. Disponible en:  
[DOI://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual Cardenas Investigacion cuantitativa.pdf](https://doi.org/10.24068/trandes.v8i1.54-56)
52. Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. Rev. Peruana de Psic [internet]. 2018 [Consultado 18 de setiembre de 2022]:7 (2); 71 – 76. Disponible en:  
[DOI://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/660](https://doi.org/10.15388/revista-psicologia.v7i2.660)
53. Informe Belmont, de 30 de setiembre de 1978 (the national comission for the protection of humans subjects of biomedical and behavioral research). Sienta los principios de bioética respecto a la autonomía de las personas, beneficencia y justicia, y fija los requisitos básicos del consentimiento informado, la valoración de riesgos y beneficios y la selección de los sujetos.  
[DOI://www.gidec.org/documentos/Normativa\\_Etica/1978%20Informe Belmont %20\(espa%F1ol\).pdf](https://www.gidec.org/documentos/Normativa_Etica/1978%20Informe_Belmont_%20(espa%F1ol).pdf)

54. Gaudlitz H. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Rev. Chil. Enferm. Respir. [Internet]. 2008 [consultado 5 de octubre 2022]; 24(2):138-142. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482008000200008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000200008)
55. Getahun D, Nash R, Flanders D, Baird T, Becerra-Culqui T. Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons. Ann Intern Med [Internet]. 2018 [consultado 7 de octubre 2022]; 1(1):1-9. Disponible en:  
<https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M17-2785>

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento, actitud y comportamiento relacionado con la salud bucal.	<p>Conocimiento es la capacidad que posee un individuo basándose en experiencias, valores, información contextual y puntos de vista, ya sea de forma científica o empírica. (4)</p> <p>Actitud es la forma en que una persona evalúa algo o a alguien evidenciando una fuerza que puede impulsar un cambio en el comportamiento del individuo. (1)</p> <p>Comportamiento es la respuesta a una situación o estímulo particular en relación con su entorno. (5)</p>	Esta variable se medirá mediante el inventario de comportamientos dentales de la Universidad de Hiroshima.	Psicológica	Si No	Cualitativa / Nominal
Sexo	Diferencia entre la masculinidad y la feminidad en un contexto biológico, que no contempla otras formas de identidad de género y el deseo sexual. (54)	Esta variable se medirá según los datos consignados por el paciente en el cuestionario	Biológica	Masculino Femenino	Cualitativa / Nominal

Año académico	Período anual durante el cual los estudiantes asisten a los cursos o rinden los exámenes finales.	Esta variable se medirá según los datos consignados por el paciente en el cuestionario.	Académica	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año	Cualitativa / Ordinal
Consumo de tabaco	El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de cáncer y de muertes por cáncer.	Esta variable se medirá según los datos consignados por el paciente en el cuestionario.	Hábitos	Si No	Cualitativa / Nominal
Consumo de alcohol	Trastorno de conducta crónico manifestado en una preocupación indebida por el alcohol.	Esta variable se medirá según los datos consignados por el paciente en el cuestionario	Hábitos	Si No	Cualitativa / Nominal

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO TEST HIROSHIMA UNIVERSITY DENTAL BEHAVIOR INVENTORY (HU-DBI)

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

### ANEXO 3

#### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

calculo de la muestra general

N: 358 (población).

Z: 95% (1.96), nivel de confianza.

e: 5% (máximo de error aceptado).

p: 50% (probabilidad de que ocurra el evento).

q: 50% 1-p (probabilidad de que no ocurra el evento).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{360 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (360 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 186$$

#### Calculo de la muestra por estratos

Coficiente =	muestra/población
	0.519444

Año	Población	Tamaño de muestra por año
Primer año	80	42
Segundo año	76	39
Tercer año	74	38
Cuarto año	68	35
Quinto año	62	32
TOTAL	360	186

#### ANEXO 4

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 25 de octubre del 2022

**CARTA DE PRESENTACIÓN N° 260-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Dr.  
**Romel Armando Watanabe Velásquez**  
Decano de la Facultad de Odontología  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Lima -

Asunto: Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de bachiller de la Universidad César Vallejo - Escuela de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. **Stephanie Lizbeth Pita Lozano** del Programa de Titulación para universidad no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada "Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c: Archivo.

## ANEXO 5

# AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



Firmado digitalmente por WATANABE VELÁSQUEZ, Romel Armando FAU 201463032023; mail Motivo: 3300; en autor del documento Fecha: 13.01.2023 11:32:49 -05:00

Lima, 13 de Enero del 2023  
**CARTA N° 000001-2023-D-FO/UNMSM**

Señor Bachiller  
**STEPHANIE LIZBETH PITA LOZANO**  
Estudiante de la Escuela de Estomatología  
Universidad César Vallejo – Filial Piura  
Presente. -

**Asunto:** Autorización de trabajo de investigación

**Referencia:** Carta de Presentación N° 260-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, en atención de su solicitud remitida a través del documento de la referencia, informo a usted que se ha autorizado la aplicación de su proyecto titulado “Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022”, sobre la recolección de datos en estudiantes matriculados del I al X ciclo académico de esta casa de estudios.

Al respecto, desde la Oficina de Imagen Institucional se ha procedido a remitir la encuesta de su trabajo de investigación a los correos institucionales de todos los estudiantes mencionados, tal como consta en el documento adjunto al presente.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para reiterarle la consideración y la voluntad de colaboración con su institución.

