



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en
pacientes que acuden a un centro odontológico, Cusco 2022**

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

AUTORES:

Huaman Ayma, Ida Roselva (ORCID:0000-0002-3417-1014)

Rocca Acosta, Juan Jose (ORCID:0000-0002-3141-5298)

ASESOR:

Mg. Carrion Molina, Frank Julio (ORCID:0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestros padres, quienes fueron nuestros grandes pilares, nuestro asesor por su orientación, paciencia y dedicación todo el apoyo que nos brindó, por las enseñanzas, que son parte fundamental de este logro.

“Tener conocimiento no es suficiente, tenemos que aplicarlo. Tener voluntad no basta hay que implementarla”

Agradecimiento

Un fraterno agradecimiento a la casa de estudios la Universidad César Vallejo, por brindar la oportunidad de formarnos como profesionales, a los docentes y compañeros por impartir sus conocimientos. De igual forma agradecer a la persona que forjo mi camino y me a guiado por el camino correcto, a Dios, que es mi padre espiritual quien sostiene mi mano en el trayecto de mi vida, para no decaer.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Métodos de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.	20
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según sexo.....	21
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grupo etario.	22
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grado de instrucción.	23
Tabla 5. Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según sexo.....	24
Tabla 6. Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grupo etario.	25
Tabla 7. Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grado de instrucción.	26

Índice de abreviaturas

COVID	:	Coronavirus.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
OMS	:	Organización Mundial de la Salud.
OHK	:	Oral Health Knowledge
PNCS	:	Plan Nacional Concertado de Salud.
HU-DBI	:	Hiroshima University Dental Behavior Inventory.
STATA	:	Statistical Software for Data Science

Resumen

Esta investigación tuvo como fin determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico, Cusco 2022, dicha investigación fue de tipo básica con un nivel de naturaleza descriptiva y de diseño no experimental-correlacional transversal. Se tomó en cuenta a 174 pacientes como población y la muestra fue integrada por 120 pacientes, la técnica e instrumento empleados fueron la encuesta y el cuestionario, respectivamente. Se identificó con la prueba de Kolmogórov-Smirnov la cual evalúa la normalidad de las variables conocimiento y conducta sobre salud bucal, por lo que se observa que la significancia obtenida es de 0.008 y 0.000 respectivamente. Se obtuvo que, el nivel de conocimiento de salud bucal fue mayormente bajo tanto en el sexo femenino con un 54.3% y masculino con 61.5%; respecto al grupo etario el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue mayormente bajo tanto en jóvenes con 56.5% y adultos con 56.8%; por último según el grado de instrucción el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bajo en el nivel secundaria con 61.5%. Concluyendo que, no existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.

Palabras claves: Conocimiento, conducta, salud bucal, paciente.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and behaviour on oral health in patients attending a dental centre, Cusco 2022, this research was of a basic type with a descriptive level and a transversal non-experimental-correlational design. The population was 174 patients and the sample consisted of 120 patients, the technique was the survey and the instrument was the questionnaire. We identified the Kolmogórov-Smirnov test, which evaluates the normality of the variables knowledge and behaviour on oral health, so it is observed that the significance obtained is 0.008 and 0.000 respectively. The level of knowledge of oral health was low among females (54.3%) and males (61.5%); among the age groups, the level of knowledge of oral health was low among young people (56.5%) and adults (56.8%); finally, according to the level of education, the level of knowledge of oral health was low among secondary school students (61.5%). In conclusion, there is no direct and significant relationship between the level of oral health knowledge and behaviour in patients attending a dental centre in Cusco in 2022.

Keywords: Knowledge, behavior, oral health, patient.

I. INTRODUCCIÓN

Tomando como referencia a lo mencionado por Castillo, refiere que la salud bucal es un determinante de la calidad de vida, y es esencialmente un componente de la salud general. La atención bucal reduce la mortalidad prematura en personas con enfermedades crónicas que no se transmiten como las enfermedades respiratorias, diabetes, la obesidad o las personas con predisposición a los factores de riesgo de algunas enfermedades bucales; los factores conductuales, ambientales y sociales desempeñan un determinado rol en la salud o enfermedad bucal.¹

A nivel mundial, en la 7ma Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), visualiza la alfabetización sanitaria como una de las cinco vías clave para promover la salud.² La alfabetización en salud bucal ha cobrado importancia en la literatura odontológica de la última década. Al igual que el proporcionamiento de conocimientos en salud dental ha demostrado ser fundamental para poder reducir y mitigar las disparidades de salud bucal y para promover la misma.³ A nivel Latinoamérica, en el caso de México, los consultorios privados, públicos o de la seguridad social son los lugares más comunes, donde se ofrecen consultas dentales al público. Los servicios públicos de salud ofrecen un nivel básico de atención. Estos servicios no incluyen tratamientos de rehabilitación, ortodoncia o estética, por lo que los pacientes deben buscar servicios privados para completar sus planes de tratamiento.⁴ A nivel del Perú, los problemas de salud bucales son una de las principales preocupaciones de estos grupos, según Hernández (caries dental, pulpitis, etc.). Por ello, las enfermedades bucales son riesgos habituales que originan enfermedad o el deceso de individuos en nuestra comunidad generalizada. Una vez que se han arraigado, son difíciles de eliminar y no se curan de manera espontánea.⁵

La salud de los habitantes peruanos es un barómetro de la transformación social, económica y política más amplia de Perú. Los índices de salud han mejorado, pero siguen existiendo considerables desigualdades debidas a variables como la pobreza, la desigualdad social y el acceso desigual a la atención sanitaria de determinadas comunidades marginadas. Los indicadores de morbilidad dental también se ven bloqueados por la carencia de una cultura de la salud bucal y la

práctica de comportamientos de riesgo, especialmente en las comunidades marginadas, que están relacionados con una alta preeminencia y seriedad de las enfermedades bucales. En consecuencia, se considera evaluar el estado de salud bucal actual y fomentar iniciativas destinadas que la población mejore de una u otra forma su salud bucal.⁶

En cuanto a, El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), donde el Estado peruano cuenta con una estrategia nacional de salud bucal en respuesta a la elevada supremacía de la enfermedad de la caries dental, siendo uno de los 12 problemas esenciales de salud de Perú.⁷

De esta manera podemos identificar, en el Perú rural, que la extracción de dientes es la práctica más común, a pesar de que los avances en odontología han permitido conservar los dientes en adultos y niños. Los futuros profesionales deberían recibir una formación adecuada para poder ofrecer una información precisa, de modo que no se asocie el dolor de un diente con su pérdida.⁸

Asimismo, podemos evidenciar el problema de investigación del presente estudio, siendo este: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico, Cusco 2022?

La justificación de la investigación recae en dar a conocer el grado de conocimientos y conductas de salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, para que así, los promotores de salud y los profesionales presentes en el centro odontológico puedan identificar e intervenir de manera eficaz en los factores o puntos críticos, ayudando así a que los pacientes mejoren sus hábitos de salud bucal; puesto que, de esta manera se podrá lograr que el índice de problemas bucales disminuya a nivel de los pacientes, y la población en general. Dado que la boca es el portal a través del cual los alimentos entran en el cuerpo, hay que mantener una excelente limpieza y salud bucal para evitar diversas enfermedades en el organismo. Este trabajo de investigación se desarrolla con el único fin de concientizar a la población sobre la salud dental en adultos para mejorar el bienestar e impulsar antes de lo curativo por ello se realiza múltiples investigaciones sobre conocimiento y prevenir tratamientos invasivos se dirige a un grupo poblacional. El presente

estudio hace alusión al método correlacional, técnicas específicas e instrumentos, siendo la encuesta y el cuestionario la que sirve como guía para el estudio. El trabajo permite utilizar el instrumento de evaluación para contribuir a futuras investigaciones en cuanto a la determinación del nivel conocimiento y conducta sobre salud bucal y así se posibilite la identificación de las bases para estudios de un nivel más alto.

El objetivo general del estudio fue: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022; y de este mismo, podremos, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico, Cusco 2022, según sexo; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, según grupo etario; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, según grado de instrucción; determinar la conducta sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, según sexo; determinar la conducta sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, según sexo; determinar la conducta sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, grupo etario y determinar la conducta sobre salud bucal en pacientes que asisten a un centro odontológico, Cusco 2022, según grado de instrucción.

Respondiendo al problema formulado en el estudio, se tuvo como hipótesis general: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico, Cusco 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Choi E. et al.⁹ 2021 en Corea; en su artículo tuvieron como propósito reconocer las características de la salud bucal de las personas adultas las cuales se encuentran viviendo en casas ubicadas en zonas rurales y además, identificar el nivel de conocimiento y comportamiento de la salud bucal. Por lo que, se aplicó una metodología correlacional, siendo de nivel descriptiva, habiendo considerado a un total de 177 participantes, a quienes se les aplicó cuestionarios, cuyos datos fueron procesados y analizados estadísticamente. En cuanto a los resultados, se pudo corroborar un nivel positivo en conocimientos de salud bucal, el cual se correlaciona con los comportamientos de salud, habiendo obtenido una correlación de 0.18 y para la salud bucal relacionada con la calidad de vida se obtuvo una correlación de 0.25, siendo la sequedad bucal la principal influyente en la salud bucal relacionada con la calidad de vida. Concluyendo que, el conocimiento de salud dental tuvo una correlación positiva con el comportamiento de salud bucal ($r = 0,175$, $p = 0,029$), de acuerdo al coeficiente identificado la correlación entre ambas variables fue baja.

Sari L. et al.¹⁰ 2021 en Indonesia; en su artículo tuvieron como propósito investigar el nivel de miedo del público sobre el tratamiento oral y dental y su relación con los conocimientos de salud oral relacionado con los tratamiento dental en la nueva era normal durante la pandemia de COVID-19. Por ende, se hizo uso de una metodología transversal, habiendo considerado a un total de 1040 participantes, quienes dieron solución a un cuestionario de manera virtual haciendo uso del formulario de Google forms, generando un enlace o link el mismo que fue compartido posteriormente mediante el uso de WhatsApp, obteniendo datos relevantes los cuales fueron analizados. A lo expuesto, se obtuvo como resultado que, el 87.02% han experimentado un miedo leve, sin embargo, el 12.98% de los encuestados, ha experimentado un miedo moderado, por otro lado, para el nivel de conocimiento para el cuidado bucal se encontró que el 53.7% han manifestado presentar un nivel bueno, sin embargo el 46.3% ha manifestado tener un grado medio de cognición sobre salud dental, por lo que se estipula que al sentir menos miedo se correlaciona con el adecuado conocimiento de salud bucal en los participantes, siendo su correlación de -0.126. Pudiendo concluir que, la correlación existente de las variables es

negativa y muy escasa, adicionalmente de que las personas con un buen nivel de conocimientos tienen menos miedo que las de nivel medio.

