



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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 OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Martinez Mendoza, Paola Vanessa

**ASESOR:**

Dr. Vertiz Osore, Joaquín

**SECCIÓN:**

Ciencias de la salud

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de Salud

**LIMA – PERÚ**

**2018**



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): MARTINEZ MENDOZA, PAOLA VANESSA

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud ha sustentado la tesis titulada:

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

Fecha: 8 de mayo de 2018

Hora: 11:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

Firma: [Signature]

SECRETARIO: Mg. Janet Cenayra Josco Mendoza

Firma: [Signature]

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osoreo

Firma: [Signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBAR POR MAYORÍA

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

MEJORAR LOS RESULTADOS

NOTAS DE REDACCIÓN (APA)

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes. A mis hijas por ser mi razón, motor y motivo para seguir adelante.

A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de este camino.

Paola Martinez Mendoza.

### **Agradecimiento**

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento ha estado apoyándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. A mis padres, hijas y demás familiares por su apoyo constante en los logros de mi vida.

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Paola Vanessa Martínez Mendoza, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “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”, presentada, en 92 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 22 de Marzo del 2018

---

Paola Vanessa Martínez Mendoza

DNI: 41599627

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “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”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad; dado que a la luz de la administración moderna, el éxito de una buena salud depende del papel que cumplen los propios usuarios en tener el conocimiento y la conducta adecuada para reducir los problemas de salud bucal.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas: y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

La Autora

## Lista de contenidos

	Pág.
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Declaratoria de autenticidad</b>	<b>v</b>
<b>Presentación</b>	<b>vi</b>
<b>Lista de contenidos</b>	<b>vii</b>
<b>Lista de tablas</b>	<b>ix</b>
<b>Lista de figuras</b>	<b>xi</b>
<b>Resumen</b>	<b>xii</b>
<b>Abstract</b>	<b>xiii</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Fundamentación técnica, científica y humanista	23
1.3.1. Variable nivel de conocimiento de la salud bucal.	23
1.3.2. Variable de nivel de conducta de la Salud Bucal.	36
1.4. Formulación del Problema	39
1.4.1. Problema General.	39
1.4.2. Problemas Específicos.	39
1.5. Justificación	39
1.5.1. Justificación Teórica.	39
1.5.2. Justificación Práctica.	40
1.5.3. Justificación Metodología.	41
1.6. Hipótesis	41
1.6.1. Hipótesis general.	41
1.6.2. Hipótesis específicos.	41
1.7. Objetivos	42
1.7.1. Objetivo general.	42
1.7.2. Objetivos Específicos.	42
<b>II. Método</b>	<b>43</b>
2.1. Tipo de investigación	44

2.2. Diseño de investigación	44
2.3. Variables, Operacionalización	46
Operacionalización de las variables	46
2.4. Población, muestra y muestreo	48
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.5.1. Técnicas de recolección.	49
2.5.2. Instrumentos de recolección.	49
2.6. Validez y confiabilidad del instrumento	51
2.7. Métodos de análisis de datos	53
2.8. Aspectos éticos	53
<b>III. Resultados</b>	<b>54</b>
3.1. Estadística descriptiva	55
3.2. Estadística inferencial	64
<b>IV. Discusión</b>	<b>68</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>73</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>76</b>
<b>VII. Referencias Bibliográficas</b>	<b>79</b>
<b>Anexos</b>	<b>83</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia	84
Anexo 2. Instrumentos	86
Anexo 3. Base de datos	90
Anexo 4. Carta de validación	96

**Lista de tablas**

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable: Conocimiento sobre salud bucal	46
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable: Conducta sobre salud bucal	47
Tabla 3. Baremo de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal	50
Tabla 4. Baremo de la variable Conducta sobre salud oral	51
Tabla 5. Juicio de expertos	52
Tabla 6. Resultados del análisis de fiabilidad de las variables	52
Tabla 7. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre salud bucal	55
Tabla 8. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre higiene bucal	56
Tabla 9. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales	57
Tabla 10. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre tratamiento dental	58
Tabla 11. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la salud bucal	59
Tabla 12. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la higiene bucal	60
Tabla 13. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia las enfermedades bucales	61
Tabla 14. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia el tratamiento dental	62
Tabla 15. Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal	63

Tabla 16. Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal	64
Tabla 17. Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre higiene bucal	65
Tabla 18. Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre enfermedades bucales	66
Tabla 19. Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el tratamiento dental	67

**Lista de figuras**

	Pág.
Figura 1. Tipos de conocimientos	25
Figura 2. Niveles de conocimientos y niveles educativos. (Barrios, 2012, p. 101)	27
Figura 3. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre salud bucal	55
Figura 4. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre higiene bucal	56
Figura 5. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales	57
Figura 6. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre tratamiento dental	58
Figura 7. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la salud bucal	59
Figura 8. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la higiene bucal	60
Figura 9. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia las enfermedades bucales	61
Figura 10. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia el tratamiento dental	62
Figura 11. Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal	63

## Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “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”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para los usuarios de 15 a 26 años que visitan el Centro de Salud Clorinda Málaga de Comas, por lo tanto la población estuvo conformada por 550 personas de 15 a 26 años en la posta, mientras que su muestra fue de 150 personas.

El resultado de la investigación permitió concluir que existe una relación positiva de 0.888 entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, nivel de conducta, higiene bucal, enfermedades bucales, tratamiento dental

## Abstract

The present work of investigation titled "Level of Knowledge and Behaviors on Oral Health in users of 15 to 26 years of age, attended in the Center of Health Clorinda Málaga - Comas, of July to December 2017", had as objective to determine the relation between the level of knowledge and behavior on oral health in users from 15 to 26 years of age, assisted at the Clorinda Málaga - Comas Health Center, from July to December 2017.

The type of study of the research according to its purpose was applied, according to its level it was correlational and according to its temporality it was transversal; a non-experimental design was used, since the characteristics of the variables studied were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for users from 15 to 26 years old who visit the Clorinda Málaga Health Center in Comas, therefore the population consisted of 550 people from 15 to 26 years old at the post, while their sample was 150 people.

The result of the investigation allowed concluding that there is a positive relationship of 0.888 between the level of knowledge and behavior on oral health in users from 15 to 26 years of age, served at the Clorinda Málaga - Comas Health Center, from July to December 2017.

**Keywords:** Level of knowledge, level of behavior, oral hygiene, oral diseases, dental treatment

## **I. Introducción**

## 1.1. Realidad problemática

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS-2007) presenta como principales causas de morbilidad bucal la caries dental, con una prevalencia entre el 60 y 80% y la enfermedad periodontal como segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe mencionar, la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la caries dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales. En Latinoamérica, la situación de salud oral se caracteriza por una alta prevalencia de caries (90%) y de enfermedad periodontal. En la mayor parte de los países, estas generan alarma, con excepción de Brasil, donde el modelo de salud oral y la atención infantil ha logrado abarcar diferentes comunidades. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

En nuestro país la caries dental es un problema de salud que afecta la mayor parte de la población. Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS) reportan que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos, ocupan el segundo lugar de morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional. En el estudio realizado por el Ministerio de Salud llamado “Prevalencia nacional de caries dental, Fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6, 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2001 – 2002”, se obtuvieron los siguientes resultados: los departamentos de Cuzco (51.4%) y Moquegua (50.8%) fueron los que evidenciaron “mayor urgencia” de tratamiento dental. La edad con mayor necesidad de tratamiento fueron las de 8 años (46.1%), en el área rural la prevalencia fue de 35.6% y en el área urbana de 34.2%.

Dado que las dos enfermedades bucales principales, la caries dental y la enfermedad periodontal, comienzan frecuentemente durante la niñez y a menudo tiene secuelas para toda la vida, la odontología preventiva debe comenzar tempranamente antes de la aparición de estas dos enfermedades. Aunque se cree en causas multifactoriales, se acepta como causa principal a la placa dental. Estas dos enfermedades por placa bacteriana son en su mayor parte prevenibles por medio de la eliminación de la colonización de microorganismos en la placa dental.

Esto puede lograrse mediante la participación del paciente en un programa amplio de prevención que incluye la eliminación integral diaria de la placa. En la actualidad, sabemos que ambas enfermedades llegan a establecerse a una temprana edad, siendo nuestra obligación intervenir precisamente en esta etapa donde podemos evitar que se instale la enfermedad o en su defecto detener la nocividad, lo que también permite desarrollar en niños hábitos de higiene y de alimentación de una manera más sencilla. Muchas veces los niños no pueden tener acceso a una educación en salud bucal, que pueda ser comprensible y adaptable por ellos. Además, se debe mencionar que la intervención de toda la familia y en particular de los padres es esencial para que ellos puedan fijar estos hábitos.

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La evaluación realizada por el Ministerio de Salud en el 2001 registró que escolares de 6 a 15 años de edad presentaron una prevalencia de caries dental de 90.7% y prevalencia de enfermedad periodontal de 85%.

Existe una tendencia por motivar e impulsar, antes que lo curativo, lo preventivo es por eso que se han realizado múltiples investigaciones para poder cuantificar los niveles de conocimiento y conducta en distintas partes del mundo pues dentro de la prevención se ha de tomar en cuenta las acciones diarias habituales que no perjudiquen la salubridad individual y esto va de la mano con los conocimientos previos que el individuo ha adquirido para poder fundamentar dichas acciones. Por ese fin de desarrollar la prevención es que las investigaciones se destinan a todo grupo poblacional como por ejemplo madres gestantes, escolares, universitarias, etc.

Dentro de lo investigado acerca del nivel de conocimientos y conducta en usuarios de 15 a 26 años han dejado resultados preocupantes, estudios realizados en Norteamérica y Europa que demuestran un gran déficit en sus poblaciones de adolescentes y jóvenes generalmente universitarios o estudiando en un instituto, y lo más preocupante es que estos resultados negativos fueron tomados a

estudiantes de ciencias de la salud quienes deben tener los conocimientos básicos para una buena conducta de salud personal.

La situación actual no ha cambiado significativamente comparado con los estudios previos pues las medidas tomadas para reforzar los conocimientos y modificar la conducta no ha sido completamente adecuado llegándose a tener valores similares en cuanto de niveles de conocimiento y conducta a lo largo de los estudios año tras año con resultados lamentables y preocupantes en especial en estudiantes.

Es esencial destacar que la relevancia del proyecto postulado fue describir los niveles de conocimientos y conducta en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas que deben tener los conocimientos mínimos sobre salud para ponerlos en práctica de manera personal y permanente, asimismo es muy importante tener los conceptos sobre salubridad oral pues de alguna u otra forma lo que se conoce es lo que se trasmite.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud oral es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. Por este motivo me propuse realizar un estudio acerca de la importancia del nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en usuario de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga. El Centro de Salud está ubicado en el distrito de Comas, tiene una población de 24,186 habitantes y la mayoría son inmigrantes de la sierra y selva. y una población urbana de bajos recursos económicos ya que la jurisdicción de la posta Santiago apóstol abarca todo lo que es parte alta del cerro donde sus casas son de material noble y otras de madera (casas prefabricadas), la falta de agua potable hace carente su higiene, una de sus primeras 10 causas de morbilidad general es infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 25.38% de 100% de otras enfermedades generales, y 10 primeras causas de morbilidad específica de odontología es la carie de dentina con 52.89% de un 100%.de otras enfermedades buco dental.

## 1.2. Trabajos previos

### Internacionales.

Razo (2017) señaló en su tesis titulada *Análisis de los conocimientos de salud bucal de los estudiantes de la Sede Granados UDLA mediante una encuesta en el periodo Marzo – Abril del 2017*, tesis de la Universidad de Las Américas de Santiago de Chile. Tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de la Universidad de Las Américas sede Granados en el período marzo – abril del 2017. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 100 estudiantes de la UDLA. La investigación concluyó que el 73% de los estudiantes tiene un conocimiento errado sobre la caries dental, el 87% manifestó que no tienen conocimiento sobre los problemas que ocasiona la gingivitis.

Cevallos (2017) señaló en su tesis titulada *Conocimiento sobre salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UDLA en el periodo marzo 2017 – julio 2017*, tesis de la Universidad de Las Américas de Santiago de Chile. Consignó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños de 9 a 14 años que acuden al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de Las Américas. La investigación fue de tipo descriptivo – transversal, asimismo fue de tipo exploratorio, la muestra estuvo formada por 60 niños y niñas que acudieron al Centro de Atención. La investigación concluyó que el 52% consideró que desconocía que la falta de cuidado de su salud bucal afecta sus piezas dentales, el 63% desconoce cómo se utiliza el hilo dental y el 45% desconocen las enfermedades que perjudican su boca por la falta de higiene bucal.

Calderón y Palacios (2017) señalaron en su tesis titulada *Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de las madres asociado a caries dental de niños de 3 – 5 años atendidos por dos unidades comunitarias de salud familiar en el año 2015*, tesis de la Universidad de El Salvador. Indicaron como objetivo asociar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de las madres o encargados con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años atendidos por las UCSF San Ramón y Periférica de Cojutepeque. El estudio siguió un diseño epidemiológico de tipo descriptivo, transversal y observacional, la recolección de los datos fue

realizada durante el periodo de abril a diciembre de 2015, para lo cual se utilizó la cédula de entrevista y la guía clínica de observación, la muestra fue de 420 niños en total, con su respectiva madre o encargado. La investigación concluyó que el nivel de conocimientos de las madres o encargados de los niños de 3 a 5 años sobre salud bucodental, se reflejaron los siguientes niveles: bajo 21.8%, medio 78.2%, en cuanto a las actitudes resultaron: bajo 24.76%, medio 75.23%, y en lo relacionado a las prácticas puede mencionarse lo siguiente: bajo 18.33%, medio 81.60%. En el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucodental de las madres o responsables, no se obtuvo resultados en el nivel alto. Mientras que el conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las madres o encargados presentaron los siguientes resultados: bajo 12.61%, medio 64.76% y alto 22.61%.