Atentamente,

**ROMEL ARMANDO WATANABE VELÁSQUEZ**  
**DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

RWV/apc

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADORES:** Stephanie Lizbeth Pita Lozano

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN** "Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022"

---

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que:

1. Lea cuidadosamente las preguntas y sus posibles respuestas antes de responder.
2. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas.
3. Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.
4. Si realiza la encuesta desde su celular, utilice su pantalla de manera horizontal, para su mayor comodidad.
5. El tiempo para emplear no será mayor a 15 minutos.

**RIESGOS:** usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades evaluar el conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022. Si usted desea comunicarse con la investigadora para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo: [@gmail.com](mailto:@gmail.com)

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SI  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de esta en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación la investigadora y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

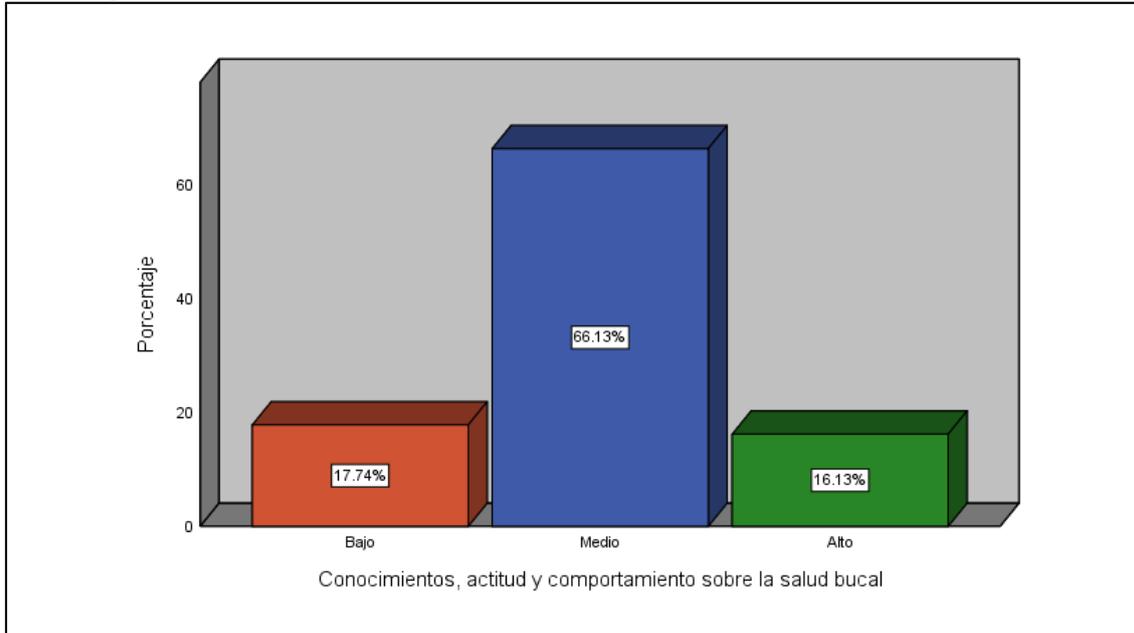
---

Fecha:

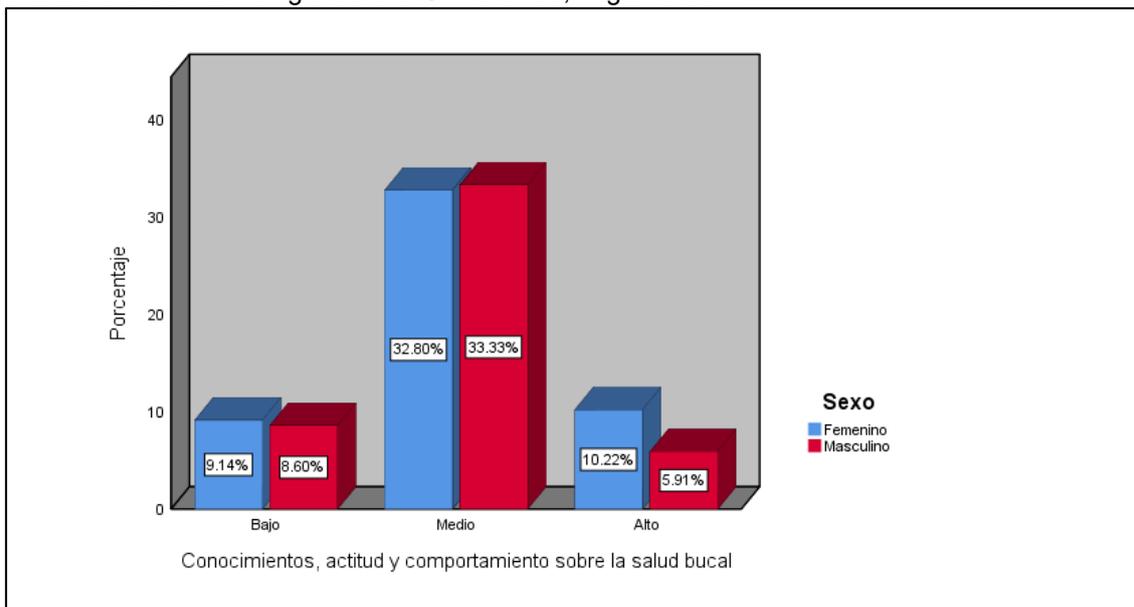
## ANEXO 7

### TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

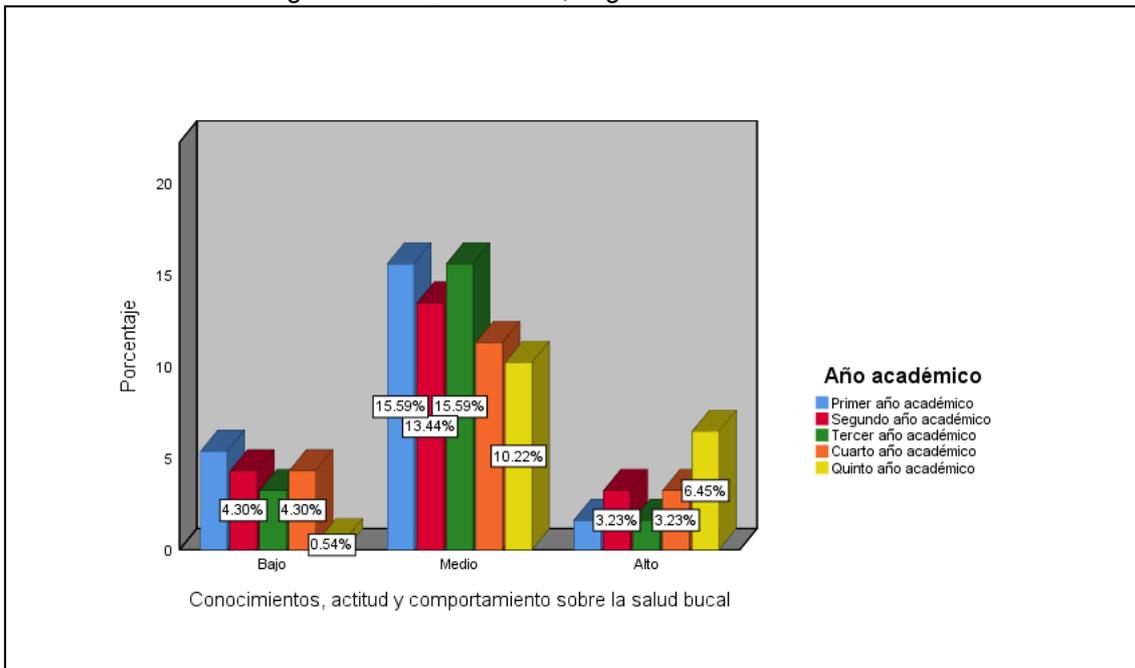
**Gráfico 1.** Nivel de conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, Lima-2022



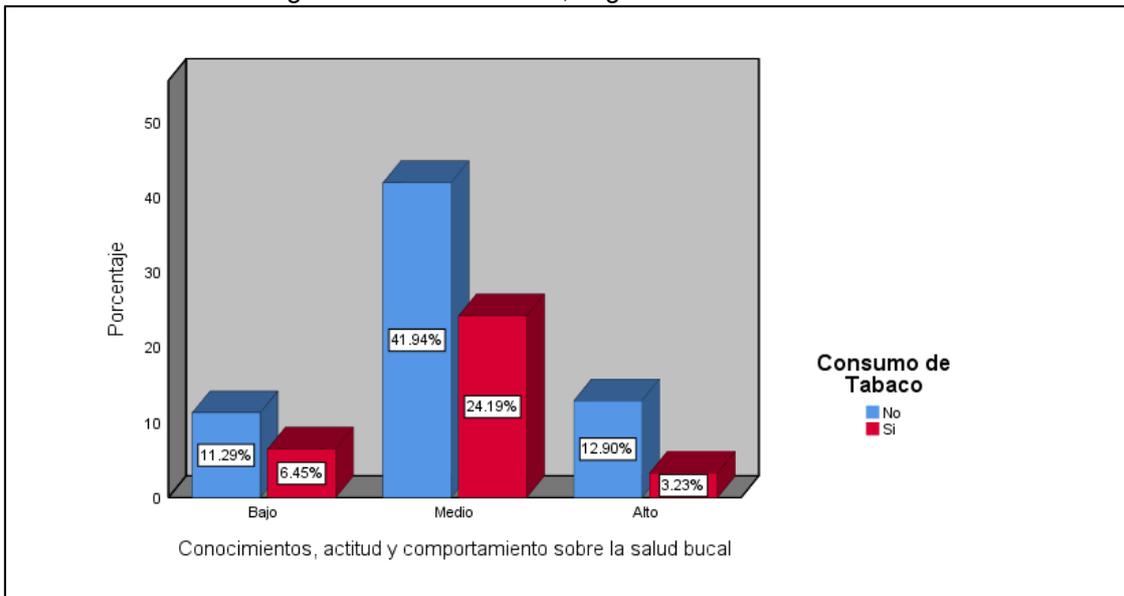
**Gráfico 2.** Relación de los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el sexo