Torres C.¹¹ 2021 en Cusco; en su investigación tuvo como propósito determinar los factores vinculados al grado de conocimiento acerca de salud dental en féminas adultas del Centro de Salud Buena Vista – Cusco 2021. Empleando como metodología una investigación aplicada siendo correlacional, considerando como muestra aleatoria simple en féminas mayores de edad que asistían al mencionado consultorio médico, aplicando un cuestionario conformado por 20 interrogantes en relación a la caries dental, prevención, dieta e higiene y un cuestionario de 13 interrogantes los cuales están relacionados al nivel económico, cuyos datos obtenidos fueron posteriormente almacenados en una data creada en el software Microsoft Excel, seguido de esto fueron analizados y procesados en el programa estadístico SPSS para obtener tablas. Obteniendo como resultado que encontraron que las féminas adultas en general tenían un grado de conocimiento razonable (61,7%), y un buen grado de cognición (33,3%). Evidenciándose un análisis bivariado que el grado de instrucción mostró $p < 0.05$, lo cual fue muy importante. Pudiendo concluir que, existe influencia en el grado de instrucción en el nivel de conocimiento de las mujeres, asimismo la correlación fue media entre ambas variables.

Roque L y Tello S.¹² 2021 en Huancayo; quienes determinaron la asociación que se encuentra presente entre el grado de conocimientos de la precaución de la caries y las conductas acerca de la salud bucal en pacientes del Consultorio Dental Ortodontic. Por ende, se efectuó metodológicamente una investigación de enfoque cuantitativa, teniendo un diseño no experimental transversal y de nivel correlacional, habiendo considerado a un total de 100 jóvenes a quienes se le aplicó un cuestionario a fin de medir cada una de las variables. Esto permitió evidenciar que, el nivel de conocimientos es bajo, obteniendo un 48.0%, del mismo modo, el nivel de las conductas sobre la prevención de la caries fue baja, es decir de 51%, seguidamente, se pudo determinar que la correlación se da al haber obtenido un $Rho=0.900$. Concluyendo que, en cuanto al grado de cognición acerca de salud dental es bueno, así como el grado de comportamiento es regular y, de acuerdo al coeficiente rho encontrado, la correlación entre ambas variables fue alta y positiva.

Javaid N. et al.¹³ 2019 en Rawalpindi – Pakistán; en su artículo cuya finalidad fue la determinación del grado de conocimiento de los pacientes acerca de las diversas complicaciones que posee el cuidado bucal, como también determinar el comportamiento de salud bucal que estos desempeñan en base al cuidado de la salud oral. Por lo que se aplicó una metodología de nivel descriptivo, habiendo recolectado la información de manera transversal, habiendo considerado a un total de 344 pacientes atendidos en el departamento de medicina CMH de Rawalpindi, a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado, cuyos datos obtenidos fueron procesados y analizados estadísticamente. En cuanto a los resultados, se evidenció que solo el 24% de los pacientes ha recibido educación del cuidado bucal, seguidamente, se demostró que el 86% de los pacientes han usado un cepillo y pasta dental para limpiar sus dientes, sin embargo, el 48% solo se cepillan una vez al día, por otro lado, el 10% solo ha manifestado tener algún conocimiento de los cuidados bucales que se tiene que seguir. En cuanto a la conclusión, se pudo conocer que entre la enseñanza y el conocimiento acerca de la salud dental y las frecuencias del cepillado, siendo la correlación entre las variables alta.

Abu E. et al.¹⁴ 2019 en Emiratos Árabes Unidos; en su estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de cognición de salud dental y el comportamiento relacionado con el bienestar de los habitantes adultos, para lo cual efectuaron una metodología descriptiva transversal, considerando como muestra a 630 adultos quienes dieron respuesta a un cuestionario, cuyos datos recopilados fueron analizados y procesados usando el Software estadístico STATA. Cuyos resultados evidenciaron que el 10,50 es decir el 62% de los encuestados manifestaron un grado de conocimiento aceptable, respecto a la conducta de salud dental un 98% practicaron un nivel aceptable de conducta oral y un 53% manifiestan un nivel bueno. Pudiendo concluir que, la edad, el sexo, el nivel educativo, la situación laboral, el estado del seguro, el estado civil, la nacionalidad, el tabaquismo y la actividad física mostraron asociación estadística significativa con el puntaje de los comportamientos relacionados con la salud bucal, siendo las correlaciones bajas.

Kaur R. et al.¹⁵ 2018 en India; en su investigación cuyo propósito fue evaluar el conocimiento, actitudes y practicas respecto a la salud bucal en pacientes de Sri Sukhmani Dental College and Hospital, para lo cual se efectuó una investigación

descriptiva transversal, considerando una muestra conformada por 200 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario cuyos datos fueron analizados bajo la estadística descriptiva utilizando el Programa estadístico SPSS. Obteniendo como resultado que, el 58.4% de los pacientes tienen conocimiento sobre la limpieza bucal efectuando un cepillado de 3 min, un 73% limpian sus dientes con regularidad y 16,5% dejaron de cepillarse cuando notaron sangrado en las encías. Así como también se manifiesta los problemas con el consumo de tabaco en un porcentaje de 65%; lo cual provoca cáncer oral. Concluyendo que, la correlación del grado de conocimiento y actitud respecto a salud dental fue bajo, por lo cual es esencial fortalecer la difusión de la salud y la orientación preventiva.

Rodríguez, Horta y Vences al.¹⁶ 2018 en Cuba; en su estudio tuvo como propósito el diseño de una estrategia para corregir los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos, para lo cual se efectuó una metodología observacional, de intervención longitudinal y prospectiva, considerando una muestra conformada por 27 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario, obteniendo datos relevantes para el estudio, los cuales posteriormente fueron procesados y analizados. Obteniendo como resultado que, la higiene bucal de los pacientes se manifiesta como regular en un 55.5%, respecto al grado de conocimientos respecto a salud dental de pacientes con diabetes es de nivel regular con un 55.5%. Concluyendo que, el grado de conocimiento respecto a salud dental resultó bajo antes y posteriormente del desarrollo de la estrategia, es decir no hubo diferencias entre los pacientes.

Patino D. et al.¹⁷ 2018 en Estados Unidos; en su artículo el cual tuvo por objetivo determinar los conocimientos acerca de la salud bucodental (OHK) de los adultos hispanos de Iowa. Por lo que se aplicó una metodología de tipo transaccional, habiendo considerando 338 participantes, quienes dieron solución a un cuestionario, cuyos datos obtenidos fueron procesados y analizados estadísticamente. Mediante la aplicación de la regresión logística, se pudo obtener como resultado lo siguiente, que el 68% de los participantes han desarrollado de manera completa el cuestionario en España, siendo el 51% de los participantes quienes han manifestado obtener un nivel bajo de conocimiento del cuidado bucal, precisando que, las preguntas que estaban dirigidas a la salud dental de los infantes eran las que menos se conocían, siendo esto relacionado

al haber recibido solo educación hasta el 12vo grado. Concluyendo que, el grado de conocimiento de la salud oral en los pacientes resultó bajo.

Martinez P.¹⁸ 2018 en Lima; en su investigación tuvieron como propósito determinar el vínculo entre el nivel de conocimiento y conducta respecto a la salud bucal en pacientes de 15 a 26 años del Centro de Salud Clorinda Málaga – Comas, en el periodo de Julio a Diciembre del año 2017. Empleando como metodología un estudio aplicado, correlacional – no experimental, aplicando un test conformado por 16 interrogantes para cuantificar el nivel de conocimiento y un cuestionario conformado por 20 interrogantes para medir el nivel de conducta respecto a la salud bucal, considerando como población a un grupo conformado por 550 individuos teniendo en cuenta las edades de 15 a 26, considerando como muestra a 150 individuos; cuyos datos obtenidos al efectuar los instrumentos fueron analizados y procesados estadísticamente utilizando el software SPSS. Obteniendo como resultado que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal es bajo en un 25.0%; el conocimiento sobre higiene bucal es bajo en un 25.8%. Concluyendo que, si existió relación positiva entre el nivel de conocimiento y la conducta respecto a salud bucal y según el coeficiente de correlación identificado de 0.888 se indica que entre las variables es alta.

Arteaga Sh. et al.¹⁹ 2017 en Cuba; en su estudio cuyo propósito fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes, efectuando como metodología una investigación descriptiva – transversal, considerando 80 pacientes que han sido atendidos en la Clínica en el periodo del año 2014 hasta el 2015, empleando un formulario en el cual se midieron criterios como edad, sexo, conocimiento sobre los dientes, cepillado, entre otros; asimismo se consideró el método teórico y empírico, todos los datos recolectados fueron analizados y procesados. Obteniendo como resultado que, se desconoce en un 76.2% respecto a la higiene bucal y el cepillado adecuado; en cuanto al conocimiento de la masticación como una funcionalidad de los dientes conocen en un 78.2%; y por último una cifra de 84.1% no tienen conocimiento respecto al tabaquismo, alcoholismo o cavidad bucal. Pudiendo llegar a concluir que, en efecto se desconoce en su mayoría sobre los criterios relevantes en cuanto a la salud bucal, por lo tanto, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los pacientes fue bajo.