Naranjo (2016) señaló en su tesis titulada *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud La Magdalena de la ciudad de Quito*, tesis de la Universidad Central del Ecuador de Quito. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad que acuden al Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito. Su tipo de investigación fue observacional, por su finalidad fue descriptivo correlacional, mientras que por su secuencia temporal fue de corte transversal, la población estuvo conformada por 153 mientras que su muestra por 60 adolescentes gestantes. En base a los resultados la investigación concluyó que el 23.3% encuestadas presentaron un nivel deficiente, 38.3% un nivel regular y los 38.3% restante un nivel aceptable de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal; por otro lado, el 31.6% de las madres encuestadas alcanzaron el nivel aceptable, el 43.3% regular y el 25.1% mostró un nivel deficiente de conocimientos sobre las principales enfermedades bucales.

Santos (2015) señaló en su tesis titulada *Niveles de conocimientos sobre salud bucal antes y después de un programa de capacitación en alumnas de cuarto grado de magisterio parvulario de la Escuela Normal para maestras de párvulos Dr. Alfredo Carrillo Ramírez de la ciudad de Guatemala, junio-julio 2015*, tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tuvo como objetivo determinar cuánto cambia el o los niveles de conocimiento sobre salud bucal que poseen las alumnas

de cuarto grado de magisterio parvulario, de la Escuela Normal para Maestras de Párvulos “Dr. Alfredo Carrillo Ramírez” respondiendo a pruebas escritas y actividades prácticas sobre el tema, después de realizar una intervención de capacitación en comparación con los niveles de conocimiento sobre salud bucal antes de la misma. La investigación fue de tipo descriptiva, la población estuvo constituida por 148 de tres secciones pero solo se tomaron las muestras a 118 que fueron las que cumplieron los criterios de selección. La investigación concluyó que el 71.2% de las alumnas de la escuela tienen un nivel de conocimiento medio y el 25.45% bajo antes de la capacitación; posterior a la capacitación estos niveles se redujeron en 54.2% conocimiento medio y 7.7% bajo.

Lafebre (2015) señaló en su tesis *Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de primero a cuarto año de odontología de la Universidad de Cuenca 2014*, tesis de la Universidad de Cuenca. El objetivo de este estudio de encuesta fue analizar las actitudes y conductas de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, utilizando el test de actitudes y conductas de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI) este test constituye un test confiable y validado internacionalmente que incluye 20 preguntas dicotómicas y que valora en una escala máxima de 12 las actitudes y conductas de salud oral. Se realizó una encuesta a estudiantes de primer año a quinto. Se incluyó a estudiantes de nivelación y estudiantes de postgrado; el total de estudiantes encuestados fue 460, se encontró una tasa de respuesta de 87.47%, de los cuales fueron 256 (66.7%) mujeres, 128 (33.33%) de hombres, la mayoría de procedencia urbano 96.3%, el número de índice HU-DBI fue para los estudiantes preclínicos de 8,89 con DS 1,542 y los estudiantes con experiencia clínica de 9,49 con DS 1,485. Se encontró que no hay diferencias del índice entre hombres y mujeres, y que este índice aumenta con la educación de las materias teóricas y se incrementa más al entrar los estudiantes en contacto con pacientes, en los que se mantiene, el valor del índice y los estudiantes de postgrado tienen un menor índice de HU-DBI que los estudiantes de 4to y 5to año, hallazgo que requiere un estudio posterior.

### **Nacionales.**

Padilla (2017) señaló en su tesis *Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos, 2017*, tesis de la Universidad César Vallejo. Tuvo como objetivo determinar los niveles de conocimientos y actitudes de la salud bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete - Yauyos. 2017. El trabajo de investigación se caracteriza por ser sustantiva, descriptiva, con diseño no experimental. La población estudiada corresponde igual a la muestra, teniendo un total de 120 individuos encuestados. El análisis de los datos que se empleo fue estadística descriptiva y para la prueba de hipótesis se empleó la prueba no paramétrica de Rho Spearman a un nivel de significación de 0.05. Los conocimientos y las conductas de salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete - Yauyos 2017 se relacionan moderadamente ( $r=0,722$ ). También influyen relación directa y positiva con promoción de la salud bucal y las conductas ( $r=0,766$ ). Se obtuvo también relación directa con prevención de salud bucal y las conductas de los padres de familia ( $r=0,802$ ). Finalmente existe relación con rehabilitación oral y las conductas salud bucal mostrando ( $r=0,814$ ).

Holguin y Oyola (2016) señalaron en su tesis *Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014*, tesis de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y/o cuidadores de niños con discapacidad de la Clínica San Juan de Dios del distrito de Pimentel en el período 2014. El estudio fue de corte transversal, descriptivo y de tipo no experimental, que incluyó un total de 70 padres de familia y cuidadores, además para recolectar los datos utilizó un cuestionario, de 12 preguntas sobre elementos, hábitos de higiene, patologías bucales y técnicas de higiene. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral con un 68,6% en los padres de familia y 2,9% en los cuidadores, en base a esto concluyó que existe un nivel de conocimiento regular sobre salud oral de padres de familia y cuidadores de la Clínica San Juan de Dios.

Silva (2016) señaló en su tesis titulada *Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. N°66 César Vallejo Mendoza de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015*, tesis de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Consignó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza”, del Distrito de Chepén, Región La Libertad, durante el año 2015. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo, con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo; se utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta aplicada a 332 estudiantes. Los resultados se dividieron en los niveles: alto, regular y bajo, el 86% tuvo un nivel conocimiento sobre salud bucal alto, de los cuales el 83% fue de sexo masculino) y el 89% femenino; en base a estos resultados concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alto en alumnos.

Ipanaque (2015) señaló en su tesis *Nivel de conocimiento y su relación con el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes del noveno ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan 2015*, tesis de la Universidad Señor de Sipan. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes del noveno ciclo de la escuela de Estomatología de la universidad Señor de Sipan. Fue un estudio descriptivo, transversal y relacional. Se administró una encuesta tipo cuestionario con 10 preguntas de conocimientos y 10 preguntas de conducta sobre salud bucal. La población estuvo conformada por 35 estudiantes del noveno ciclo 2015-II, 19 del género masculino y 16 del género femenino. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento es regular, 93.3% en mujeres y un 85.0% en hombres. No hubo diferencias significativas entre géneros. El nivel de conducta es regular, 52.6% en los hombres y 68.8% en mujeres. No hubo diferencias significativas entre géneros. Se llegó a la conclusión que existe relación directa débil entre el nivel de conocimiento y el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes del noveno ciclo de la escuela de Estomatología de la universidad Señor de Sipan. Se recomienda organizar y reforzar actividades de

promoción en educación para la salud bucal con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento y conducta en beneficio de la comunidad universitaria.

Santillán (2009) señaló en su tesis *Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud*, tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal de los internos de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2009. En el marco metodológico la población estuvo formada por 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. En base a los resultados el nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente; encontramos también al realizar la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente, por este motivo la tesis concluyó que las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal.

### **1.3. Fundamentación técnica, científica y humanista**

#### **1.3.1. Variable nivel de conocimiento de la salud bucal.**

Según Laserna (2008, p. 109) es la “ausencia de cualquier patología en la lengua, maxilares, dientes y mucosas de la boca”.

#### ***Salud bucal***

Según Laserna (2008, p. 109) es la “ausencia de cualquier patología en la lengua, maxilares, dientes y mucosas de la boca”.

Para Gómez (2002, p. 210) mencionó que:

El cuidado de la boca y los dientes es un hábito que favorece nuestra salud y bienestar; pero, como toda buena costumbre, requiere una constante atención. La salud bucal comienza desde que el ser humano es concebido: la calidad de los nutrientes que ingiere la embarazada interviene en la formación, dureza y duración de las piezas dentales del infante. Los alimentos ricos en calcio, especialmente la leche y sus derivados, proveen al niño de las cantidades necesarias para la formación de dientes fuertes y sanos. La sal tratada con flúor contribuye a endurecer las capas exteriores de los dientes, protegiendo las piezas de las caries; en cambio, una dieta deficiente en estos minerales no propicia una buena salud bucal.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2004) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida. La salud bucal es uno de los aspectos que afectan las percepciones sobre calidad de vida. La Asociación Dental Canadiense señala que la salud bucal “es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza”.

Sheiham (2005) lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a las personas de manera física y psicológica, influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social.

Por tanto, la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y parejos o de no tener caries o estar libre de enfermedades de las encías, perder dientes, presentar cáncer oral o de garganta. Contar con salud bucal se relaciona con la capacidad de hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión y por tanto favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros

procesos vitales como la respiración. Articular palabras y hablar requieren de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse además de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso.

La salud bucal es parte del reconocimiento que hacemos de los demás y del auto-reconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial.

### ***Nivel de conocimiento.***

Desde el punto de vista filosófico, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico”. (Barrios, 2012, p. 98). Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.



Figura 1. Tipos de conocimientos

Fuente: Barrios (2012, p. 99)

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en

la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. (Barrios, 2012, p. 99)

A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática.

Los tres 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.

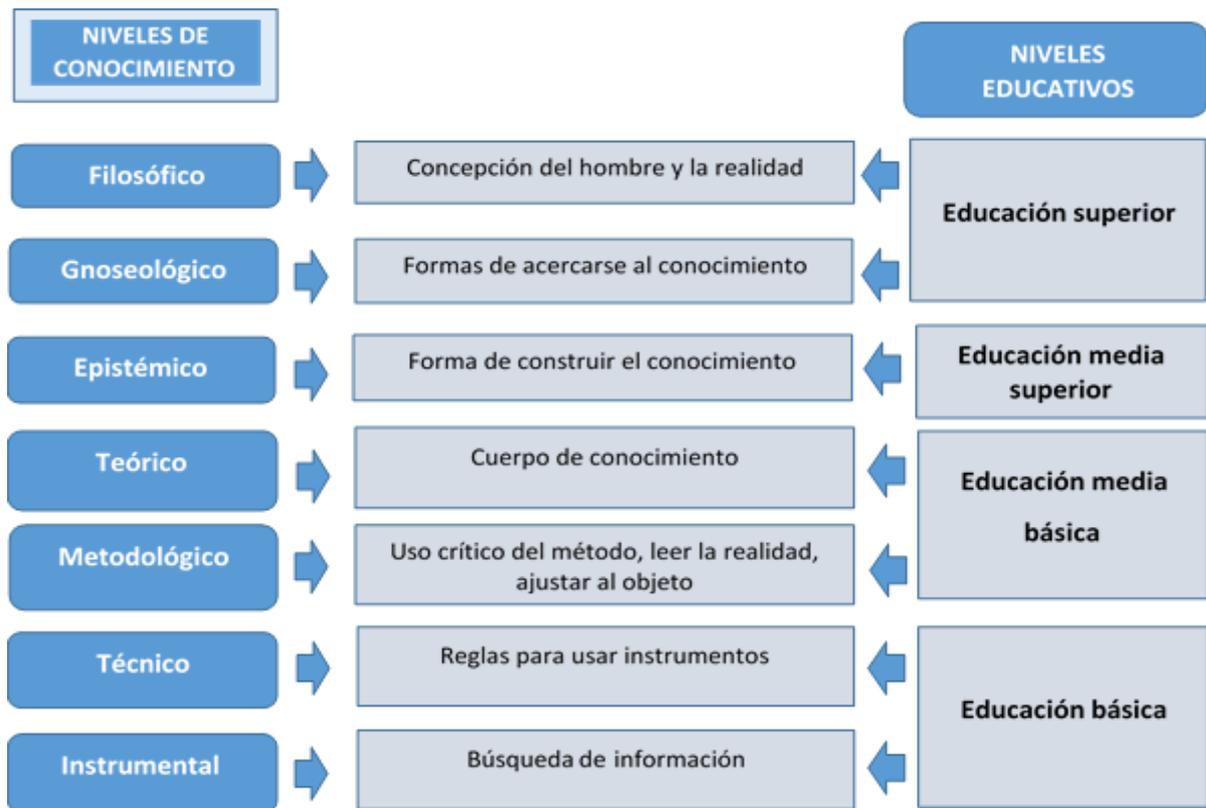


Figura 2. Niveles de conocimientos y niveles educativos. (Barrios, 2012, p. 101)

### ***Dimensiones de nivel de conocimiento de la salud bucal.***

#### ***Dimensión 1: Hábitos de higiene oral.***

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo físicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

**Cepillado dental:** El cepillado dental se considera una forma de aplicación tópica de fluoruros. En las ciudades con aguas fluorada, casi todas las caries afectan a las fosas y fisuras y son de tipo interproximal. Conviene saber que el mecanismo de acción del cepillado no previene por sí solo las caries, ya que no elimina la placa de las zonas mencionadas. Se debe de aplicar una capa de dentífrico fluorada para proteger los dientes recién erupcionados. A ser posible, el cepillado se debe de efectuar dos veces al día, haciendo hincapié en el cepillado antes de acostarse (Cameron, 1998, pp. 28-31).

**Seda dental:** En los últimos años del periodo preescolar y al comienzo de la dentición mixta, las superficies interproximales de los molares primarios están muy expuestas a la caries. Es el momento necesario para que el niño aprenda a usar el hilo o seda dental.

**Identificación de la placa:** A los niños, sus padres y los pacientes de más edad les cuesta saber cuándo han eliminado correctamente la placa de sus dientes. Las soluciones y comprimidos identificadores son muy útiles para ayudar a los pacientes y los padres a visualizar y eliminar mejor la placa. La higiene de la cavidad oral se valora en relación a la extensión de los restos alimenticios acumulados: placa, materia alba y tinciones de la superficie dentaria. Debe utilizarse rutinariamente una solución reveladora para detectar la placa, que de otro modo sería imposible de observar (Carranza, 1990, pp. 235-250).