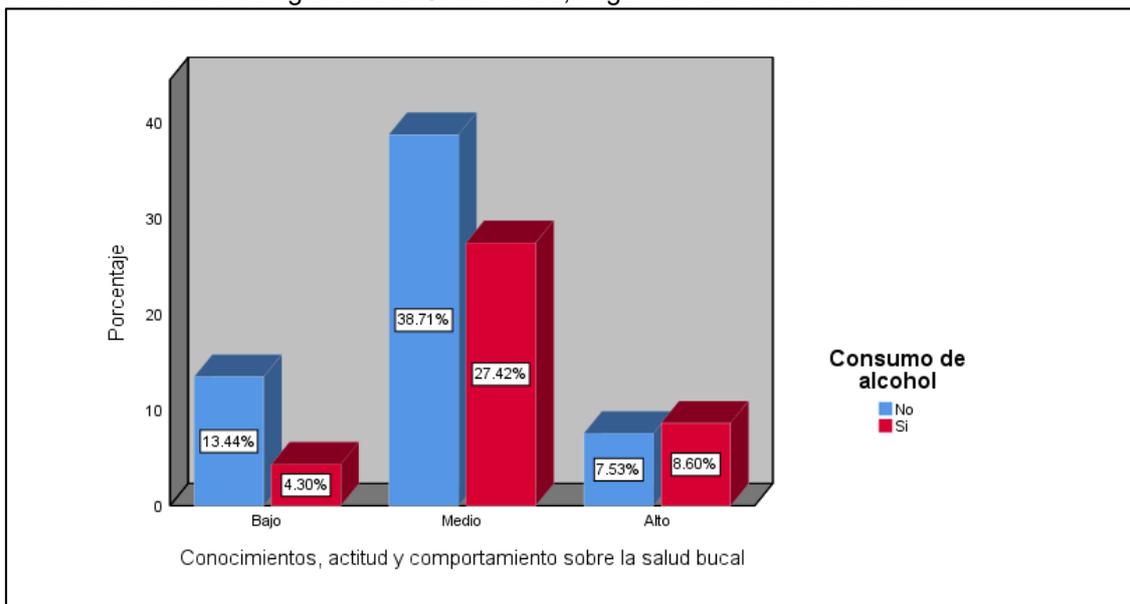
**Gráfico 3.** Relación de los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el año académico

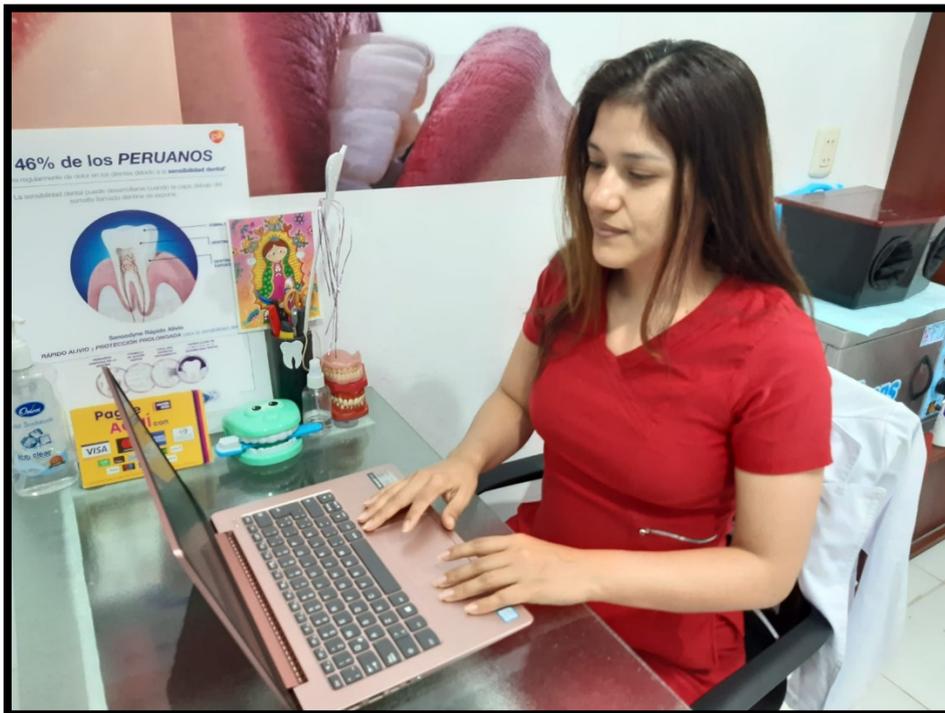
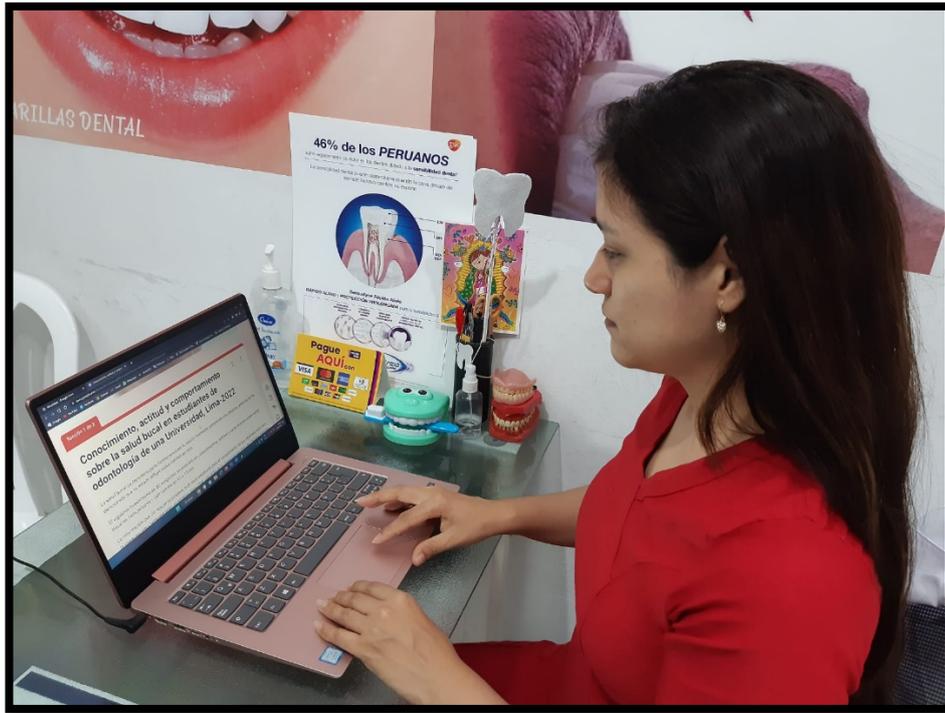