De acuerdo a las teorías relacionadas al tema de investigación, se recogió información con respecto al nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal. Respecto al nivel de conocimiento, se define como el conjunto de información procesada de una persona en relación con un área específica, basado en la ciencia o las experiencias personales.²⁰ Se refiere a la habilidad o capacidad con la que cuenta el individuo de poder entender, comprender y conocer mediante la razón; ciertas cualidades y relación que tienen las cosas, el conocimiento está conformado por datos e información los cuales tiene el propósito de dar solución a un determinado problema.²¹ Asimismo, se puede decir que el conocimiento se deriva de una variedad de mecanismos con los que los individuos interactúan en diversas etapas de sus vidas, tales como: los medios de comunicación, centros educativos, las relaciones entre parientes o individuos que hacen parte de un grupo social, los acontecimientos cotidianos y características del entorno. Los conocimientos y prácticas se derivan de la información que el individuo adquiere, lo que observa, lo que cree y siente, según el orden mencionado.²²

Por otro lado, se precisa que hay varios tipos de conocimientos, como el conocimiento científico y el conocimiento ordinario. El conocimiento ordinario se basa en las pruebas recogidas por las teorías científicas y se somete a la crítica racional o experimental, mientras que el conocimiento científico se centra en las pruebas recogidas por las teorías científicas y se somete a la crítica racional o experimental.²³

El conocimiento se basa en tres elementos principales: objetos, imágenes y ontología. El primer tema se describirá como el fenómeno de la capacidad cognitiva; Las imágenes están relacionadas con la lógica del objeto y la ontología, por lo que no hay evidencia de que la disciplina pueda resolverlas con claridad, el problema con la capacidad cognitiva es que ha surgido una nueva disciplina llamada teoría del conocimiento.²⁴

La salud bucal es una parte integral de la salud pública y parte del ciclo de vida de una persona, puede afectar la calidad de vida, especialmente en cuanto a la alimentación, la comunicación, las relaciones y la autoestima. Dado que muchas enfermedades sistémicas comienzan en la cavidad bucal, la detección precoz de los problemas de salud bucal es fundamental.²⁵

Por lo cual se puede decir que los conocimientos de salud bucal son considerados como un conjunto de conceptos para las medidas preventivas de

higiene oral que desempeñan un papel clave en el control de los factores que causan o impiden el desarrollo de las enfermedades orales.²⁶

La higiene bucal es un factor importante para desarrollar una buena salud bucal, por lo que es importante que sus dientes estén libres de bacterias. Unas encías sanas son de color rosado y fuerte en relación con la placa bacteriana. Los medicamentos tienen riesgo de enfermedad de las encías y pérdida de dientes, por lo que es necesario controlar el consumo de alimentos cariogénicos, incluidos los azúcares como la sacarosa o la glucosa. La mejor protección es una buena higiene bucal y visitas periódicas al dentista.²⁷

La placa bacteriana se considera un componente ontológico en la caries y la enfermedad de las encías, teniendo esto en cuenta, es importante comprender la importancia de la higiene bucal para fortalecer y conservar la salud bucal. La técnica de deshacerse de las bacterias en la superficie del diente, obtenidos mediante el cepillado, es la herramienta más eficaz y principal para la población y su finalidad es reducir la acumulación de bacterias y así ayudar a prevenir enfermedades.²⁸

Asimismo, Marconi, refiere que la salud bucodental es la inexistencia de enfermedades o trastornos que repercuten de manera negativa la cavidad bucal y parte de esta, limitando la capacidad de morder, masticar, reír o hablar, es por ello que la salud bucal es importante siendo un elemento fundamental de la salud y bienestar de la persona.²⁹

En relación al contexto las dimensiones de esta variable, los hábitos de higiene oral son determinadas acciones que se ejecutan de forma repetitiva o constante por parte del individuo ya sea consiente o no, estas acciones suelen ser positivas o negativas según los conocimientos de la persona respecto a la higiene oral; entre los hábitos más frecuentes de las personas que llevan una higiene oral adecuada está el cepillado cada 3 veces al día, utilizar enjuague bucal e hilo dental, acudir al odontólogo cada cierto tiempo para un chequeo general de la cavidad bucal. Por lo cual se puede decir que son un grupo conformado por cuidados, técnicas o practicas las cuales son efectuadas para cuidar la salud y prevenir de una u otra forma la presencia de diferentes tipos de enfermedades en la parte de la boca y los dientes.³⁰

Por otro lado, las enfermedades bucales son aquellas que afectan parte de la cavidad bucal de la persona, a causa de los malos hábitos de higiene, las malas

dietas al consumir en exceso alimentos altos en azúcar, bebidas alcohólicas y tabaco; todo lo mencionado ocasiona una mala salud bucal manifestando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte en aquellos casos graves; al presentarse una enfermedad en la cavidad bucal impedirá que la persona pueda masticar, sentirá dolor, encías sensibles y sangrado. Destacando entre las enfermedades más comunes a la caries dental, periodontopatía, halitosis, cánceres bucales, entre otros.³¹

En cuanto a los tratamientos preventivos se refiere al conjunto de medidas o acciones farmacológicas e higiénicas las cuales están destinadas para evitar el desarrollo o avance de la enfermedad. Estos tratamientos se deben ejecutar de manera anticipada a situaciones lamentables, con el propósito de cuidar su bienestar y disminuir el riesgo de contraer alguna enfermedad que sea posteriormente contraproducente.³²

Respecto a la conducta es la forma en la cual los individuos se comportan al ejecutar determinadas acciones o actos en el trayecto de su vida relacionándolas con su entorno, esta conducta puede ser positiva o negativa la cual siempre es relacionada con el propósito.³³ Por ende, puede ser su forma de ser o reaccionar, asimismo; actitud es un estado mental; siempre cuando hablamos de actitud, hacemos referencia a un objeto, idea colectiva o social hacia al cual se ha enfocado la actitud, la cual es denominada objetivo actitudinal.³⁴

Por lo cual la conducta sobre salud bucal, está influenciado por una variedad de factores psicosociales, uno de los cuales es la actitud, que es un conjunto de creencias y valores sobre las consecuencias de un comportamiento.³⁵ Asimismo, las conductas sobre salud bucal, se le consideran indispensables puesto a que estas conductas son las que repercuten al estado en que puede quedar la cavidad bucal, siendo los dientes los más afectados, puesto a que si no se adquieren conductas que beneficien este cuidado pueden adquirir diferentes enfermedades bucales, de lo contrario se adquieren unos dientes sanos y fuertes.³⁶

Por lo cual la salud bucal es un factor crítico respecto al bienestar físico y psicológico del individuo, en donde la conducta o comportamiento juegan un rol importante, el comportamiento responsable se ve relacionado con el conocimiento y criterio de la persona, caracterizándose por defender o cuestionar sus acciones en relación al conocimiento adoptado en el trayecto de su vida, por

lo cual, la calidad de salud bucal es el resultado del nivel de información que la persona tenga acerca de los buenos hábitos, higiene y nutrición los cuales no sean dañinos para su salud, considerando el cepillado de dientes de tres veces al día en un lapso de tiempo prudente de 1-3 minutos, usar hilo dental para una mejor limpieza.³⁷

Tal es la importancia del tema, que el Doctor Kamawura en el año 1988 elaboro un instrumento, siendo el cuestionario HU-DBI uno de los más usados para medir la conducta de salud bucal, mencionado instrumento fue elaborado en el idioma Japonés; el cual posteriormente fue traducido en 9 idiomas diferentes entre ellos el español, esto con el objetivo de conocer la variedad de actitudes y conductas con las que cuenta el individuo viéndose relacionada con su cultura y entorno, dicho instrumento es fiable y por ende no tan solo es útil para entender a los pacientes, también coadyuva a predecir resultados clínicos.³⁸

Por lo tanto, en Perú siendo específicos en Puno; el instrumento elaborado por el Doctor Kamawura fue utilizado y aplicado en una investigación a cargo de la autora Paricoto, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de cuidado bucal.³⁹

Entre los tipos de conducta están: la conducta estereotipada; es de las que se encuentran presentes desde que nacemos, siendo esta estimulada por diversos factores externos, haciendo que en el organismo se desempeñen movimientos positivos o negativos al estímulo, siendo este estipulado por la cercanía o alejamiento al factor externo suscitado.⁴⁰

Por otra parte, la conducta aprendida; está enfocada en el aprendizaje de la persona, se dice que es el cambio de la primera conducta la cual es estereotipada o también es la adopción de nuevos tipos de conducta en el trayecto de su vida.⁴¹

En cuanto a la conducta compleja; hace referencia al razonamiento, es la habilidad con la que cuenta la persona para hacer uso de acontecimientos pasados relacionándolos con la deducción lógica, con el propósito de dar solución a diferentes problemas no tan complejos los cuales se presenten.⁴²

En relación al contexto las dimensiones de esta variable son, hábitos correctos de la salud bucal; lo cual refiere al grupo de actos o acciones de autocuidado las cuales son tomadas en cuenta por el individuo que asiste a citas médicas con el

odontólogo cada determinado tiempo, la misma persona que tiene deseos o estímulos de cuidar y preservar su calidad bucal.⁴³

La detección de placa es un método de medición que se utiliza para estudiar el índice de placa. Por lo tanto, evaluar la efectividad de las prácticas de higiene dental, educación e higiene bucal en la sociedad o en las personas que reciben atención dental y también nos permite observar el efecto y la coordinación directa de los programas de educación odontológica.⁴⁴

Respecto a hábitos inapropiados o negativos de la salud bucal; son un grupo de prácticas o acciones erróneas del cuidado bucal del individuo, por lo cual no ejecutar conductas adecuadas repercute en problemas bucales manifestando dolor, incomodidad, infecciones, casos de halitosis o pérdida dental.⁴⁵

Comprender que todos los hábitos deben cambiar requiere esfuerzos relacionados con la salud bucal. Los dentistas cumplen un rol relevante en cuanto a la prevención, ya que los educadores, promotores y estimulantes aprecian los elementos de este proceso. Riesgo cariogénico, factores sociales relacionados y características individuales, trate de crear hábitos con estos esfuerzos. Sin embargo, este cambio de comportamiento requiere la impresión y el apoyo del individuo por parte de los padres cuando se trata de niños en edad preescolar debido a su edad y actitudes personales.⁴⁶

Seguidamente, se tiene a las covariables, en primera instancia se encuentra involucrada el grupo etario, el cual se refiere al conjunto de personas de las mismas edades.⁴⁷el sexo, refiriéndose a que son cualidades definidas biológicamente, como los atributos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, que designan a los seres vivos como macho/varón y hembra/femenino.⁴⁸y el grado de instrucción, el cual se refiere al nivel más alto de las investigaciones realizadas o en proceso, independientemente de que hayan sido terminadas o estén tentativa o definitivamente incompletas del objeto de estudio.⁴⁹

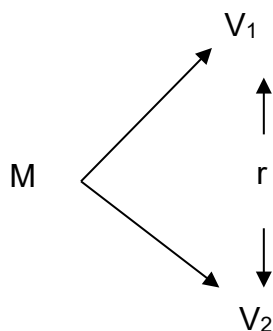
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Fue un estudio básico, puesto que se partió en primera instancia de las teorías o conceptos que guardan relación cercana con las variables del estudio, sin necesidad de realizar trabajo de campo en algún momento. Por lo que, se refiere al tipo de estudio que se le denominó comúnmente teórico, siendo este el mismo que se realizó y se mantuvo únicamente en el aspecto teórico, con la única finalidad de conocer posteriores concepciones de los constructos.⁵⁰

En cuanto al nivel de investigación, fue descriptiva, debido al enfoque que se tuvo de relacionar los comportamientos que manifiestan ambas variables de estudio, siendo estos reflejados por medio de los resultados de los datos que se recopilaron mediante los instrumentos. Por lo que, se le considera como un nivel que solo expresa de manera interpretativa lo que se observó o analizó mediante los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los cuales ayudaron a obtener conclusiones pertinentes de los que se encuentra suscitando en la problemática identificada.⁵¹

Diseño: Fue de diseño no experimental-correlacional transversal; refiriéndose a la no manipulación de ninguna de las variables de estudio, puesto a que solo se tuvo en cuenta determinar la respectiva asociación de ambos constructos. Este tipo de diseño no experimental se enfoca en la no alteración de ninguna de las variables de estudio, por lo que, se basó solo en describir cada uno de los acontecimientos que se suscitan por parte del mismo comportamiento de las variables del estudio.⁵⁰ Además, fue transversal, indicando que la información fue recolectada en base a la observación periódicamente en un solo momento, pues en base a ello se determinaron diversos aspectos del objeto de estudio.⁵⁰



Dónde:

M = Muestra

V1 = Información de la variable nivel de conocimiento

V2 = Información de la variable conductas sobre salud bucal

r = Índice de correlación estadística entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable cualitativa: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Variable cualitativa: Conductas sobre salud bucal

Covariable cualitativa: sexo

Covariable cuantitativa: grupo etario

Covariable cualitativa: grado de instrucción

Operacionalización de variables (Anexo 3).