**Índice de Greene y Vermillion:** Fue postulado en el año 1960. Es un índice recomendado para el estudio de poblaciones. Este índice de higiene oral mide los depósitos blandos de placa o residuos con una puntuación de 0 a 3 según que no haya placa, que haya un tercio, dos tercios o tres tercios en cara vestibular o lingual de los dientes. El índice de higiene oral se obtiene sumando los puntos del índice de residuos y dividiendo ese resultado entre el número de superficies dentales analizada (Woodall, 1995, pp. 45-52).

*Dimensión 2: Enfermedades bucales.*

Patología de la cavidad oral

Portilla, Pinzón, Huerta y Obregón (2010, p. 78) dice que:

La caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad. Es el padecimiento de mayor prevalencia y costo en el mundo, ya que se calcula que es de un 70% en la

población mundial. Sin embargo, esta prevalencia es mucho mayor en los países menos desarrollados y con mayor índice de pobreza. Aun cuando la manifestación de este padecimiento es la disolución de la estructura del diente, su naturaleza biológica es infecciosa.

La caries en el esmalte y dentina es el resultado de una disgregación en el equilibrio entre la desmineralización y remineralización, con predominio de la desmineralización. El proceso carioso se inicia con la disolución de la estructura mineral del diente mediante la acción de ácidos orgánicos producidos por la presencia de los microorganismos de la biopelícula (placa dentobacteriana), alimentada principalmente por los carbohidratos en la dieta. La acción ácida del metabolismo de las bacterias que colonizan la superficie, ataca especialmente los defectos de la estructura del esmalte, penetrando rápidamente a la unión amelodentinaria, propagándose en forma de triángulo invertido.

#### Caries Dental

La singularidad de la caries dental, única no sólo por sus mecanismos patológicos, sino por otros múltiples factores sociales, culturales, económicos, geográficos, genéticos, familiares, etc. La convierten en una enfermedad bio-social enraizada en la sociedad. (OMS, 1989, pp. 80-85).

La caries dental es una enfermedad infecciosa bacteriana, cuyo iniciador primario es el *Streptococcus mutans*. Este microorganismo es capaz de producir a partir de la sacarosa, polisacáridos insolubles adherentes, que le permiten adherirse a la superficie del esmalte y producir acúmulos de bacterias (la placa dental). Cuando las bacterias de la placa metabolizan los azúcares simples, los ácidos resultantes actúan a ese nivel y se inicia una lesión cariosa. (Cawson, 2003, pp. 40-46).

En general, la progresión de una lesión puede ser aguda y rápida, lenta y crónica, y el área afectada varía entre una pequeña y discreta lesión en puntos y fisuras a una superficie amplia. Normalmente la lesión cariosa no es limitante por si sola y puede incrementarse en tamaño y profundidad hasta

comprometer la pulpa, a menos que la parte afectada sea eliminada y luego adecuadamente restaurada. (Mc. Donald, 2004, p. 350).

La caries dental comienza con la desmineralización del esmalte que resulta de la acción de ácidos orgánicos producidos localmente por las bacterias. Además de la desmineralización, las bacterias también destruyen el contenido proteico del diente, especialmente de la dentina.

El diente en relación del medio bucal no presenta un comportamiento estático, por el contrario es muy dinámico. Por lo tanto mientras se mantenga en la cavidad bucal un pH mayor de 5.5 (considerado crítico), la composición de la saliva en calcio y fosfato supera (saturante) al producto de la solubilidad de la hidroxiapatita. Por eso la tendencia es que el diente obtenga calcio y fosfatos del medio bucal. (Magnusson, 1997, p. 60).

#### Aspectos Epidemiológicos

La caries dental ha sido una de las enfermedades más antiguas y dolorosas que ha acompañado al ser humano durante su historia; a partir de la modificación del régimen alimenticio del ser humano (con el descubrimiento del fuego este modifica su dieta alimenticia) transformando así, su función masticatoria, más aún cuando su dentadura era vulnerable, toda vez que no existían medidas preventivas.

La caries dental es uno de los problemas más grandes de salud oral pública. Por ser la más prevalente de la cavidad bucal. Siendo considerada como una patología del hombre moderno. Es uno de los padecimientos crónicos más frecuentes del ser humano en todo el mundo. Más del 95% de la población tiene caries o la presenta antes de morir. Afecta a personas de cualquier edad, sexo, situación Geográfica, nivel socioeconómico, etc.

Es una enfermedad biosocial enraizada en la tecnología y la economía de nuestra sociedad (OMS, 1989, p. 80). Las razones que explican tal alta prevalencia de caries oscilan entre factores relacionados con el estilo de vida de la población, los factores biológico, los factores ambientales y la baja cobertura de servicios odontológicos. (Organización Panamericana de Salud, 2005, p. 60).

Es patología que ocasiona molestias, incapacidad, gastos, causa dolor, infecciones, deformidad de la cara, trastornos de masticación, la palabra, etc., además da lugar a la aparición de otros problemas estomatológicos como son: paradontopatías y maloclusiones entre otras.

### Etiología

Se han postulado tres teorías generales acerca del mecanismo de la caries dental;

- La teoría de la proteólisis, con su identificación de proteínas en el esmalte humano, fue propuesta por Gottlieb. Aún algunos que no suscriben esta teoría admiten que la proteólisis puede tener un papel en el proceso de caries, especialmente en las lesiones que se desarrollan sobre superficies radiculares expuestas. La proteólisis ocurre antes de la descalcificación ácida. Los microorganismos invaden las vías orgánicas y las destruyen en su avance.
- La teoría proteólisis-quelación establece que el ataque bacteriano al esmalte, iniciado por los microorganismos queratolíticos, consiste en un trastorno de las proteínas y otros componentes orgánicos del esmalte principalmente de la queratina. Esto produce sustancias que pueden formar quelatos solubles con los componentes mineralizados del diente y por lo tanto descalcifica el esmalte en un pH neutro e incluso alcalino. (Organización Panamericana de la Salud, 1993, p. 60).
- La teoría quimioparasitaria o acidógena fue propuesta por W.D. Millar a fines del siglo pasado. Esta teoría ha sido la más popular en el transcurso de los años. La evidencia acumulada parece favorecer los planteamientos originales de esta teoría. (Cawson, 2003, p. 48).

En la actualidad es aceptado que la caries dental es una enfermedad que causa multifactorial, comúnmente crónica y depende de la interacción simultánea de tres factores: carbohidratos fermentables (sustrato, dieta, enzimas microbianas (microflora bucal) y composición química de la superficie dental (huésped, diente).

### Enfermedad Periodontal

En su sentido más amplio, el término “enfermedad periodontal” se refiere a todos los procesos patológicos que afectan al periodonto. La forma predominante de enfermedad periodontal es un proceso destructor de avance lento debido a la inflamación crónica. (Braham, 1997, p. 50).

La enfermedad periodontal es casi universal, suele ser bilateral, es fundamentalmente interdentaria y episódica en su progresión, esto significa que no comienza ni progresa a “ritmo constante”, por el contrario, presenta periodos de rápida progresión, intercalados con prolongados períodos de estabilidad o inactividad relativos. En los adultos, las lesiones establecidas evolucionan fácilmente a su estadio avanzado con pérdida de colágeno y migración apical del epitelio, siguiendo la superficie radicular y conduciendo a la formación de bolsas, mientras que en la mayoría de los niños el proceso se mantiene en su fase superficial. Hasta la pubertad parece existir una resistencia local frente a la afectación del ligamento periodontal y hueso alveolar. (Salvat, 1998, p. 152).

La lesión gingival es de evolución generalmente asintomática, crónica y reversible. Puede permanecer en estado crónico por tiempo indeterminado o evolucionar hacia un estado, con destrucción de los tejidos periodontales de soporte, que se denomina periodontitis.

#### Aspectos Epidemiológicos

La enfermedad periodontal se conoce desde la antigüedad y existe desde el comienzo de la historia, se ha encontrado en las momias egipcias de hace 4000 años.

La enfermedad periodontal se considera entre las afecciones más comunes del género humano; se dan en todo tipo de personas, independientemente de la edad o de su posición socioeconómica. Esta alcanza una elevada frecuencia en todo el mundo y afecta a casi toda la población con mayor o menor intensidad. (Shafer, 2003, p. 40).

La enfermedad periodontal en el paciente escolar y adolescente tiene una alta incidencia y prevalencia. Desafortunadamente no se le ha prestado tanta

atención, debido a que se trata de altos índices de gingivitis y no de enfermedad periodontal destructiva. (Shafer, 2003, p. 40).

Las enfermedades periodontales ocurren a cualquier edad, son generalmente procesos muy lentos, y sus fases iniciales son comunes antes de la pubertad. A menos que se eliminen estas etapas tempranas, será inevitable, en años posteriores, el desarrollo de enfermedades periodontales degenerativas.

### Etiología

La gingivitis puede preceder y desarrollarse en la periodontitis, proceso grave que afecta no sólo a la encía, sino también al hueso alveolar, al cemento y al ligamento periodontal. En general, los factores etiológicos son los mismos que para la gingivitis, pero por lo regular son más intensos o de mayor duración. (Shafer, 2003, p. 40).

Entre los factores locales que causan esta afección pueden considerarse los siguientes: la placa microbiana, el cálculo dentario, la impacción de los alimentos y descuido de la cavidad bucal, restauraciones o prótesis mal elaboradas, la respiración bucal, la mal posición dentaria, la aplicación química de fármacos, etc.. Entre los factores sistémicos podemos considerar las alteraciones nutricionales, la pubertad, el embarazo, la diabetes, así como también otras disfunciones endocrinas. (Shafer, 2003, p. 44)

### Maloclusiones

El término maloclusión comprende una cantidad de desviaciones morfológicas diferentes que pueden presentarse como caracteres únicos o formar parte de diferentes combinaciones. (Shafer, 2003, p. 78)

Se ha generado debate acerca de la relación normal o correcta de los rodetes de encía. Sin embargo, parece haber un acuerdo general en que el rodete de encía inferior en el momento del nacimiento está muchas veces posterior al superior, que en un estado dentado sería considerado como una clase II. (Shafer, 2003, p. 80)

## Aspectos Epidemiológicos

La incidencia de maloclusiones varía notablemente en los distintos países del mundo. En las sociedades primitivas y aisladas hay menor variación en los patrones individuales que la observada en poblaciones más heterogéneas. El apiñamiento dental y el mal alineamiento son raros en casi todas las poblaciones primitivas. Esta variación entre grupos modernos y primitivos ha sido atribuida al efecto de la selección natural, y a factores ambientales. Ninguna de las explicaciones parece enteramente satisfactoria. (Cárdenas, 1996, p. 13)

Al presente debemos concluir de ello que simplemente no sabemos porque el aumento de las maloclusiones acompaña al desarrollo de una sociedad. La tasa informada de maloclusiones es mayor en los países desarrollados que en los primitivos y aparece como más alta en los Estados Unidos que en cualquier otra parte. (Cárdenas, 1996, pp. 13-14)

Los resultados epidemiológicos sobre la incidencia y prevalencia de maloclusiones arrojan resultados muy disímiles (Cárdenas, 1996, p. 15). Por medio de análisis masivo que se emplean para conocer los problemas de salud que afectan a la colectividad, se conoce la prevalencia existente, la cual oscila entre cifras tan bajas como el 24.25% y tan altas como el 95.9%, resultados que fueron encontrados en investigaciones realizadas en diferentes países. (Cárdenas, 1996, p. 16)

## Etiología

La mayoría de maloclusiones según (Cárdenas, 1996, p. 17) resultan de:

- Una discrepancia relativa entre los tamaños de los dientes y los tamaños de los maxilares para acomodar esos dientes.
- Patrones esqueléticos faciales des armónicos.

La etiología de la mal oclusión se enfoca a menudo clasificando todas las "causas" de maloclusión como factores locales o factores sistémicos. Poco se sabe

respecto a todas las causas iniciales de deformidad dentofacial. La confusión se debe al estudio de la etiología desde el punto de vista de la entidad clínica final.

Como no podemos aislar e identificar todas las causas originales, estas pueden (Cárdenas, 1996, p. 19) ser agrupadas de la manera siguiente:

Herencia

Causa de desarrollo de origen desconocido

Trauma

Agentes físicos

Hábitos

Enfermedad

Mal nutrición.

Índice de Maloclusiones

La Organización Mundial de la Salud recomienda, para el estudio de poblaciones infantiles, un índice constituido por tres ítems: 0, si no ha y presencia de maloclusión;

- Si la maloclusión es leve (ligero apiñamiento, ligeras giroversiones o espaciamentos);
- Si la maloclusión es severa (Overjet mayor o igual de 9mm, mordida abierta, mordida cruzada. desvío de la línea media mayor de 4mm, apiñamiento o espaciamiento mayor de 4mm);
- Si la causa de la maloclusión es debido a patologías sistémicas (anomalías congénitas o síndromes)

### *Dimensión 3: Tratamientos preventivos.*

Limpieza y Pulido de las Superficies y Topicación con Flúor

El flúor realizado por el odontólogo produce una remineralización y critalización del esmalte dental, provocando un aumento notable de la resistencia de los dientes a

la caries, así como disminuye la adherencia de las bacterias, mejorando la salud de dientes y encías. Es aconsejable realizarlo cada seis meses.