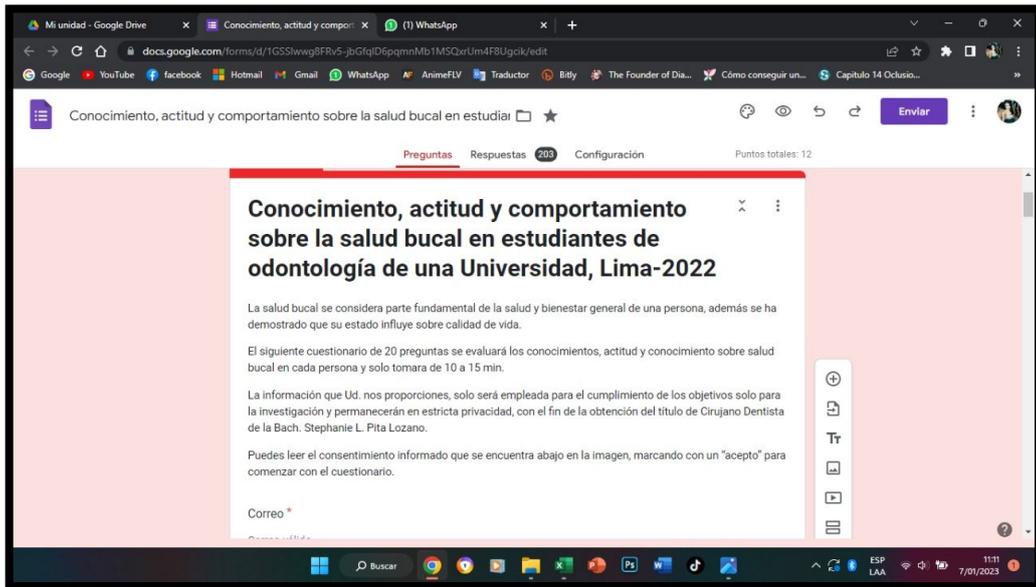
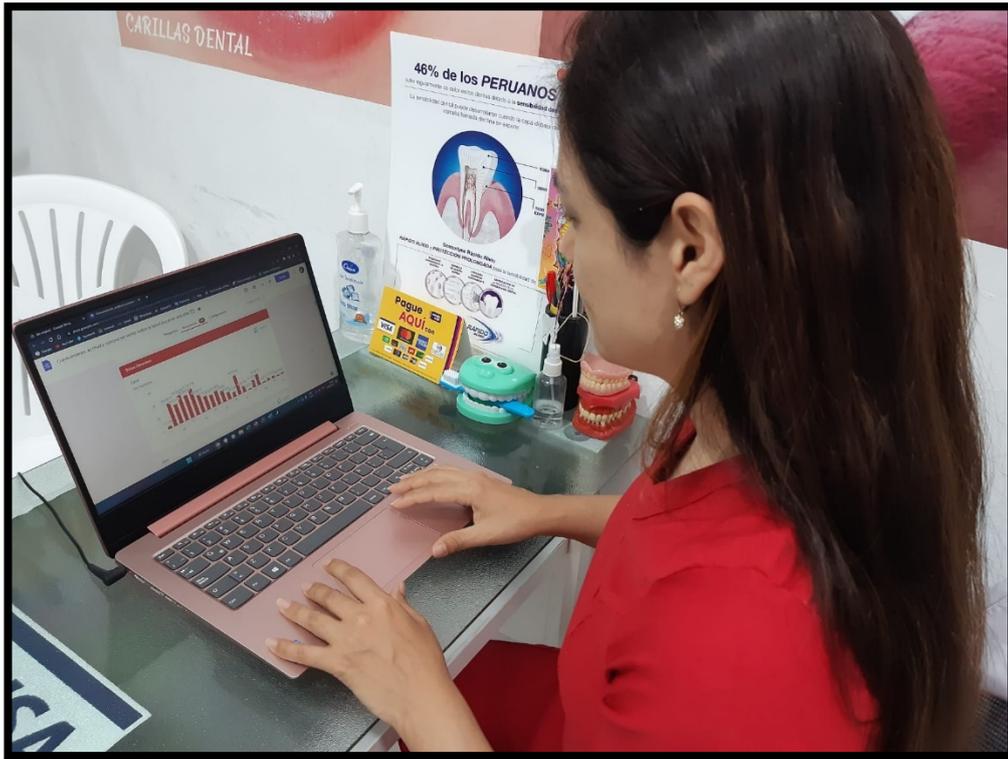
**Gráfico 4.** Relación de los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de tabaco



**Gráfico 5.** Relación de los conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Universidad, según el consumo de alcohol







Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes

Preguntas **Respuestas 203** Configuración Puntos totales: 12

**Datos Generales 7 de 12 puntos**

Es importante recalcar responder estos datos y señalar en que año academo te encuentras