3.3. Población, muestra y muestreo**Población**

Se refiere al conjunto de individuos o cosas que se asocian a una investigación concreta y cuya situación problemática debe determinarse; en relación con el contexto, también se conoce como el conjunto de elementos que se asocian a un espacio concreto en el que se va a realizar un estudio para obtener y comprender datos específicos.⁵⁰ Por ende se ha considerado como parte del estudio a 174 pacientes los cuales fueron parte de la población.

Muestra

Se define como un subconjunto preseleccionado de elementos de una población mucho mayor que comparten características similares de interés para el investigador.⁵¹ Por ende, en el estudio se consideró a 120 pacientes.

Muestreo

Se optó por el muestreo probabilístico, lo cual refiere que es un estudio probabilístico calculado por una fórmula, siendo esta dependiente de la cantidad de elementos a estudiar en la población. Este tipo de muestreo se enfoca en uso de una fórmula que permita calcular la muestra final, la cual es considerada para

el estudio real de la investigación por cada constructo previamente establecido.⁵⁰ (Ver anexo 6).

Para el presente estudio, como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que, siendo los pacientes del centro odontológico de Cusco, quienes entre sus edades fluctúen entre los 18 a 50 años de edad y que hayan firmado el consentimiento informado.

Por otro lado, se tiene a los criterios de exclusión, los cuales fueron dirigidas a pacientes que padecían de alguna enfermedad en particular, lo cual impidió que firmen el consentimiento informado por temor a ser juzgados, se excluye, además, a pacientes que presenten algún tipo de interés en presentar un cuidado bucal a futuro y por último, a personas que no suelen recurrir por el asesoramiento de un enfermero odontólogo para el bienestar bucal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente se consideró utilizar como técnica la encuesta, por otro lado en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario; todo ello con el propósito de obtener datos relevantes para el estudio.

Para conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tuvieron los integrantes de la muestra se utilizó el cuestionario validado por juicio de expertos el cual fue propuesto por Martínez P.⁵², el cual se realizó en el año 2018, siendo conformado por un total de 16 preguntas, siendo este el que se utilizó la escala a(1), b(2), c(3) y d(4), el cual presento el siguiente baremo, Bajo 16-32), Regular (33-48) y Alto (49-64).(anexo 4)

En cuanto a la segunda variable se empleó el cuestionario validado por juicio de expertos el mismo que fue propuesto por Martínez P.⁵² en el 2018, el cual se encuentra conformado por un total de 20 preguntas, presentando una escala de No (1) y Sí (2), además, se precisó el baremo que corresponde a este instrumento, a conocer, Bajo (20-27), Regular (28-33) y Alto (34-40). Asimismo, la confiabilidad que se obtuvo fue de 0.858 y 0.855 para las variables de Conocimiento sobre salud bucal y conducta hacia la salud bucal, lo cual estipula que son confiables. (anexo 5)

Finalmente, en cuanto a la evaluación de la confiabilidad del estudio se dio inició con el cuestionario que midió el “Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro Odontológico, Cusco 2022”, se efectuó el método del Alpha de Cronbach, mediante el cual se estimó las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.80, el puntaje de este instrumento es de 0.890 para la variable Nivel de conocimiento y de 0.935 para la variable “Conducta sobre salud bucal ambos cuestionarios con calificación bueno y excelente para su aplicación por lo que se confirma que los cuestionario con calificación bueno y excelente para su aplicación por lo que se confirma que los cuestionario son fiables y brindara resultados favorables para la investigación.

3.5. Procedimientos

En primera instancia, se solicitó la carta de presentación a la escuela profesional de estomatología perteneciente a la casa de estudios la Universidad César Vallejo, para posteriormente establecer contacto con el dueño del Centro odontológico Flowers ubicado en Cusco, al cual se le hizo entrega de la carta entregada por la escuela profesional para que facilite la información y el permiso correspondiente.

Una vez entregada la carta de presentación, se realizaron las coordinaciones con el dueño del centro odontológico mediante reuniones virtuales vía zoom, en las que se le detallo el objetivo de este estudio, finalizadas las coordinaciones y una vez claro el fin de la investigación se procedió a enviar el link del cuestionario, el cual se realizó en Google Forms considerando que no se pudieron realizar encuestas presenciales por la situación actual que pasa el país, este formulario se les envía a todos los integrantes de la muestra de estudio mediante WhatsApp y Gmail para su efecto, al tratarse de una encuesta virtual los resultados llegaron de manera automática con las cuales se elabora la base de datos que permitió el procesamiento estadístico para el análisis de las dos variables de estudio.

A lo expuesto, se detalla que de manera presencial se tuvo que tener mucha consideración en cuanto a los protocolos de bioseguridad con cada uno de los encuestados, puesto que aún la enfermedad provocada por la Covid-19 persiste, siendo el lugar de estudio el centro odontológico de Cusco, considerando el área

de espera como el espacio para efectuar las encuestas a los pacientes, evidenciando que algunos pacientes al no querer arriesgarse a contagiarse prefirieron no tocar el lapicero con el que tenían que marcar, por ende, solicitaron que se les envíe el cuestionario de manera virtual, siendo esta enviada a través del Google Forms. Cabe precisar que por cada paciente se demora en resolver el cuestionario un aproximado de 10 minutos, considerando también que por día se aplicaba el cuestionario a 4 pacientes, lo cual corresponde que por semana son 20 pacientes en total.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos mediante la encuesta se procesaron mediante el software SPSS los cuales emiten automáticamente los reportes de frecuencias relativas y absolutas porcentuales mediante tablas estadísticas y gráficos que se interpretan conforme a los objetivos de estudio. Para establecer la relación existente entre ambas variables se emplea la prueba Chi cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Se consideraron los criterios de validez, claridad, consistencia, relevancia y neutralidad para asegurar la confiabilidad de la investigación, asimismo se respetan los términos impuestos por la institución en la que se está realizando el estudio para garantizar la protección de la información, el interés y la ética. Además, se consideraron los criterios éticos establecidos en el reglamento de la universidad los cuales son: Beneficencia, referido al servicio con los demás, Autonomía, consiste en asumir la responsabilidad absoluta de las consecuencias que origina este estudio, No maleficencia, comprometerse a no originar daño alguno a la población de estudio y Justicia, buscar el beneficio de la población en la cual se centra la investigación.

Beneficencia, se fundamenta en la obligación ética de encontrar respuestas o sugerir mejoras para los individuos que hacen parte del estudio, con el fin de obtener beneficios y prevenir riesgos que puedan provocar posibles inconvenientes.⁵³

No maleficencia, consiste en la responsabilidad de no dañar a los implicados en el estudio o a los que participan en él, utilizando las técnicas y procedimientos que regulan las buenas prácticas. Esto implica minimizar el riesgo para la aplicabilidad del objetivo del estudio.⁵⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.

Rho de Spearman		Conductas sobre salud bucal
	Coefficiente de correlación	-,059
Conocimiento sobre salud bucal	Sig. (bilateral)	0.523
	N	120

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según la tabla 1, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman resulta ser de -0.059 el cual nos indica que entre ambas variables se da una correlación negativa muy débil, asimismo el nivel de significancia obtenida es de $p = 0.523$ lo cual al ser mayor a 0.05 resulta no ser estadísticamente significativo en tanto, permite no rechazar la hipótesis nula y determinar así que no existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según sexo.

Nivel		Sexo		Total	p
		Femenino	Masculino		
Bajo	n	44	24	68	0.455
	%	54.3%	61.5%	56.7%	
Regular	n	37	15	52	
	%	45.7%	38.5%	43.3%	
Total	n	81	39	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Respecto a la tabla 2, podemos indicar que 81 pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco corresponden al sexo femenino y 39 de ellos corresponden al sexo masculino, de los pacientes del sexo femenino el 54.3% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal y el 45.7% presenta un nivel regular de conocimiento; por otro lado, de los pacientes que corresponden al sexo masculino, el 61.5% presenta un nivel bajo de conocimiento y el 38.5% presenta un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal, no obstante el p valor identificado es de 0.455 ($p > 0.05$) lo que resultar ser no significativo, esto nos permite deducir que el nivel de conocimiento sobre salud bucal no se encuentra relacionado con el sexo, es decir las variables son independientes.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grupo etario.

Nivel		Grupo etario		Total	p
		Jóvenes	Adultos		
Bajo	n	26	42	68	0.980
	%	56.5%	56.8%	56.7%	
Regular	n	20	32	52	
	%	43.5%	43.2%	43.3%	
Total	n	46	74	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Según la tabla 3, los pacientes que acuden a un centro odontológico en la ciudad de Cusco, 46 de ellos corresponden al grupo etario de jóvenes y 74 pacientes corresponden al grupo etario de adultos, siendo así que para el grupo de jóvenes, el 56.5% manifiesta un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal y el 43.5% presenta un nivel regular; por otro lado, para el grupo de pacientes considerados adultos, el 56.8% presenta un nivel bajo de conocimiento y el 43.2% un nivel regular, sin embargo, no se logra afirmar que las variables nivel de conocimiento y grupo etario estén relacionadas debido al p valor identificado de 0.980 que resulta ser mayor a 0.05.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grado de instrucción.

Nivel	Grado de Instrucción				Total	p	
	Primaria	Secundaria	Superior	Superior técnico			
Bajo	N	0	16	51	1	68	0.246
	%	0.0%	61.5%	57.3%	50.0%	56.7%	
Regular	N	3	10	38	1	52	
	%	100.0%	38.5%	42.7%	50.0%	43.3%	
Total	N	3	26	89	2	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

La tabla 4 expone que, 3 pacientes presentan como grado de instrucción el nivel primario, asimismo el 100% de ellos presentan un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal; de los 26 pacientes que presentan como grado de instrucción el nivel secundario, el 61.5% presenta un nivel bajo de conocimiento y el 38.5% presenta un nivel regular; de los 89 pacientes que señalan como grado de instrucción al nivel superior, el 57.3% indica tener un nivel bajo de conocimiento y el 42.7% un nivel regular; por último, de los 2 pacientes que tienen como grado de instrucción superior técnico el 50% presenta un nivel bajo y el otro 50% presenta un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal. De acuerdo al p valor identificado de 0.246 ($p > 0.05$) podemos decir que no existe relación entre la variable nivel de conocimiento y grado de instrucción en los pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco.