#### Selladores de Fosas y Fisuras

Los selladores de fosas y fisuras reducen la incidencia de caries en más del 60%, básicamente consiste en la colocación de una resina sobre las caras masticantes de las piezas dentales posteriores. Con este sellado de los surcos y fosas se evita el ingreso de bacterias que originan las caries. (Cárdenas, 1996, p. 21)

### **1.3.2. Variable de nivel de conducta de la Salud Bucal.**

Considerado el conjunto de acción y comportamiento aprendido de la educación de salud oral, el cual busca establecer formas y estilos de autocuidado de la salud oral llevando consigo comportamientos correctos de una vida sana. Se caracteriza por técnicas favorables. La educación para la salud es un medio eficaz de aprendizaje del individuo. Afirma Sosa (2004, p. 32) los “objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud”.

Según Morales (2002, p. 62) la conducta se define como “la dimensión externamente observable del comportamiento, en contraposición a la conciencia, que es su dimensión íntima, la que recoge las experiencias internas pertenecientes a los procesos mentales o cognitivos que desarrollamos”.

#### ***Dimensiones del nivel de conducta sobre salud bucal.***

Según Harris y García-Godoy (2005, pp. 31-37), menciona hábitos correctos y negativos:

##### *Dimensión 1: Hábitos correctos de la salud bucal.*

Es el conjunto de acciones de autocuidado del paciente que acude al profesional de odontología, el mismo actor que posee estímulos y deseos de asegurar su bienestar bucal. Comentan García y Maguiña (2008, p 32) “cambiar la realidad en las atenciones odontológicas, donde no solo se visite al odontólogo por algún

problema dentario o mala experiencia, sino por el contrario, sea una experiencia exitosa y placentera, donde exista la necesidad de autocuidado personal que será vital para el desarrollo del paciente”.

### *Dimensión 2: Hábitos negativos de la salud bucal.*

Conjunto de prácticas erróneas en el cuidado oral del paciente. No efectuar conductas correctas de salud bucal tiene como consecuencias dolor local, infecciones, halitosis y además traen consigo pérdidas de piezas dentarias (García y Maguiña, 2008) lo cual perjudican en la masticación, fonación y generan baja autoestima.

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona. El comportamiento precisa una manifestación externa en el mundo o realidad. El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.

#### Hábitos que influyen en el estado de salud oral

Según Bascones, (1998, p. 52) uno de los hábitos más perjudiciales para la salud oral es fumar, y entre las principales razones por las cuales estamos ante uno de los grandes enemigos de la boca hay que decir que el tabaco mancha los dientes, provoca enfermedades relacionadas con las encías así como también es una de las principales causas de la halitosis. Otro de estos hábitos poco recomendables es el de utilizar los dientes para realizar algunas acciones cotidianas como por ejemplo abrir botellas, siendo esta una práctica que puede provocar fracturas dentales y en este caso tendríamos que llevar a cabo un costoso tratamiento de reparación y reconstrucción del diente para devolverle tanto la funcionalidad como la estética.

Por otra parte es momento de hacer hincapié a la higiene oral, según Bascones, (1998, p. 60) es:

Una práctica que no solamente debemos realizar de forma regular sino que además tiene que ser correcta ya que una mala higiene bucal puede afectar a la salud de nuestros dientes. Entre las prácticas más extendidas que debemos evitar hay que destacar el cepillado dental con excesiva fuerza puesto que puede dañar las encías o el cepillado a través de movimientos circulares, que provocaría el desgaste del esmalte dental.

Otro problema según Bascones, (1998, p. 63) son los palillos o mondadientes, un “elemento que se utiliza con suma facilidad a la hora de eliminar los restos de alimentos que se alojan entre los dientes y que puede dañar las encías”. En este caso tenemos a nuestra disposición el hilo dental para realizar esta función de forma segura para nuestros dientes.

### ***Tipos de conducta.***

Según Bascones, (1998, p. 67) los tipos de conducta son: Estereotipada, aprendida y compleja.

Conducta estereotipada: Es innata, puede ser un tactismo por el que todo el órgano se mueve en relación con un determinado estímulo externo. Si se mueve en dirección al estímulo diremos que es tactismo positivo si se aparta negativo. Los reflejos son considerados como conductas estereotipadas y se distinguen de los tactismos en que los primeros suelen extender el movimiento a una parte del organismo.

Conducta aprendida: El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida de las modificaciones de la estereotipada:

- el aprendizaje debe ser permanente.
- no será alteración permanente en la conducta.

El hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.

Conducta compleja: El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados.

#### **1.4. Formulación del Problema**

##### **1.4.1. Problema General.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?

##### **1.4.2. Problemas Específicos.**

###### ***Problema específico 1.***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?

###### ***Problema específico 2.***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?

###### ***Problema específico 3.***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?

#### **1.5. Justificación**

##### **1.5.1. Justificación Teórica.**

Según Bernal (2010, p. 106), existe justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento

existente. En el caso de las ciencias económico-administrativas, un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o una económica; es decir, los principios que lo soportan, su proceso de implantación o sus resultados.

La presente investigación tiene importancia ya que proveerá información objetiva y actualizada sobre la salud bucal Salud Bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas de y por lo que puede llenar vacíos en el conocimiento y actitudes de la realidad actual, al identificar uno o varios factores que desencadenan dicha situación. Conociendo la magnitud del problema de la falta de conocimientos y conductas, como causa importante de los problemas de salud bucal, motiva a la realización de este estudio para tratar de saber la percepción de los pacientes, pues se sabe que esta se encuentra entre las primeras de estos problemas.

#### **1.5.2. Justificación Práctica.**

Según Bernal (2010, p. 106) considera que una investigación tiene justificación práctica “cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”. Los estudios de investigación de pregrado y posgrado, en el campo de las ciencias económicas y administrativas en general son de carácter práctico o bien describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales si se llevaran a cabo.

Los resultados de esta investigación son importantes en virtud, ya que permite al Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas, tener un panorama más amplio donde se necesita realizar cambios que permitan a los usuarios tener una salud bucal óptima. Lo interesante es que si el conocimiento y las conductas no se da en los usuarios del centro de Salud, tampoco, se dará en los hogares de los mismos, por tal motivo es importante determinar las barreras y fallas que ocasionan problemas a la salud bucal.

### **1.5.3. Justificación Metodología.**

Según Bernal (2010, p. 107) en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da “cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.

Desde el punto de vista metodológico, se estarían estableciendo un conjunto de directrices que permitirían orientar el desarrollo de cualquier proceso dirigido a formular el conocimiento y conductas sobre la salud bucal considerando el tipo y diseño de investigación, instrumentos de recolección de datos y los procesos de análisis de resultados.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general.**

Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

### **1.6.2. Hipótesis específicos.**

#### ***Hipótesis específica 1.***

Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

#### ***Hipótesis específica 2.***

Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

### ***Hipótesis específica 3.***

Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

### **1.7.2. Objetivos Específicos.**

#### ***Objetivo específico 1.***

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

#### ***Objetivo específico 2.***

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

#### ***Objetivo específico 3.***

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

## **II. Método**

## **2.1. Tipo de investigación**

Para Salkind (1998) citado por Bernal (2010, p. 114) la investigación descriptivo - correlacional tiene como propósito “mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables”; pero el mismo autor manifiesta que en ningún momento este tipo de investigación explica que una sea la causa de la otra, quiere decir que la correlación mide asociaciones pero no causas.

Esta investigación fue de acuerdo al fin que persigue aplicada porque ayudó a solucionar un problema, de acuerdo a la técnica de contrastación fue correlacional ya que buscó establecer el nivel y la relación entre el conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga y de acuerdo al régimen de investigación fue libre porque se realizó bajo los criterios y condiciones del investigador.

## **2.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 120) se refiere al plan inferido para la obtención de la información relevante que se desea. En vista que la investigación utilizó un enfoque cuantitativo, permitió que el investigador utilice el diseño para analizar la veracidad de las hipótesis planteadas en una realidad en particular. Los autores antes mencionados presentaron dos tipos de diseños el experimental y no experimental.

El diseño no experimental en una investigación cuantitativa según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 149) es la observación de las variables tal y como se dan en su ámbito natural, para que luego sean analizados; este diseño no manipula deliberadamente las variables sujetas de estudio, es decir, la investigación no hace variar de manera intencional la variable conocimiento para observar su efecto en la variable conducta en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Los diseños no experimentales se clasifican en transeccionales o transversales y longitudinales; para la presente investigación se utilizó el transeccional porque se recolecta la información en un solo momento, es decir en un tiempo único. El propósito de este tipo de investigación es la descripción de las

variables y su posterior análisis de incidencia y su interrelación en un momento determinado, se compara con tomar una fotografía de algo que ocurre. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

### 2.3. Variables, Operacionalización

#### *Operacionalización de las variables*

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable: Conocimiento sobre salud bucal

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Rango</b>
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7	(0) No (1) Si	(1) Malo (0 - 5) (2) Regular (6 - 12) (3) Bueno (13 - 18)
	Hilo dental	2		
	Enjuague bucal	3		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12		
	Placa bacteriana	10		
	Gingivitis	11		
Tratamiento	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable: Conducta sobre salud bucal

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Rango</b>
Conducta hacia la higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7, 17	(0) No (1) Si	(1) Malo (0 - 7) (2) Regular (8 - 14) (3) Bueno (15 - 22)
	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	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

## **2.4. Población, muestra y muestreo**

### **Población.**

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) se refiere al “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fue de 250 usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga, para lo cual se tomó en cuenta a todos los pacientes que visitaron el centro de salud en mención durante el mes de julio a diciembre, ya que fueron en quienes demostraran su nivel de conocimiento y conducta sobre la salud bucal.

### **Muestra.**

La muestra según Bernal (2010, p. 161) es la parte o subconjunto de la población que se escoge o selecciona, de la cual se obtiene la información real para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se realizará la medición y la observación de las variables que son objeto de estudio como son: el conocimiento y conducta sobre salud bucal.

Para seleccionar la muestra se siguió el esquema de Kinnear y Taylor (1993) citado por Bernal (2010, p. 161) en donde: primero se define la población, segundo se identifica el marco muestral, tercero se determina el tamaño de la muestra, cuarto se elige el procedimiento de muestreo y finalmente se selecciona la muestra. Para la determinación del tamaño de la muestra se debe conocer los métodos de muestreo y este depende del tipo de investigación.

Los métodos de muestreo existentes según Weiers (1986) citado por Bernal (2010, p. 162) son dos: probabilístico y no probabilístico. El probabilístico según

Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 580) implica seleccionar al azar casos de una población que sean representativos de ésta y cuya probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra se pueda determinar; mientras que el no probabilístico para los mismos autores es guiado o direccionado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo no probabilístico porque no se seleccionaron al azar los casos sino que fueron guiados por el investigador con el propósito de conocer la percepción de los 120 usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga sobre el conocimiento y conducta sobre salud dental.

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.5.1. Técnicas de recolección.**

En el estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

Por lo tanto, la técnica que se aplicarán para el recojo de datos en la presente investigación será la encuesta.

### **2.5.2. Instrumentos de recolección.**

El instrumento que se aplicó a la presente investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados, este por lo general es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos.

### Ficha técnica

**Variable 1:** Se aplicó el test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

Autora: Paola Vanessa Martínez Mendoza

Año: 2018

Significación: El test de “Nivel de conocimiento sobre salud oral” tiene 3 dimensiones que son los siguientes: Higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento bucal.

Extensión: El instrumento consta de 16 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Nivel de conocimiento sobre salud oral” utiliza la escala:

0 = No

1 = Si

Tabla 3.

Baremo de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Rango	Conocimiento sobre salud bucal			Conocimiento sobre higiene bucal			Conocimiento sobre enfermedades bucales			Conocimiento sobre tratamiento dental		
Bajo	0	-	5	0	-	2	0	-	1	0	-	2
Regular	5	-	11	2	-	3	1	-	3	2	-	5
Alto	11	-	16	3	-	5	3	-	4	5	-	7

**Variable 2:** Se aplicó el cuestionario de “Conducta sobre salud bucal” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Cuestionario de “Conducta sobre salud bucal”

Autora: Paola Vanessa Martínez Mendoza

Año: 2018

Significación: El cuestionario de “Conducta sobre salud oral” tiene 3 dimensiones que son los siguientes: Higiene bucal, enfermedades bucales y tratamiento bucal.

Extensión: El instrumento consta de 20 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Conducta sobre salud oral” utiliza la escala:

0 = No

1 = Si

Tabla 4.

Baremo de la variable Conducta sobre salud oral

Rango	Conducta hacia la salud bucal			Conducta hacia la higiene bucal			Conducta hacia las enfermedades bucales			Conducta hacia el tratamiento dental		
Bajo	0	-	7	0	-	3	0	-	2	0	-	2
Regular	7	-	13	3	-	5	2	-	3	2	-	5
Alto	13	-	20	5	-	8	3	-	5	5	-	7

## 2.6. Validez y confiabilidad del instrumento

### Validez.

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Dicho ello, para el presente estudio se utiliza el juicio de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: Claridad, Pertinencia, y

Relevancia, mediante este proceso el resultado final de ambos instrumentos: conocimiento y conducta sobre salud bucal fueron aplicables.

Tabla 5.

Juicio de expertos

<b>Experto</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Opinión</b>
Dr. Vertiz Ososres	Metodólogo	Aplicable
Dr. Yolvi Ocaña	Temático	Aplicable
Dr. Chantal	Temático	Aplicable

### **Confiabilidad.**

Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Según Grande y Abascal (2014) sostiene que el coeficiente KR-20 “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

En el presente trabajo de investigación se efectuará el cálculo del índice KR-20 a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto de los instrumentos de 16 y 20 preguntas cada uno a 15 usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga escogidos al azar, donde se demostró que ambos instrumentos son confiables, con resultados de 0.858 y 0.855 respectivamente en el coeficiente KR-20.

Tabla 6.