Edad \*  / 0

Añadir comentarios a una respuesta individual

Sexo \*

Masculino

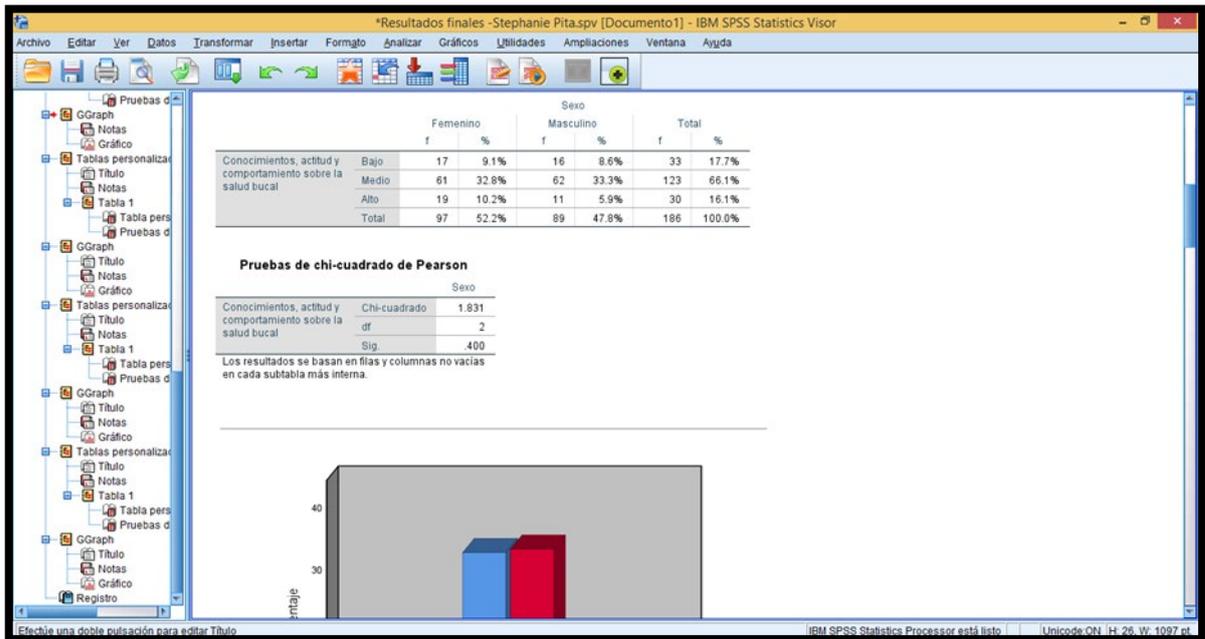
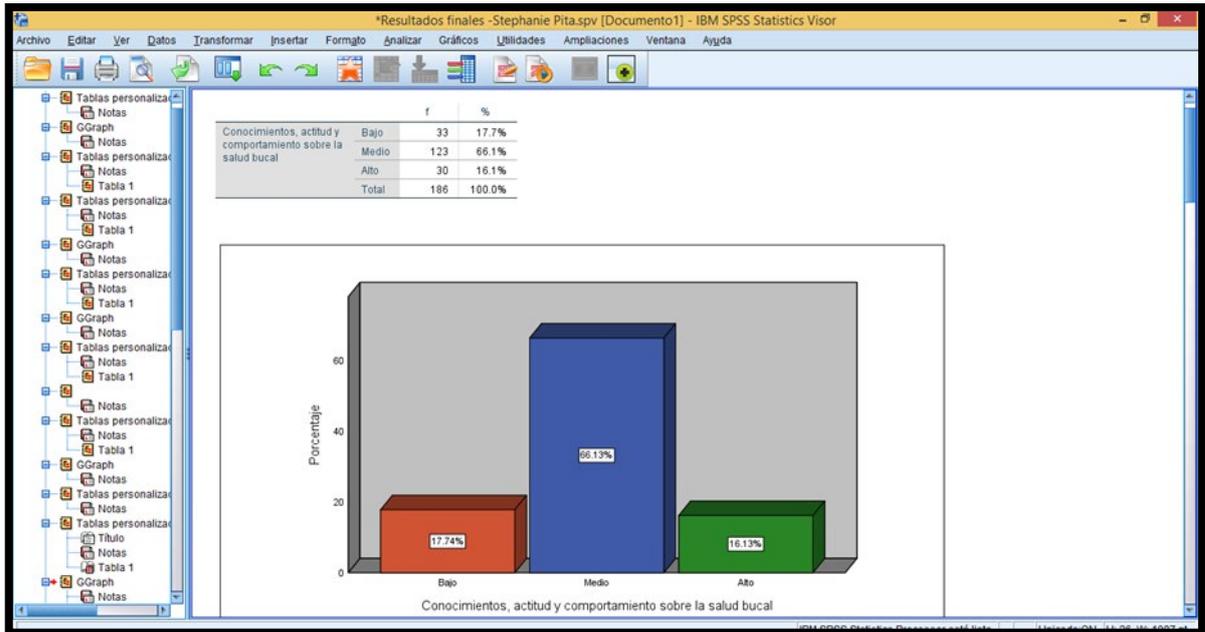
Femenino

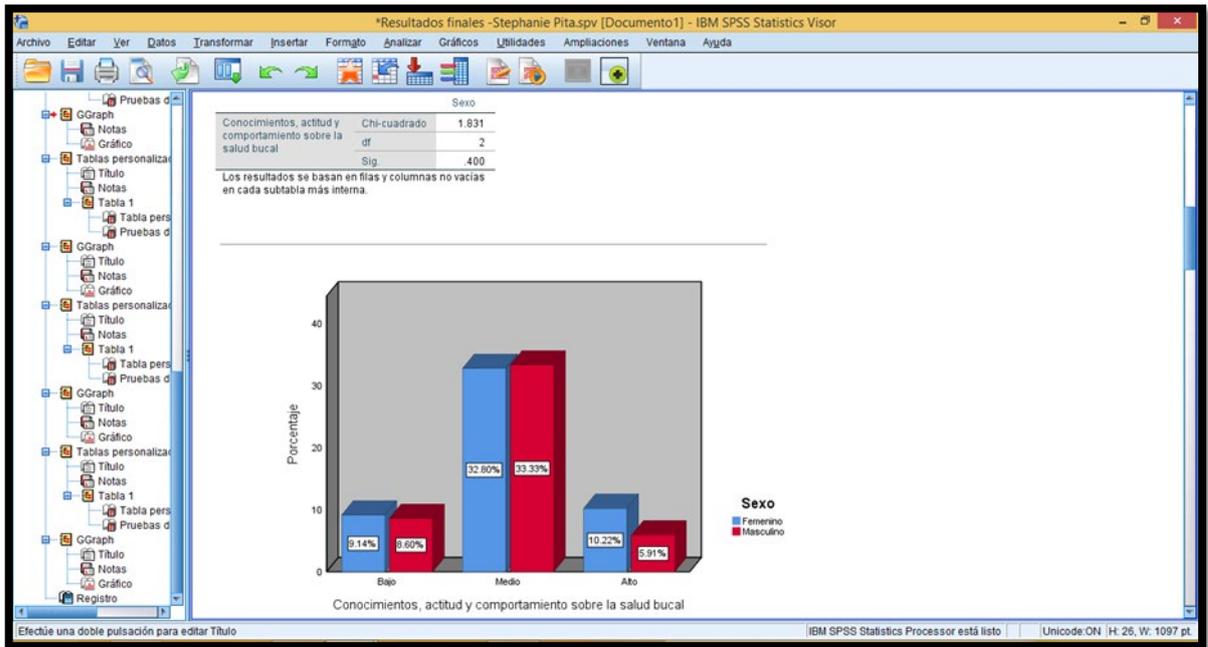
Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal en estudiantes de odontología de una Univer...

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Marca temporal	Dirección de correo elect	Puntuación	Consentimineto Informac	1. ¿Me preocupo mucho	2. ¿Las encias me sangr	3. ¿Me preocupa el color	4. ¿Me he dado cuenta d	5. ¿Us
187	9/12/2022 15:08:24	jyopla@unmsm.edu.pe	5 / 12	ACEPTO	si	no	si	no	no
188	9/12/2022 15:12:51	elgarcia@unmsm.edu.pe	4 / 12	ACEPTO	no	si	si	no	no
189	9/12/2022 15:14:04	sfandia@unmsm.edu.pe	5 / 12	ACEPTO	no	no	no	si	no
190	9/12/2022 15:15:53	fpzurita@unmsm.edu.pe	4 / 12	ACEPTO	si	no	si	no	no
191	9/12/2022 15:20:30	spsarapura@unmsm.edu.pe	3 / 12	ACEPTO	no	si	no	si	no
192	9/12/2022 15:21:26	lgorozco@unmsm.edu.pe	4 / 12	ACEPTO	si	si	si	no	no
193	9/12/2022 15:22:33	lkchauca@unmsm.edu.pe	4 / 12	ACEPTO	no	no	si	no	no
194	9/12/2022 15:23:25	ijsantillan@unmsm.edu.pe	5 / 12	ACEPTO	no	si	si	no	no
195	9/12/2022 15:24:22	kportiz@unmsm.edu.pe	5 / 12	ACEPTO	si	no	si	no	no
196	9/12/2022 15:25:25	ls Gimenez@unmsm.edu.pe	8 / 12	ACEPTO	no	no	no	no	no
197	9/12/2022 15:26:30	df Gimenez@unmsm.edu.pe	3 / 12	ACEPTO	si	si	si	si	no
198	9/12/2022 15:27:37	kh Gimenez@unmsm.edu.pe	7 / 12	ACEPTO	si	no	si	si	no
199	9/12/2022 15:32:41	laperez@unmsm.edu.pe	4 / 12	ACEPTO	si	si	si	no	no
200	9/12/2022 15:33:42	wf aranda@unmsm.edu.pe	6 / 12	ACEPTO	no	si	si	si	no
201	9/12/2022 15:34:51	alpantigoto@unmsm.edu.pe	4 / 12	ACEPTO	si	si	si	si	no
202	9/12/2022 15:35:58	pjperez@unmsm.edu.pe	8 / 12	ACEPTO	no	no	no	si	no
203	9/12/2022 15:36:58	mkperez@unmsm.edu.pe	6 / 12	ACEPTO	si	no	si	no	no
204	9/12/2022 15:37:49	dditlaya@unmsm.edu.pe	3 / 12	ACEPTO	no	si	no	no	no

Respuestas de formulario 1





\*Resultados finales -Stephanie Pita.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal		Año académico											
		Primer año académico		Segundo año académico		Tercer año académico		Cuarto año académico		Quinto año académico		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	5.4%	8	4.3%	6	3.2%	8	4.3%	1	0.5%	33	17.7%	
Medio	29	15.6%	25	13.4%	29	15.6%	21	11.3%	19	10.2%	123	66.1%	
Alto	3	1.6%	6	3.2%	3	1.6%	6	3.2%	12	6.5%	30	16.1%	
Total	42	22.6%	39	21.0%	38	20.4%	35	18.8%	32	17.2%	186	100.0%	

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

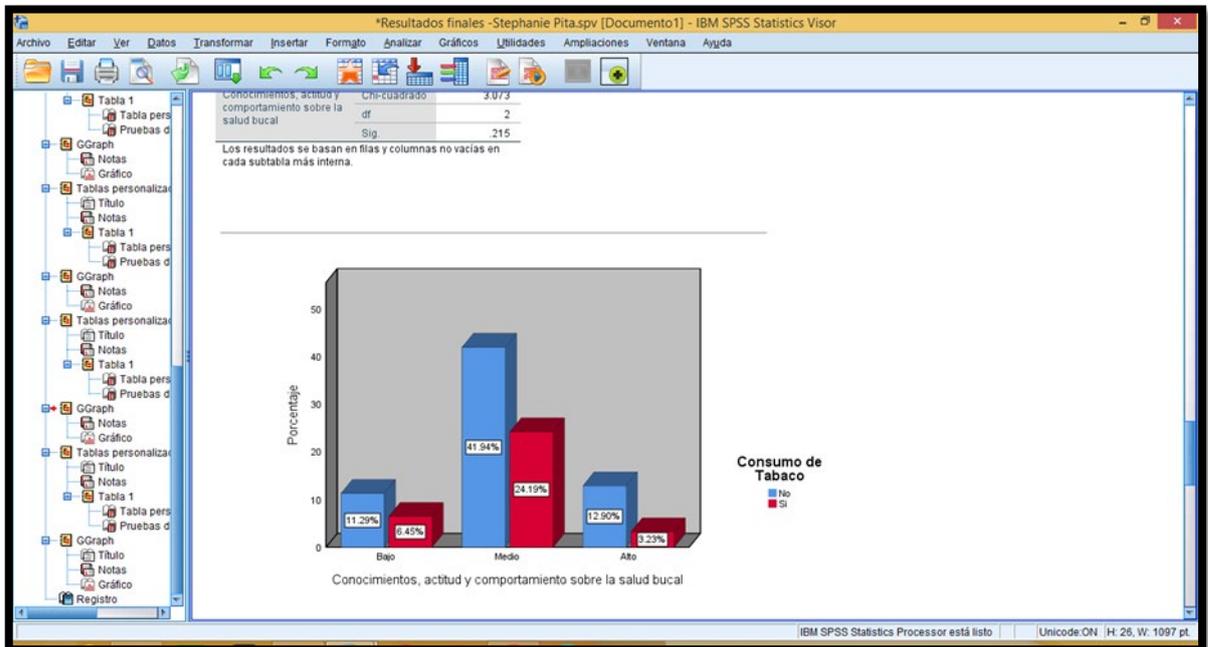
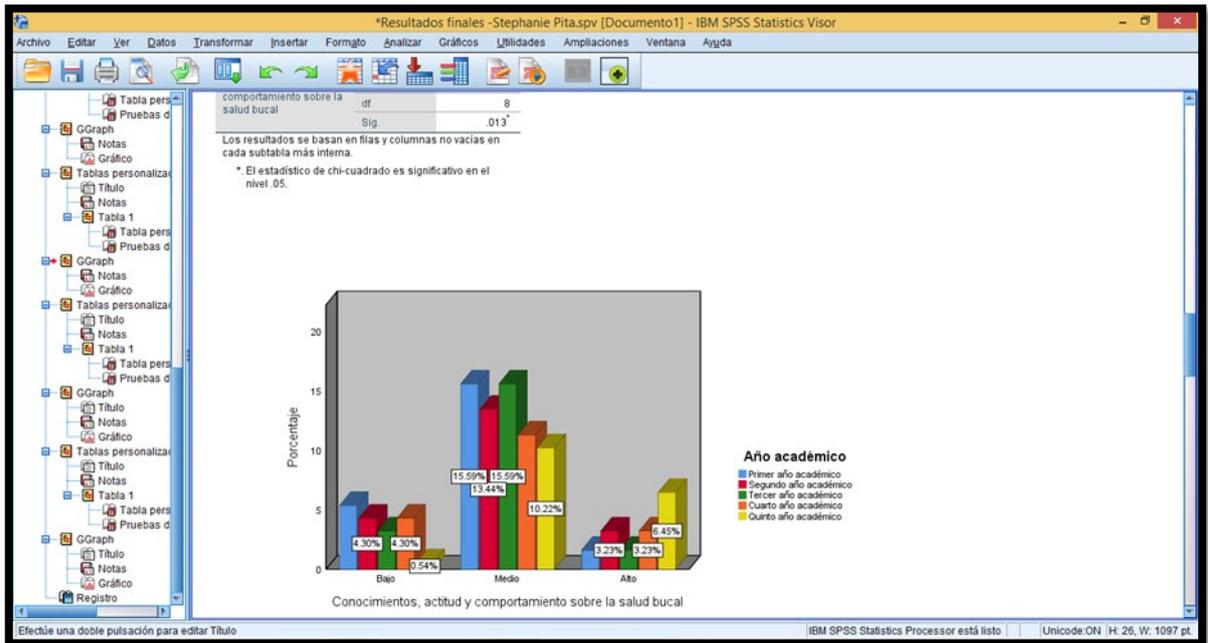
		Año académico	
Conocimientos, actitud y comportamiento sobre la salud bucal	Chi-cuadrado	19.393	
	df	8	
	Sig.	.013	

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

\*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Efectúe una doble pulsación para editar Título

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 26, W: 1097 pt





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, HEBER ISAC ARBILDO VEGA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la salud bucal de estudiantes de odontología de una universidad, Lima-2022", cuyo autor es PITA LOZANO STEPHANIE LIZBETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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.

PIURA, 01 de Marzo del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
HEBER ISAC ARBILDO VEGA <b>DNI:</b> 44953314 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3689-7502	Firmado electrónicamente por: HARBILDOV el 02- 03-2023 06:58:13

Código documento Trilce: TRI - 0535330