Tabla 5. Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según sexo.

Nivel		Sexo		Total	p
		Femenino	Masculino		
Bajo	n	7	4	11	0.484
	%	8.6%	10.3%	9.2%	
Regular	n	62	26	88	
	%	76.5%	66.7%	73.3%	
Alto	n	12	9	21	
	%	14.8%	23.1%	17.5%	
Total	n	81	39	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Respecto a la tabla 5, podemos indicar que de las 81 personas que corresponden al sexo femenino, el 8.6% presenta un nivel bajo de conducta sobre salud bucal, el 76.5% presenta un nivel regular y el 14.8% presenta un nivel alto de conducta sobre salud bucal, por otro lado, de las 39 personas que corresponden al sexo masculino, el 10.3% presenta un nivel bajo de conducta, el 66.7% presenta un nivel regular y el 23.1% presenta un nivel alto de conducta. Sin embargo, el p valor identificado es de 0.484 ($p > 0.05$) lo que resultará ser no significativo, esto nos permite deducir que el nivel de conducta sobre salud bucal no se encuentra relacionado con el sexo, es decir las variables son independientes.

Tabla 6. Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grupo etario.

Nivel		Grupo etario		Total	p
		Jóvenes	Adultos		
Bajo	n	7	4	11	0.088
	%	15.2%	5.4%	9.2%	
Regular	n	34	54	88	
	%	73.9%	73.0%	73.3%	
Alto	n	5	16	21	
	%	10.9%	21.6%	17.5%	
Total	n	46	74	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

La tabla 6 manifiesta que de los 46 pacientes que pertenecen al grupo etario de jóvenes, el 15.2% manifiesta un nivel bajo de conducta sobre salud bucal, el 73.9% manifiesta un nivel regular y el 10.9% presenta un nivel alto; de las 74 personas que pertenecen al grupo etario de adultos, el 5.4% presenta un nivel bajo de conducta sobre salud bucal, el 73% manifiesta un nivel regular y el 21.6% presenta un nivel alto de conducta sobre salud bucal. No obstante, no se logra afirmar que las variables nivel de conducta sobre salud bucal y grupo etario estén relacionadas debido al p valor identificado de 0.088 que resulta ser mayor a 0.05.

Tabla 7. Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grado de instrucción.

Nivel	Grado de Instrucción				Total	p
	Primaria	Secundaria	Superior	Superior técnico		
Bajo	n	1	2	8	0	11
	%	33.3%	7.7%	9.0%	0.0%	9.2%
Regular	n	2	19	65	2	88
	%	66.7%	73.1%	73.0%	100.0%	73.3%
Alto	n	0	5	16	0	21
	%	0.0%	19.2%	18.0%	0.0%	17.5%
Total	n	3	26	89	2	120
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia del investigador

La tabla 7 expone que, de las 3 personas que presentan como grado de instrucción el nivel primario, el 33% manifiesta un nivel bajo de conducta sobre salud bucal y el 66% manifiesta un nivel regular, de las 26 personas que tienen un nivel secundario como grado de instrucción, el 7.7% presenta un nivel bajo de conducta sobre salud bucal, el 73% un nivel regular y el 19% un nivel alto, de los 89 pacientes que señalan como grado de instrucción al nivel superior, el 9% indica tener un nivel bajo de conducta, 73% un nivel regular y el 18% un nivel alto, de los 2 pacientes que tienen como grado de instrucción superior técnico el 100% presenta un nivel regular de conducta sobre salud bucal. De acuerdo al p valor identificado de 0.769 ($p > 0.05$) podemos decir que no existe relación entre la variable nivel de conducta sobre salud bucal y grado de instrucción en los pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo un total de 120 pacientes, en lo cual se pudo evidenciar que en su mayoría manifiestan un nivel regular de conductas sobre salud bucal, por otro lado, se identifica que a manera regular los pacientes manifiestan un nivel alto de conductas y un porcentaje mínimo de los pacientes indican presentar un nivel bajo de conductas sobre la salud bucal. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman resulta ser de -0.059 el cual corrobora que entre ambas variables se presenta una correlación negativa muy débil, asimismo el nivel de significancia obtenida es de $p = 0.523$ lo cual evidencia que entre ambas variables no existe una relación directa y significativa, según lo mencionado líneas arriba indicamos que los pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco no presentan niveles altos de conocimiento sobre la salud bucal; en otras palabras se precisa que no existe una relación directa y significativa entre las variables de estudio. A diferencia de Choi E. et al.⁹ realizó la correlación y se obtuvo un nivel positivo en conocimientos de salud bucal, el cual se correlaciona con los comportamientos de salud a una muestra mayor integrada por 177 participantes, habiendo obtenido una correlación de 0.18, además, para la salud bucal relacionada con la calidad de vida se obtuvo una correlación de 0.25, siendo la sequedad bucal la principal influyente en la salud bucal relacionada con la calidad de vida. Asimismo, Sari L. et al.¹⁰ obtuvieron una correlación significativa, pues esto pudo suscitarse gracias al haber calculado un p valor del 0.05, estipulando así la correlación previamente determinada, siendo el valor de correlación de -0.126, indicando así una correlación negativa con una correlación muy escasa. De igual forma, Martínez P.¹⁸ en su estudio en el cual considero como muestra a 150 individuos; obtuvo una relación positiva entre el nivel de conocimiento y conducta respecto a la salud bucal con un p valor de 0.000, pues esto ha sido establecido por haberse obtenido un nivel de conocimiento bajo, el cual repercute en el nivel de conductas sobre salud bucal de la muestra de estudio, siendo este estipulado así por haber obtenido un nivel bajo. En la misma línea de investigación Kaur R. et al.¹⁵ en su estudio evaluó el conocimiento, actitudes y practicas respecto a la salud bucal, enfocó a una muestra superior de 200 pacientes; según esto se puede llegar a concluir que debido a que los conocimientos derivan de una variedad de mecanismos con los

que los individuos interactúan en el trayecto de su vida, basándose en lo que el individuo adquiere o adopta, lo que observa, lo que cree y siente, según el orden mencionado²². Por otra parte, la conducta aprendida o adquirida a través del tiempo; está enfocada en el aprendizaje de la persona.⁴¹

En primera instancia, se determinó que el p valor identificado siendo de 0.455 ($p > 0.05$) en el nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo, lo cual refiere que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal no se encuentra relacionado con el sexo, por ende, las variables son independientes. En la misma línea, Rodríguez, Horta y Vences.¹⁶ en su estudio en el cual tuvo como muestra a 27 pacientes, obtuvieron un p valor de 0.17, lo cual refiere que no existe la relación entre nivel de conocimiento y el sexo. Esto puede llegar a suceder debido a que en diversos sentidos el conocimiento que una persona pueda reflejar no dependerá del sexo al cual pertenezca, pues se estipula que a nivel mundial las mujeres son las que con mayor población conforman al grupo de científicos, siendo las que presentan mayor nivel de conocimiento a diferencia de los hombres⁵⁶, sin embargo, esto no es obstáculo y mucho menos quita el mérito a los hombres que son quienes presenten menor nivel de conocimiento, puesto que el hombre es considerado como sujeto genérico, pues se suele considerar el *habitus* académico a fin de expresarse libremente en el campo estudiantil a fin de adquirir conocimiento, lo cual no tendría que ser de la misma magnitud que el del sexo opuesto, ya que el nivel de conocimiento se encuentra en un estado variante, pues se deben de considerar diversos factores que influyen en la asociación directa.⁵⁷ Sin embargo, Sari L. et al.¹⁰ obtuvo que el género o sexo significativamente estuvo influenciando en la conducta manifestada por los participantes en cuanto a la conducta sobre salud bucal, siendo este causado por existir diferencias de género, pues se evidenció un mayor incremento de miedo o angustia emocional en las mujeres que en su contraparte, los hombres. Asimismo, Abu E. et al.¹⁴ presentó que existieron diferencias significativas en el conocimiento de la salud oral entre los géneros, siendo las mujeres más conocedoras y practicando un mejor comportamiento de salud oral que los hombres.

En segunda instancia, no se logra afirmar que las variables del nivel de conocimiento y grupo etario estén relacionadas debido al p valor identificado de 0.980 que resulta ser mayor a 0.05. Por lo contrario, los autores Roque L y Tello S.¹², en su estudio a 160 padres de familia se pudo determinar un $Rho=0.905$ y $Rho=0.867$, es decir que la relación que se da es de nivel alto, pues esto fue estipulado por haber determinado que las mujeres presentaron un nivel muy bueno y bueno en cuanto al nivel de conocimiento, mientras que en los hombres se obtuvo un nivel muy bueno y bueno, lo cual se contrasta por haber obtenido un nivel de conducta regular. Asimismo, Rodríguez, Horta y Vences¹⁶ en su investigación se obtuvo que no existe la relación entre nivel de conocimiento y el grupo etario. En suma, se tiene que el nivel de conocimiento en general sea bajo, es a causa de la escasez de educación bucal según González et al.⁵⁸, esto es además corroborado por Chan et al.⁵⁹ quienes han determinado que la edad no presenta influencia directa en el nivel de conocimiento adquirido, lo cual refiere que depende de cada persona la capacidad de conocimiento, de acuerdo a su preparación y experiencias; sin involucrar la edad. Asimismo, Torres C.¹¹ ha obtenido un nivel de conocimiento sobre salud bucal que las mujeres que se encuentran dentro del rango de edades de 18 a 25 años, ha sido regular, sin embargo para el grupo de féminas que sus edades fluctúan entre los 26 a 55 años de edad, ha sido de igual manera, pues debido a ello es que se estipula la no existencia de influencia directa entre el conocimiento de salud bucal con el grupo etario, siendo el p valor obtenida de 0.341, el cual viene a ser un número menor a lo determinado en el estudio. Del mismo modo, Roque L y Tello S.¹² no han encontrado la relación respectiva entre el nivel de conocimiento con el grupo etario, pues se estipuló que tanto los adultos como los jóvenes han presentado un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, esto no se contrastó de manera coherente con el nivel de conductas sobre salud bucal, habiendo obtenido para los jóvenes y adultos un nivel regular, lo cual difiere la no existencia de influencia directa de la edad en la conducta, siendo esto estipulado por haber obtenido un p valor de 0.063. Finalmente, Abu E. et al.¹⁴ observaron que los grupos más jóvenes (18-24 años) y más mayores (más de 55 años) eran los que menos conocimientos tenían sobre salud bucodental y, por tanto, se recomienda racionalizar y reevaluar los programas de educación sobre salud bucodental en las escuelas y universidades y para las personas mayores.