Resultados del análisis de fiabilidad de las variables

<b>Variable</b>	<b>KR-20</b>	<b>N de Ítems</b>
Conocimiento sobre salud bucal	0,858	16
Conducta hacia la salud bucal	0,855	20

## **2.7. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó y ejecuto el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploró los datos para analizarlos y visualizarlos por las variables nivel de conocimiento sobre salud bucal y conducta hacia la salud bucal, se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente KR-20, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, finalmente se utilizó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba coeficiente de correlación de Spearman, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

## **2.8. Aspectos éticos**

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de teóricos teniendo en cuenta las consideraciones éticas, y sin evitar el estudio de investigación ni la propiedad intelectual, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos en esta investigación ya que como profesionales en formación debemos tener siempre presente cuál es la ética que debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no oculto a los pacientes la naturaleza de la investigación, exponer a los pacientes a actos que podrían perjudicarles, jamás invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

### **III. Resultados**

### 3.1. Estadística descriptiva

Tabla 7.

Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre salud bucal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	49,2%
Regular	30	25,0%
Alto	31	25,8%
Total	120	100,0%

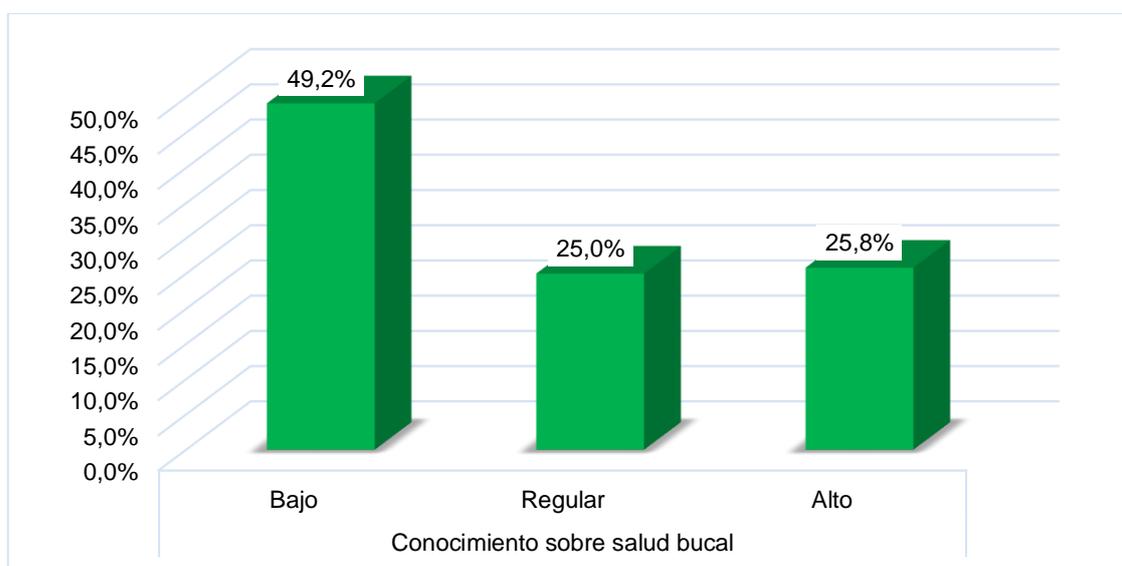


Figura 3. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre salud bucal

En la tabla 7 y figura 3, se observa que un 49.2% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal en la categoría de “bajo”, un 25.0% en la categoría “regular” y un 25.8% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 8.

Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre higiene bucal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	89	74,2%
Regular	31	25,8%
Alto	0	0,0%
Total	120	100,0%

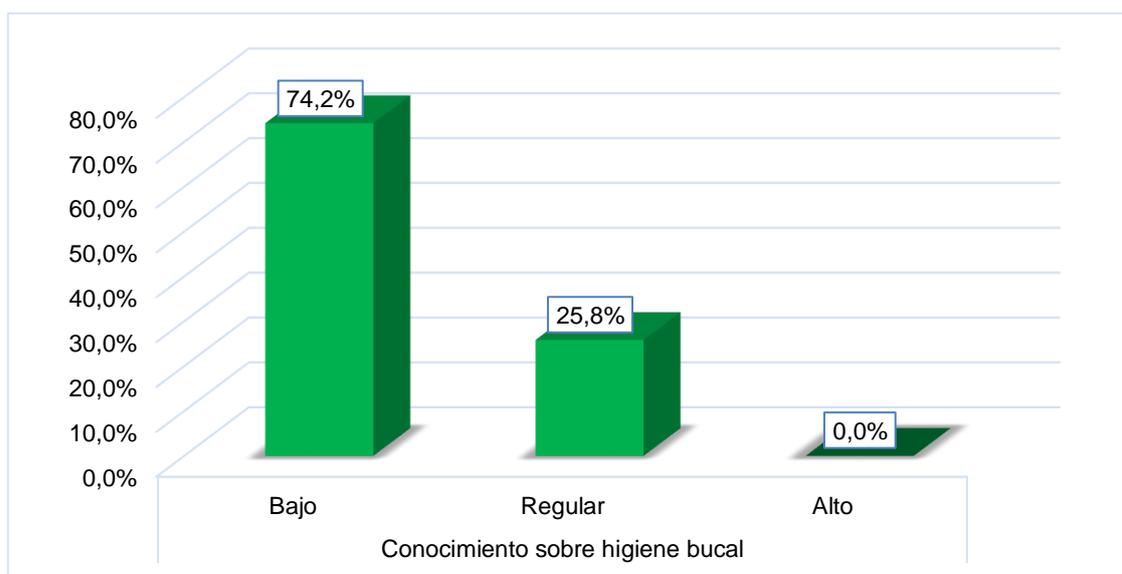


Figura 4. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre higiene bucal

En la tabla 8 y figura 4, se observa que un 74.2% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conocimiento sobre higiene bucal en la categoría de “bajo”, un 25.8% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre higiene bucal en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 9.

Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	49,2%
Regular	61	50,8%
Alto	0	0,0%
Total	120	100,0%

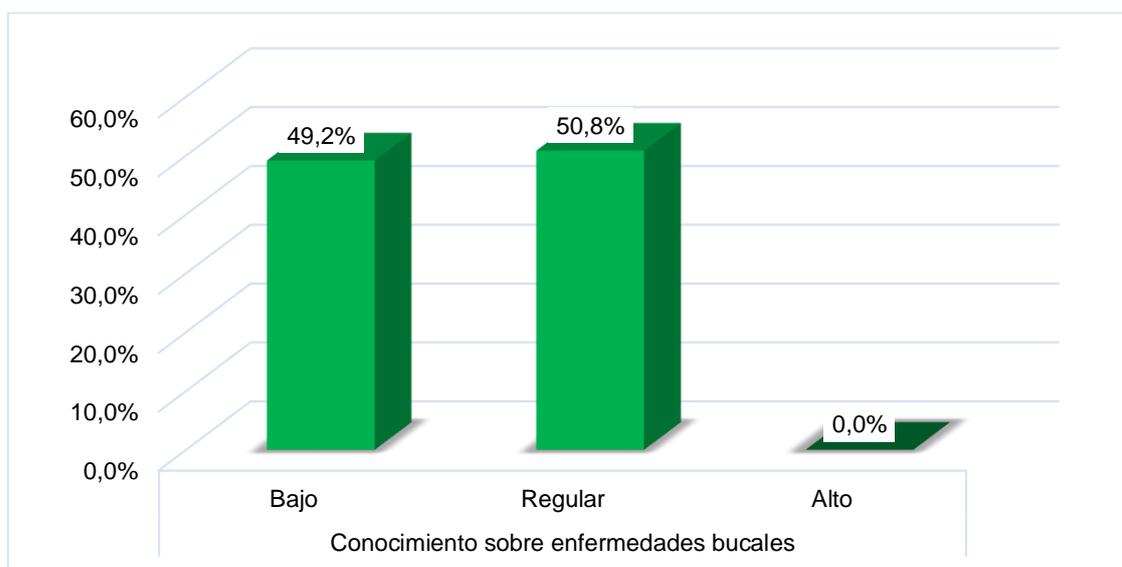


Figura 5. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

En la tabla 9 y figura 5, se observa que un 50.8% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en la categoría de “regular”, un 49.2% en la categoría “bajo” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel regular en cuanto al conocimiento sobre enfermedades bucales en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 10.

Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre tratamiento dental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	23,3%
Regular	61	50,8%
Alto	31	25,8%
Total	120	100,0%

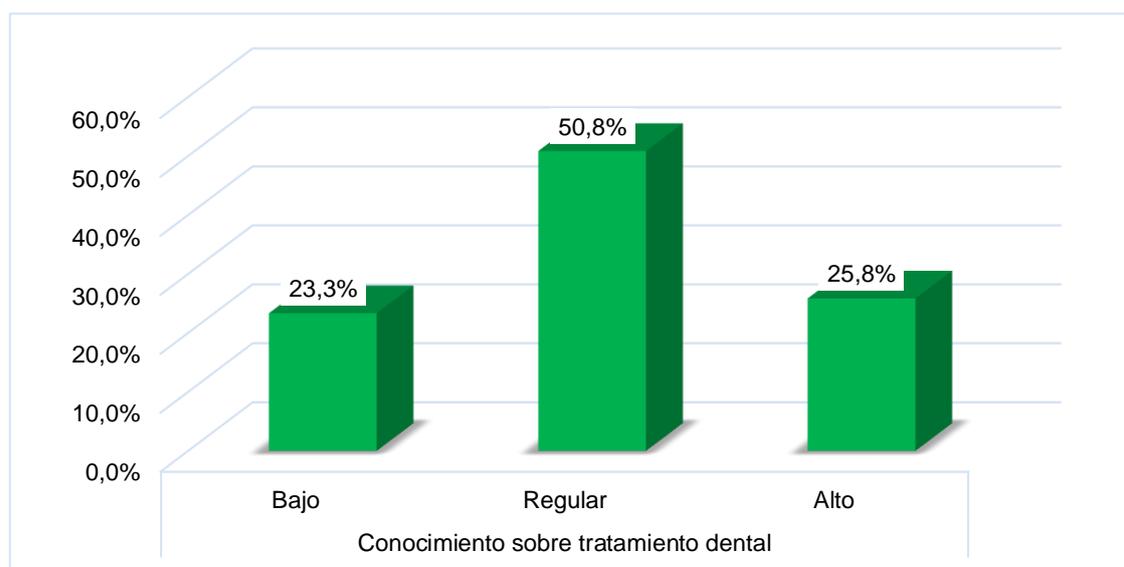


Figura 6. Descripción de las frecuencias del nivel de conocimiento sobre tratamiento dental

En la tabla 10 y figura 6, se observa que un 50.8% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conocimiento sobre tratamiento dental en la categoría de “regular”, un 23.3% en la categoría “bajo” y un 25.8% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel regular en cuanto al conocimiento sobre tratamiento dental en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 11.

Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la salud bucal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	75	62,5%
Regular	14	11,7%
Alto	31	25,8%
Total	120	100,0%

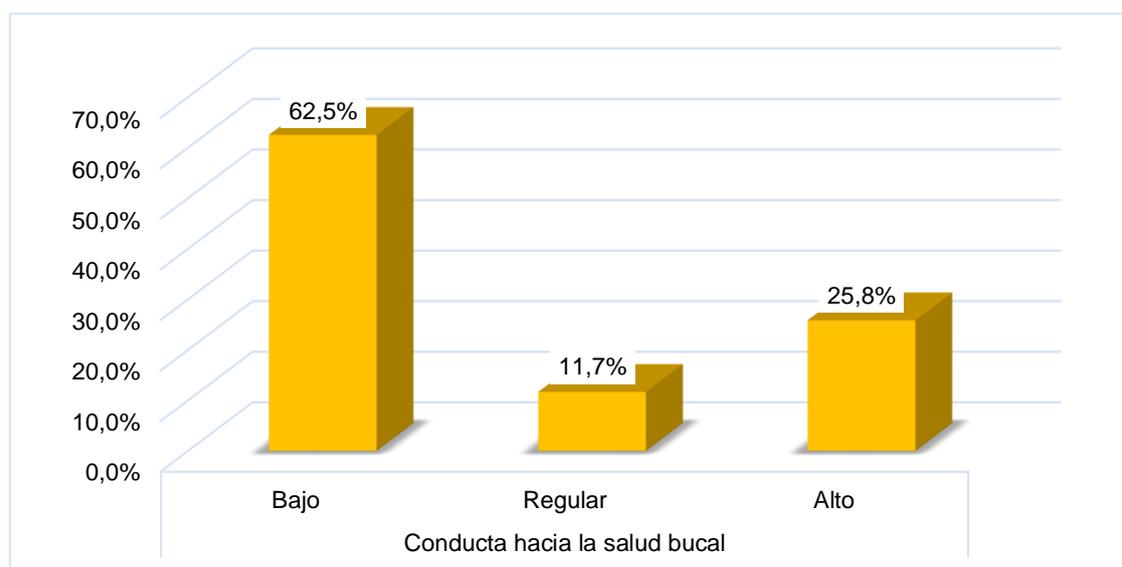


Figura 7. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la salud bucal

En la tabla 11 y figura 7, se observa que un 62.5% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conducta hacia la salud bucal en la categoría de “bajo”, un 25.8% en la categoría “alto” y un 11.7% en la categoría “regular”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la conducta hacia la salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 12.

Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la higiene bucal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	43,3%
Regular	51	42,5%
Alto	17	14,2%
Total	120	100,0%

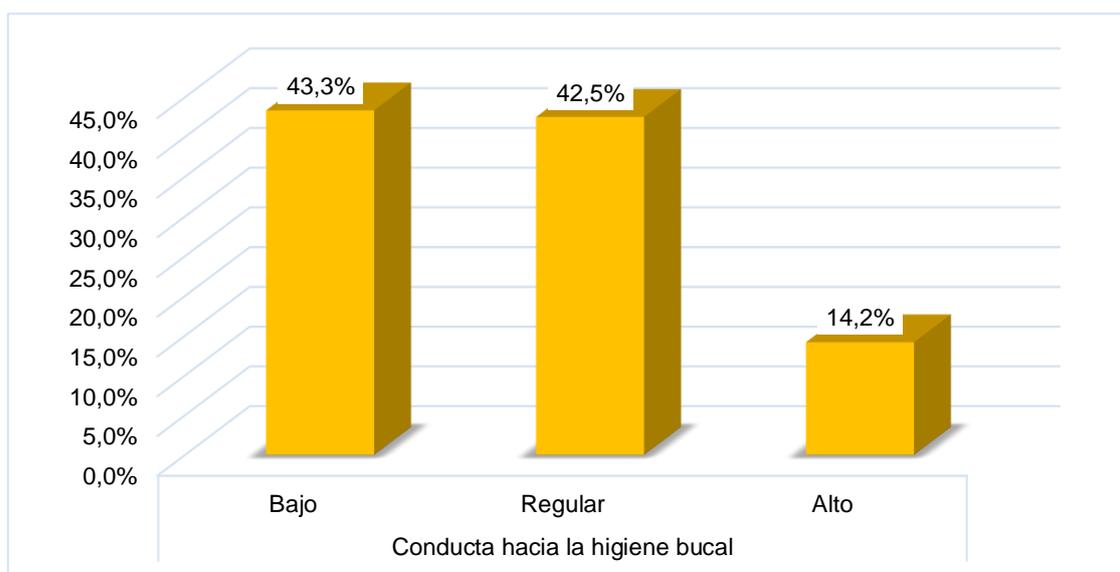


Figura 8. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia la higiene bucal

En la tabla 12 y figura 8, se observa que un 43.3% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conducta hacia la higiene bucal en la categoría de “bajo”, un 42.5% en la categoría “regular” y un 14.2% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la conducta hacia la higiene bucal en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 13.

Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia las enfermedades bucales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	89	74,2%
Regular	31	25,8%
Alto	0	0,0%
Total	120	100,0%

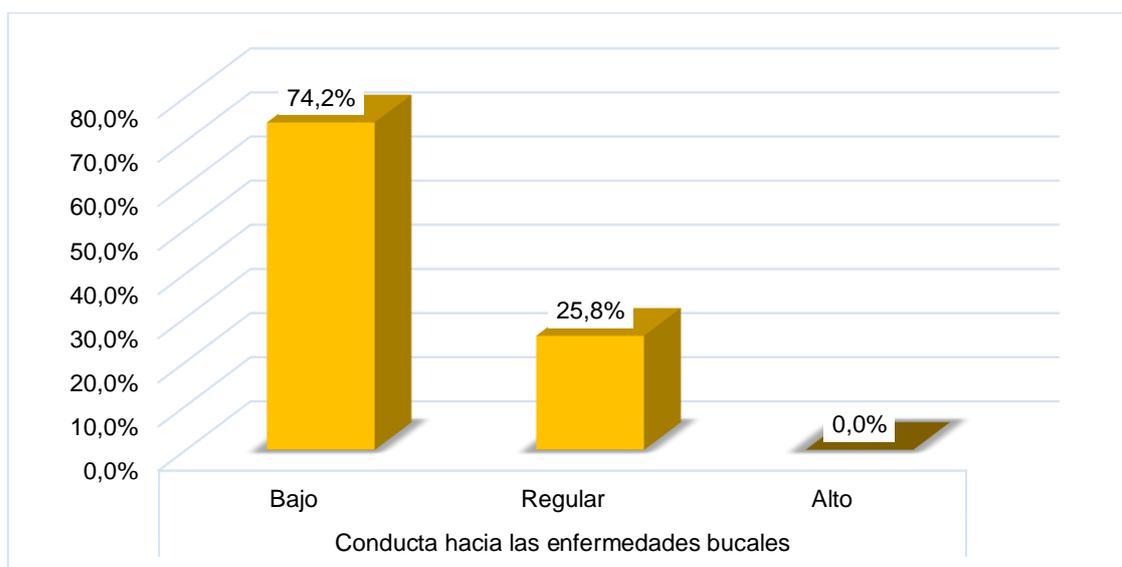


Figura 9. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia las enfermedades bucales

En la tabla 13 y figura 9, se observa que un 74.2% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conducta hacia las enfermedades bucales en la categoría de “bajo”, un 25.8% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la conducta hacia las enfermedades bucales en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 14.

Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia el tratamiento dental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	36,7%
Regular	62	51,7%
Alto	14	11,7%
Total	120	100,0%

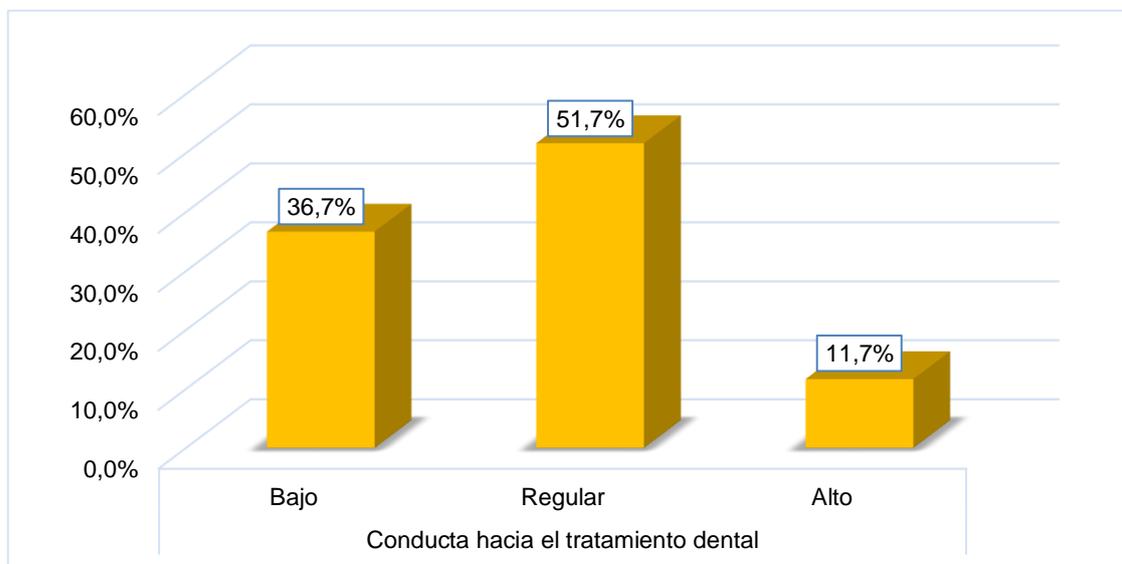


Figura 10. Descripción de las frecuencias del nivel de conducta hacia el tratamiento dental

En la tabla 14 y figura 10, se observa que un 51.7% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga encuestados tuvieron un nivel de conducta hacia el tratamiento dental en la categoría de “regular”, un 36.7% en la categoría “bajo” y un 11.7% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel regular en cuanto a la conducta hacia el tratamiento dental en los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga.

Tabla 15.

Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal

		Conducta hacia la salud bucal			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Bajo	Recuento	59	0	0	59
		% dentro de conducta hacia la salud bucal	78,7%	0,0%	0,0%	49,2%
		% del total	49,2%	0,0%	0,0%	49,2%
	Regular	Recuento	16	14	0	30
		% dentro de conducta hacia la salud bucal	21,3%	100,0%	0,0%	25,0%
		% del total	13,3%	11,7%	0,0%	25,0%
	Alto	Recuento	0	0	31	31
		% dentro de conducta hacia la salud bucal	0,0%	0,0%	0,0%	25,8%
		% del total	0,0%	0,0%	25,8%	25,8%
Total	Recuento	75	14	31	120	
	% dentro de conducta hacia la salud bucal	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% del total	62,5%	11,7%	25,8%	100,0%	

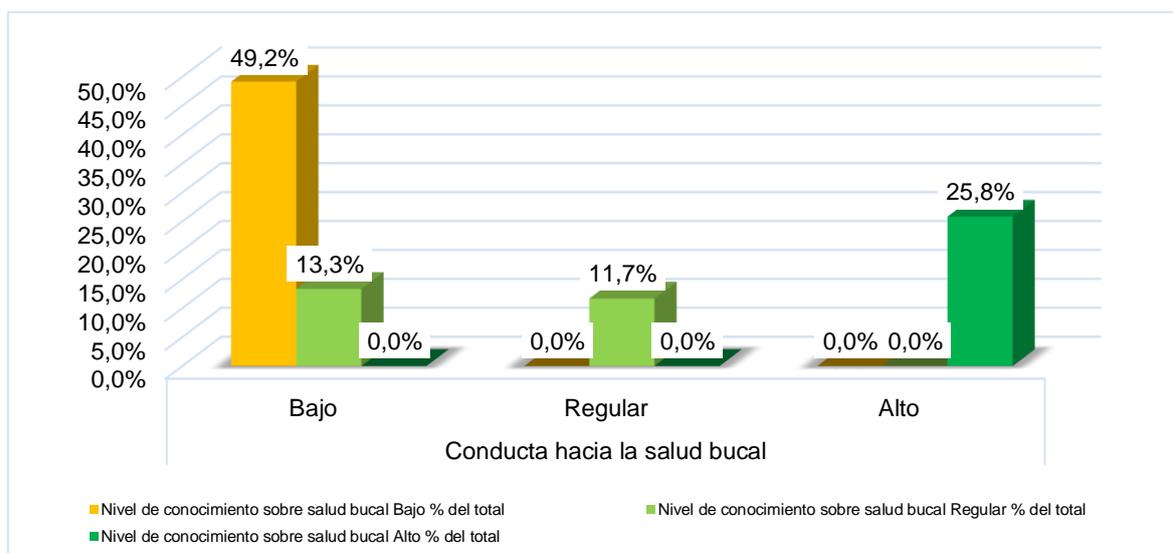


Figura 11. Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal

En la tabla 15 y figura 11, se puede apreciar que el 49.2% de los usuarios de 15 a 26 años que se atendieron en el Centro de Salud Clorinda Málaga, tuvieron un nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal bajo, el 11.7% de los usuarios tuvieron un nivel de conocimiento y conducta regular y el 25.8% lo tuvieron alto, por otro lado, el 13.3% de los usuarios tuvieron un nivel de conocimiento regular y una conducta hacia la salud bucal baja.

### 3.2. Estadística inferencial

#### Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Ha: Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 16.

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

			Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	Conducta hacia la salud bucal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,888**
		Sig. (bilateral)		,000
	Conducta hacia la salud bucal	N	120	120
		Coeficiente de correlación	,888**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.888\*\* por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La variable 1: nivel de conocimiento sobre salud bucal sobre la variable 2: conducta hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

### Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe una relación positiva entre el nivel de higiene bucal y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Ha: Existe una relación positiva entre el nivel de higiene bucal y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 17.

Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre higiene bucal

			Conocimiento sobre higiene bucal	Conducta hacia la salud bucal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre higiene bucal	Coefficiente de correlación	1,000	,883**
		Sig. (bilateral)		,000
	Conducta hacia la salud bucal	N	120	120
		Coefficiente de correlación	,883**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.883\*\* por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 1 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre la higiene bucal sobre la variable 2: nivel de conducta hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

## Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación positiva entre el nivel de enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Ha: Existe una relación positiva entre el nivel de enfermedades bucales y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 18.

Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre enfermedades bucales

		Conocimiento sobre enfermedades bucales	Conducta hacia la salud bucal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,744** 120
	Conducta hacia la salud bucal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,744** ,000 120
			,000
			120

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.744\*\* por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 2 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre las enfermedades bucales sobre la variable 2: nivel de conducta hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

### Contrastación de hipótesis específica 3

Ho: No existe una relación positiva entre el nivel de tratamiento dental y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Ha: Existe una relación positiva entre el nivel de tratamiento dental y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 19.

Correlación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre el tratamiento dental

			Conocimiento sobre tratamiento dental	Conducta hacia la salud bucal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre tratamiento dental	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000  120	,808**  120
	Conducta hacia la salud bucal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,808**  120	1  120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.808\*\* por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 3 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre el tratamiento dental sobre la variable 2: nivel de conducta hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

## **IV. Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017, en cuanto a la hipótesis general, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y la conducta hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.888, significa que existe relación positiva alta entre las variables, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$ , lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la conducta hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 49.2% de los usuario consideró que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bajo por lo tanto el 62.5% de los usuario tiene una conducta hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional. La tesis de Padilla (2017), corrobora los resultados de la investigación por cuanto confirma que existe relación entre los conocimientos y las conductas de salud bucal de los padres de familia atendidos en el Puesto De Salud, Cañete - Yauyos 2017 en 0.722; también influyen relación directa y positiva con promoción de la salud bucal y las conductas en 0.766, se obtuvo también relación directa con prevención de salud bucal y las conductas de los padres de familia en 0.802; finalmente existe relación con rehabilitación oral y las conductas salud bucal mostrando en 0.814.

Por otro lado la tesis de Ipanaque (2015) también corrobora los resultados de la investigación por cuanto demostraron que el nivel de conocimiento es regular, 93.3% en mujeres y un 85.0% en hombres. No hubo diferencias significativas entre géneros. El nivel de conducta es regular, 52.6% en los hombres y 68.8% en mujeres. No hubo diferencias significativas entre géneros. Se llegó a la conclusión que existe relación directa débil entre el nivel de conocimiento y el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes del noveno ciclo de la escuela de Estomatología de la universidad Señor de Sipan. Se recomienda organizar y reforzar actividades de promoción en educación para la salud bucal con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento y conducta en beneficio de la comunidad universitaria.

Otra tesis que corrobora los resultados de la investigación fue la presentada por Santillán (2009), por cuanto el nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente; encontramos también al realizar la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente, por este motivo la tesis concluyó que las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal.

Finalmente la tesis de Lafebre (2015) titulada *Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de primero a cuarto año de odontología de la Universidad de Cuenca 2014*, discrepa con la investigación por cuanto a que existen diferencias del índice entre hombres y mujeres, y que este índice aumenta con la educación de las materias teóricas y se incrementa más al entrar los estudiantes en contacto con pacientes, en los que se mantiene, el valor del índice y los estudiantes de postgrado tienen un menor índice de HU-DBI que los estudiantes de 4to y 5to año, hallazgo que requiere un estudio posterior.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017, en cuanto a la hipótesis específica 1, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la conducta hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.883, significa que existe relación positiva alta entre las variables, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$ , lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la conducta hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 74.2% de los usuario consideró que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal es bajo por lo tanto el 62.5% de los usuario tiene una conducta hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional. En la tesis de Cevallos (2017) titulada *Conocimiento*

sobre salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UDLA en el periodo marzo 2017 – julio 2017, corrobora con la investigación por cuanto el 52% consideró que desconocía que la falta de cuidado de su salud bucal afecta sus piezas dentales, el 63% desconoce cómo se utiliza el hilo dental y el 45% desconocen las enfermedades que perjudican su boca por la falta de higiene bucal. Asimismo la tesis de Holguín y Oyola (2016) titulada *Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014*, también corrobora por cuando se determinó que el nivel de conocimiento regular sobre salud oral con un 68,6% en los padres de familia y 2,9% en los cuidadores, en base a esto concluyó que existe un nivel de conocimiento regular sobre salud oral de padres de familia y cuidadores de la Clínica San Juan de Dios.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017, en cuanto a la hipótesis específica 2, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la conducta hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.744, significa que existe relación positiva alta entre las variables, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$ , lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y la conducta hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 50.8% de los usuario consideró que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales es regular por lo tanto el 62.5% de los usuario tiene una conducta hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.

En la tesis de Razo (2017) titulada *Análisis de los conocimientos de salud bucal de los estudiantes de la Sede Granados UDLA mediante una encuesta en el periodo Marzo – Abril del 2017*, corrobora los resultados de la investigación por cuanto a que el 73% de los estudiantes tiene un conocimiento errado sobre la caríes dental, el 87% manifestó que no tienen conocimiento sobre los problemas que ocasiona la gingivitis. Asimismo la tesis de Calderón y Palacios (2017) titulada *Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de las madres asociado a caries dental de niños de 3 – 5 años atendidos por dos unidades comunitarias de salud familiar en*

el año 2015, corroboran los resultados por cuanto el nivel de conocimientos de las madres o encargados de los niños de 3 a 5 años sobre salud bucodental, se reflejaron los siguientes niveles: bajo 21.8%, medio 78.2%, en cuanto a las actitudes resultaron: bajo 24.76%, medio 75.23%, y en lo relacionado a las prácticas puede mencionarse lo siguiente: bajo 18.33%, medio 81.60%. En el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucodental de las madres o responsables, no se obtuvo resultados en el nivel alto. Mientras que el conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las madres o encargados presentaron los siguientes resultados: bajo 12.61%, medio 64.76% y alto 22.61%.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017, en cuanto a la hipótesis 3, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y la conducta hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.808, significa que existe relación positiva alta entre las variables, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$ , lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y la conducta hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 50.8% de los usuario consideró que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental es regular por lo tanto el 62.5% de los usuario tiene una conducta hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional. La tesis de Naranjo (2016), concuerda con los resultados de la investigación por cuanto el 23.3% encuestadas presentaron un nivel deficiente, 38.3% un nivel regular y los 38.3% restante un nivel aceptable de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal; por otro lado, el 31.6% de las madres encuestadas alcanzaron el nivel aceptable, el 43.3% regular y el 25.1% mostró un nivel deficiente de conocimientos sobre las principales enfermedades bucales. Por otro lado la tesis de Silva (2016) titulada *Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. N°66 César Vallejo Mendoza de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015*, discrepa por cuanto el 86% tuvo un nivel conocimiento sobre salud bucal alto, de los cuales el 83% fue de sexo masculino) y el 89% femenino; en base a estos resultados concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en alto en alumnos.

## **V. Conclusiones**

- Primera** Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y la conducta hacia la salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.888, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva alta. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bajo, el nivel de conducta hacia la salud bucal en los usuarios también es baja.
- Segunda** Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y la conducta hacia la salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.883, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva alta. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal es bajo, el nivel de conducta hacia la salud bucal en los usuarios también es baja.
- Tercera** Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la conducta hacia la salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.744, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva alta. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre las

enfermedades bucales es bajo, el nivel de conducta hacia la salud bucal en los usuarios también es baja.

**Cuarta** Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y la conducta hacia la salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas entre Julio a Diciembre del 2017. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.808, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva alta. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental es bajo, el nivel de conducta hacia la salud bucal en los usuarios también es baja.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera** Al Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas para que mejore la conducta hacia la salud bucal de los usuarios de 15 a 26 años de edad, dar a conocer a través de charlas gratuitas y entrega de trípticos donde se informará a los usuarios sobre la importancia de la higiene bucal para evitar las diversas enfermedades bucales que los usuarios pueden tener en el futuro y la importancia del tratamiento dental para evitar las pérdidas dentales que en un futuro afectan la salud del paciente.
- Segunda** Al Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas para que mejore la conducta hacia la higiene bucal de los usuarios de 15 a 26 años de edad, dar a conocer a través de charlas gratuitas y entrega de trípticos donde se informará de la importancia de los elementos de higiene bucal que debe utilizar el paciente para mantener los dientes y la boca aseada, informar el uso adecuado y su importancia del hilo dental, la utilidad de los enjuagues bucales y del tipo de cepillo dental a usar de acuerdo a su edad o dentadura si estos pueden ser con cerdas suaves o duras, asimismo informar cada cuanto tiempo el usuario debe cambiar su cepillo dental.
- Tercera** Al Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas para que mejore la conducta hacia la higiene bucal de los usuarios de 15 a 26 años de edad, dar a conocer a través de charlas gratuitas y entrega de trípticos donde se informará de las diversas enfermedades bucales que todo usuario esta propenso a tener, para que el usuario tenga una conducta combativa hacia las enfermedades debe conocer qué es y cómo se produce la caries dental, conocer el daño que genera en los pacientes, asimismo es importante que los usuarios conozcan qué es la placa bacteriana y que producen en el tiempo, conocer la importancia de la gingivitis sus complicaciones y sus efectos en la salud bucal de los pacientes, finalmente el usuario debe conocer las consecuencias y efectos de la caries dental.

**Cuarta** Al Centro de Salud Clorinda Málaga del distrito de Comas para que mejore la conducta hacia la higiene bucal de los usuarios de 15 a 26 años de edad, dar a conocer a través de charlas gratuitas y entrega de trípticos donde se informará de las diversas formas de tratamiento que todo usuario puede realizar con el propósito de evitar las enfermedades bucales, se debe informar de la frecuencia del cepillado dental, de la duración de cada cepillado, este cepillado debe cumplir una secuencia correspondiente a dientes, lengua, paladar y carrillo; este cepillado debe realizar con los elementos indicados como son la pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental, dentro de cepillado se debe instruir la forma adecuada de realizarse y la técnica de rotación útil para una buena higiene bucal.

## **VII. Referencias Bibliográficas**

- 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.
- Bascones, A. (1998). *Tratado de odontología*. Madrid, España: Avances médicos dentales.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F., México: Pearson Educacion.
- Braham, M. (1997). *Odontología pediátrica*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Calderón, I. y Palacios, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucodental de las madres asociado a caries dental de niños de 3 – 5 años atendidos por dos unidades comunitarias de salud familiar en el año 2015*. San Salvador, El Salvador: Tesis de la Universidad de El Salvador.
- Cameron, A. (1998). *Manual de odontología pediátrica*. Madrid, España: Mosby.
- Cardenas, J. (1996). *La profesión odontologica frente al estado actual y futuro de la salud oral en la población pediátrica y adolescente en Colombia*. Bogotá, Colombia: CES Odontología.
- Carranza, F. (1990). *Peridontología clínica de Glickman*. México D.F., México: Nueva editorial interamericana.
- Cawson, R. (2003). *Cirugía y patología odontológica*. México D.F., México: El Manual Moderno.
- Cevallos, D. (2017). *Conocimiento sobre salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UDLA en el periodo marzo 2017 – julio 2017*. Santiago de Chile, Chile: Tesis de la Universidad de Las Américas.
- García, C. y Maguiña, E. (2008). *Salud bucal del adulto. Revisión para profesionales del equipo de Atención Primaria*. MPA e-journal MF&AP.
- Gómez, O. (2002). *Educación para la salud*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Grande, I. y Abascal, E. (2014). *Fundamentos y técnicas d investigación comercial*. Madrid, España: ESIC.
- Harris, N. y García-Godoy, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. México D.F., México: El Manual Moderno.

- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Mexico D.F., México: McGraw Hill.
- Holguin, L. y Oyola, M. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014*. Chiclayo, Perú: Tesis de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Ipanaque, M. (2015). *Nivel de conocimiento y su relación con el nivel de conducta sobre salud bucal en los estudiantes del noveno ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipan 2015*. Chiclayo, Perú: Tesis de la Universidad Señor de Sipan.
- Lafebre, M. (2015). *Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de primero a cuarto año de odontología de la Universidad de Cuenca 2014*. Cuenca, Colombia: Tesis de la Universidad de Cuenca.
- Laserna, V. (2008). *Higiene dental personal diaria*. Toronto, Canadá: Trafford Publishing.
- Magnusson, B. (1997). *Odontopediatría*. Madrid, España: Salvat.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F., México: Pearson educación.
- Mc Donald, R. (2004). *Odontología pediátrica y del adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Morales, H. (2002). *Filosofía 10*. Bogotá, Colombia: Paulinas.
- Naranjo, S. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud La Magdalena de la ciudad de Quito*. Quito, Ecuador: Tesis de la Universidad Central del Ecuador.
- OMS. (1989). *Vigilancia y evaluación de la salud bucodental*. Ginebra, Suiza: Serie de Informes Técnicos.
- Padilla, M. (2017). *Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos, 2017*. Lima, Perú: Tesis de la Universidad César Vallejo.

- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monograficos*. Carabobo, Venezuela: Educativos.
- 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.
- Razo, K. (2017). *Análisis de los conocimientos de salud bucal de los estudiantes de la Sede Granados UDLA mediante una encuesta en el periodo Marzo – Abril del 2017*. Santiago de Chile, Chile: Tesis de la Universidad de Las Américas.
- Salvat. (1998). *Diccionario médico*. Barcelona, España: Salvat.
- Santillán, J. (2009). *Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud*. Lima, Perú: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Santos, S. (2015). *Niveles de conocimientos sobre salud bucal antes y después de un programa de capacitación en alumnas de cuarto grado de magisterio parvulario de la Escuela Normal para maestras de párvulos Dr. Alfredo Carrillo Ramírez de la ciudad de Guatemala*. Guatemala, Guatemala: Tesis de la Universidad de San Carlos.
- Shafer, W. (2003). *Trata de patología bucal*. México D.F., México: Nueva editorial interamericana.
- Sheiham, A. (2005). *Oral health, general health and quality of life*. . Bulletin of the World Health Organization.
- Silva, R. (2016). *Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. N°66 César Vallejo Mendoza de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015*. Chimbote, Perú: Tesis de la Universidad Católica Los Ángeles.
- Sosa, M. (2004). *Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades*. La Habana, Cuba: UVS.
- Woodall, I. (1995). *Tratado de higiene dental*. Barcelona, España: Salvat.

## **Anexos**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable 1: Conocimiento			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.	Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.	Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7	
				Hilo dental	2	
				Enjuague bucal	3	
					9, 12	
			Enfermedades bucales	Caries		(1) Malo (0 - 5)
				Placa bacteriana	10	(2) Regular (6 - 12)
				Gingivitis	11	(3) Bueno (13 - 18)
				Frecuencia	5, 6, 8	
			Tratamiento	Forma de cepillado	15, 16	
				Secuencia	13, 14	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Conducta			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.	Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.	Conducta hacia la higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7, 17	
				Hilo dental	2, 18	
				Enjuague bucal	3, 19	(1) Malo (0 - 7)
						(2) Regular (8 - 14)
			Conducta hacia las		9, 12	(3) Bueno (15 - 22)
				Caries		

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y la conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.	Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento dental y conducta sobre salud bucal en los usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de Julio a Diciembre 2017.	enfermedades bucales  Conducta hacia el tratamiento	Placa bacteriana Gingivitis Frecuencia Forma de cepillado  Secuencia	10 11, 20 5, 6, 8 15, 16  13, 14
--	---	---	---	---	---

## Anexo 2. Instrumentos

### Test Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

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

La presente encuesta se lleva a cabo con fines empresariales, 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 que utiliza usted?
  - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
  - b) Flúor, pasta dental, hilo dental
  - c) Cepillo, hilo dental, pasta dental
  - d) Cepillo, agua, jabón
  
- 2) ¿Para qué sirve el hilo dental?
  - a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
  - 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 cera 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 se cepilla durante el día?
  - a) 1 vez
  - b) 2 veces
  - c) 3 veces
  - d) Cuando me acuerdo