En tercera instancia, se determinó un p valor identificado de 0.246 en relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal y el nivel de instrucción. Por lo contrario, Torres C.¹¹ en su estudio obtuvo que existe una relación en el grado de instrucción en el nivel de conocimiento con un p de 0.000, pues esto se logró estipular por haber obtenido un nivel malo en las mujeres que no presentan un grado de instrucción, seguidamente a ello, se precisó que para el nivel de instrucción primaria y de secundaria el nivel fue regular, en cambio, si se refiere a las mujeres que poseen un grado de instrucción superior, se encuentra en un nivel bueno. Por otro lado, Javaid N. et al.¹³ obtuvo la existencia de la asociación entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre salud bucal con un p valor menor de 0.05. También, Rodríguez, Horta y Vences¹⁶ obtuvo que no existe la relación entre nivel de conocimiento y el nivel de instrucción. Esto puede darse debido a que la mayoría de los encuestados presentaban un grado de instrucción técnico, lo cual repercute en que su nivel de conocimiento no se encuentre establecido por el grado de instrucción, precisando además que en su totalidad de casos los individuos que adquieren mucho más conocimiento lo logran mediante la práctica misma, pues sin ella el conocimiento teórico no se complementaría, pues en ello no solo se considera el componente intelectual teórico sino también los aspectos motivacionales y emocionales de la persona por adquirir y ejecutar un aprendizaje nuevo.⁶⁰ A lo que Sari L. et al.¹⁰, obtuvo que el nivel de instrucción o educación que presentan los pacientes presentan la capacidad de determinar el valor de una persona para afrontar el miedo de manifestar una mala conducta bucal. Del mismo modo, Abu E. et al.¹⁴ mostraron que los individuos que no practicaban hábitos orales saludables tenían más probabilidades de haber alcanzado niveles educativos más bajos. Nuestro hallazgo de que el nivel educativo no se asoció con los conocimientos de salud, pero que los niveles más bajos de educación se asociaron con un comportamiento de salud oral más bajo, es consistente con la literatura.

En cuarta instancia no se logra evidenciar que la conducta se vea relacionada con el sexo, esto a partir de que se obtuvo un $p=0.484$ el cual resulta ser no significativo por ser menor a 0.05. En la misma línea, Roque L y Tello S.¹² también identifican que el nivel de conducta no se encuentra relacionado con el sexo de acuerdo al $p=0.330$ ($p>0.05$), en tanto, las variables son independientes,

lo que resulta que el sexo de una persona no determina el nivel de conducta sobre salud bucal que pueda presentar. A diferencia del estudio de Abu E. et al.¹⁴ quienes determinaron que el sexo presenta diferencias significativas en lo que respecta al comportamiento o conductas relacionados a la salud bucal de los pacientes, evidenciando que ser mujer se asocia significativamente a una mejor puntuación de conducta se salud oral, es decir que los pacientes del sexo femenino son las que presentan un mejor nivel de comportamiento o conductas respecto a los pacientes del sexo masculino. Asimismo, Sari L. et al.¹⁰ logran identificar que el sexo de una persona es uno de los principales factores que inciden en la conducta sobre salud bucal de los encuestados, de acuerdo a que en su investigación las personas pertenecientes al sexo femenino fueron quienes presentaron bajas conductas de incomodidad o ansiedad en comparación a las personas que pertenecen al sexo masculino, es decir que las mujeres manifiestan un menor temor respecto a los tratamientos de salud bucal que los varones.

En quinta instancia, no se logró identificar una relación entre el nivel de conducta sobre salud bucal y grupo etario a causa de que el p valor identificado fue de $p=0.088$ ($p>0.05$), además, los encuestados manifestaron presentar un nivel regular de conductas sobre salud bucal. Mismos resultados obtuvo Roque L y Tello S.¹², quien en su investigación obtuvo un $p=0.063$ lo que evidencia que no existe relación entre el grupo etario y el nivel de conducta sobre la salud bucal, asimismo, el nivel predominante de conducta en sus encuestados fue el regular, representado por el 75.6%. Por el contrario, Abu E. et al.¹⁴ logró identificar que la edad presenta diferencias significativas ($p=0.04$) en el comportamiento o conducta de los individuos, principalmente en los que presentan una edad comprendida entre los 35 y 44 años ya que son quienes manifiestan puntajes significativamente más altos que los de otro grupo etario, adicionalmente, los participantes manifestaron un nivel de conducta de acuerdo a la salud bucal aceptable, siendo representado por el 98%. Del mismo modo, Sari L. et al.¹⁰ en su investigación, expresan que la edad comprendida desde los 17 a los 25 años es la más representativa de la muestra, y al evidenciarse en los resultados de que casi todos los participantes del estudio evidencian un conducta de temor ante la salud bucal, lo cual refiere que la edad presenta una incidencia en la conducta o

comportamiento de los encuestados. Asimismo, el estudio realizado por Choi E. et al.⁹ manifiestan que la conducta sobre salud bucal presentó una diferencia significativa respecto la edad ($p=0.001$) es decir que en sus resultados se evidenció que una mayor edad se ve relacionada con un nivel menor de conductas lo cual indica que la conducta se ve influenciada por la edad de las personas.

Finalmente, se determinó un p valor de 0.769 de acuerdo a la conducta sobre salud bucal y el grado de instrucción, por lo cual, al ser mayor a 0.05 no se evidenció una relación de las variables, es decir que las variables son independientes, asimismo, se evidenció que el grado de instrucción representativo de la muestra es el nivel superior, los cuales presentan un nivel regular de conducta sobre salud bucal. Estos resultados resultan similares a los obtenidos por Roque L y Tello S.¹² quienes señalan un $p=0.088$ el cual al ser mayor a 0.05 no evidencia una relación entre las variables, en tanto son independientes, de la misma manera, su muestra presenta al nivel superior como el grado de instrucción representativo, el cual evidencia un nivel regular de conducta sobre salud bucal. Asimismo, la investigación de Abu E. et al.¹⁴ también señala que el nivel de educación no presenta una relación con el nivel de conductas sobre salud bucal, de acuerdo a su $p=0.32$ que resulta ser mayor a 0.05. Por otro lado, el estudio realizado por Choi E. et al.⁹ logra identificar en sus resultados que el nivel de conductas o comportamiento de salud bucal se ve influenciado significativamente por el grado de instrucción o nivel educativo ($p=0.001$), es decir que el nivel educativo incide en el comportamiento de la salud bucal de las personas.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal para ambos sexos es bajo en los pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal para ambos grupos etarios es bajo en la mayoría de pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niveles de instrucción fue bajo, excepto en el nivel primario donde fue regular en la mayoría de pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.
5. El nivel de conducta sobre salud bucal para ambos sexos es regular en los pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.
6. El nivel de conducta sobre salud bucal para ambos grupos etarios es regular en la mayoría de pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.
7. El nivel de conducta sobre salud bucal en todos los niveles de instrucción fue regular en los pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones en donde se evalúe y dé a conocer el nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en pacientes relacionado con la ansiedad que presentan en los tratamientos odontológicos.
2. Realizar estudios relevantes que se enfoquen a la conducta sobre salud bucal en relación con la satisfacción del paciente que manifiesta en el centro odontológico al cual acude.
3. Desarrollar estudios respecto al comportamiento de salud bucal considerando el grupo etario de los pacientes que acuden a centro odontológico.
4. Desarrollar estudios respecto al grado de instrucción como el nivel primario y secundario con la finalidad de mejorar su nivel de conocimiento en cuanto a la salud bucal.
5. Realizar estudios acerca del nivel de conocimiento sobre la salud bucal relacionado a nivel socioeconómico, en relación a la zona en donde residen, entre otros criterios.
6. Considerar el proceso metodológico que se empleó, para posteriores investigaciones con temas similares.
7. Se recomienda tener en cuenta el desarrollo de este tipo de estudios puesto que fomenta mayor conocimiento y conductas en cuanto a la salud bucal que está dirigida a los pacientes, de tal forma se puede lograr concientizar en los buenos hábitos y cuidados que se debe tener en cuenta para llevar una salud bucal adecuada, con el objetivo de disminuir a la medida posible el alto índice de problemas bucales que se presentan.

REFERENCIAS

1. Castillo R. La salud bucal. Diagnóstico [Internet]. 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021];57(1):3–4. Available from: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/77>
2. Petersen P, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). Community Dent Health [Internet]. 2010 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 27:129–36. Available from: https://www.who.int/oral_health/events/2010_seventh_who_global_conference_health_promotion.pdf
3. Baskarados J. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health. 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021]; (18):172. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12903-018-0640-1>
4. Cruz G, Nakagoshi A, Quiroga M, Palomares P, Galindo C, Gonzáles R. Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México. Odontol vital [Internet]. 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021]; (29):39–42. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200039
5. Hernández A. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en el Perú. Salud Colectiva [Internet]. 2016 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 12(3):429–41. Available from: <https://cutt.ly/NYg3cQ0>
6. Lazo G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. Scientiarvm. 2017 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 3(2):55–8. Available from: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
7. MINSA. Informe de Evaluación del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2011 [Internet]. 2012 [Citado 9 de diciembre del 2021]. Available from: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_02_fich_tec_plan_nac_con_salud.pdf
8. Verástegui R, De la Cruz J, Torres K, Rodríguez A. Intervención comunitaria en salud bucal en la población de San Pablo de Pillao, Perú,

2018. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 57(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000200006
9. Choi E. Factors Influencing Oral Health-Related Quality of Life in Older Adults in Rural Areas: Oral Dryness and Oral Health Knowledge and Behavior. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 18(8):4295. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2566040314/B96DDC018BC7498DP/Q/1?accountid=39560>
 10. Sari L, Rahmayani L, Andriany P, Sundari I, Sari D. The Correlation between the Fear Level and Oral Health Knowledge Related to Dental Treatment During the COVID-19 Pandemic Outbreak. J Int Dent Med Res [Internet]. 2021 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 14(2):710–6. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2564180960/C4AD9C6595D84378PQ/1?accountid=39560>
 11. Torres C. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en mujeres adultas que acuden al centro de salud Buena Vista- 2020 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2021 [Citado 9 de diciembre del 2021]. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4258/Rocio_Tess_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Roque L, Tello S. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en padres de una institución educativa de nivel inicial y primaria, Pasco-2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [Citado 9 de diciembre del 2021]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72626>
 13. Javaid N, Rahman D, Azam D, Pervaiz F, Tariq D, Younis D, et al. Oral health behavior and knowledge of adult diabetic patients regarding oral complications of diabetes mellitus; a descriptive cross sectional study in tertiary care hospital of Rawalpindi. Pakistan Armed Forces Med J

- [Internet]. 2019 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 4(2). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2362232144/D8F6F129F3844182PQ/1?accountid=39560>
14. Abu E, Saddik B, Faramawi M, Hamidi S, Bsheti M. Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. *Biomed Res Int* [Internet]. 2019 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/7568679/>
 15. Kaur R, Singh K, Singh P, Sharma S, Kaur A. Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Oral Health among Patients Visiting Dental OPD at Sri Sukhmani Dental College and Hospital, Dera Bassi, Punjab. *Int J Heal Res Educ* [Internet]. 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 1(1):1–5. Available from: <http://www.ijhre.com/uploads/ijhre/jan-july-2018/1.pdf>
 16. Rodríguez N, Horta D, Vences N. Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 22(1):28–36. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100006&lng=es&nrm=is
 17. Patino D, MacQuistan M, Qian F, Hernandez M, Weber K, Macek M. Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *J Am Dent Assoc*. 2018 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 149(12):1038–48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.023>
 18. Martinez P. 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 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018 [Citado 9 de diciembre del 2021]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22341>

19. Arteaga S, Guillen R, Figueroa J. Knowledge about oral health in geriatric patients. *Polo del Conoc.* 2017 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 2(3):136–46. Available from: <https://cutt.ly/dFupl2h>
20. Angulo R. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional: una visión integral. *Inf Psicol* [Internet]. 2017 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 17(1):53–70. Available from: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a03>
21. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Rev Sci* [Internet]. 2020 [Citado 3 de diciembre del 2021]; 5(16):99–119. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044227>
22. Saavedra N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2011 [Citado 3 de diciembre del 2021]. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NORINOEMISAAVEDRAPADILLA.pdf>
23. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Cienc Ergo-Sum* [Internet]. 2017 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 24(1):82–94. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/10449880009.pdf>
24. Moya Z. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa particular Gran Pacificador Linus Pauling, Arequipa 2020 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2020 [Citado 9 de diciembre del 2021]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10584/64.3008.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Santa G, Pérez A, Villagra R, Achucarro G. Nivel de conocimiento y practicas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Asunción. *Rev Investig Cienc Salud* [Internet]. 2019 [Citado 5 de diciembre del 2021]; 17(2):56–63. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-56.pdf>

26. Padilla M. Conocimientos y Conductas de la Salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [Citado 5 de diciembre del 2021]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8695>

27. Velázquez F. Nivel de conocimientos en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2019 [Citado 2 de diciembre del 2021]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5655/bonilla_mlf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Torres C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 [Internet]. Universidad Seños de Sipán; 2016 [Citado 2 de diciembre del 2021]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4474/TorresCarranza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud Jose Antonio Encinas Puno 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano-Puno; 2017 [Citado 9 de diciembre del 2021]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6181>

30. Hernández E, Reyes A, Garcia M, González A, Sada L. Oral hygiene habits and dental caries in first-grade school children of three public schools. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 26(3):179–85. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>

31. Franco C, Medrano E, Medrano J. Enfermedad periodontal y factores de riesgo en pacientes atendidos en clínica univaersitaria. Rev Iberoam Ciencias [Internet]. 2014 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 1(6). Available from: <https://1library.co/document/zln420gg-enfermedad-periodontal->

[factores-riesgo-pacientes-atendidos-clinica-universitaria.html](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health)

32. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2020 [Citado 4 de diciembre del 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
33. Cigna. ¿Qué es el cuidado preventivo? [Internet]. 2021 [Citado 2 de diciembre del 2021]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/understanding-insurance/preventive-care>
34. Polanco F. The Concept Of Behavior In Psychology: A Historical and Socio-Cultural Analysis. Interacciones [Internet]. 2016 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 2(1):43–51. Available from: <https://doi.org/10.24016/2016.v2n1.26>
35. Correa D, Abarca A, Baños C, Analuisa S. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. Rev Atlante Cuad Educ y Desarro [Internet]. 2019 [Citado 5 de diciembre del 2021]; Available from: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
36. Jiménez S, González F, Giuliano C, Tudela A. Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2010 [Citado 5 de diciembre del 2021]; 14(2–3):372–416. Available from: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/16682/17366/>
37. Targino R, Castro C, dos Santos L, Martins S, Granville A, Calixto F, et al. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. J Public Health Dent [Internet]. 2018 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 78(3):231–45. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jphd.12266>
38. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller K. Paren's and children's behavior and knowledge about oral health. Acta Med Croat [Internet]. 2016 [Citado 2 de diciembre del 2021]; 70(3):165–71. Available from: <http://www.amzh.hr/wp-content/uploads/2019/05/AMC-70-3.pdf#page=21>

39. Paricoto N. Efectividad de la educación sobre salud oral en la actitud y el índice de higiene oral en el personal de tropa del regimiento de caballería blindado Mayora Rázuri N°9 Pomata, 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Citado 2 de diciembre del 2021]. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11236/Paricoto_Chai%25C3%25%20B1a_Naysha_Inmaculada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Aguilar F, Tecamachaltzi M, Lima D, Camacho J. Conductas estereotipadas: un abordaje multidisciplinario. ResearchGate [Internet]. 2019 [Citado 7 de diciembre del 2021]; 1(10):234–54. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343925077_Conductas_estereotipadas_un_abordaje_multidisciplinario
41. Palomino R, Alcolea G, Alcolea G, Alcolea R. Asociación entre odontofobia y salud dental. Multimed [Internet]. 2019 [Citado 7 de diciembre del 2021]; 23(2):220–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88735>
42. Martínez N, Durán F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, Gonzalez I, et al. Executive Functions Performance In Old Adults: Relationship With Autonomy And Quality Of Lif. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2020 [Citado 7 de diciembre del 2021]; 29(1). Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n1/2631-2581-rneuro-29-01-00092.pdf>
43. Legido B. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2016 [Citado 2 de diciembre del 2021]. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38413/1/T37511.pdf>
44. Guerrero M, Infante P, Ortega M, Salazar P. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas de los padres de familia sobre salud buccal en el colegio INEM sede escuela San Martín de Bucaramanga [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2017 [Citado 2 de diciembre del 2021].

Available from:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10301/JulyGuerrero-DerlyInfante-YuselyOrtega-2017.pdf?sequence=1>

45. Morales A, Tiburcio L, Capetillo G, Herrera M, Palmeros C, Barranca A. Hábitos comunes que afectan la salud bucal en estudiantes universitarios, Veracruz. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2020 [Citado 9 de diciembre del 2021]; 5(4):62–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs204o.pdf>
46. Jaramillo N, Núñez A, Armas C. Cocimientos, actitudes y practicas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. Rev Kiru [Internet]. 2017 [Citado 10 de diciembre del 2021]; 14(2):53–7. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1245/987>
47. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2021. Available from: <https://dle.rae.es/etario>
48. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramírez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia promoció Salud [Internet]. 2019 [Citado 11 de diciembre del 2021]; 24(2):11–3. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011
49. Guevara L. Relación entre el grado de Instrucción y el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud san francisco – Microred cono sur en los meses Octubre – Diciembre del año 2013 Tacna [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014 [Citado 11 de diciembre del 2021]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2056>
50. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [Citado 20 de diciembre del 2021]. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. 2014 [Citado 20 de diciembre del 2021]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
52. Martínez P. 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 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018 [Citado 20 de diciembre del 2021]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22341/Martinez_MPV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. López L, Zuloeta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [Citado 20 de diciembre del 2021]; 174(62):1–30. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
54. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [Citado 20 de diciembre del 2021]; 76(6):306–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
55. Sinavarat P, Manosoontorn S, Anunmana C. Knowledge, attitudes, and behavior towards oral health among a group of staff caring for elderly people in long-term care facilities in Bangkok, Thailand. M Dent J [Internet]. 2018 [Citado 20 de diciembre del 2021]; 38(1):23–38. Available from: <https://cutt.ly/9YDB3Ef>
56. Portafolio. La importancia de la mujer en el desarrollo científico y tecnológico [Internet]. 2018 [Citado 20 de diciembre del 2021]. Available from: <https://www.portafolio.co/tendencias/la-importancia-de-la-mujer-en-el-desarrollo-cientifico-y-tecnologico-517496>
57. Nuñez G. Los “hombres” y el conocimiento. Reflexiones epistemológicas para el estudio de “los hombres” como sujetos genéricos. Desacatos [Internet]. 2004 [Citado 20 de diciembre del 2021];15–16. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200002

58. González R, Madrazo D, Abreu M, Osorio M, Mena D. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2012 [Citado 20 de diciembre del 2021]; 11(4):519–27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012
59. Chan J, Ramos D, Magaña M. Uso y conocimiento de Bauhinia monandra KURS en una zona urbana de Quintana Roo. Rev Etnobiológica [Internet]. 2018 [Citado 20 de diciembre del 2021];16(2):48–57. Available from: <https://www.revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/306>
60. Afre M, Afre D, Afre M, García R, Rabelo Y. Complemento interdisciplinar para la enseñanza media como gestión del conocimiento Educación Física-Física. Rev Científica Av [Internet]. 2014 [Citado 20 de diciembre del 2021];16(3). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5350861.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es el nivel de conocimiento sobre la anatomía, la fisiología y las enfermedades que afectan con más frecuencia a la cavidad bucal, como la caries dental y la enfermedad periodontal, así como las estrategias preventivas para su conservación. ³⁵	Se les pedirá a los pacientes del centro odontológico de caso de estudio a que completen un cuestionario sobre salud bucodental.	Higiene bucal	Bajo (16-37) Medio (38-59) Alto (60-80)	Ordinal
			Enfermedades bucales		
			Tratamiento		
Conductas sobre salud bucal	La relación entre las características psicosociales como la actitud, que se describe como una mezcla de creencias (expectativas) e importancia respecto a las repercusiones de una actividad, y el comportamiento de salud bucodental. ³⁵	Se deriva de la información suministrada en la encuesta.	Conductas hacia la higiene bucal	Bajo (20-47) Medio (48-73) Alto (74-100)	Ordinal
			Conducta hacia las enfermedades bucales		
			Conducta hacia el tratamiento		
Grupo etario	Conjunto de personas de las mismas edades ⁴⁶	Se obtiene mediante los datos proporcionados en el cuestionario		Jóvenes (18-29) Adultos (30-50)	Nominal
Sexo	Son cualidades definidas biológicamente, como los	Se obtiene mediante la información registrada		Masculino Femenino	Nominal

	atributos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, que designan a los seres vivos como macho/varón y hembra/femenino ⁴⁷ .	en el cuestionario.			
Grado de instrucción	Se refiere al nivel más alto de las investigaciones realizadas o en proceso, independientemente de que hayan sido terminadas o estén tentativa o definitivamente incompletas ⁴⁸ .	Se medirá mediante la información registrada en el cuestionario validado.		Primaria Secundaria Superior técnica Universidad	Orden

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Cuestionario de conocimiento

Grado de instrucción:

Edad:

Sexo: a) Femenino b) Masculino

CARIES DENTAL

- 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 cerda deben tener los cepillos?**
 - a) Cerdas suaves ()
 - b) Cerdas abiertas ()
 - c) Cerdas de colores ()
 - d) Cerdas dobladas ()
- 5) **¿Cuándo cree usted 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 cepillo 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 la caries dental?**

- a) Dolor y perdida 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 indicadores 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 ()

ANEXO 3

Cuestionario de conducta hacia la salud bucal

Por favor responda Sí o No según crea conveniente.

		SI	NO
1.	Yo no me preocupo mucho por 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.	Está 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 como 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 solo si es que los cepillo enérgicamente.		
19.	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes.		
20.	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien.		

ANEXO 4

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

N : Marco muestral = 174

α : Alfa (Máximo error tipo I) = 0.050

$1 - \frac{\alpha}{2}$: Nivel de confianza = 0.95

$Z\left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)$: Z de $(1 - \alpha/2) = 1.960$

p : Proporción esperada = 0.500

q : Complemento de $p = 0.500$

d : Precisión = 0.050

n : Tamaño de la muestra = **120**

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Ida Roselva Huamán Ayma Juan Jose Rocca Acosta
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro Odontológico, cusco 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>Alpha de Cronbach (X) (Nivel de conocimiento)</i> <i>Kuder Richarson (X) (Conducta sobre salud bucal)</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	28 DE ENERO DE 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	22 pacientes

II. CONFIABILIDAD

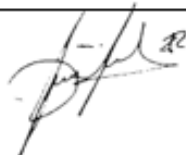
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Nivel de conocimiento sobre salud bucal = 0.890 Conducta sobre salud bucal = 0.934
------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Se realizó el proceso de ítems a ítems encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni fue menor a 0.20, por lo que no se tuvo que excluir ninguna pregunta.



Estudiante: Ida Roselva Huamán Ayma
DNI : 70080763



Estudiante: Juan José Rocca Acosta
DNI : 42821797



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIÓN CUSCO
Jessika Corahua Ordoñez
C.E. MAT. ESTAD.
COESPE: 1068

Estadístico/Mg.
Docente : Jessika Corahua Ordoñez

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide el “Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro Odontológico, Cusco 2022”, se realizaron dos procesos estadísticos para evaluar la confiabilidad, dado que la investigación presenta dos cuestionarios que fueron aplicados en 22 pacientes.

Para el cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre salud bucal que considera 16 preguntas, se aplicó el método del alfa de Cronbach dado que este cuestionario considera 4 opciones de respuesta, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.80, el puntaje de este instrumento es de 0.890 con calificación de bueno para su aplicación por lo que se confirma que es fiables y proporcionará resultados favorables para la investigación, proceso elaborado con IBM SPSS versión 25.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems

S_i : varianza de cada ítem

S_t : varianza de la suma de todos los ítems

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>Nivel de conocimiento de salud bucal</i>	0.890	16

No hubo necesidad de quitar alguna pregunta, dado que ningún ítem presento sentido negativo, ni fue menor a 0.20.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	31,5000	90,738	,512	,885
p2	32,6364	88,242	,838	,877
p3	30,2727	91,446	,563	,884
p4	32,2727	83,065	,716	,877
p5	31,9545	93,760	,512	,887

p6	31,4545	90,831	,438	,888
p7	32,0000	87,714	,549	,884
p8	31,1364	92,790	,324	,892
p9	32,0000	83,333	,599	,883
p10	31,6818	81,084	,723	,876
p11	31,7273	94,589	,369	,890
p12	32,3182	83,180	,736	,876
p13	31,9091	82,848	,639	,880
p14	32,0909	89,706	,540	,884
p15	31,8636	89,933	,420	,889
p16	31,8182	90,442	,429	,888

Para el cuestionario que mide la conducta sobre salud bucal se aplicó el método del Confiabilidad de Kuder Richarson K – 20, esta prueba verifica la consistencia interna de las mediciones con opciones dicotómicas, para ver si los elementos dentro de un instrumento obtuvieron resultados homogéneos (No / Si), resultados binarios sobre una población de los sujetos de prueba.

A menudo se afirma que un alto coeficiente KR-20 > 0.70, indica homogeneidad en la prueba, es análogo al Alpha de Crombach (varias alternativas de respuesta, escalamiento tipo liker), los valores pueden variar de 0 a 1

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(\frac{St^2 - \sum pq}{St^2} \right)$$

Dónde:

k = Número de ítems del instrumento

p = proporción de respuestas afirmativas a cada ítem

q = proporción de respuestas negativas a cada ítem

St² = varianza total del instrumento

De acuerdo a los datos obtenidos se tiene

Libro1 - Excel

Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato Dar formato Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20		suma
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
5	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8
6	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7
8	7	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9
9	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	10	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9
12	11	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7
13	12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
14	13	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7
15	14	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8
16	15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
17	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
18	17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
19	18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
20	19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
22	21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
23	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13
24	p	0.41	0.50	0.55	0.41	0.27	0.68	0.50	0.45	0.36	0.55	0.32	0.82	0.59	0.36	0.55	0.32	0.41	0.55	0.55	0.05	St2	41.30
25	q	0.59	0.50	0.45	0.59	0.73	0.32	0.50	0.55	0.64	0.45	0.68	0.18	0.41	0.64	0.45	0.68	0.59	0.45	0.45	0.95		
26	p*q	0.24	0.25	0.25	0.24	0.20	0.22	0.25	0.25	0.23	0.25	0.22	0.15	0.24	0.23	0.25	0.22	0.24	0.25	0.25	0.04	suma (pq)	4.46

Donde:

k = Número de ítems del instrumento

p = proporción de respuestas afirmativas a cada ítem

q = proporción de respuestas negativas a cada ítem

St² = varianza total del instrumento

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{St^2 - \sum pq}{St^2} \right)$$

KR - 20 0.935

Dado que este cuestionario es dicotómico (2 opciones de respuesta), el puntaje de este cuestionario de acuerdo a Kuder Richarson es de 0.935 con calificación de excelente para su aplicación por lo que se confirma que es fiables y proporcionará resultados favorables para la investigación, proceso elaborado con Office Excel 2010.

Variable	KR - 20	N de elementos
Conducta sobre salud bucal	0.935	20

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 inaceptable

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Piura, 09 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 050-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

CD.
Jeancarlo Alfredo Olaguibel Lazo
Gerente General Clínica Dental Flowers
Cusco. -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

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

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin que los Bach. **Ida Roselva Huamán Ayma** y **Juan José Rocca Acosta** del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada "Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico, cusco 2022" en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: Ida Roselva Huamán Ayma, Juan José Rocca Acosta.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel De Conocimiento Y Conducta Sobre Salud Bucal En Pacientes Que Acuden Al Centro Odontológico, Cusco 2022

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que lea atentamente la encuesta y marca la respuesta que ud. Crea que es correcta El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero les permitirán a los investigadores y a las autoridades de Salud concientizar en el ámbito de conocimiento sobre salud bucal mediante campañas y programas sobre salud e higiene oral. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. 926920025, 954967965 Correo idaroselva@gmail.com y juanioseroccaacosta@gmail.com
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Ida Roselva Huamán Ayma, Juan José Rocca Acosta Cel 926920025,954967965 correo idaroselva@gmail.com , juanioseroccaacosta@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Jeancarlo Olaguibel Lazo
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21829

C.D.
Nombre:
Jeancarlo
Alfredo
Olaguibel Lazo
DNI:40934522

investigador
Nombre: Ida
Roselva
Huamán Ayma
DNI:70080763

Investigador
Nombre: Juan
José Rocca
Acosta
DNI:42821797

Fecha:20/01/2022

ANEXO8

Base de datos de confiabilidad

Variable Nivel de conocimiento

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00
1,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00
3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	4,00
1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00
1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00
3,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00
3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00
3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00
2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00
3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00
3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
2,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00
3,00	1,00	4,00	2,00	2,00	3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00
3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	3,00
3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00

Variable Conductas sobre salud bucal

c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00

ANEXO 9

Tablas

Tabla 1

Relación entre nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco durante el año 2022

Rho de Spearman		Conductas sobre salud bucal
	Coefficiente de correlación	-,059
Conocimiento sobre salud bucal	Sig. (bilateral)	0.523
	N	120

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según sexo

Nivel		Sexo		Total	p
		Femenino	Masculino		
Bajo	n	44	24	68	0.455
	%	54.3%	61.5%	56.7%	
Regular	n	37	15	52	
	%	45.7%	38.5%	43.3%	
Total	n	81	39	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grupo etario

Nivel		Grupo etario		Total	p
		Jóvenes	Adultos		
Bajo	n	26	42	68	0.980
	%	56.5%	56.8%	56.7%	
Regular	n	20	32	52	
	%	43.5%	43.2%	43.3%	
Total	n	46	74	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grado de instrucción

Nivel		Grado de Instrucción				Total	p
		Primaria	Secundaria	Superior	Superior técnico		
Bajo	n	0	16	51	1	68	0.246
	%	0.0%	61.5%	57.3%	50.0%	56.7%	
Regular	n	3	10	38	1	52	
	%	100.0%	38.5%	42.7%	50.0%	43.3%	
Total	n	3	26	89	2	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Tabla 5

Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según sexo.

Nivel		Sexo		Total	p
		Femenino	Masculino		
Bajo	n	7	4	11	0.484
	%	8.6%	10.3%	9.2%	
Regular	n	62	26	88	
	%	76.5%	66.7%	73.3%	
Alto	n	12	9	21	
	%	14.8%	23.1%	17.5%	
Total	n	81	39	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Tabla 6

Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grupo etario.

Nivel		Grupo etario		Total	p
		Jóvenes	Adultos		
Bajo	n	7	4	11	0.088
	%	15.2%	5.4%	9.2%	
Regular	n	34	54	88	
	%	73.9%	73.0%	73.3%	
Alto	n	5	16	21	
	%	10.9%	21.6%	17.5%	
Total	n	46	74	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia del investigador

Tabla 7

Nivel de conducta sobre salud bucal en pacientes que acuden a un centro odontológico en Cusco 2022, según grado de instrucción.

Nivel	Grado de Instrucción				Total	p
	Primaria	Secundaria	Superior	Superior técnico		
Bajo	N	1	2	8	0	11
	%	33.3%	7.7%	9.0%	0.0%	9.2%
Regular	N	2	19	65	2	88
	%	66.7%	73.1%	73.0%	100.0%	73.3%
Alto	N	0	5	16	0	21
	%	0.0%	19.2%	18.0%	0.0%	17.5%
Total	N	3	26	89	2	120
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia del investigador

ANEXO 10

FOTOS

Ingreso al centro odontológico



Interiores del centro odontológico con el gerente, autorizando para ejecución





Interiores del centro odontológico