- 7) ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?
- a) Cada 3 meses ( )
  - b) Cada 6 meses ( )
  - c) Cada 12 meses ( )
  - d) Cada 1 año ( )
- 8) ¿Cuánto 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 es la placa bacteriana?
- a) Restos de dulces y comidas ( )
  - b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )
  - c) Restos de comida y microorganismos ( )
  - d) El negro de los dientes ( )
- 11) ¿Qué es la gingivitis?
- a) El dolor del diente ( )
  - b) La enfermedad de las encías ( )
  - c) Inflamación del labio ( )
  - d) Infección de la boca ( )
- 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) ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?
- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo ( )
  - b) Carrillo, diente, la boca, la mano ( )
  - c) La boca, dientes, labios y cachetes ( )
  - d) Periodonto, dientes, caries ( )
- 14) ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?
- a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental ( )
  - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal ( )
  - c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal ( )
  - d) Hilo dental, enjuague bucal, cepillo y pasta dental ( )
- 15) La manera ideal de cepillarse los dientes es:
- a) Circular ( )
  - b) Horizontal ( )
  - c) De arriba hacia abajo ( )
  - d) Cuadrada ( )

16) La técnica de rotación pertenece a la técnica

a) Stillman

( )

b) Fones

( )

c) Bas

( )

d) Bas modificado

( )

## Cuestionario Variable 2: Nivel de conducta hacia la salud bucal

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

La presente encuesta se lleva a cabo con fines empresariales, 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 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		
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 3. Base de datos

Base de datos variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Encuesta	PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9	PT10	PT11	PT12	PT13	PT14	PT15	PT16
1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
8	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
12	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
15	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
18	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
20	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
23	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
25	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
26	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
27	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
29	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
30	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
32	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
33	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
34	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
35	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
36	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
37	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
39	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
40	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
42	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
43	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
44	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

46	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
47	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
49	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
50	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
51	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
52	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
54	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
55	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
57	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
58	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
59	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
61	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
62	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
63	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
64	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
65	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
66	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
68	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
69	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
71	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
72	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
73	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
74	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
76	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
77	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
78	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
79	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
80	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
81	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
82	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
83	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
84	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
85	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
86	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
87	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
88	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
89	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
90	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
91	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
93	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
94	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
95	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
96	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
97	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
98	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1

99	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
100	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
101	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
102	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
103	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
104	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
105	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
106	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
107	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
108	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
109	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
110	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
111	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
112	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
113	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
114	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
115	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
116	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
117	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
118	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
119	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
120	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1

## Base de datos variable 2: Nivel de conducta hacia la salud bucal

Encuesta	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15	PC16	PC17	PC18	PC19	PC20
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
8	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
10	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
11	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
12	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
15	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
17	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
18	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
19	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
20	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
23	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
25	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
26	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
27	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
29	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
30	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
32	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
33	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
34	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
35	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
36	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
37	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
39	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
40	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
42	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
43	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
44	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
46	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0

47	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
48	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
49	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
50	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
51	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
52	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
54	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
55	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
57	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
58	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
59	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
61	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
62	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
63	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
64	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
65	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
66	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
68	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
69	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
70	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
71	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
72	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
73	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
74	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
76	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
77	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
78	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
79	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
80	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
81	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
82	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
83	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
84	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
85	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
86	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
87	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
88	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
89	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
90	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
91	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
93	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
94	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
95	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
96	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
97	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
98	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
99	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0

100	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
101	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
102	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
103	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
104	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
105	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
106	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
107	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
108	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
109	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
110	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
111	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
112	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
113	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
114	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
115	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
116	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
117	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
118	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
119	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
120	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0

#### Anexo 4. Carta de validación

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



## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable: Conocimiento

El "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. (Barrios, 2012, p. 98).

### Dimensiones de las variables:

#### Dimensión 1: Higiene bucal

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

#### Dimensión 2: Enfermedades bucales

Robertson (2010, p. 78) dice que la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad.

#### Dimensión 3: Tratamiento dental

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. (Arencibia, 2016, p. 452).

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable: Conocimiento de la salud bucal**

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Rango
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7		
	Hilo dental	2		
	Enjuague bucal	3		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12	(1) Malo	(1) Malo (0 - 5)
	Placa bacteriana	10	(2) Regular	(2) Regular (6 - 12)
	Gingivitis	11	(3) Bueno	(3) Bueno (13 - 18)
	Frecuencia	5, 6, 8		
Tratamiento	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Fuente: Elaboración propia.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓		✓		✓		
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	¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillarse?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	✓		✓		✓		
8	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
9	¿Qué es la caries dental?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es la gingivitis?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
15	La manera ideal de cepillarse los dientes es:	✓		✓		✓		
16	La técnica de rotación pertenece a la técnica	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Verónica Torres, Jorgina    DNI: 16725982

Especialidad del validador: Metodólogo

12 de 03 del 2018

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

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

*[Handwritten Signature]*  
 Firma del Experto Informante.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable: Conducta

Sosa (2004, p. 32) los "objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud"

### Dimensiones de las variables:

#### Dimensión 1: Higiene bucal

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

#### Dimensión 2: Enfermedades bucales

Robertson (2010, p. 78) dice que la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad.

#### Dimensión 3: Tratamiento dental

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. (Arencibia, 2016, p. 452).

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable: Conducta de la salud bucal**

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Rango
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7, 17		
	Hilo dental	2, 18		
	Enjuague bucal	3, 19		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12	(1) Malo	(1) Malo (0 - 7)
	Placa bacteriana	10	(2) Regular	(2) Regular (8 - 14)
	Gingivitis	11, 20	(3) Bueno	(3) Bueno (15 - 22)
Tratamiento	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Fuente: Elaboración propia.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL**

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vértiz Orta, Jorgina DNI: 1645482

Especialidad del validador: Odontólogo

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

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

12 de 03 del 20 18  
 Firma del Experto Informante.



## CARTA DE PRESENTACIÓN

### Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Los Olivos, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: *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* y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre:

\_\_\_\_\_  
D.N.I:

\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre:

\_\_\_\_\_  
D.N.I:

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable: Conocimiento

El "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. (Barrios, 2012, p. 98).

### Dimensiones de las variables:

#### Dimensión 1: Higiene bucal

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo físicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

#### Dimensión 2: Enfermedades bucales

Robertson (2010, p. 78) dice que la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad.

#### Dimensión 3: Tratamiento dental

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. (Arencibia, 2016, p. 452).

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**
**Variable: Conocimiento de la salud bucal**

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Rango
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7		
	Hilo dental	2		
	Enjuague bucal	3		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12	(1) Malo	(1) Malo (0 - 5)
	Placa bacteriana	10	(2) Regular	(2) Regular (6 - 12)
	Gingivitis	11	(3) Bueno	(3) Bueno (13 - 18)
Tratamiento	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Fuente: Elaboración propia.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	✓		✓		✓		
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	¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillarse?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	✓		✓		✓		
8	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
9	¿Qué es la caries dental?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	✓		✓		✓		
11	¿Qué es la gingivitis?	✓		✓		✓		
12	¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
14	¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	✓		✓		✓		
15	La manera ideal de cepillarse los dientes es:	✓		✓		✓		
16	La técnica de rotación pertenece a la técnica	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Julia Bernal Pacheco    DNI: 06155336

Especialidad del validador: Maestro en economía y desarrollo industrial

22 de 03 del 2018

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

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

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable: Conducta

Sosa (2004, p. 32) los "objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud"

### Dimensiones de las variables:

#### Dimensión 1: Higiene bucal

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

#### Dimensión 2: Enfermedades bucales

Robertson (2010, p. 78) dice que la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad.

#### Dimensión 3: Tratamiento dental

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. (Arencibia, 2016, p. 452).

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Conducta de la salud bucal

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Rango
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7, 17		
	Hilo dental	2, 18		
	Enjuague bucal	3, 19		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12	(1) Malo	(1) Malo (0 - 7)
	Placa bacteriana	10	(2) Regular	(2) Regular (8 - 14)
	Gingivitis	11, 20	(3) Bueno	(3) Bueno (15 - 22)
Tratamiento	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Fuente: Elaboración propia.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
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	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	✓		✓		✓		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme 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	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
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 para 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  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Julia Bernal Pacheco DNI: 06155336

Especialidad del validador: Maestro en economía y desarrollo industrial

22 de 03 del 2018

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

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

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.



## CARTA DE PRESENTACIÓN

### Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Los Olivos, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: *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* y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre:  
\_\_\_\_\_  
D.N.I:

\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre:  
\_\_\_\_\_  
D.N.I:

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



## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable: Conocimiento

El "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. (Barrios, 2012, p. 98).

### Dimensiones de las variables:

#### Dimensión 1: Higiene bucal

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo físicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

#### Dimensión 2: Enfermedades bucales

Robertson (2010, p. 78) dice que la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad.

#### Dimensión 3: Tratamiento dental

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. (Arencibia, 2016, p. 452).

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable: Conocimiento de la salud bucal**

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Rango
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7		
	Hilo dental	2		
	Enjuague bucal	3		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12	(1) Malo	(1) Malo (0 - 5)
	Placa bacteriana	10	(2) Regular	(2) Regular (6 - 12)
	Gingivitis	11	(3) Bueno	(3) Bueno (13 - 18)
Tratamiento	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Fuente: Elaboración propia.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
1	¿Cuáles son los elementos de higiene bucal?	/		/		/		
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	¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?	/		/		/		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillarse?	/		/		/		
7	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	/		/		/		
8	¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
9	¿Qué es la caries dental?	/		/		/		
10	¿Qué es la placa bacteriana?	/		/		/		
11	¿Qué es la gingivitis?	/		/		/		
12	¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
13	¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?	/		/		/		
14	¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?	/		/		/		
15	La manera ideal de cepillarse los dientes es:	/		/		/		
16	La técnica de rotación pertenece a la técnica	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. CHANTAL JARA AGUIRRE DNI: 25.451.905

Especialidad del validador: SECCION EDUCACIONAL

20 de 03 del 2018

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

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

**DR. CHANTAL JARA AGUIRRE**  
 DTC ESCUELA DE POSTGRADO UCV  
 Firma del Experto Informante.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable: Conducta

Sosa (2004, p. 32) los "objetivos básicos de conducta correcta de salud bucal son el de desarrollar en el individuo, procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y medidas favorables para su salud"

### Dimensiones de las variables:

#### Dimensión 1: Higiene bucal

Generalidades La higiene oral se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral (Bascones, 1998, pp. 25-35).

#### Dimensión 2: Enfermedades bucales

Robertson (2010, p. 78) dice que la caries dental es una enfermedad multifactorial, por lo que no existe un método preventivo único que pueda constituirse como una panacea, por lo que no puede una sola modalidad preventiva por sí sola eliminar la enfermedad.

#### Dimensión 3: Tratamiento dental

Considerada como el conjunto de conocimientos donde la fijación principal es mejorar la salud oral otorgando calidad de vida y confort al paciente motivado por ciertas razones como: Estética facial, función biológica (masticación) y comunicación oral motivadas por las relaciones interpersonales y autoestima. (Arencibia, 2016, p. 452).

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### Variable: Conducta de la salud bucal

Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala	Rango
Higiene bucal	Cepillo	1, 4, 7, 17		
	Hilo dental	2, 18		
	Enjuague bucal	3, 19		
Enfermedades bucales	Caries	9, 12	(1) Malo	(1) Malo (0 - 7)
	Placa bacteriana	10	(2) Regular	(2) Regular (8 - 14)
	Gingivitis	11, 20	(3) Bueno	(3) Bueno (15 - 22)
Tratamiento	Frecuencia	5, 6, 8		
	Forma de cepillado	15, 16		
	Secuencia	13, 14		

Fuente: Elaboración propia.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
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	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
9	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	/		/		/		
10	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarme 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	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
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 para 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     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Chantal Jara Aguirre    DNI: 25451905

Especialidad del validador: Gerencia Educativa

20 de 03 del 2018

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados...

DR. CHANTAL JARA AGUIRRE  
 DTC ESCUELA DE POSTGRADO UCV  
**Firma del Experto Informante.**

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osos Jacinto Joaquin, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Nivel de conocimientos y conductas sobre la 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”**; de la estudiante **Martinez Mendoza, Paola Vanessa**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 19% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 10 de Marzo de 2018

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Vértiz Osos Jacinto Joaquín  
DNI: 16735482



**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 OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:  
Br. Martínez Mendoza, Paola Vanessa**

**ASESOR:  
Dr. Laguna Velazco, Jorge**

**SECCIÓN:  
Ciencias de la salud**

**Resumen de coincidencias** X

**19 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

**Coincidencias**

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 % >
2	docplayer.es Fuente de Internet	2 % >
3	dspace.uca.edu.ec Fuente de Internet	1 % >
4	chavezlujancartes.blog... Fuente de Internet	1 % >
5	web.fcen.uba.ar Fuente de Internet	1 % >
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 % >
7	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1 % >
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 % >
9	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 % >
10	repository.ean.edu.co Fuente de Internet	1 % >



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
MARTINEZ MENDOZA PAOLA VANESSA
D.N.I.: 41599627
Domicilio: CALLE FONIA 1557 URB. FIORI
Teléfono: Fijo 5565274 Móvil 992750700
E-mail: PAO-MAR82@HOTMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
Tesis de Pregrado
Facultad:
Escuela:
Carrera:
Título:
Tesis de Posgrado
Maestría
Doctorado
Grado:
Mención: GESTION SERVICIOS DE SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
MARTINEZ MENDOZA PAOLA VANESSA
Título de la tesis:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA SOBRE SALUD BUCAI EN USUARIOS DE 15 A 26 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO SALUD FLORENTINA MALAGA - COMAS, DE JULIO A DICIEMBRE 2017.
Año de publicación:

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma: [Handwritten Signature]

Fecha: 07-SEP-18



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MARTINEZ MENDOZA, PAOLA VANESSA

INFORME TITULADO:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS SOBRE JALMOBUCAL EN USUARIOS

DE 15 A 26 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE JALMO (CORINOA MALAGA... COMAS, DE JULIO A DICIEMBRE 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRÍA EN GESTIÓN SERVICIOS DE JALMO

SUSTENTADO EN FECHA: 8 MAYO 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN